

2022

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BANU GÜREL



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK  
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HASTALARINDA HEMŞİRE HASTA  
ETKİLEŞİM DÜZEYİNİN DERLENME SÜRECİNE  
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Banu GÜREL**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HASTALARINDA HEMŞİRE HASTA ETKİLEŞİM  
DÜZEYİNİN DERLENME SÜRECİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Banu GÜREL**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

**T.C.**  
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Cerrahi Hastalarında Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin  
Derlenme Sürecine Etkisi

Banu GÜREL

Yüksek Lisans Tezi

25.07.2022

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Sema Koçaşlı

Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Sema Koçaşlı

Dr. Öğr. Üyesi Gülay Yazıcı

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan Avcı Işık

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için  
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

25/07/2022

Banu GÜREL

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde, bilgi birikimi ve katkıları ile bana rehberlik eden, tez sürecimde her anlamda özgür bırakan, bilimsel düşünmeyi yaşam biçimi olarak algılamamı sağlayan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sema Koçaşlı'ya, çalışmaya gönüllü olarak kabul eden tüm hastalarım, bu süreçte yanımda olan arkadaşlarıma,

Hayatımın tüm döneminde beni destekleyen ve bugünlere gelmemde büyük emeği olan, annem Nezahat Gürel'e, babam Ahmet Gürel'e, ablam Ebru Gürel'e ve kardeşim Mutluhan Gürel'e, bu zorlu yolda her zaman başaracağıma benden daha çok inanan ve desteğini her an hissettiğim yol arkadaşım Yenisey Eriş'e

Tüm kalbimle sonsuz teşekkür ederim.

Banu GÜREL

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>v</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problem tanımı ve Önemi .....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
1.3.Araştırma Soruları.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1. Ameliyat Sonrası Derlenme Süreci ve Hemşirelik Bakımı .....	4
2.1.1.Solunum Sistemine İlişkin Problemler ve Hemşirelik Bakımı .....	4
2.1.2. Dolaşım Sistemine İlişkin Problemler ve Hemşirelik Bakımı.....	7
2.1.3 Nörolojik Sisteme İlişkin Problemler ve Hemşirelik Bakımı .....	9
2.1.4. Ağrı Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı .....	10
2.1.5 Vücut Sıcaklığının Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı ...	11
2.1.6 Bulantı-Kusmanın Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı. 12	
2.2 Cerrahi Hastalarında Hemşire Hasta Etkileşiminin Önemi .....	13
<b>3.MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....	<b>15</b>
3.1.Araştırmanın Türü.....	15
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	15
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları .....	16
3.4.1. Hasta Bilgi Formu.....	16
3.4.2 Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu.....	17
3.4.3. Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]).....	17
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması .....	18
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	18
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....	19
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>20</b>
<b>5.TARTIŞMA</b> .....	<b>29</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>33</b>
<b>7.KAYNAKLAR</b> .....	<b>35</b>

<b>EKLER.....</b>	<b>52</b>
Ek-1. Hasta Bilgi Formu .....	52
Ek-2. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hasta Versiyonu Kısa Formu.....	54
Ek-3. Derlenme Kalitesi-40 Anketi .....	57
Ek-4. Quality Of Recovery-40 Questionnaire ölçeğini geliştiren Myles Ps ile yazılı e-mail görüşme metni .....	59
Ek-5. Etik Kurul Onay Formu .....	60
Ek-6. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği Kurum İzni.....	61
Ek-7. Bilgilendirmiş Onam Formu .....	62
Ek-8. Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçek İzni.....	64
Ek-9. Derlenme Kalitesi Anket Ölçeği İzni.....	65
Ek-10. Klinik İzinler .....	66
Ek-11. Özgeçmiş.....	74

## ÖZET

### Cerrahi Hastalarında Hemşire Hasta Etkileşim Düzeyinin Derlenme Sürecine Etkisi

Bu araştırma cerrahi geçiren hastalarda hemşire hasta etkileşiminin derlenme süreci üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Araştırma 22.12.2021-10.04.2022 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin cerrahi kliniklerinde yatan 160 hasta ile uygulandı. Veriler araştırmacı tarafından, Hasta Bilgi Formu, Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği – Kısa Formu ve Derlenme Kalitesi Anketi kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde korelasyon, t-test, ortalama, “Kolmogrow Smirnow” test “Mann Whitney U” test, “Kruskal Wallis H” ve “Mann Whitney U” analizi kullanıldı.

Hastaların hemşire-hasta etkileşimi ölçeği önemlilik boyutu puan ortalaması 102,52(±11,71), sıklık 88,71(±10,10) ve memnuniyet 89,46(±10,37) puan ortalamalarından yüksek bulundu. Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinin önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutları ile yaş, cerrahi bölüm ve ağrı durumu arasında anlamlı farklılık tespit edildi ( $p<0,05$ ). Derlenme Kalitesi Anketinin fiziksel konfor boyutu puan ortalaması 50,44(±4,03), fiziksel bağımsızlık boyutu puan ortalaması 15,26(±2,97) ve toplam derlenme kalitesi boyutu puan ortalaması 162,23(±13,10) olarak tespit edildi. Derlenme Kalitesi Anketi ile yaş ( $p<0,001$ ), tedavi gördüğü klinik ( $p<0,001$ ), kronik hastalık ( $p<0,001$ ), anestezi türü ( $p<0,008$ ) ve ağrı durumu ( $p<0,001$ ) arasında istatistiksel anlamlılık olduğu görüldü. Derlenme Kalitesi Anket Puanları ile Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeğinin önemlilik ( $r=0,518$ ,  $p<0,001$ ), sıklık ( $r=0,505$ ,  $p<0,001$ ) ve memnuniyet ( $r=0,520$ ,  $p<0,001$ ) boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi.

Sonuç olarak hemşire hasta etkileşiminin hastaların derlenme sürecini etkilediği saptandı. Ayrıca hemşire-hasta etkileşimi ve derlenme sürecinin, hastaların yaş, tedavi gördüğü klinik, kronik hastalık, anestezi türü ve ağrı şiddetinden etkilendiği görüldü.

**Anahtar kelimeler:** Derlenme süreci, hemşire-hasta etkileşimi, hemşirelik

## ABSTRACT

### **The Effect of Interaction Level between Patient and Nurse on Recovery Process in Surgical Patients**

This research was conducted as a descriptive descriptive and cross-sectional study to determine the effect of interaction level between patient and nurse on the recovery process in patients undergoing surgical.

The study consisted of patients hospitalized in the surgical clinics of Gazi University Health Research and Application Center surgery clinic between 22.12.2021 and 10.04.2022, 160 patient in the sample. The data were collected by the researcher using the Patient Information Form, Care-Oriented Nurse-Patient Interaction Scale Short Form and Recovery Quality Questionnaire. Correlation, t-test, average “Kolmogorov Smirnov” test, “Mann Whitney U” test, “Kruskal Wallis H” and “Mann Whitney U” analysis were used to evaluate the data.

The patients' average scores on the nurse-patient interaction scale significance dimension  $102.52(\pm 11.71)$ , frequency  $88.71(\pm 10.10)$  and satisfaction  $(89.46\pm 10.37)$  scores were found to be higher. A significant difference was found between the importance, frequency and satisfaction dimensions of the Nurse-Patient Interaction Scale and age, surgical department and grief status ( $p < 0.05$ ). The physical comfort dimension average score was of the Recovery Quality Questionnaire average score was  $50.44(\pm 4.03)$ , the physical independence dimension average score of  $15.26(\pm 2.97)$  and average score of total recovery quality dimension was  $162.23(\pm 13.10)$ . Through the Recovery Quality Questionnaire, age ( $p < 0.001$ ), clinic treated ( $p < 0.001$ ), chronic disease ( $p < 0.001$ ), type of anesthesia ( $p < 0.008$ ) and pain status ( $p < 0.001$ ) anwere found to be statistically significant. A significant relationship was found between the recovery quality questionnaire scores and the nurse-patient interaction scale ( $r = 0.518$ ,  $p < 0.001$ ), frequency ( $r = 0.505$ ,  $p < 0.001$ ) and satisfaction ( $r = 0.520$ ,  $p < 0.001$ ) dimensions.

As a result, it was determined that the care-oriented nurse-patient interaction affected the recovery quality of the patients. In addition, it was seen that the nurse-patient interaction scale and the recovery process questionnaire were affected by the age of the patients, the clinic they were treated in, the chronic disease, the type of anesthesia and the severity of pain.

**Keywords:** Recovery process, nurse-patient interaction, nursing

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

BKI : Beden Kitle İndeksi

BOHHEÖ : Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği– Kısa Formu

Qor-40 : Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire)



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 3.1.</b> Araştırma kapsamındaki kliniklerin yatak kapasiteleri, klinikte çalışan hemşire sayıları ve hasta sayıları .....	15
<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Sosyodemografik Özellikleri.....	19
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	20
<b>Tablo 4.3.</b> Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	21
<b>Tablo 4.4.</b> Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puan Dağılımları.....	22
<b>Tablo 4.5</b> Hastaların Bakım Odaklı Hemşire–Hasta Etkileşim Ölçeği Boyutlarına İlişkin Puan Dağılımları .....	22
<b>Tablo 4.6.</b> Hastaların Hemşire-Hasta Etkileşim Önemlilik Boyut Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 4.7.</b> Hastaların Hemşire-Hasta Etkileşim Sıklık Boyut Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 4.8.</b> Hastaların Hemşire-Hasta Etkileşim Memnuniyet Boyut Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 4.9.</b> Hastaların Hemşire-Hasta Etkileşim Puanlarının Derlenme Kalitesi Anket Puanı ile Karşılaştırılması.....	27

# 1.GİRİŞ

## 1.1.Problem tanımı ve Önemi

Bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak yıllar içerisinde, anestezi ve antisepsi kavramlarının ortaya çıkması, cerrahi alanının önündeki engellerin kalkmasını ve cerrahinin daha sık başvurulan bir tedavi yöntemi olmasını sağlamıştır (1-3). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre Dünya genelinde her yıl 234 milyon cerrahi yapılmaktadır (4) ve cerrahi süreç ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sırası bakım ve ameliyat sonrası bakımı içermektedir (5,6). Ameliyat sonrası bakım, hastanın ameliyathaneden ayrılması ile başlayıp, taburcu oluncaya kadar sürmektedir (5).

Ameliyat sonrası iyileşme süreci hastanın bireysel özelliklerine, ameliyatına, anestezisine, ameliyat öncesi herhangi bir problemin varlığına ve ameliyat sonrası komplikasyonlara bağlı olarak değişebilmektedir (6). Genellikle hastanın ameliyattan sonrasındaki iyileşme sürecini değerlendirirken fizyolojik faktörler, morbidite, mortalite, advers olaylar, fizyolojik değişiklikler ve yeniden hastahaneye gelme durumu değerlendirilmekte fakat bu veriler önemli olmalarına rağmen hastanın iyileşme sürecinin yalnızca bir yönünü göstermektedir. Bu verilerin yanı sıra hastanın ameliyat ve anesteziden sonra normal aktivitelerine devam etme yeteneği, fiziksel rahatlığı ve psikolojik olarak kendisini iyi hissetmesi de başarılı bir derlenme sürecini göstermektedir (6,7). İyileşme ve toparlanma süreci olarak da bilinen derlenme süreci ameliyat öncesi dönemden başlayıp, anestezi sonrası bakım ünitesinde, yoğun bakımda, klinikte ve taburcu olduktan sonraki süreçte bile devam etmekte olup, tanımı geniş bir zaman dilimini oluşturmaktadır (8-13). Lee ve arkadaşları (2018), ameliyat öncesi, ameliyattın 3.gününde ve taburcu olduktan 1 ay sonra (7), Pitimana-Aree S ve arkadaşları (2016), çalışmalarında derlenme süreci ameliyattan önce, ameliyat sonrası bakım ünitesine kabul edilmeden önce ve ameliyattan 24 saat sonra (8), Adrion ve arkadaşları (2020) çalışmasında yoğun bakımda (9), Süerdem (2019), Campbell ve arkadaşları (2021), Chung ve arkadaşları (2021), Yılmaz ve Aydın (2013), Demumieux ve arkadaşları (2020) çalışmalarında ameliyattan 24 saat sonra klinikte

bakmış, Burma ve Kavlak (2021), çalışmalarında ameliyattan sonra 24. saatte derlenme sürecini değerlendirmişlerdir (6,10-14).

Derlenme sürecinde, hemşirenin ameliyat sonrası dönemde hastanın hava yolu açıklığını, kan basıncındaki değişikliklerini, vücut ısısını, kapiller dolumunu, cilt durumunu (renk, nem, ısı), bilinç durumunu, oryantasyon, duyu ve motor durumunu, aldığı çıkardığı takibini, insizyon yerine bağlı kanama riskini, IV kataterlerin, drenlerin ve tüplerin varlığını değerlendirmesi önemlidir (5,6,7). Ayrıca hastalar ameliyat sonrası dönemde takipne, dispne, apne, hipoksemi, hipotansiyon, hipertansiyon, kardiyak aritmiler, mental durum değişiklikleri, deliryum ve hipotermi gibi farklı komplikasyonlar yaşayabilmektedir (8-11). Bu komplikasyonlar da hastaların derlenme sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Stamenkovic ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların kaygı, ağrı, solunum problemleri, bulantı ve kusma gibi komplikasyonlar yaşamasının hastanede kalış süresini artırdığını ve derlenme sürecini negatif yönde etkilediğini tespit etmişlerdir (15). Burma ve Kavlak (2021) tarafından yapılan çalışmada ise histerektomi ameliyatı olan kadınların ameliyattan 24 saat sonra kaygı ve ağrı düzeylerinin derlenme sürecini olumsuz, sosyal destek varlığının ise derlenme sürecini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (14).

Hemşirelik, hastanın fizyolojik gereksinimlerinin karşılandığı, komplikasyonların önlendiği bakımı içermekle birlikte hemşire-hasta etkileşimine dayanmaktadır. Etkileşim, en az iki kişinin birbiriyle sözlü ya da sözsüz yollarla iletişimde buldukları durumdur (16). Watson (2010), bakımı, iki bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyo-kültürel yollarla etkileşimi ile gerçekleşen bilimsel, etik, estetik ve profesyonel olarak bireyselleştirilmiş kişilerarası bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bakım kavramı da benzer şekilde diğer kuramcılar tarafından “kişiler arası etkileşim süreci” olarak tanımlanmıştır. Hemşire-hasta etkileşiminin önemi, ünlü teorisyenler Watson, Leininger, Boykin ve Swanson tarafından kanıtlanmıştır. Bu teorisyenler, bakımı hemşireliğin özü ve hemşire-hasta etkileşiminin kilit unsuru olarak görmektedir. Aynı zamanda hemşire-hasta etkileşimi, hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayan bakımın planlanması, sağlanması ve değerlendirilmesine dayanan profesyonel ve iletişim becerileri arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir (17). Aiken ve arkadaşları (2018) yapmış oldukları çalışmada iyi bir hemşire-hasta etkileşiminin hastanede kalış süresini azalttığını, iyileşme sonuçlarını

geliştirdiğini ve hasta memnuniyetini arttırdığını belirtmişlerdir (18). Pozitif hemşire-hasta etkileşimi, hastanın hemşire ile iletişimini de kapsamaktadır. Hasta ile kurulan başarılı bir iletişim, hastalık ve tedavi sürecine uyumu artırmakta aynı zamanda derlenme sürecini de olumlu yönde etkilemektedir (17-21). Joolae ve ark. (2010), hastaların hemşireler ile arasındaki iyi iletişimin, fiziksel bakımdan daha önemli görüldüğünü tespit etmişlerdir (22). Hemşirenin hasta ile kurduğu iletişim, hastanın kendisini ifade etmesine fırsat tanıma, sorularını anlayabileceği bir şekilde yanıtlama, ameliyat sonrası süreçle ilgili bilgi ve eğitim verilmesi ve taburculuk için hazırlık yapılması gibi yaklaşımları içermektedir (23). Etkili ve iyi iletişim ile hastanın uygun şekilde bilgilendirilmesi, yaşayacağı anksiyete ve stresi hafifletmekte, tedavi ve bakım kalitesini arttırmakta, mental ve fizyolojik iyilik halini arttırmakta, hastanede kalma süresini kısaltmakta ve derlenme sürecini olumlu yönde etkilemektedir (24,25).

Hemşire-hasta etkileşimi ile derlenme süreci arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (17-21). Literatürde hemşire hasta etkileşiminin, hemşire bakış açısıyla (26-36) ve hasta bakış açısıyla (37-76) değerlendirildiği çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte derlenme sürecini klinik süreçte inceleyen sınırlı sayıda çalışma tespit edilmiştir (37-40). Bu bağlamda araştırma, cerrahi geçiren hastaların hemşire hasta etkileşim düzeyinin derlenme sürecini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma cerrahi hastalarında hemşire hasta etkileşiminin derlenme süreci üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

## **1.3.Araştırma Soruları**

- Cerrahi geçiren hastaların hemşire hasta etkileşim düzeyleri nedir?
- Cerrahi geçiren hastaların sosyodemografik özellikleri, hemşire hasta etkileşim düzeylerini etkiler mi?
- Cerrahi geçiren hastaların derlenme kalitesi düzeyleri nedir?
- Cerrahi geçiren hastaların sosyodemografik özellikleri, derlenme sürecini etkiler mi?
- Cerrahi geçiren hastalarda hemşire hasta etkileşim düzeyi derlenme sürecini etkiler mi?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Ameliyat Sonrası Derlenme Süreci ve Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası bakım, hastanın ameliyathaneden ayrılması ile başlayıp taburcu oluncaya kadar devam etmektedir. Hasta, cerrahi ve anestezinin etkilerinden kurtulduğunda karmaşık bir fizyolojik süreç kendisini beklemektedir. (77). Bu dönemde hemşirelik bakımı homeostatik dengenin yeniden düzenlenmesini, ağrıyı kontrol altına almayı, komplikasyonları önlemeyi ve hastanın kendi solunumunu sürdürmeyi hedeflemektedir (78,79). İyileşme ve toparlanma süreci olarak da bilinen derlenme süreci ameliyat öncesi dönemden başlayıp, anestezi sonrası bakım ünitesinde, yoğun bakımda, klinikte ve taburcu olduktan sonraki süreçte bile devam etmekte olup, tanımı geniş bir zaman dilimini oluşturmaktadır (8-13).

Derlenme sürecini, demografik özellikler (yaş, kilo, cinsiyet), ameliyat türü ve süresi, sağlık durumu ve anestezi ilaçları etkilemektedir (75-78). Vermedal ve ark. (2021), çalışmasında anestezi süresi ve yaşın derlenme sürecini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir (80). Yılmaz ve Aydın'ın (2013) çalışmalarında, derlenme sürecinin kadın hastalara göre erkeklerde ve genel anestezi alan hastalara göre spinal-epidural anestezi alan hastalarda daha iyi olduğu sonucuna ulaşmışlardır (12). Burma ve Kavlak'ın (2021) çalışmasında da histerektomi ameliyatı olan kadınlarda kaygı, sürekli kaygı ve ağrı şiddetinin derlenme sürecini olumsuz, sosyal desteğin ise derlenme sürecini olumlu yönde etkilediğini ifade etmişlerdir (13). Hastanın karşı karşıya kaldığı pulmoner, kardiyovasküler, nörolojik problemler, ağrı, vücut sıcaklığında değişiklikler, mental durum değişiklikleri ve deliryum gibi komplikasyonlar da derlenme sürecini etkilemektedir (77,82). Derlenme sürecini etkileyen bu komplikasyonlara yönelik hemşirelik bakımı aşağıda yer almaktadır.

#### 2.1.1. Solunum Sistemine İlişkin Problemler ve Hemşirelik Bakımı

Solunum komplikasyonları özellikle ameliyat sonrası ilk hafta içinde cerrahi morbidite ve mortaliteyi olumsuz etkilemekte ve birden fazla etiyolojisi bulunmaktadır. Bunlar, hastayla ilgili, cerrahiyle ilgili ve anesteziyle ilgili olarak üç ana kategoriye ayrılmaktadır (83). Solunum komplikasyonlarına en uygun yanıt, erken müdahaleyi, ayırıcı tanı geliştirmeyi, solunum desteği ve hastanın durumu için organize bir yaklaşımı içermektedir. Solunumsal komplikasyon sıklığı kurumlar

arasında büyük farklılıklar göstermekte ve doğrudan hastanede kalış süresinin uzamasına ve bakım maliyetine yol açmaktadır (83-85).

Solunum fizyolojisinin yetersiz iyileşmesi, ciddi hipoksemi kaynaklı organ hasarına ve hatta ölüme neden olabilmektedir. Hemşire, hastanın önceden var olan pulmoner patoloji, obstrüktif uyku apnesi gibi sorunlarını belirlemeli ve solunum depresanların (opioidler) kas gevşeticilerin kullanımını öğrenmelidir. Kas gevşetme etkilerine bağlı olarak solunum kaslarının yetersiz olması, ameliyat sonrası orta ila şiddetli ağrı tedavisi için için sık kullanımı ve en çok da solunum depresyonuna neden olması opioidlerin çok ciddi yan etkilerindedir. Analjezik ilaçlar, düzensiz solunum örüntüsü, ciddi hipoksemi, hiperkarbi, kardiyovasküler komplikasyonlar veya ölümlerle ilişkili komplikasyonlara yol açabilmektedir (84,85).

Ameliyat sonrası solunum depresyonu hem azalmış solunum dürtüsünden hem de üst hava yolu obstrüksiyonundan kaynaklanan pulmoner bir komplikasyondur. Solunum hızı normalin altına düşer ve çoğunlukla fark edilmeyebilmektedir (86). Ameliyat sonrası solunum depresyonu yaygındır ve ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilmektedir. İlgili meta analizler erkek cinsiyetin ve obstrüktif uyku apnesi olmasının ameliyat sonrası solunum depresyonu riskini arttığını bulmuştur (86, 87). Bununla birlikte, erkeklere kıyasla, kadınlarda obstrüktif uyku apnesi prevalansı daha düşük olması ameliyat sonrası analjezik gereksinimine ihtiyaç duymalarını daha azaltmaktadır. L Laporta ve ark (2021), histerektomi sonrası solunum depresyonu olan hastaların hastanede kalış süresi ve ameliyat sonrasında görülen apne, hipoksemi ve ağrı-sedasyon uyumsuzluğu görmüşlerdir. Ayrıca kadınlarda ameliyat sonrası solunum depresyonu riski yaş, düşük ağırlık ve ameliyat sırası opioid kullanım sayısı arttıkça arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu nedenle hemşire, hastayı solunum depresyonu yönünden dikkatlice izlemelidir (79).

Laringospazm, nedeni tam olarak bilinmeyen ameliyat sonrası görülebilen ciddi solunum komplikasyonlardan biridir. Laringospazm belirtileri ajitasyon, hipoksemi, nefes sesinin olmaması ve titremedir. Fiziksel ve farmakolojik yöntemlerle tedavi edilemediğinde entübasyon gerekebilmektedir (82,83). Laringospazm erken teşhis edilip tedavi edilmezse hipoksemi ve negatif basınçlı pulmoner ödem ile sonuçlanabilmektedir. Laringospazmı hızlandıran faktörler, hava yolu manipülasyonu (örneğin, trakeanın entübasyonu veya ekstübasyonu), solunum yolu enfeksiyonu

öyküsü, alerjiler, sekresyon varlığı, kan, hava yolunda yabancı cisim, daha hafif anestezi düzlemleri ve gastroözofageal reflü hastalığıdır (85). Hastada hipotansiyon, aritmiler, herniasyonlar, diyafram rüptürü, kaburga kırıkları, baş ağrısı, pulmoner interstisyel amfizem, yaralar, kafa içi, göz içi ve karın basıncının yükselmesi cerrahi müdahalenin bozulması gibi komplikasyonlar oluşturabilmektedir (86).

Hava yolu obstrüksiyonu, kullanılan anestezi ajanları, sedatifler ve opioidlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Hava yolu obstrüksiyonu olan hastaların tedavisinde öncelikle hava değişimi devam etmelidir çünkü obstrüksiyon genellikle birkaç dakika içinde ölümcül olabilmektedir. Hava yolu obstrüksiyonunun düzeltilmesi, altta yatan patolojinin düzeltilmesi ile sağlanabileceği gibi özellikle acil durumlarda altta yatan patolojiyi düzeltmeden obstrüksiyonu hafifleten bir müdahale gerektirebilmektedir (87,88). Hastadan horlama tarzında sesler duyulabilir, hasta çok az hava alabilir veya hiç hava almayabilir. Tedavi etmek için tüm ekipmanlar (nazotrakeal ve endotrakeal entübasyon için hava yolu malzemeleri) hastanın yakınında hazır bulundurulmalıdır. Hemşire hızlı bir değerlendirme yapmalı, hava yolu açıklığına hızla müdahale etmeli ve diğer sağlık ekibi üyelerinden yardım istemelidir. Bu yöntemlerle hava yolu açılmazsa laringeal maske veya endotrakeal entübasyon gerekebilir (82,83,89,90).

Obstrüktif uyku apnesi (OUA), uyku ile ilgili en yaygın olan kronik bir solunum problemidir ve üst solunum yolunun aralıklı tam veya kısmi çökme atakları ile karakterizedir. Farinksin tam çökmesi apneye, kısmi çökme ise hipopneye neden olmaktadır (90). Cerrahi süreçte anestezi, analjezi ve sedasyon gibi solunum kaslarının yetersizliği nedeniyle zor entübasyon ve hava yolu açıklığının sağlanmasındaki güçlükler mortalite ve morbidite sıklığını artırmaktadır. Oksijen desatürasyonu, hiperkapni ve uyku bozuklukları ile sonuçlanan gaz değişimi ile anormalliklere yol açar ve bu da daha sonraki kardiyovasküler, metabolik ve nörobilişsel rahatsızlıklara neden olmaktadır (91). OUA, birçok hastada bulunan çok yaygın bir komorbiditedir ve sıklıkla teşhis ve tedavi de yetersizlik olabilmektedir. OUA tanısı, uyku saatinde en az beş obstrüktif olay (apne veya hipopne) meydana geldiğinde konur. Horlama, gündüz aşırı uyku hali, baş ağrısı ve uykusuzluk gibi çeşitli belirti ve semptomlarla kendini göstermektedir. Tedavi edilmeyen OUA'nın etkileri arasında hipertansiyon, felç, aritmi, otomobil kazaları, bozulmuş biliş, metabolik sendrom ve yaşam kalitesinde azalmalara neden olabilmektedir (87,92).

Obstrüktif uyku apnesinde tedavinin hedefleri semptomları azaltmak, uyku kalitesini iyileştirmek ve OUA ile ilişkili istenmeyen kardiyovasküler etkileri engellemektir. Tedavi edilmeyen uyku apnesi, özellikle kardiyovasküler hastalık, diyabet, hiperlipidemi ve kognitif bozukluk riski önemli ölçüde artmış olan kadınlar için önemli sağlık riskleri oluşturmaktadır. OUA'lı aşırı kilolu hastalara kilo kaybı ile birlikte yaşam tarzı değişikliği önerilmelidir (92). Toplam vücut ağırlığının %10'luk kilo kaybının OUA'nın şiddetini orta derecede iyileştirdiği gösterilmiştir. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure=Sürekli Pozitif Havayolu Basınç Desteği) tedavisi, uyku sırasında hava yolu açıklığını koruduğu için en sık tercih edilen tedavidir. Adından da anlaşılacağı gibi, CPAP hava yolu iyileştirmek ve obstrüktif solunum rahatsızlıklarını azaltmak için burun veya ağız yoluyla hava yoluna sürekli pozitif basınç sağlamaktadır. Mandibular ilerletme cihazları, CPAP'ı tolere edemeyen OUA'lı hastalarda düşünülebilecek alternatif bir tedavidir (89,90). Hemşire OUA'lı hastaya order edilen analjeziyi uygulamalı, gerekli ise uygun oksejenasyonu sağlamalı, ameliyat tipine göre uygun pozisyon vermeli (lateral, semifowler gibi) ve izlemine (nabız, kan basıncı, vücut sıcaklığı, SpO<sup>2</sup> değeri, elektrokardiyograf) yapmalıdır (87).

### **2.1.2. Dolaşım Sistemine İlişkin Problemler ve Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat sonrası hipoksemi, ameliyattan sonra sık görülür ve sıklık %5 ile %65,5 arasında değişmektedir. Hipoksemimin şiddeti, süresi ve izleme yöntemlerine bağlı olarak ciddiyetinin doğru bir şekilde karakterize edilmesi için pulseoksimetre gerekmektedir (93). İleri yaş, obezite, postanestezik titreme ve azalmış kardiyak output, intra pulmoner şant varlığı cerrahi sonrası hastalarda hipoksemiye artıran nedenler arasında yer almaktadır Ameliyat sonrası hemşire hipoksik hastayı değerlendirirken insipire edilen oksijenin düşük olması, hipoventilasyon, perfuzyon oranının düşük olmasını değerlendirmelidir (5,93,94).

Ameliyat sonrası dolaşım problemleri, hipotansiyon, hipertansiyon ve kardiyak aritmileri içermektedir. Bulantı ve kusma veya solunum sorunları daha sık ortaya çıksa da kardiyovasküler olaylar, ameliyattan hemen sonra tedavi gerektiren üçüncü en yaygın sorundur. İlk tedavi hipotansiyonun başlangıç tedavisi etiyolojiye göre yapılmalıdır. Tedaviye başlamadan önce monitörlerin doğruluğu değerlendirilmelidir. Hipovolemiden (en yaygın neden) şüphelenildiğinde, tedavi 250 ila 500 mL'lik artışlarla intravenöz (IV) izotonik kristalloid solüsyonun uygulanmasını

gerekmektedir. Kan basıncını hızlandırmak için IV vazopresör/inotropik ajanlar uygulanmaktadır (77,95).

Cerrahi hastalarında, büyük sıvı kayıpları (ameliyat öncesi uzun süreli açlık, ameliyat sonrası diürez, gastrointestinal sistemden, deriden devam eden ameliyat sonrası sıvı kayıpları ve kanama nedeniyle hipovolemi gelişebilmektedir. Kronik olarak uygulanan antihipertansif ajanların etkileri, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönemlerde hipotansiyona neden olabilir. Özellikle, ameliyat öncesi anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri veya anjiyotensin II reseptör blokerleri alan hastalarda perioperatif hipotansiyon riski artar. Bunun nedeni intravasküler hacim tükendiğinde sempatik sinir sisteminin aktive edilememesidir. Ameliyat sırası kan kaybı genellikle hafife alındığından, önemli kanama meydana gelmişse hemoglobin (Hgb) ölçülmelidir. Yetersiz sıvı replasmanı varsa, her bolustan sonra intravasküler hacim durumu ve kan basıncı yeniden değerlendirilerek 250 ila 500 mL IV boluslarda dengeli bir elektrolit kristaloid solüsyonu uygulanmalıdır. Belirtildiği gibi, tedavi hacim genişletmeyi ve vazopressör/inotropik ajanların uygulanmasını içermektedir (5,77,81,93,94).

Hipertansiyon tipik olarak sistolik kan basıncı (KB)  $>180$  mmHg veya diyastolik kan basıncı  $>110$  mmHg ise, hipertansiyon devam ederse tedavi edilmektedir. Ciddi preoperatif hipertansiyonu olan (yani  $\geq 180/\geq 120$  mmHg) hastalar için tedavi eşikleri farklı olabilmektedir. Hemşire, hastanın ameliyat öncesi ve başlangıç kan basıncının yanı sıra evde kullanılan ilaçlar listesini ve son doz antihipertansif ilaçların zamanlamasını gözden geçirmelidir. Teşhis edilmemiş veya kötü kontrol edilen, önceden var olan hipertansiyon, özellikle ameliyat zamanına kadar uygulanan antihipertansif ilaçlar alan hastalarda, perioperatif hipertansiyonun en yaygın nedeni oluşturmaktadır. Ameliyat gününde bir anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörü veya anjiyotensin II reseptör blokeri (ARB) kesilirse, ameliyat sonrası hipertansiyon da daha olası görülmektedir. Kronik olarak uygulanan oral antihipertansif tedavi, postoperatif dönemde mümkün olan en kısa sürede yeniden başlatılmalı veya hasta oral ilaç alamıyorsa IV eşdeğeri uygulanmalıdır (81-83,96, 97).

Ameliyat sonrası bazı uyarılar, hipertansiyon ve taşikardi ile sonuçlanan sempatik uyarana neden olabilmektedir. Bu uyarılar, ağrı, bulantı-kusma, mesane distansiyonu, hipoksi, hiperkarbi, deliryum, ajitasyon, titreme ve hipotermidir. Hipotermi, hipertansiyon ve taşikardi ile sempatik stimülasyona neden olarak, özellikle titreme meydana gelirse, miyokardiyal oksijen tüketiminin artmasına neden

olur. İskemik kalp hastalığı olan bir hastada bu etkiler miyokardiyal iskemiye ve aritmilere yol açabilmektedir. Mesane distansiyonu özellikle önceden idrar retansiyonu olan hastalarda ve aşırı sıvı uygulaması veya belirli ameliyat türleri olan hastalarda sempatik stimülasyonuna neden olarak hipertansiyonun yaygın ve sıklıkla gözden kaçan bir nedenidir (96).

Bir organ boşluğuna büyük miktarda irrigasyon solüsyonu verilmişse (örneğin prostatın transüretal rezeksiyonu, histeroskopi), ameliyat sabahı kronik olarak uygulanan bir diüretik dozu alınmamışsa ve ameliyat sırası sıvı tedavisi fazla verilen hastalarda hipervolemi görülebilmektedir. Ayrıca, kronik olarak alkol veya opioid kullanan hastalarda, yoksunlukla ilişkili sempatik uyarı nedeniyle ameliyattan sonra hipertansiyon ve taşikardi gelişebilmektedir (95,98,99).

Ameliyat sonrası dönemde sempatik aktivitenin artması, ilaç kullanımı, dolaşım ve pulmoner problemler, elektrolit bozuklukları ve anestezi ajanları aritmilere neden olabilmektedir. Aritminin kaynağı tespit edilip gerekli tedavi yapılmalıdır. Hemşire hastanın nabızı (periferik, apikal, radial), EKG, cilt rengi, nemi ve sıcaklığı değerlendirmeli ve herhangi bir acil duruma karşı resüsitasyon ekipmanlarını hazır bulundurmalıdır (97,98).

### **2.1.3 Nörolojik Sisteme İlişkin Problemler ve Hemşirelik Bakımı**

Cerrahi hastaları için nörolojik komplikasyonlar önemli zorluklar oluşturmaktadır. Araştırmalar, düşünme ve karar vermeyi yöneten beyin ön kısmının özellikle iyileşme döneminde aktif olduğunu doğrulamaktadır. Cerrahi hastalarında, ağrı, bilinmeyene karşı duyulan korku, daha önceden yaşanmış cerrahi deneyim, anestezi sonrası uyanamama, ölüm korkusu ve bir uzuvunu kaybedebilme durumu hastalar için anksiyete ve depresyon oluşturabilmektedir. Bu bağlamda ameliyat sonrası görülen komplikasyonlar fiziksel sağlığı etkilemenin yanısıra psikolojik sağlığı da etkileyebilmektedir (100-102).

Ameliyatı takip eden günlerde deliryum gibi biliş bozuklukları, anestezi ilaçlarının beyin üzerindeki kalıcı etkileri dışındaki faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Ameliyat sonrası deliryum, hastalarda sık görülen ve ciddi bir komplikasyondur ve bilinen herhangi bir tedavisi bulunmamaktadır. Deliryum genellikle ameliyat sonrası 2-5. günler arasında ve taburcu olduktan 30 gün boyunca kadar ortaya çıkabilmektedir (102). Kratz ve arkadaşları (2015), çalışmasında 178 hastadan %20,2'sinde ameliyat

sonrası deliryum geliştiğini bulmuşlardır (103). Oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir, ancak travma ve cerrahiden kaynaklanan periferik inflamasyonun, nöroinflamasyon ve nöronal yaralanma ile bağlantılı olduğu varsayılmaktadır. Deliryum, ameliyat sonrası görülebilen dikkatsizlikle birlikte ani, dalgalı ve genellikle geri dönüşümlü zihinsel durum bozukluğudur (104). Demans, deliryum olasılığını artırmakta ve en önemli risk faktörünü oluşturmaktadır. Artan mortalite, artan kalış süresi ve uzun vadede, günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma, artan bağımlılık düzeyi ve artan demans riski ile ilişkilidir. Özellikle cerrahi servislerde ve yoğun bakımda, tüm hastaların %50'sinin ameliyat sonrası oryantasyonu bozulmaktadır (103). Hemşire, hastanın sıvı alımı, ağrı durumu, oksijen düzeyi, bilinç durumu, oryantasyonu, pupil boyutuna bakılmalı, uyku ve uyanıklılık durumu takip etmeli, ek hastalıklarının olduğunu öğrenmeli, deliryumun görülme sıklığını ve şiddetini azaltabilmektedir (100-104).

#### **2.1.4. Ağrı Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı**

Ameliyattan sora hastalarının çoğu ağrı hissetmektedirler. Ağrının nedeni cerrahi işleme ikincil olarak doku ve sinirlerde oluşan travmadan kaynaklanmaktadır. Ağrı yalnızca kişinin öznel deneyimi, ifadesi ve davranışı aracılığıyla bilinebilmektedir (82,83). Ameliyat sonrası ağrı, yatan hasta ve gününbirlik ameliyat olan hastalarda önemli bir klinik problem olmaya devam etmektedir. Ne yazık ki, ağrının mekanizmaları ve tedavisi hakkındaki bilgilerdeki kayda değer gelişmelere rağmen, ameliyat sonrası ağrı hala on yıllardır yetersiz bir şekilde rahatlatılmakta ve kontrol altına alınmaktadır. Ameliyat sonrası ağrının yetersiz tedavi edilmesi, ameliyat sonrası komplikasyon riskini artırdığı gibi, gecikmiş rehabilitasyon ve cerrahi sonrası kronik ağrı gibi yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (104-107). Willingham ve arkadaşları (2020), 10.562 cerrahi hastasının %19,7'sinde ameliyat sonrası ağrı geliştiğini belirlemişlerdir (105). Van Boekel ve arkadaşları da (2017), ameliyat sonrası ilk üç günde 9.082 hastanın %9'da çok fazla ağrı deneyimlediklerini bulmuşlardır (108).

Ameliyat sonrası ağrının önlenmesi, cerrahi hastaların iyileşmesi için esastır. Birçok hasta majör ve minör cerrahi sonrası akut ameliyat sonrası ağrı yaşamaktadır. Etkili analjezi, erken mobilizasyonu kolaylaştırmakta ve dolayısıyla

daha erken iyileşme sağlamaktadır. Cerrahi hastalarının %10 ila %50'sinin, cerrahi hasar iyileştikten sonra da devam eden cerrahi bölgede kronik ağrı olduğu ifade etmektedirler. Bu hastalar daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duyabilmekte, yaşam kalitesi düşmekte ve ameliyatlarından sonraki aylarda sıklıkla kronik opioid kullanıcıları haline gelmektedirler (105,107).

Hastalara ağrıya yönelik olarak genellikle rejyonel anestezi, epidural veya intratekal ve istemik opioidler, hasta kontrollü analjezi teknikleri kullanılmaktadır. Ameliyat sonrası ağrının giderilmesinde birden çok analjeziklerin kombine (nonsteroid antiinflatuar ajan ile opioid gibi) uygulandığı multimodal analjezi ile yan etkilerin görülme oranını azaltmakta, güçlü bir etki sağladığı için sıklıkla tercih edilmektedir (109). Opioid analjezikler, postoperatif ağrı tedavisinde en etkili seçeneklerden biri olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte, opioid analjezikler, klinik uygulamada kullanımlarını sınırlayan solunum depresyonu, kusma, bulantı, ileus, hiperaljezi ve bilinç bozukluğu gibi iyi bilinen yan etkilere neden olabilmektedir (110). Hemşire, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde teorik bilgiye sahip olsa bile klinik ortamda her zaman bilgisini yansıtamamaktadır. Hemşire hastanın ağrısını yansız bir şekilde değerlendirmek için fizyolojik ve davranışsal tepkilerini değerlendirmelidir (107-112).

### **2.1.5 Vücut Sıcaklığının Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı**

Vücut sıcaklığı, vücudun kayıp ve kazanımlarını dengeleyerek genellikle 36.5°C ile 37.5°C arasında tutulmaktadır. Hipotermi, merkezi vücut sıcaklığının 36 °C veya altına düştüğü bir durumu ifade etmektedir (5,77,81). Hipotermi, hastaların %25-90'ından fazlasında titreme, kanama, pıhtılaşma bozukluğu, cerrahi alan enfeksiyonu, kalp disfonksiyonu ve postoperatif iyileşme döneminde gecikmiş iyileşme gibi ameliyat sonrası komplikasyon olarak ortaya çıkmaktadır. Operasyon tipi, anestezi tipi, anestezi ajan, ameliyathane sıcaklığı, irrigasyon sıvıları ve intravenöz sıvılar gibi çok çeşitli etkileyen faktörlerden etkilenmektedir (113). Hipotermi, çeşitli sistem ve işlevleri değiştirerek titremeye neden olabilmektedir. Hipotermi, noradrenalin salınımını uyarır, bu da periferik vazokonstriksiyon (kan damarlarının daralması) ve hipertansiyona neden olmaktadır (114). Ayrıca hipotermi, vazokonstriksiyon etkisi yara iyileşmesini yavaşlatmakta ve cerrahi yara enfeksiyonu riskini artırmaktadır. Orta derecede hipotermi (35°C) bile trombosit fonksiyonunu etkileyerek pıhtılaşma

mekanizmalarını değiştirebilmektedir. Azalan trombosit aktivitesi, kanamada artışa ve daha fazla transfüzyon ihtiyacına neden olmaktadır. Orta derecede hipotermi ayrıca, anestezi sırasında kullanılan bazı ilaçların metabolik hızı da azaltabilir. Bu nedenlerden dolayı, hemşire ameliyat sırasında normoterminin korunmasına yardımcı olmak ve istenmeyen hipoterminin görünümünü zamanında tespit etmek için vücut ısıcaklığını sıklıkla izlemelidir (82,83). Hemşire, hastanın vücut sıcaklığını düzenli bir şekilde ölçmeli, cildini nem, renk ve ısı yönünden gözlemlmelidir. Hastanın hipotermisi varsa vücudu sıcak tutacak battaniye ile örtülmeli, harici ısıtma cihazı kullanılmalı, intravenöz ve irigasyon solüsyonlarını ısıtarak uygulamalıdır (77,81).

Ameliyat sonrası hipertermi, cerrahi stimölasyon, travma, anestezi, ameliyat sırasında kan transfüzyonu ve intraoperatif ısınmanın aşırı uygulanması bilinen nedenlerdir. Örneğin, beyin cerrahisi, özellikle hipotalamustaki termoregölatur merkez içinde veya çevresinde yapıldığında, postoperatif hipertermiye neden olabilir. Hipotermi, metabolik hızın yükselmesi, oksijen ihtiyacının artması ve kafa içi basıncın artmasına neden olmaktadır. Belirtileri semptomları arasında taşikardi, aritmi, yüksek sistolik kan basıncı (BP), hiperkapni, takipne, siyanoz ve yüksek vücut ısısı ile kas sertliği bulunmaktadır. Hemşire hipertermiden önce gelişebilecek inflamasyon ve enfeksiyon açısından gözlemlmeli ve ateş düşürücü ajanlar kullanmaktadır. Hipertermisi olan hastaya soğuk uygulama, antipiretik ve antibiyotik ilaç tedavisi uygulamalıdır (77,113,114).

### **2.1.6 Bulantı-Kusmanın Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma, anestezi ve cerrahinin sık görölen bir yan etkisidir. Ameliyattan sonrası bulantı kusma ameliyattan sonraki ilk 24 saat içinde bulantı, kusma veya her ikisinin yaşanması olarak tanımlamaktadır. Ameliyat sonrası hastalar genellikle erken saatlerde en çok bulantı ve kusmadan birini yaşamaktadırlar. Kadın cinsiyet, taşıt tutması öyküsü, sigara içmeme durumu ve postoperatif opioid kullanımını ameliyat sonrası bulantı ve kusma riskini %79'a kadar yükseltmektedir (115,116). Elsaid ve arkadaşları (2021), 211 hastanın %43.1'inde bulantı, %17.5'inde kusma ve %45.5'inde bulantı ve kusma meydana geldiğini belirtmişlerdir (115).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma sadece hastanın bakış açısından rahatsız edici bir komplikasyon olmakla kalmaz, aynı zamanda dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, asit baz dengesizliği, pulmoner aspirasyon, pnömotoraks, hipoksi, özofagus rüptürü, kafa içi basınç artışı, sütür yırtılması, yara ayrılması, kanamalara neden olabilmektedir (116). Ayrıca hastanede kalış süresi, yorgunluk, anksiyete, beklenmedik hastaneye yeniden kabul ve artan tıbbi maliyetler, hasta memnuniyetsizliğinin önemli bir nedenidir ve daha ciddi komplikasyonlarla birlikte daha uzun hastanede kalış süresine ve daha yüksek bakım maliyetlerine yol açabilmektedir (117). Hemşire hastanın cildini nem, renk ve ısı yönünden gözlemlemeli, aldığı çıkardığı sıvı izlemeni yapmalıdır. Hasta kusuyorsa mide içeriğini renk, miktar ve koku bakımından değerlendirmeli ve kaydetmeli, başı kontrendike değilse sol lateral pozisyon verilmeli, doktor istemine uygun antiemetik ilaç uygulanmalıdır. Hastanın kusması hala devam ediyor ve distansiyonu varsa nazogastrik sonda takılması önerilmektedir (115-118).

## **2.2 Cerrahi Hastalarında Hemşire Hasta Etkileşiminin Önemi**

Hemşireler, bakım davranışı yoluyla hemşirelik hizmetlerini geliştirme ve iyileştirme sorumluluğuna sahiptir. Literatür bakımın, klinik ve araştırma uygulamalarında ek bilgi edinmenin özü olduğunu ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları için yol gösterici bir kavram olduğunu ifade etmektedir (119-121). Leininger ve Watson'ın 2050 yılı için hemşirelik bakımı kavramı hakkında özgün hemşirelik teorileri ve fikirleri olmasına rağmen, ikisi de bakımı hemşireliğin özü olarak görmektedir. Leininger ve Watson'ın görüşlerine ek olarak Boykin ve Swanson, hemşirelik bakımında hemşire-hasta etkileşimini kilit unsur olarak görmektedir (122).

Florence Nightingale'den günümüze kadar uzmanlar hemşirelikte etkileşim ve iletişime büyük önem vermişlerdir (25). Hemşire-hasta etkileşimi, hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayan bakımın planlanması, sağlanması ve değerlendirilmesine dayanan profesyonel ve terapötik bir ilişkiyi ifade etmektedir (123). Ayrıca hemşire-hasta ilişkisini geliştirmekte, yüksek kalitede hemşirelik bakımı sunmayı sağlamakta, kaygı, suçluluk, ağrı ve hastalık semptomlarını azaltmaktadır. Etkileşimin önemli unsurlarından olan iletişim, bakım sürecinde güvene ve karşılıklı saygıya izin vermekte böylece hastaların ihtiyaçlarını, endişelerini ve bakım uygulamalarına katılmaya teşvik etmektedir. Araştırmalar, hastalar ve hemşireler arasındaki zayıf

iletişimin bakım sonuçlarını ve bakım kalitesi algılarını etkilediğini göstermektedir (120-124). Hemşire hasta etkileşiminde iletişime bağlı engeller hastalardan, hemşirelerden ve çevresel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Hasta kaynaklı engeller arasında hasta ve hemşire arasındaki dil farklılıkları, hemşire hasta ve hasta yakını arasındaki zayıf iletişim becerisi ve sağlık durumu nedeniyle (yoğun bakım ünitesinde kalma, demans durumu vb.) iletişim kurulamaması yer almaktadır. Hemşirelerden kaynaklı engeller, hemşire personel eksikliği, fazla iş yükü, tükenmişlik ve sınırlı zaman; çevresel engeller arasında ise gürültülü bir fiziksel ortam, bakımsız yataklar, mahremiyet eksikliği, uygun olmayan havalandırma, ısıtma, soğutma ve aydınlatma vb. yer almaktadır (125).

Hemşire hasta etkileşiminde hemşire, hastaya bakım verirken tüm iletişim engellerinin farkında olarak bakımını planlamalı ve uygulamalıdır. Hastaların deneyimlerini ve bilgilerini öğrenmeli, hastayı bakım sürecine daha fazla dahil ederek hastaların değerlerine, tercihlerine ve ihtiyaçlarına odaklanmalı ve bunlara saygı duyarak bakım sağlamalıdır (126-129). İyi bir hemşire-hasta etkileşimi hastaların derlenme sürecini iyileştirmekte bu doğrultu da hastanede kalış günlerini azaltmakta, bakım kalitesini, memnuniyetini artırmakta, hastanın kendi kararlarına katılımını arttırmaktadır (129-131).

### 3.MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma, cerrahi hastalarında hemşire-hasta etkileşiminin derlenme süreci üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

#### 3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara’da yer alan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 22.12.2021-10.04.2022 tarihleri arasında beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi, genel cerrahi ve üroloji yataklı servislerinde yapıldı. Araştırmanın yapıldığı servislere ait yatak kapasitesi ve çalışan hemşire sayısı Tablo 3.1 ‘de belirtilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan servislerde hemşireler 08.00-16.00- saatleri ile 16.00-08.00 saatleri arasında çalışmaktadır.

**Tablo 3.1.** Araştırma kapsamındaki kliniklerin yatak kapasiteleri, klinikte çalışan hemşire sayıları ve hasta sayıları

Servis adı	Yatak kapasitesi	Çalışan hemşire sayısı	*Hasta sayısı
Beyin ve Sinir Cerrahisi	26	12	22
Kalp ve Damar Cerrahisi	24	10	25
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	20	8	40
Genel Cerrahi	50	22	68
Üroloji	30	13	31

\* Araştırmanın yapıldığı tarihlerdeki hasta sayısını kapsamaktadır.

#### 3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, kalp ve damar cerrahisi, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahisi ve üroloji servislerinde, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 22.12.2021-10.04.2022

tarihleri arasında, yatışı yapılan 186 hasta, örneklemini ise bu hastalar arasından dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden 160 hasta ile oluşturuldu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Açık cerrahi girişim geçirmek,
- Ameliyat sonrası 24. saati doldurmuş olmak,
- Soruların tamamını yanıtlayabilen ve iletişim kurulabilmek,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Türkçe okuma yazma bilmemek,
- Laparoskopik cerrahi girişim geçirmek,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı bulunmak,
- Bilinci kapalı olmak'tır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler; Hasta Bilgi Formu (EK-1), Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu (EK-2) ve Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]) (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.4. 1. Hasta Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından literatür (17, 75, 86, 88) doğrultusunda hazırlanan form, iki bölümden ve 17 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde hastanın demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKI), medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımı) ilişkin 10 adet soru; ikinci bölümde hastanın klinik özelliklerine (daha önce ameliyat olma durumu, klinik tanısı, tedavi gördüğü bölüm, anestezi tipi, aldığı bakımı değerlendirme ve hemşirelik bakımından memnuniyet durumu) ilişkin 7 adet soru bulunmaktadır.

### **3.4.2 Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu**

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği 2005 yılında Cossette ve ark tarafından, Watson'un bakım kuramını temel alarak, hemşire/öğrenci/hasta/ailelerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan 70 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin 23 maddelik kısa versiyonu da Cossette ve ark tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Onat tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Onat (2019) çalışmasında Cronbach  $\alpha$  katsayılarını ölçeğin önemlilik boyutu için 0,942, memnuniyet boyutu için 0,941 ve sıklık boyutu için 0,943 olarak bulmuştur (37). Bu çalışmada ise Cronbach  $\alpha$  katsayıları önemlilik boyutu için 0,993, memnuniyet boyutu için 0,978 ve sıklık boyutu için 0,973 olarak tespit edilmiştir.

Bu ölçek klinik bakım, ilişkisel bakım, hümanistik bakım ve rahatlatıcı bakım olmak üzere 4 alt ölçeği; önemlilik, sıklık ve memnuniyet olmak üzere üç adet alt boyutu içermektedir. Ölçek toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 1-5 arasında değişen likert tipte skorlanmaktadır. Ters madde bulunmayıp değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten en düşük 23 puan, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekte hastalar tarafından, hemşirelerin tutum ve davranışlarının değerlendirildiği klinik bakım, ilişkisel bakım, hümanistik bakım ve rahatlatıcı bakıma dair maddelerin hastalar için ne derecede önemli olduğunu “önemlilik” alt boyutu, ne kadar sıklıkla gerçekleştiğini “sıklık” alt boyutu, ne kadar memnun olduğunu “memnuniyet” alt boyutu ile değerlendirilmektedir. Hastanın ölçekten aldığı puan arttıkça, bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır (34, 37, 79, 132).

### **3.4.3. Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40])**

Derlenme Kalitesi-40 Anketi, Myles ve arkadaşları tarafından 2000 yılında anestezi ve cerrahi sonrası derlenme kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Karaman ve arkadaşları tarafından ülkemizde 2014 yılında geçerlik güvenilirliği yapılmıştır ve Cronbach  $\alpha$  katsayıları fiziksel konfor, 0.90- 0.86, duygusal durum 0.88-0.77, fiziksel bağımsızlık 0.86-0.61, hasta desteği 0.93-0.61 ve ağrı 0.83-0.68 olarak saptanmıştır (133). Bu çalışmada Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0,709'dur.

Derlenme Kalitesi-40 ölçeği; duygusal durum ile ilgili 9, fiziksel konfor ile ilgili 12, hasta desteği ile ilgili 7, fiziksel bağımsızlık ile ilgili 5 ve ağrı ile ilgili 7 soru olmak üzere beş alt boyuttan ve toplamda 40 sorudan oluşmaktadır. Sorular 1-5 puan arasında değişen likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmektedir. Negatif ifadeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Alt boyut puanları, ilgili maddelerin toplanması ile; toplam puan ise tüm maddelerin toplanmasıyla elde edilir. Puan aralığı; minimum 40 (son derece düşük derlenme kalitesi) ve maksimum 200 (mükemmel derlenme kalitesi) arasında değişmektedir. Puan artıkça derlenme kalitesi artmaktadır (134-136).

### **3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Veriler, hastaneden kurum izni ve etik kurul izni alındıktan sonra toplanmaya başlandı. Veriler toplama formları aracılığıyla hastalara, tedavi gördüğü kliniğinde, kendi odasında, tedavi saatleri dışında, hastanın uygun olduğu bir zamanda yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Sorular araştırmacı tarafından hastalara okunarak, kendileri için uygun olan seçeneği ifade etmeleri istendi. Veriler ameliyattan sonraki yaklaşık olarak ilk 24-28 saatleri arasında toplandı ve yanıtlanma süresi yaklaşık 15 dakika sürdü. Ölçeği geliştiren Myles PS ile ölçeğin hastalarda uygulanma zamanı için e-mail ile yazılı görüşme sağlanarak ilk 24-48 saatleri arasında toplanabileceğine yönelik bilgi alınması ve literatürdeki benzer çalışmaların bulunması nedeniyle veriler, ameliyat sonrası ilk 24 saati tamamlamış ve hastalar ile toplandı (EK-4).

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 26 paket programında (Statistical Package for the Social Sciences) analiz edilmiştir. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri minimum, maksimum, frekans, yüzde, medyan, ortalama ve standart sapma olarak gösterildi. Araştırma kapsamında kullanılan ölçek puanlarının gruplarda karşılaştırmasına, parametrik analizlerin varsayımı olan normal dağılım Kolmogrow Smirnow testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamındaki grupların normal dağılım varsayımının karşılanmadığı durumlarda, ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi ve post hoc analiz

için ise Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U analizi kullanıldı.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 16.02.2021 tarih ve 62 nolu etik kurul izni alınmıştır (EK-5). Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (EK-6). Araştırmayı kabul eden hastalardan ise bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (EK-7). Araştırmada kullanılan Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği (BOHHEÖ) – Kısa Formu için Onat (2019)'tan ve Derlenme Kalitesi Anketi (Quality Of Recovery-40 Questionnaire [QoR-40]) ölçeği için Karaman (2014)'dan elektronik ortamda yazılı izin alınmıştır (EK-2) (EK-3).

## 4. BULGULAR

Cerrahi hastalarında hemşire-hasta etkileşiminin derlenme süreci üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmaya ait bulgular aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 4.1.** Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=160)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş			
21- 30 Yaş Arası	38	23,8	
31- 40 Yaş Arası	34	21,3	
41-50 Yaş Arası	31	19,4	
50-60 Yaş Arası	26	16,3	
61 ve üstü yaş	31	19,4	
<b>Yaş ortalaması=44,65±15,79</b>			
Cinsiyet	Kadın	78	48,8
	Erkek	82	51,2
Medeni Durum	Bekar	64	40,0
	Evli	96	60,0
Eğitim Durumu	Okuryazar	16	10,0
	İlköğretim	27	16,9
	Lise	32	20,0
	Lisans ve üstü	85	53,1
Çalışma Durumu	Evet	90	56,3
	Hayır	70	43,8
	<i>Toplam</i>	<i>160</i>	<i>100,0</i>

Tablo 4.1’de araştırma kapsamındaki hastalar 21-83 yaş arasında olup yaş ortalaması 44,65 ( $\pm 15,79$ ) olarak belirlendi. Hastaların %51,2’sinin (n=82) erkek, %60’ının (n=96) evli, %53,1’inin (n=85) lisans ve üstü olduğu ve %56,3’ünün (n=90) çalıştığı saptandı.

**Tablo 4.2.** Hastaların Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n=160)

Klinik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara Kullanım Durumu	Evet	45	28,1
	Hayır	115	71,9
Alkol Kullanım Durumu	Evet	9	5,6
	Hayır	151	94,4
Önceden Ameliyat Olma Durumu	Evet	77	48,1
	Hayır	83	51,9
Tanı	Sindirim Sistemi Hastalıkları	47	29,4
	Sinir Sistemi Hastalıkları	20	12,5
	Kalp ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları	26	16,3
	Endokrin Sistemi Hastalıkları	22	13,8
	Üreme Sistemi Hastalıkları	22	13,8
	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik	23	14,4
Tedavi olduğu klinik	Genel Cerrahi	68	42,5
	Beyin ve Sinir Cerrahisi	20	12,5
	Kalp Damar Cerrahisi	26	16,3
	Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	23	14,4
	Üroloji	23	14,4
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	23,1
	Genel Anestezi	123	76,9
Ağrı Durumu	Var	146	91,3
	Yok	14	8,8
Kronik Hastalık Durumu	Var	59	36,9
	Yok	101	63,1
*Kronik Hastalık Dağılımı	Hipertansiyon	29	49,2
	Diyabet	24	40,7
	Kalp ve damar hastalıkları	18	30,5
	Nörolojik Hastalıklar	12	20,3
	Troid Hastalıkları	6	10,2
	Akciğer Hastalıkları	16	27,1
	Diğer Kronik Hastalıklar	2	3,4
Aldığı Tedavi ve Bakımı Değerlendirme durumu	Kötü	20	12,5
	İyi	89	55,6
	Çok İyi	51	31,9
Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumu	Kararsızım	21	13,1
	Memnunum	139	86,9

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.2’de hastaların %28,1’inin (n=45) sigara, %5,6’sının (n=9) alkol kullandığı ve %48,1’inin (n=77) daha önce geçirilmiş bir ameliyat öyküsü bulunduğu saptandı. Hastaların en çok %29,4 (n=47) sindirim sistemi hastalıkları en az ise %12,5 (n=20) sinir sistemi hastalıklarından tanı aldıkları tespit edildi.

Hastaların %76,9'una (n=123) genel anestezi uygulandığı, %91,3'ünün (n=146) ağrısının olduğu, %36,9'unun (n=59) kronik hastalığı bulunduğu, bu hastalıkların arasında ilk üç sırada %49,2 (n=29) hipertansiyon ve %40,7 (n=24) diyabet ve %30,5 (n=18) kalp damar hastalıklarının yer aldığı saptandı. Hastaların %55,6'sının (n=89) aldıkları tedavi ve bakımı iyi olarak ifade ettiği belirlendi. Hastaların %86,9'u hemşirelik bakımından memnun olduğu görüldü.

**Tablo 4.3.** Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması

		n	Ort. (±Ss.)	Ortanca	PostHoc
Yaş	21- 30 Yaş Arası <sup>1</sup>	38	173,13 8,75	176,50	<0,001 <sup>H</sup>
	31- 40 Yaş Arası <sup>2</sup>	34	161,79 13,42	162,50	
	41-50 Yaş Arası <sup>3</sup>	31	163,58 10,44	166,00	
	50-60 Yaş Arası <sup>4</sup>	26	158,23 12,00	158,50	
	61 ve üstü yaş <sup>5</sup>	31	151,35 9,96	149,00	
Cinsiyet	Kadın	78	161,27 12,59	161,00	0,287 <sup>U</sup>
	Erkek	82	163,15 13,58	165,50	
Cerrahi Bölüm	Genel Cerrahi <sup>1</sup>	68	168,09 11,66	168,00	<0,001 <sup>H</sup>
	Beyin ve Sinir Cerrahisi <sup>2</sup>	26	149,38 10,91	148,00	
	Kalp Damar Cerrahisi <sup>3</sup>	20	152,65 7,80	150,50	
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi <sup>4</sup>	23	166,17 11,93	167,00	
	Üroloji <sup>5</sup>	23	163,83 9,61	164,00	
Kronik Hastalık	Var	59	155,25 12,63	162,50	<0,001 <sup>U</sup>
	Yok	101	166,31 11,61	176,50	
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	166,95 14,22	172,00	0,008 <sup>U</sup>
	Genel Anestezi	123	160,81 12,46	162,00	
Ağrı Durumu	Evet	146	161,43 12,75	162,50	0,004 <sup>U</sup>
	Hayır	14	170,57 14,27	176,50	

**U:** Mann Whitney U Testi, **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), **r:** Spearman Korelasyon Katsayısı  
\*\*\* p<0,001, \*\*p<0,01, \*p<0,05

Tablo 4.3'te hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları yaş gruplarına göre istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu (p<0,001). 21-30 yaş arası hastaların derlenme kalitesi boyut puan ortalamaları 173,13(±8,75) diğer yaş grubundaki hastaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü (p<0,05). Ayrıca genel cerrahide tedavi gören hastaların puan ortalamaları 168,09(±11,66), diğer kliniklerde tedavi gören hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak bir farklılık saptandı (p<0,05).

Kronik hastalığı olmayan hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları 166,31( $\pm$ 11,61), kronik hastalığı olan hastaların puan ortalamalarına göre 155,25( $\pm$ 12,63) anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ( $p < 0,001$ ). Ayrıca spinal epidural anestezi olan hastaların derlenme kalitesi anket puan ortalamaları 166,95( $\pm$ 14,22), genel anestezi olan hastalara göre 160,81( $\pm$ 12,46) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ( $p = 0,008$ ). Ağrısı olmayan hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları 170,57 ( $\pm$ 14,27), ağrısı olan hastaların puan ortalamaları arasında 161,43( $\pm$ 12,75) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ( $p = 0,004$ ).

**Tablo 4.4.** Hastaların Derlenme Kalitesi Anket Puan Dağılımları

Boyutlar	n	Min.	Maks.	Ort.	( $\pm$ Ss.)
Duyusal	160	31,00	42,00	38,48	2,50
Fiziksel Konfor	160	38,00	58,00	50,44	4,03
Hava Desteği	160	18,00	33,00	26,05	3,38
Fiziksel Bağımsızlık	160	9,00	22,00	15,26	2,97
Ağrı	160	25,00	35,00	32,01	2,25
DERLENME KALİTESİ	160	128,00	187,00	162,23	13,10

Tablo 4.4'te hastaların derlenme kalitesi en yüksek fiziksel konfor boyutu puan ortalaması 50,44( $\pm$ 4,03) ve en düşük fiziksel bağımsızlık boyutu puan ortalaması 15,26( $\pm$ 2,97) ve toplam derlenme kalitesi boyutu puan ortalaması 162,23( $\pm$ 13,10) olarak tespit edildi.

**Tablo 4.5.** Hastaların Bakım Odaklı Hemşire–Hasta Etkileşim Ölçeği Boyutlarına İlişkin Puan Dağılımları

Boyutlar	n	Min.	Maks.	Ort.	( $\pm$ Ss.)
Klinik Bakım	160	30,00	45,00	40,39	4,70
İlişkisel Bakım	160	23,00	35,00	31,07	3,60
Hümanistlik Bakım	160	11,00	20,00	17,68	2,23
Rahatlatıcı Bakım	160	9,00	15,00	13,38	1,58
ÖNEMLİLİK BOYUTU	160	79,00	115,00	102,52	11,71
Klinik Bakım	160	25,00	45,00	35,32	4,08
İlişkisel Bakım	160	16,00	35,00	25,93	3,60
Hümanistlik Bakım	160	10,00	20,00	15,46	2,03
Rahatlatıcı Bakım	160	9,00	15,00	12,00	1,43
SIKLIK BOYUTU	160	61,00	115,00	88,71	10,10
Klinik Bakım	160	27,00	45,00	35,57	4,20
İlişkisel Bakım	160	19,00	35,00	26,51	3,58

Hümanistlik Bakım	160	11,00	20,00	15,48	1,96
Rahatlatıcı Bakım	160	9,00	15,00	11,91	1,55
MEMNUNİYET BOYUTU	160	67,00	115,00	89,46	10,37

Tablo 4.5'te hastaların bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin boyutlarına ilişkin puan ortalamaları yer almaktadır. Önemlilik 40,39(±4,70), sıklık 35,32(±4,08) ve memnuniyet 35,57(±4,20) boyutlarının üçünde de en yüksek klinik bakım olarak tespit edildi. Hastaların hemşire-hasta etkileşimi ölçeği önemlilik 102,52(±11,71), boyutu puan ortalaması, sıklık 88,71(±10,10) ve memnuniyet 89,46(±10,37) puan ortalamalarından yüksek bulundu.

**Tablo 4.6.** Hastaların Hemşire-Hasta Etkileşim Önemlilik Boyut Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler		Önemlilik Boyutu					
		n	Ort. (±Ss.)	Ortanca	PostHoc.		
Yaş	21- 30 Yaş Arası <sup>1</sup>	38	111,66	7,89	115,00		
	31- 40 Yaş Arası <sup>2</sup>	34	103,03	13,08	107,00	1-2*	
	41-50 Yaş Arası <sup>3</sup>	31	103,26	11,16	103,00	<0,001 <sup>H</sup> 1-4***	
	50-60 Yaş Arası <sup>4</sup>	26	96,38	8,64	92,00	1-5*** 3-4*	
	61 ve üstü yaş <sup>5</sup>	31	95,16	8,97	92,00		
Cinsiyet	Kadın	78	100,50	11,56	92,00	0,027 <sup>U</sup>	
	Erkek	82	104,44	11,60	114,50		-
Cerrahi Bölüm	Genel Cerrahi <sup>1</sup>	68	107,00	11,38	115,00	<0,001 <sup>H</sup>	
	Beyin ve Sinir Cerrahisi <sup>2</sup>	20	97,75	10,22	92,00		1-2* 1-3***
	Kalp Damar Cerrahisi <sup>3</sup>	26	95,15	8,20	92,00		1-5**
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi <sup>4</sup>	23	107,43	10,65	115,00		4-3** 4-5*
	Üroloji <sup>5</sup>	23	96,83	10,56	92,00		
Kronik Hastalık	Var	59	99,58	92,0	92,0	0,010	
	Yok	101	104,24	11,98	115,0		-
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	107,30	10,94	115,00	0,003 <sup>U</sup>	
	Genel Anestezi	123	101,08	11,60	92,00		-
Ağrı Durumu	Evet	146	101,71	11,69	92,50	0,003 <sup>U</sup>	
	Hayır	14	111,00	8,37	115,00		-

U: Mann Whitney U Testi, H: Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltilmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), r: Spearman Korelasyon Katsayısı  
\*\*\* p<0,001, \*\*p<0,01, \*p<0,05

Tablo 4.6'da görüldüğü üzere hastaların hemşire-hasta etkileşim önemlilik boyut puanlarında yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlı olarak farklılık tespit edildi

( $p<0,001$ ). 21-30 yaş arasındaki hastaların önemlilik boyut puan ortalamaları  $111,66(\pm 7,89)$  diğer yaş grubunda olan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ( $p<0,05$ ). Erkek hastaların önemlilik boyut puanları  $104,44(\pm 11,60)$ , kadın hastalara göre  $100,50(\pm 11,56)$  istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0,027$ ).

Hastaların hemşire-hasta etkileşim önemlilik boyut puan ortalamalarında tedavi gördükleri cerrahi bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ( $p<0,001$ ). Genel cerrahi kliniğinde tedavi gören hastaların önemlilik boyut puan ortalamaları  $107,00(\pm 11,38)$ , beyin ve sinir cerrahisi  $97,75(\pm 10,22)$ , kalp damar cerrahisi  $95,15(\pm 8,20)$  ve üroloji  $96,83(\pm 10,56)$  kliniğinde tedavi gören hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edildi ( $p<0,05$ ). Ek olarak plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğinde tedavi gören hastaların hemşire-hasta etkileşim önemlilik boyut puan ortalamaları  $107,43(\pm 10,65)$ , kalp damar cerrahisi  $95,15(\pm 8,20)$  ve üroloji  $96,83(\pm 10,56)$  kliniğinde tedavi gören hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

Kronik hastalığı olmayan hastaların hemşire-hasta etkileşim önemlilik boyut puan ortalamaları  $104,24(\pm 11,98)$ , kronik hastalığı olan hastaların puanlarına göre  $99,58(\pm 10,72)$  istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=0,010$ ). Ayrıca spinal/epidural anestezi olan hastaların hemşire-hasta etkileşim önemlilik boyut puan ortalamaları  $107,30(\pm 10,94)$ , genel anestezi olan hastalara göre  $101,08(\pm 11,60)$  istatistiksel anlamlı derece yüksek seviyede olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

Ağrısı olmayan hastaların hemşire-hasta etkileşim önemlilik boyut puan ortalamaları  $111,00 (\pm 8,37)$ , ağrısı olan hastaların puanlarına göre  $101,71(\pm 11,69)$  istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi ( $p=0,010$ ).

**Tablo 4.7.** Hastaların Hemşire-Hasta Etkileşim Sıklık Boyut Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler		Sıklık Boyutu					
		n	Ort.	(±Ss.)	Ortanca	P	PostHoc
Yaş	21- 30 Yaş Arası <sup>1</sup>	38	92,74	8,25	92,00	<b>0,002<sup>H</sup></b>	<b>1-4**</b> <b>2-4*</b>
	31- 40 Yaş Arası <sup>2</sup>	34	90,91	10,70	92,00		
	41-50 Yaş Arası <sup>3</sup>	31	87,94	12,08	92,00		
	50-60 Yaş Arası <sup>4</sup>	26	82,35	9,26	83,00		
	61 ve üstü yaş <sup>5</sup>	31	87,45	7,08	92,00		
Cinsiyet	Kadın	78	87,88	10,81	92,00	0,311 <sup>U</sup>	-
	Erkek	82	89,49	9,38	92,00		
Cerrahi Bölüm	Genel Cerrahi <sup>1</sup>	68	92,76	10,21	92,00	<b>&lt;0,001<sup>H</sup></b>	<b>1-2***</b> <b>1-5**</b>
	Beyin ve Sinir Cerrahisi <sup>2</sup>	20	81,95	10,17	81,00		
	Kalp Damar Cerrahisi <sup>3</sup>	26	87,92	7,00	92,00		
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi <sup>4</sup>	23	89,30	8,72	92,00		
	Üroloji <sup>5</sup>	23	82,87	8,37	84,00		
Kronik Hastalık	Var	59	87,34	9,49	86,00	0,169 <sup>U</sup>	
	Yok	101	89,51	10,41	92,00		
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	89,78	11,98	92,00	0,563 <sup>U</sup>	-
	Genel Anestezi	123	88,38	9,50	92,00		
Ağrı Durumu	Evet	146	87,97	9,65	92,00	<b>0,015<sup>U</sup></b>	
	Hayır	14	96,35	11,87	92,00		

**U:** Mann Whitney U Testi, **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltilmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), **r:** Spearman Korelasyon Katsayısı  
\*\*\* p<0,001, \*\*p<0,01, \*p<0,05

Tablo 4.7’de hastaların hemşire-hasta etkileşim sıklık boyut puan ortalamalarında yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlı olarak farklılık saptandı (p=0,002). 21-30 yaş grubundaki hastaların sıklık boyut puan ortalamaları 92,74(±8,25), diğer yaş grubundaki hastaların sıklık boyut puan ortalamalarından daha fazla olduğu tespit edildi (p<0,05).

Hastaların sıklık boyut puan ortalamalarında tedavi gördükleri cerrahi bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p<0,001). Genel cerrahi kliniğinde tedavi gören hastaların sıklık boyut puan ortalamaları 92,76(±10,21), beyin

ve sinir cerrahisi 81,95(±10,17) ve üroloji 82,87(±8,37) kliniğinde tedavi gören hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0,05).

Ağrısı olmayan hastaların sıklık boyut puanları 96,35 (±11,87) ile ağrısı olan hastaların 87,97(±9,65) anlamlı olarak yüksek seviyede olduğu tespit edildi (p=0,015). Ancak hastaların hemşire-hasta etkileşim sıklık boyut puanlarında araştırma kapsamında incelenen diğer değişkenler açısından istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05).

**Tablo 4.8.** Hastaların Hemşire-Hasta Etkileşim Memnuniyet Boyut Puanlarının Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerle Karşılaştırılması

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler		Memnuniyet Boyutu				
		n	Ort.	(±Ss.)	Ortanca	PostHoc
Yaş	21- 30 Yaş Arası <sup>1</sup>	38	93,84	8,67	92,00	<b>0,004<sup>H</sup></b> <b>1-2**</b>
	31- 40 Yaş Arası <sup>2</sup>	34	90,79	11,98	92,00	
	41-50 Yaş Arası <sup>3</sup>	31	88,45	12,13	92,00	
	50-60 Yaş Arası <sup>4</sup>	26	83,96	8,03	92,00	
	61 ve üstü yaş <sup>5</sup>	31	88,26	7,95	92,00	
Cinsiyet	Kadın	78	88,77	10,89	92,00	0,275 <sup>U</sup> -
	Erkek	82	90,12	9,86	92,00	
Cerrahi Bölüm	Genel Cerrahi <sup>1</sup>	68	93,06	10,89	92,00	<b>&lt;0,001<sup>H</sup></b> <b>2-1***</b> <b>2-3*</b> <b>2-4**</b> <b>5-1**</b> <b>5-4*</b>
	Beyin ve Sinir Cerrahisi <sup>2</sup>	20	81,60	11,19	82,00	
	Kalp Damar Cerrahisi <sup>3</sup>	26	89,42	6,48	92,00	
	Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi <sup>4</sup>	23	90,83	9,70	92,00	
	Üroloji <sup>5</sup>	23	84,35	6,34	84,00	
Kronik Hastalık	Var	59	87,41	9,63	92,00	0,071 <sup>U</sup> -
	Yok	101	90,66	10,64	92,00	
Anestezi Türü	Spinal Epidural Anestezi	37	90,49	12,84	92,00	0,681 <sup>U</sup> -
	Genel Anestezi	123	89,15	9,54	92,00	
Ağrı Durumu	Evet	146	88,68	9,94	92,00	<b>0,025<sup>U</sup></b> -
	Hayır	14	97,64	11,57	92,00	

**U:** Mann Whitney U Testi, **H:** Kruskal Wallis Testi (Post Hoc analiz olarak Bonferroni düzeltilmesi ile Mann Whitney U testi kullanılmıştır), **r:** Spearman Korelasyon Katsayısı  
\*\*\* p<0,001, \*\*p<0,01, \*p<0,05

Tablo 4.8’de hastaların hemşire-hasta etkileşim memnuniyet boyut puan ortalamalarında yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlı farklılık bulundu (p=0,004). 21-30 yaş grubundaki hastaların hemşire-hasta etkileşim memnuniyet boyut puan

ortalamları 93,84( $\pm$ 8,67), diğer yaş grubundaki hastaların memnuniyet puan ortalamalarına göre istatistiksel anlamlı bir farklılık saptandı ( $p < 0,05$ ).

Hastaların hemşire-hasta etkileşim memnuniyet boyut puan ortalamaları ile tedavi gördükleri cerrahi bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Genel cerrahi kliniğinde 93,06( $\pm$ 10,89) tedavi gören hastaların hemşire-hasta etkileşim memnuniyet boyut puan ortalamaları diğer cerrahi bölümde tedavi gören hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p < 0,05$ ).

Ağrısı olmayan hastaların hemşire-hasta etkileşim memnuniyet boyut puan ortalamaları 97,64( $\pm$ 11,57), ağrısı olan hastaların puan ortalamalarına göre 88,68( $\pm$ 9,94) istatistiksel olarak anlamlı yüksek anlamlı bulundu ( $p = 0,025$ ). Hastaların hemşire-hasta etkileşim memnuniyet boyut puanlarında araştırma kapsamında incelenen diğer değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 4.9.** Hastaların Hemşire-Hasta Etkileşim Puanları ile Derlenme Kalitesi Anket Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşire-Hasta Etkileşim	Derlenme Kalitesi
Önemlilik Boyutu	r 0,518
	p <0,001
	n 160
Sıklık Boyutu	r 0,505
	p <0,001
	n 160
Memnuniyet Boyutu	r 0,520
	p <0,001
	n 160

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere hastaların derlenme kalitesi puanları ile hemşire-hasta etkileşim önemlilik ( $r=0,518$ ,  $p < 0,001$ ), sıklık ( $r=0,505$ ,  $p < 0,001$ ), ve memnuniyet ( $r=0,520$ ,  $p < 0,001$ ), boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edildi.

## 5.TARTIŞMA

Anestezi ve ameliyat sonrası iyileşme karmaşık bir süreçtir ve hastaya, anestezi türüne, ameliyat tipine, büyüklüğüne ve önceden var olan komorbiditeler gibi birçok faktöre bağlı olarak değişebilmektedir. Anestezi sonrası derlenme kalitesi, hastaların ameliyat sonrası erken sağlık durumunu değerlendirmek için önemli bir ölçü olarak kabul edilmektedir (135,136). Karaman ve arkadaşları (2014), yaptığı çalışmada ortopedi ve kulak-burun-boğaz cerrahisi geçiren hastaların derlenme kalitesi anket puan ortalamasını 171 bulmuşlardır (133). Dunn ve arkadaşları (2018), omurga cerrahisi geçiren 138 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada derlenme kalitesi anket puan ortalamasını erkeklerde 151 ve kadınlarda 154 olarak saptamıştır (104). Yılmaz ve Aydın (2013) dahili ve cerrahi kliniklerinde ameliyat olan hastaların toplam derlenme kalitesi anket puan ortalamasını (158.45±20.39), Burma ve Kavlak (2021) histerektomi ameliyatı olan kadınlarda toplam derlenme kalitesi anket puan ortalamasını 161.36±16.53, Süerdem ve Dikmen (2019) genel cerrahi servisinde ameliyat olan hastaların derlenme kalitesi puan ortalamasını 111,58±8,34 olarak tespit etmişlerdir (10,12,13). Çalışmamızın derlenme kalitesi anket puan ortalaması literatürle uyumlu olarak (162,23±13,10) tespit edilmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalarda derlenme kalitesini etkileyen faktörler arasında hastanın yaşı (13, 76,137), tedavi gördüğü cerrahi klinik, kronik hastalığı (12,13, 138), anestezi türü (1,114,115), ağrı durumu (1, 137, 139), kaygı, sosyal desteğin varlığı vb. yer almaktadır (13,143,144). Çalışmamız literatür ile uyumlu olarak cerrahi hastalarında, yaşın artması ile fizyolojik güçlüklerin, bağımlılığın ve kronik hastalıkların artması; kronik hastalıkların varlığı ile duyuşsal, fiziksel ve psikolojik durumun bozulması; genel anestezinin bulantı kusma, ağrı ve titreme gibi çeşitli rahatsızlıkları beraberinde getirmesi ile hastaların derlenme kalitesini negatif yönde etkilediğini göstermektedir (p<0,05). Hastaların derlenme kalitesi anket puan ortalamaları ile tedavi gördükleri cerrahi bölüm incelendiğinde beyin ve sinir

cerrahisinde tedavi gören hastaların derlenme kalitesi anket puan ortalamaları diğer kliniklerde tedavi gören hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu durum hastaların beyin ve sinir cerrahisi sonrası yaşayabileceği nöbet, baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozuklukları, enfeksiyon ve psikiyatrik sorunların diğer bölümlere göre daha fazla derlenme kalitesini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca literatürde hastaların derlenme kalitesi ile ameliyat olunan bölümler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma olmamasından dolayı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tedavi süresince hastaların derlenme kalitesini artırmak sağlık profesyonellerinin temel amacıdır. İyileşme kalitesi hemşirelik bakım davranışlarıyla yakından ilişkilidir ve hastaların bu davranışları nasıl algıladıklarına bağlı olarak değişebilmektedir. Dolayısıyla hastaların hemşirelik bakım davranışlarını nasıl algıladıklarını bilmek ve hastalar ile hemşireler arasında kurulan etkileşimi belirlemek derlenme kalitesini arttırmada oldukça önemlidir (140-145). Etkileşimin bir parçası olan iletişim, hemşirelik mesleğinde önemli rol oynamaktadır. Hasta ile kurulan iletişim, hastanın bağımsızlığını ve memnuniyetini artırmakta, hastayı etkisiz iletişimin neden olduğu olumsuz sağlık sonuçlardan korumakta ve hasta bakım kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin hastalarla etkileşime girme yetkinlikleri ve iletişim becerileri, sağlık durumunu geliştirmekte ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (26-29, 32). Luker ve ark., (2000) bu ilişkinin bakımın kalitesini doğrudan etkilediğini ve hemşirelik uygulamasının etkililiği için çok önemli olduğunu belirtmektedir (30). Kumcağız ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin iletişim becerileri ile hemşirelik bakımı arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koymuştur (25). Ayrıca hemşirelerin bilgi ve becerisini bakıma yansıtması, iletişimde nazik ve empatik davranışlar göstermeleri, hastaların memnuniyetini da arttırabilmektedir (4,6,41,42,63, 144-151). Çalışmamızda hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumu oldukça yüksek (%86,9) bulunmuştur. Bu durum hemşirelerin hastaları ile iyi bir iletişim kurduğunun yansıması olabilmektedir.

Litaratürde hemşire-hasta etkileşimini, hemşirenin sağladığı kliniksel, ilişkisel, hümanistik ve rahatlatıcı bakım oluşturmakta ve hastalar tarafından bu bileşenlerin ne kadar önemli olduğu, ne sıklıkla gerçekleştiği ve bu bileşenlerden ne kadar memnun olduğu hemşire-hasta etkileşimini etkilemektedir (26-40, 37, 41-52, 57,58). Hemşire-

hasta etkileşimini hemşire bakış açısıyla (24-38) ve hasta bakış açısıyla değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (39-73). Onat (2019) hasta bakış açısı ile ele aldığı çalışmada ölçeğin önemlilik ( $105,46 \pm 9,32$ ), sıklık ( $91,75 \pm 10,26$ ) ve memnuniyet ( $88,06 \pm 8,35$ ) boyut puanlarının yüksek olduğunu bulmuştur (37). Abu sharour (2021) hasta bakış açısıyla yapmış olduğu çalışmada ise önemlilik ( $98,42 \pm 11,71$ ), sıklık ( $80,66 \pm 9,13$ ) ve memnuniyet  $96,53 \pm 10,05$  puanları tespit edilmiştir (52). Çalışmamızda BOHHEÖ ölçeğinin önemlilik ( $102,52 \pm 11,71$ ), sıklık ( $88,71 \pm 10,10$ ) ve memnuniyet alt boyut puan ortalamaları ( $89,46 \pm 10,37$ ) literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin bakım verirken tutum ve davranışlarının hastalar tarafından ne derecede önemli olduğunu “önemlilik” alt boyutu, ne kadar sıklıkla gerçekleştiğini “sıklık” alt boyutu, ne kadar memnun olduğunu “memnuniyet” alt boyutu ile değerlendirilmektedir. Bu durum hastaların bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarını olumlu yönde değerlendirdiğini göstermektedir.

Hemşire-hasta etkileşimini etkileyen faktörler arasında hastanın fizyolojik (ağrı, açlık, dispne, halsizlik vb.) (32-37) ve emosyonel durumu (neşe, anksiyete, ümitsizlik, kızgınlık vb.) (136), yaşı, kronik hastalığı (144), tedavi gördüğü bölümü, anestezi tipi (19), iletişimi, sosyal desteği ve kişilik özellikleri (iyimser/kötümser, içe dönük/dışa dönük vb.) yer almaktadır (37, 150,151). Baksi ve Genç (2020) tarafından yapılan çalışmada beyin cerrahi kliniğinde tedavi gören hastalar diğer cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalara göre daha fazla hemşire-hasta etkileşimine ihtiyaç duyduğu bulunmuştur (153). Kızılkaya (2020) ve Yılmaz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmalarda genel anestezi uygulanan hastaların spinal/epidural uygulanan hastalara göre sağlık hizmetinden daha çok memnun olduğunu saptamışlardır (153,154). Eyi ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada hastaların genel anesteziye göre spinal anestezide hemşirelik bakımından daha fazla memnun kaldıkları tespit edilmiştir (156). Çalışmamızda 21-30 yaş arası gruptaki hastaların diğer yaş gruplarına göre hemşire-hasta etkileşimi daha yüksek bulunmuştur. Genç yaş grubundaki hastalar klinik deneyiminin az olması, uzun yaşam sürecine ilişkin pozitif düşünceye sahip olması, kronik hastalıkların daha az görülmesi, kendi öz bakımında bağımsız davranabilmesi, sağlık profesyonellerinden bireysel bakıma ilişkin beklentinin daha az olması nedenlerinin etkilediğini düşünülmektedir. Cerrahi hastaların BOHHEÖ ölçeği ile bölümler ve kronik hastalık olma/olmama

durumu arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışma olmamasından dolayı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kronik hastalığı olmayan, genel cerrahi kliniğinde tedavi gören, spinal/epidural anestezi alan ve ağrısı olmayan hastalar ile hemşire-hasta etkileşimi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Genel Cerrahi servisinde yatan hastalarda birçok organı içinde barındıran çoklu ameliyatların yapıldığı ve komplikasyonların sık görülmesi nedeniyle hastaların daha çok hemşire ile iletişime ve desteğe ihtiyaç duyabileceği düşünülmektedir. Kronik hastalığı olan hastaların, yaşam beklentisinin az olması, gündelik yaşam aktivitelerinin sınırlı olması, hastane deneyiminin fazla olması nedeniyle hemşirelerin tutum ve davranışlarının ne derecede önemli olduğunu bildiği için kronik hastalığı olmayanlara göre hemşirenin tutum ve davranışlarını daha önemli buldukları düşünülmektedir. Spinal/epidural anestezi alan hastanın bilinçli olma durumu, erken mobilizasyon, daha az ağrı deneyimi ve iletişim kurabilme sağlaması ameliyattan sonra hemşire-hasta etkileşimini pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir. Ağrısı olan hastanın fizyolojik ve psikolojik yönden etkilenmesinden dolayı daha fazla hemşire ile etkileşime ihtiyaç duyacağı düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarına göre, hemşire-hasta etkileşimi (önemlilik ( $r=0,518$ ,  $p<0,001$ ), sıklık ( $r=0,505$ ,  $p<0,001$ ), memnuniyet ( $r=0,520$ ,  $p<0,001$ ) ile derlenme kalitesi anket puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Konu hakkında yapılan çalışmalar incelendiğinde cerrahi işlem geçiren hastaların hemşire-hasta etkileşimi ile derlenme kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır ( $p<0,001$ ).

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin derlenme kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın bazı sonuçları;

- hastaların BOHHEÖ ölçeğinin önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyut puanlarında hastaların yaş gruplarına göre istatistiksel anlamlı olarak farklılık tespit edildiği (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8),

- BOHHEÖ ölçeğinin önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyut puan ortalamalarında hastaların tedavi gördükleri cerrahi bölüme göre istatistiksel anlamlı olarak farklılık görüldüğü (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8),

- BOHHEÖ ölçeğinin önemlilik ve sıklık boyut puan ortalamalarında kronik hastalığı olmayan hastaların hemşire-hasta etkileşim önemlilik boyut puan ortalamaları ile kronik hastalığı olan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlılık saptandığı (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8),

- spinal/epidural anestezi olan hastaların hemşire-hasta etkileşim önemlilik boyut puan ortalamalarının 107,30(±10,94), genel anestezi olan hastalara göre 101,08(±11,60) istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.6),

-ağrısı olmayan hastaların önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyut puan ortalamaları istatistiksel anlamlı olarak yüksek seviyede tespit edildiği (Tablo 4.6, Tablo 4.7, Tablo 4.8),

-hastaların derlenme kalitesi boyut puan ortalamalarında yaş gruplarına göre istatistiksel düzeyde anlamlı bulunduğu ( $p<0,001$ ) (Tablo 4.3),

-hastaların derlenme kalitesi boyut puan ortalamalarında tedavi gördükleri cerrahi bölüme göre istatistiksel anlamlı olarak farklılık olduğu, beyin ve sinir cerrahisinde tedavi gören hastaların puan ortalamaları 152,65(±7,80), genel cerrahi 168,09(±11,66), plastik ve rekonstrüktif cerrahi 166,17(±11,93) ve üroloji

163,83( $\pm$ 9,61) kliniğinde tedavi gören hastalara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edildiği (Tablo 4.3),

-kronik hastalığı olmayan hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları 166,31( $\pm$ 11,61), kronik hastalığı olan hastaların puan ortalamalarına göre 155,25( $\pm$ 12,63) anlamlı düzeyde olduğu saptandığı (Tablo 4.3),

-spinal/epidural anestezi olan hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları 166,95( $\pm$ 14,22), genel anestezi olan hastalara göre 160,81( $\pm$ 12,46) anlamlı düzeyde yüksek görüldüğü (Tablo 4.3),

-ağrısı olmayan hastaların derlenme kalitesi puan ortalamaları 170,57 ( $\pm$ 14,27), ağrısı olan hastaların puan ortalamaları arasında 161,43( $\pm$ 12,75) anlamlı fark bulunduğu (Tablo 4.3),

- hastaların derlenme kalitesi puanları ile hemşire-hasta etkileşim önemlilik, sıklık ve memnuniyet boyutları arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.9)

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

-Hemşire-hasta iletişimini arttırmak için hemşirelerin iletişim yönlerini geliştirecek programlara yer verilmesi,

- Araştırmacıların bu alanda daha geniş hasta gruplarını içeren yeni çalışmalar yaparak literatüre katkı yapması önerilmektedir.

## 7.KAYNAKLAR

1. Miklic BM, Miklic P, Barl P, Matas M, Sekulic A. Croatian version of the quality of recovery questionnaire (qor-40): transcultural adaptation and validation. *Acta clinica Croatica*, 2021, 60(2): 237–245.
2. Dell-Kuster S, Gomes NV, Gawria L, Aghlmandi S, Aduse-Poku M, Bissett I, Blanc C, Brandt C, Ten Broek RB, Bruppacher HR, Clancy C, Delrio P, Espin E, Galanos-Demiris K, Gecim IE, Ghaffari S, Gié O, Goebel B, Hahnloser D, Herbst F, Orestis I, Joller S, Kang S, Martín R, Mayr J, Meier S, Murugesan J, Nally D, Ozcelik M, Pace U, Passeri M, Rabanser S, Ranter B, Rega D, Ridgway PF, Rosman C, Schmid R, Schumacher P, Solis-Pena A, Villarino L, Vrochides D, Engel A, O'Grady G, Loveday B, Steiner LA, Van Goor H, Bucher HC, Clavien PA, Kirchhoff P, Rosenthal R. Prospective validation of classification of intraoperative adverse events (ClassIntra): international, multicentre cohort study, *BMJ*, 2020:10.1136.
3. Street M, Phillips NM, Mohebbi M, *et al* Effect of a newly designed observation, response and discharge chart in the Post Anaesthesia Care Unit on patient outcomes: a quasi-expermental study in Australia. *BMJ*, 2017:10.1136.
4. World Health Organization (WHO). Patient safety: Safe surgery saves lives, 2014. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/safe-surgery-saves-lives-frequently-asked-questions>. Erişim tarihi (30-01-2022).
5. Yıldız, T. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım. İçinde: Karadağ, M., Bulut, H. (editörler). *Cerrahi Hemşireliği*, 2. Baskı. Ankara, Vize Yayıncılık, 2019: 505-564
6. Campbell M, Ng D, Albatat B, Lowen D, Bird D, Hodgson R. Quality of recovery assessment of day case and multiday stay patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy, *Turk J Surg*, 2021,355-362.
7. Lee JH, Ki M, Choi S, Woo CJ, Kim D, Lim H, Kim DC. Validity and reliability of the korean version of the quality of recovery-15 questionnaire, *Korean journal of anesthesiology*, 2021, 74(2):142–149.

8. Pitimana-Aree S, Udompanthurak S, Lapmahapaisan S, Tareerath M, Wangdee A. Validity and reliability of quality of recovery-35 Thai version: a prospective questionnaire-based study, *BMC Anesthesiol*, 2016,16(1):64.
9. Adrion C, Weiss B, Paul N, Berger E, Busse R, Marschall U, Caumanns J, Rosseau S, Mansmann U, Spies C; ERIC study group. Enhanced Recovery after Intensive Care (ERIC): study protocol for a German stepped wedge cluster randomised controlled trial to evaluate the effectiveness of a critical care telehealth program on process quality and functional outcomes, *BMJ Open*, 2020,10(9):e036096.
10. Süerdem, B. Ameliyat Öncesi Bakım Bağımliliği Düzeyi İle Ameliyat Sonrası Derlenme Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2019.
11. Chung HC, Chen YC, Chang SC, Hsu WL, Hsieh TC. Development and Validation of Nurses' Well-Being and Caring Nurse-Patient Interaction Model: A Psychometric Study, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 2021, 18(15):7750.
12. Yılmaz E, Aydın E. Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2013, 8(23):80-95.
13. Burma E, Kavlak O. Histerektomi ameliyatı geçiren kadınlarda kaygı, ağrı ve sosyal desteğin derlenme kalitesine etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 10 (3):325-333.
14. Demumieux F, Ludes PO, Diemunsch P, Bennett-Guerrero E, Lujic M, Lefebvre F, Noll E. Validation of the translated Quality of Recovery-15 questionnaire in a French-speaking population, *Br J Anaesth*, 2020,124(6):761-767.
15. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, & Cattano, D. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can we do to change our history. *Minerva Anesthesiol*, 2018, 84:1307-1317.
16. Atar YN, Aştı AT. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2012, 20(2): 129-139.

17. Watson J. (2010). Caring Science. [www.watsoncaringscience.org/j\\_watson/index.html](http://www.watsoncaringscience.org/j_watson/index.html). 3 Mart 2022.
18. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel, L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study, *BMJ*, 2018, 8(1), e019189.
19. Cossette S, Caraa C, Ricarda N, Pepin J. Assessing Nurse-Patient Interactions from a Caring Perspective: Report of The Development and Preliminary Psychometric Testing of the Caring Nurse-Patient Interactions Scale. *Int J Nurs Stud*, 2005, 42:673–86.
20. Yalçın N, Aştı T. Hemşire-hasta etkileşimi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19(1):54-59.
21. Nilsen ML, Sereika SM, Hoffman LA, Barnato A, Donovan H, Happ MB. Nurse and patient interaction behaviors' effects on nursing care quality for mechanically ventilated older adults in the ICU. *Research in gerontological nursing*, 2014, 7(3):113–125.
22. Joolae S, Joolaei A, Tschudin V, Bahrani N, Nikbakht NA. Caring relationship: the core component of patients' rights practice as experienced by patients and their companions. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 2010, 3(4).
23. Bayrak B, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(4):236-243.
24. Treiman K, McCormack L, Wagner L, Roach N, Moultrie R, Sanoff H, Bann C, Street RL Jr, Ashok M, Reeve BB. Factors affecting the communication experiences of newly diagnosed colorectal cancer patients. *Patient Educ Couns*, 2018, 101(9):1585-1593.
25. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik S. B, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği, *Dicle Tıp Dergisi*, 2011; 38(1).
26. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*, 2019, 6(2):535-545.

27. Vujanić J, Prlić N, Lovrić R. Nurses' self-assessment of caring behaviors in nurse-patient interactions: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17(14):5255.
28. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open*, 2019, 6(3):1189-1196.
29. Konlan KD, Saah JA, Doat AR, Amoah RM, Abdulai JA, Mohammed I. Influence of nurse-patient relationship on hospital attendance. A qualitative study of patients in the Kwahu Government Hospital, Ghana. *Heliyon*, 2021, 7(2):e06319.
30. Luker KA, Austin L, Caress A, Hallett CE. The importance of 'knowing the patient': community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *J Adv Nurs*, 2000, 31(4):775-82.
31. Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PloS one* vol, 2018:10.1371.
32. Ramírez P, Müggenburg C. Personal relationships among between the nurse and the patient, *Enf. Univ*, 2015, 12:134–143.
33. Sertgöz B, Demir S. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2022, 15(1): 3-12.
34. Tan M, Polat H. Hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 2020, 11(3):451-457.
35. Maşa DC. Hemşirelik bakımında hasta-hemşire etkileşiminin anlamı: nitel bir araştırma, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, 2020.
36. Kaçmaz ED, Çam MO. Psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeylerinin incelenmesi, *J Psychiatr Nurs*, 2019, 10(1):65-74

37. Onat T. Bakım odaklı *hemşire-hasta* etkileşim ölçeği-kısa formu'nun (*hemşire – hasta* versiyonları) geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek lisans tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2019.
38. Bulut H, Taşhan ST. Sezaryan Olan Kadınların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, *Annals of Health Sciences Research*, 2017, 6(1): 1-6.
39. Atar NY, Asti T. Attitudes and behaviors of nursing students towards nurse-patient interaction. *International Journal of Caring Sciences*, 2020, 13(1):411.
40. Delmas P, Antonini M, Berthoud L, O'Reilly L, Cara C, Brousseau S, Konishi M. A comparative descriptive analysis of perceived quality of caring attitudes and behaviours between haemodialysis patients and their nurses, *Nursing open* vol. 2020, 7(2):563-570.
41. Cerit B. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016; 3(1): 0-0
42. Kuzu C, Ulus B. Cerrahi kliniklerde tedavi gören hastaların aldıkları hemşirelik bakımından memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, (2):129-134.
43. Ghane G, Esmaceli M. Status of patient-centered care in Health System of Iran, *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 2019, 4(3), 1-5.
44. Özyürek H, Göktaş S. Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2021, 3(2): 83-92.
45. Gezer D, Arslan S. Patient satisfaction on nursing care: the case of in day surgery, *Cukurova Medical Journal*, 2021, 46:663-669.

46. Köseoğlu Ş, Seki Z. Genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24(2): 121-133.
47. Karaer H. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2020.
48. Zengin AL. Palyatif bakım kliniğinde tedavi gören kanser hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 2019, 2(1):17-26.
49. Ciğerci Y, Özbayır T. Cerrahi ve dahili kliniklerinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016, 32(2):25-34.
50. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*, 2014; 22(2): 105-113.
51. Çevik K, Eşer İ. Dependency levels of inpatients effect of nursing care quality's perception in neurosurgery clinic, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2014, 22(2):76-83.
52. Sharour LA. Loai phd translation and validation of the arabic version of the caring nurse-patient interaction scale-patient version (cnpi-23p), *Cancer Nursing*, 2021, 44(2), E62-E67.
53. Öztürk R, Güleç D, Güneri SE, Sevil Ü, Gürmen N. Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(3):167-174.
54. Tuğut N, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler, *Hemşirelikte eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(2):38-44.

55. Şahin ZÖ, Özdemir FK. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri, *İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2014, 2: 1-10.
56. Şişe Ş. Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2013, 14: 69-75
57. Çelik P. Acil birime başvuran dâhili hastalara verilen hemşirelik hizmetleri ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2013.
58. Açar Z. Safra kesesi ameliyatı olan hastalarda hemşirelik bakımından memnuniyeti etkileyen faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2012.
59. Koç S, Büker N, Şavkın R, Kıter E. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi, *J Kartal TR*, 2012, 23(3):130- 136.
60. Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi, *İ. Ü. F. N. Hem. Dergisi*, 2012, 20(1):35-42.
61. Arslan S, Nazik E, Tanriverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetinin belirlenmesi, *Taf Prev Med Bull*, 2012, 11(6): 717-724
62. Khorshid L, Demir Y, Gürol AG, Eşer İ, Khorsid L. Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2011, 19(2): 68-76.
63. Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14 (1): 1-8.
64. Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A. Erzincan devlet hastanesi'nde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2011, 3(2):55-62.

65. Savaş E, Bahar A. Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2011, 17(1): 24-28
66. Uzun, G. Mastektomi ameliyatı olan hastalarda postoperatif dönemde hastaların hemşirelik bakımından memnuniyeti ve bireyin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisinin değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2009.
67. Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinde memnuniyet değerlendirilmesi jinekoloji servisi örneği, *Erciyes Tıp Dergisi*, 2008, 30(4): 242-249.
68. Geçkil E, DüNDAR Ö, Şahin T. Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008, 15(2): 41-51.
69. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Sosyal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2014, 15(59): 61-67.
70. Hastaoğlu S. Dahili Bilimler bölümünde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden doyum ve memnuniyeti, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
71. Köşgeroğlu N, Acat MB, Karatepe Ö. Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6:70-72.
72. Demirtaş B. Jinekoloji kliniğinde yatan hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları ve beklentileri, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 11(1):34-47.
73. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili newcastle memnuniyet ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması, *Türk Hemşireler Dergisi*, 2003, 54 (2):16-24.
74. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5(2):69-74.
75. Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları. İçinde: Çoruh M (editör). Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve performans ölçümü, Haberal Eğitim Vakfı. Ankara 1997:133-138.

76. Kim D, Kim JK, Yeo J. Translation and Validation of the Korean Version of the Postoperative Quality of Recovery Score QoR-15. *BioMed research international*, 2020;10.1155.
77. Gül, A. Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımı. İçinde: Çelik, S (editör). *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar*, Çukurova, Nobel Tıp Kitabevi, 2021:141-151
78. Preston N, Gregory M. Patient recovery and the post-anaesthesia care unit (PACU). *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 2015, 16(9):443-445.
79. Laporta ML, Sprung J, Weingarten TN. Respiratory depression in the post-anesthesia care unit: Mayo Clinic experience. *Bosnian journal of basic medical sciences*, 2021, 21(2):221–228.
80. Vermedal H, Valverde A, Sears W. Effect of anesthesia duration on the quality of recovery in horses undergoing elective and emergency surgeries using the same anesthetic protocol. *Canadian journal of veterinary research*, 2021, 85(3):193–200.
81. Aslan FE. Ameliyat Sonrası Bakım. Karadakovan A, Aslan FE. (Editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 4. Baskı, Cilt 1, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017: 281-308.
82. Kırdemir P, Solmaz FA. Genel anestezi postoperatif derlenme. *Türkiye Klinikleri Genel Anestezi Özel Sayısı*, 2013, 6(1):82-90.
83. Ellis TA, Bracho DO, Krishnan S. Responding to a Respiratory Complication in the Recovery Room: A Simulation Case for Anesthesiology Students. *Mededportal*, 2017;10.15766.
84. Weingarten TN, Bergan TS, Narr BJ, Schroeder DR, Sprung J. Effects of changes in intraoperative management on recovery from anesthesia: a review of practice improvement initiative, *BMC anesthesiology* 2015, 15(54).
85. Gupta K, Nagappa M, Prasad A, Abrahamyan L, Wong J, Weingarten, TN, Chung F. Risk factors for opioid-induced respiratory depression in surgical patients: a systematic review and meta-analyses, *BMJ*, 2018, 8(12):240-86.

86. Aljonaieh KI. Effect of intravenous lidocaine on the incidence of postextubation laryngospasm: A double-blind, placebo-controlled randomized trial, *Saudi journal of anaesthesia*, 2018, 12(1):3–9.
87. Odom Forren J. Postoperatif hasta bakımı, Rothrock C (ed): *Alexander's Care of the Patient in Surgery*: Mosby, 2007:246-267.
88. Brady MF, Burns B. Airway Obstruction, StatPearls Treasure Island, StatPearls Publishing, 2022, 29261942.
89. Morgan EG. Postanesthesia Care In: *Clinical Anesthesiology*. 4th ed. New York, The McGrawHill Companies, 2006:1257-1276.
90. Slowik JM, Collen JF. Obstructive Sleep Apnea, StatPearls Publishing, 2022, 29083619.
91. Shah FA, Moronta S, Braford M, Greene N. Obstructive sleep apnea and pulmonary hypertension: a review of literature, *Cureus*, 2021, 13(4): e14575.
92. Geer JH, Hilbert J. Gender issues in obstructive sleep apnea, *Yale J Biol Med*, 2021, 94(3):487-496.
93. Liu JB, Liu Y, Cohen ME, Ko CY, Sweitzer BJ. Defining the intrinsic cardiac risks of operations to improve preoperative cardiac risk assessments, *Anesthesiology*, 2018, 128(2):283-292.
94. Liem VGB, Hoeks SE, Mol KHJM, Potters JW, Grüne F, Stolker RJ, van Lier F. Postoperative hypotension after noncardiac surgery and the association with myocardial injury, *Anesthesiology*, 2020, 133(3):510-522.
95. Rose DK, Cohen MM, DeBoer DP. Cardiovascular events in the postanesthesia care unit: contribution of risk factors, *Anesthesiology*, 1996, 84(4):772-81.
96. Broussard D, Kelly U, Jonathan B. Mark. "Cardiovascular problems in the post-anesthesia care unit (PACU)", *Update*, 2016:1-150.
97. Sigmund AE, Fang Y, Chin M, Reynolds HR, Horwitz LI, Dweck E, Iturrate E. Postoperative tachycardia: clinically meaningful or benign consequence of orthopedic surgery, *Mayo Clin Proc*, 2017, 92(1):98-105.

98. Kruthiventi SC, Kane GC, Sprung J, Weingarten TN, Warner ME. Postoperative pulmonary complications in contemporary cohort of patients with pulmonary hypertension, *Bosnian journal of basic medical sciences*, 2019, 19(4):392–399.
99. Vedanthan R, Kumar A, Kamano JH, Chang H, Raymond S, Too K, Tulienge D, Wambui C, Bagiella E, Fuster V, Kimaiyo S. Effect of nurse-based management of hypertension in rural western Kenya. *Global Heart*, 2020, 15(1):77.
100. Mashour GA, Palanca BJ, Basner M, Li D, Wang W, Blain-Moraes S, Lin, N, Maier K, Muench M, Tarnal V, Vanini G, Ochroch EA, Hogg R, Schwartz M, Maybrier H, Hardie R, Janke E, Golmirzaie G, Picton P, McKinstry-Wu AR, Kelz MB. Recovery of consciousness and cognition after general anesthesia in humans, *eLife*, 2021, 10:e59525.
101. Rita A, Pinto E, Pomba L, Tolin F, Mattara G, Mazza M, Pilati P. Psychological support of esophageal cancer patient? <https://jtd.amegroups.com/article/view/27223/html>. Şubat 25 2022.
102. Jin Z, Hu J, Ma D. Postoperative delirium: perioperative assessment, risk reduction, and management, *Br J Anaesth*, 2020, 125(4):492-504.
103. Kratz T, Heinrich M, Schlauß E, Diefenbacher A. Preventing postoperative delirium, *Deutsches Arzteblatt international*, 2015, 112(17):289–296.
104. Dunn LK, Durieux ME, Fernández LG, Tsang S, Smith-Straesser EE, Jhaveri HF, Spanos, SP, Thames MR, Spencer CD, Lloyd A, Stuart R, Ye F, Bray JP, Nemergut EC, Naik BI. Influence of catastrophizing, anxiety, and depression on in-hospital opioid consumption, pain, and quality of recovery after adult spine surgery, *Journal of neurosurgery*, 2018, 28(1):119–126.
105. Willingham M, Rangrass G, Curcuru C, Ben Abdallah A, Wildes TS, McKinnon S, Kronzer A, Sharma A, Helsten D, Hall B, Avidan MS, Haroutounian S. Association between postoperative complications and lingering post-surgical pain: an observational cohort study, *Br J Anaesth*, 2020, 124(2):214-221.
106. Zarzycka D, Bartoń E, Mazur A, Turowski K. Socio-demographic and medical factors associated with patients' satisfaction with nursing care and their perception of pain, *Ann Agric Environ Med*, 2019, 26(2):298-303

107. Wei L, Hong Q, Lin X, Chen Y, Yang F, Li F, Chen Y. Effect of comprehensive high-quality nursing care on postoperative complications, degree of pain, and nursing satisfaction in gallstone patients during perioperative period, *American journal of translational research*, 2021, 13(4): 2678–2685.
108. Van BoekelR, Vissers K, van der Sande R, Bronkhorst E, Lerou, J, Steegers M. Moving beyond pain scores: Multidimensional pain assessment is essential for adequate pain management after surgery, *PloS one*, 2017, 12(5):e0177345.
109. Mark DW, Molly RV, Arbi BA, Michael SA, Simon H. Factors Contributing to Lingering Pain after Surgery: The Role of Patient Expectations, *Anesthesiology*, 2021, 134:915–924.
110. Luo J, Min, S. Postoperative pain management in the postanesthesia care unit: an update, *Journal of Pain Research*, 2017, 10:2687–2698.
111. Cheng SS, Yeh J, Flood P. Anesthesia matters: patients anesthetized with propofol have less postoperative pain than those anesthetized with isoflurane, *Anesth Analg*, 2008, 106:264–269.
112. Mitra S, Carlyle D, Kodumudi G, Kodumudi V, Vadivelu N. New advances in acute postoperative pain management, *Curr Pain Headache Rep*, 2018, 4;22(5):35.
113. Warttig S, Alderson P, Lewis SR, Smith AF. Intravenous nutrients for preventing inadvertent perioperative hypothermia in adults, *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2016, 11(11):CD009906.
114. Ou MC, Ruan Q, Li Y. Postoperative hyperthermia after resection of a seminoma from the thalamus and third ventricle, *International Journal Of Clinical And Experimental Medicine*, 2014, 7(12):5943–5946.
115. Elsaid RM, Namrouti AS, Samara AM, Sadaqa W, Zyoud SH. Assessment of pain and postoperative nausea and vomiting and their association in the early postoperative period: an observational study from palestine, *BMC Surgery*, 2021, 21(1):177.

116. Jewer JK, Wong MJ, Bird SJ, Habib AS, Parker R, George RB. Supplemental peri-operative intravenous crystalloids for postoperative nausea and vomiting: an abridged Cochrane systematic review, *Anaesthesia*, 2020, 75(2):254-265.
117. Weibel S, Rücker G, Eberhart LH, Pace NL, Hartl HM, Jordan OL, Mayer D, Riemer M, Schaefer MS, Raj D, Backhaus I, Helf A, Schlesinger T, Kienbaum P, Kranke P. Drugs for preventing postoperative nausea and vomiting in adults after general anaesthesia: a network meta-analysis, *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2020, 10(10).
118. Aktaş YY, Gürçayır D, Atalay C. Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar, *Dicle Tıp Dergisi*, 2018, 45(3):341-351.
119. Soriano GP. Psychometric Evaluation of the Filipino Version of Caring Nurse-Patient Interaction Scale-Patient, *Nursing Research and Practise*, 2019, 23:329–333.
120. Pajnkihar M, McKenna HP, Štiglic G, Vrbnjak D. Fit for practice: analysis and evaluation of watson’s theory of human caring, *Nurs. Sci. Q*, 2017, 30:243–252.
121. Lubasch JS, Lee S, Kowalski C, Beckmann M, Pfaff H, Ansmann L. Hospital Processes and the Nurse-Patient Interaction in Breast Cancer Care. Findings from a Cross-Sectional Study, *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(15):8224.
122. Pilkington FB. Envisioning nursing in 2050 through the eyes of nurse theorists: leininger and watson, *Nurs. Sci. Q*, 2007, 20:8.
123. Blasdell ND. The meaning of caring in nursing practice, *Int. J. Nurs. Clin. Pract*, 2017, 4.
124. McFarland MM, Wehbe-Alamah HB. The theory of cultural care diversity and universality. in: mcfarland m.m., wehbe-alamah h.b., editors. culture care diversity and universality: a worldwide theory of nursing. 3rd ed. jones & bartlett learning; burlington, MA, USA, 2015, 1–31.
125. Feo R, Conroy T, Wiechula R, Rasmussen P, Kitson A. Instruments measuring behavioural aspects of the nurse–patient relationship: a scoping review, *J. Clin. Nurs*, 2019, 29:1808–1821.

126. Forsgren E, Björkman I. Interactional practices in person-centred care: Conversation analysis of nurse-patient disagreement during self-management support, *Health Expectations: An International Journal Of Public Participation In Health Care And Health Policy*, 2021, 24(3):940–950.
127. Al-Kalaldeh M, Amro N, Qtait M. Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department, *Emerg Nurse*, 2021, 2;29(2).
128. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward, *BMC Nursing*, 2021, 20(1):158.
129. Babaii A, Mohammadi E, Sadooghiasl A. The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study, *J Patient Exp*, 2021, 26;8:23743735211056432.
130. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. (7th ed.). Canada: Mosby Company, 2009.
131. Crawford T, Candlin S, Roger P. New perspectives on understanding cultural diversity in nurse-patient communication, *Collegian*, 2017, 1;24(1):63–9.
132. Acharya S, Ghimire C, Shrestha A, Yadav AK, Bhandari S. Patient satisfaction with nursing care in five major departments in a tertiary care centre, *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*, 2019, 57(219):367–370.
133. Karaman S, Arici S, Dogru S, Karaman T, Tapar H, Kaya Z, Suren M, Gurler BM. Validation of the Turkish version of the Quality of Recovery-40 questionnaire, *Health and quality of life outcomes*, 2014, 12:8.
134. Myles, P. S., Weitkamp, B., Jones, K., Melick, J., & Hensen, S. (2000). Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *British journal of anaesthesia*, 84(1), 11-15.
135. Yaghoobi S, Hamidfar M, Lawson DM, Fridlund B, Myles PS, Pakpour AH. Validity and reliability of the Iranian version of the quality of recovery-40 questionnaire, *Anesth Pain Med*, 2015, 5(2):e20350.
136. Terkawi AS, Myles PS, Riad W, Nassar SN, Mahmoud M, AlKahtani GJ, Sala FJ, Abdulrahman A, Doais KS, Terkawi RS, Tsang S. Development and validation of

- Arabic version of the postoperative quality of recovery-40 questionnaire, *Saudi J Anaesth*, 2017, 11:40-52.
137. Doo AR, Kang S, Kim YS, Lee TW, Lee JR, Kim DC. The effect of the type of anesthesia on the quality of postoperative recovery after orthopedic forearm surgery, *Korean J Anesthesiol*, 2020, 73(1):58-66.
138. Megari K. Quality of Life in Chronic Disease Patients, *Health Psychol Res*, 2013;1(3):e27.
139. Song JG, Shin JW, Lee EH, Choi DK, Bang JY, Chin JH, Choi IC. Incidence of post-thoracotomy pain: a comparison between total intravenous anesthesia and inhalation anesthesia, *Eur J Cardiothorac Surg*, 2012, 41:1078–1082.
140. Dick TK, Patrician PA, Loan LA. The Value of Nursing Care: A Concept Analysis, *Nurs Forum*, 2017, 52(4):357-365.
141. Agostinho P, Gaspar F, Potra T. Translation, Adaptation, and Validation of the L'Échelle d'Interactions Infirmière-Patient-23 for the Portuguese Culture: The Multidimensional Nature of Nursing Care, *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 14;18(20):10791.
142. Fakhr-Movahedi A, Rahnavard Z, Salsali M, Negarandeh R. Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: a qualitative study. *Journal of caring sciences*, 2016, 5(4):267–276.
143. Noll E, Shodhan S, Madariaga MC, Page CR, Santangelo D, Guo X, Al Bizri E, Pryor AD, Romeiser J, Bennett-Guerrero E. Randomized trial of acupuncture to improve patient satisfaction and quality of recovery in hospitalized patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2017,18(1):110.
144. Gao Y, Li H, Hu H, Xu Y, Zhou J, Liu Y. Effects of Continuous Fascia Iliaca Compartment Block on Early Quality of Recovery After Total Hip Arthroplasty in Elderly Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Pain Res*. 2022, 15:1837-1844.
145. Allande-Cussó R, Salgado JG, Macías-Seda J, Porcel-Gálvez AM. Assessment of the nurse-patient interaction competence in undergraduate nursing students, *Nurse Education Today*, 2020;104627.

146. Mako T, Svanäng P, Bjerså K. Patients' perceptions of the meaning of good care in surgical care: a grounded theory study, *BMC Nurs*, 2016, 3:15:47.
147. Shin S, Park JH, Kim JH. Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis, *Nurse Educ Today*, 2015, 35(1):176-82.
148. Eren H, Turkmen AS. The relation between nursing students' levels of self-efficacy and caring nurse-patient interaction: a descriptive study, *Contemporary Nurse*, 2020, 56:2:185-198.
149. Yıldız T, Önler E, Baskan B, Koluacık B, Malak A, Özdemir A, Aydınılmaz H. Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi, *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2016, 2(3):123-130.
150. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir Tıp Fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi, *Marmara Medical Journal*, 2008;21(1):33-49
151. Alan, H. Bir Üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2018, 15(2):81-87.
152. Digutsch J, Velana M, Rinkenauer G, Sobieraj S. Capturing interactive work for nurses-first validation of the german iwds-n as a multidimensional measure, *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18(15), 7786.
153. Baksi A, Genç H. Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı durumlarının bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelenmesi, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2020, 12(4).
154. Kızılkaya, S. Elektif sezaryende kullanılan anestezi yönteminin ağrı anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisi, *Selçuk Tıp Dergisi*, 2020, 36(3): 192-198.
155. Yılmaz E, Çeçen D, Kızıl Toğaç H, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 5(1):3-9.

156. Eyi S, Kanan N, Akyolcu N, Akın ML, Acaroğlu R. Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(2):159-170.

## EKLER

### Ek-1. Hasta Bilgi Formu

- 1.Cinsiyetiniz :.....
- 2.Doğum tarihiniz (yıl) .....
3. Medeni Durumunuz: a) Bekar b) Evli
4. Eğitim Durumunuz:  
a) Okuryazar b)İlk ve ortaöğretim c) Lise d) Üniversite ve Lisansüstü
5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )
- 6.Boyunuz (cm):..... Kilonuz (kg):..... BKI:.....
7. Kronik bir hastalığınız var mı? a) Evet b) Hayır (cevabınız hayır ise 9.soruya geçiniz)
8. Kronik hastalığınız (birden fazla işaretleyebilirsiniz):  
( )Hipertansiyon  
( )Akciğer hastalığı (KOAHA, astım, kronik bronşit,...)  
( )Diabetes Mellitus  
( )Kardiyovasküler hastalıklar (Konjestif kalp yetmezliği, Koroner kalp hastalığı,..)  
( )Nörolojik hastalıklar (Depresyon, demans,..)  
( )Troid  
( )Diğer.... ..
9. Sigara kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
10. Alkol kullanıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
11. Daha önce herhangi bir ameliyat oldunuz mu?  
a) Evet b) Hayır
12. Klinik tanınız.....
- 13.Hangi cerrahi bölümde tedavi görmektesiniz;  
( ) Genel cerrahi  
( )Ortopedi ve Travmatoloji  
( ) Beyin ve Sinir cerrahisi  
( )Göğüs Cerrahisi  
( )Kalp ve damar cerrahisi

**Ek-1. Hasta Bilgi Formu (devamı)**

( ) Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi

( ) Üroloji

14. Anestezi tipiniz: Genel anestezi ( ) Spinal epidural anestezi

15. Genel olarak, aldığınız tedavi ve bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

a-Çok iyi b-İyi c-Vasat (idare eder) d-Kötü e-Çok kötü

16. Hemşirelerin sizin için elinden geleni yaptığını düşünüyor musunuz?

a) Düşünmüyorum b) Kararsızım c) Düşünüyorum

17. Ağrınız var mı? Var ( ) Yok ( )



**Ek-2. Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimi Ölçeği – Hasta Versiyonu Kısa Formu**

Aşağıda sıralanan tutum ve davranışları ne kadar önemli bulduğunuzu, kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissettiğinizi, bu tutum ve davranışları ne derece uygulanabilir bulduğunuzu belirtiniz. **Lütfen aşağıda yer alan görüşünüze en uygun sayıyı ‘X’ sembolünü kullanarak işaretleyiniz.**

Tutum ve Davranışlar	Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışları <i>ne kadar önemli</i> buluyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışların <i>ne kadar sıklıkta</i> gerçekleştiğini düşünüyorsunuz?					Aşağıdaki ifadelerin her birinde sıralanan tutum ve davranışlardan <i>ne derece memnunsunuz?</i>				
	1)Hiç	2) Biraz	3) Orta Derece	4) Çok	5) Son Derece	Hiç	Biraz	Orta Derece	Çok	Son Derece	Hiç	Biraz	Orta Derece	Çok	Son Derece
<b>Klinik Bakım</b>															
1. Hemşireler tedavilerin (enjeksiyonlar, sargı vb.) nasıl uygulanacağını biliyordu.															
2. Hemşireler özel araç-gereçlerin (pompalar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını biliyordu.															
3. Hemşireler, ilaçlarımın şikâyetlerimi (örneğin; bulantı, ağrı, kabızlık, kaygı) hafifletip hafifletmediğini kontrol etti.															
4. Hemşireler, ilaçlarımın veya tedavilerimin yan etkilerini önlemek ya da gidermek için yapmam gerekenleri anlattı.															
5. Hemşireler hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını biliyordu.															

6. Hemşireler kendi bakımımı yapamadığım durumlarda bana yardım etti.																		
7. Hemşireler sorunlarıma müdahale ederken hemşirelik beceri ve yeteneklerini gösterdi.																		
8. Hemşireler sağlık durumumu yakından takip etti.																		
9. Hemşireler bakımımı kendi başıma yapabilmem için bana fırsat verdi.																		
<b>İlişkisel Bakım</b>																		
10. Hemşireler yaşamımda belirli bir uyuma/dengeye ulaşmamda bana yardım etti.																		
11. Hemşireler yaşamımda neyin önemli olduğunu keşfetmem için bana yardım etti.																		
12. Hemşireler önem verdiğim kişilerin neleri getirmesini istediğimi belirlemem için bana yardım etti.																		
13. Hemşireler sağlık durumuma nasıl anlam verdiğimi keşfetmeme yardım etti.																		
14. Hemşireler sorunlarımı etkili bir şekilde çözmemde kullanabileceğim yöntemlerin farkına varmama yardım etti.																		
15. Hemşireler olaylara farklı bir açıdan bakabilmem için bana yardım etti.																		
16. Hemşireler davranışlarımla sonuçlarımla, benimle birlikte tanımlamaya çalıştı.																		

Hümanistik Bakım														
17. Hemşireler beni bütün bir birey olarak ele aldı, sağlık sorunumdan daha fazlasıyla ilgilendiğini gösterdi.														
18. Uygun olduğunda, hemşireler beni umutlu olmam için cesaretlendirdi.														
19. Hemşireler iyileşmek için verdiğim çabaları takdir etti														
20. Hemşireler utandırıcı bir davranışta bulunmadı.														
Rahatlatıcı Bakım														
21. Hemşireler mahremiyetime saygı gösterdi (örneğin; üzerimi gereksiz yere açık bırakmadı.)														
22. Hemşireler temel gereksinimlerimi (örneğin; uyku, hijyen vb.) dikkate aldı.														
23. Hemşireler planlanan zamanda tedavilerimi yaptı ve ilaçlarımı verdi.														

### Ek-3. Derlenme Kalitesi-40 Anketi

Aşağıdaki tabloda soruları cevaplarırken, sizden son 24 saatte kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünerek cevap vermeniz beklenmektedir. Soruları 1: hiçbir zaman [çok kötü] ve 5: her zaman [mükemmel] olarak değerlendirerek, size uygun seçeneklerden birine 'x' koyunuz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Genellikle	Çoğu zaman	Her zaman
Rahatlık					
Rahatça nefes alıp verebiliyorum					
İyi bir uyku uyudum					
Yediklerimden tat alabiliyorum					
Kendimi dinlenmiş hissediyorum					
Duygular					
Genel olarak kendimi iyi hissediyorum					
Kendime hakimim					
Kendimi rahat hissediyorum					
Hareket özgürlüğü					
Normal konuşabiliyorum					
Yüzümü yıkayabiliyorum, Dişlerimi fırçalayabiliyorum, traş olabiliyorum					
Kendi görünümümü kendim düzeltebiliyorum					
Yazı yazabiliyorum					
İşime dönebilirim ya da gündelik hayatta yaptığım işleri yapabiliyorum					
Hasta Desteği					
Hastane personeliyle iletişim kurabiliyorum (hastanedeyken)					
Ailem ve arkadaşlarımla iletişim kurabiliyorum					
Hastanedeki doktorlardan destek alabiliyorum					
Hastanedeki hemşirelerden destek alabiliyorum					

Ailem veya arkadaşlarımdan destek alabiliyorum					
Komutları ve tavsiyeleri anlayabiliyorum					
Rahatlık					
Bulantı					
Kusma					
Öğürme					
Huzursuzluk hissetme					
Sallanma ya da seğirme					
Titreme					
Üşüdüğünü hissetme					
Baş dönmesi hissetme					
Duygular					
Kötü rüya görme					
Kaygılı hissetme					
Öfkeli hissetme					
Depresif (ruhsal sıkıntılı) hissetme					
Kendini yalnız hissetme					
Uykuya dalmakta güçlük çekme					
Hasta desteği					
Kafası karışık hissetme					
Ağrı					
Orta şiddette ağrı					
Şiddetli ağrı					
Baş ağrısı					
Kas ağrısı					
Sırt ağrısı					
Boğaz ağrısı					
Ağızda yaraya bağlı ağrı					

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi BANU GÜREL tarafından yürütülen "CERRAHİ HASTALARINDA BAKIM ODAKLI HEMŞİRE HASTA ETKİLEŞİM DÜZEYİNİN DERLENME KALİTESİNE ETKİSİ" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

#### 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu araştırma cerrahi girişim geçiren hastalarda bakım odaklı hemşire hasta etkileşiminin derlenme kalitesi üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla yapılacaktır.
  - Araştırmanın İçeriği: Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi gün Bakım Odaklı Hemşire – Hasta Etkileşimini ve hastaların ağrı düzeylerini ameliyat sonrası 24.saatte ise Derlenme Kalitesine, Bakım Odaklı Hemşire– Hasta Etkileşimini ve ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişki incelenecektir.
  - Araştırmanın Nedeni:  Bilimsel araştırma  Tez çalışması
  - Araştırmanın Öngörülen Süresi: 01/01/2021-30 /12 /2022
  - Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 160
  - Araştırmanın Yapılacağı Yer: Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.