

Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları

Eda Evran

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ocak 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Fethiye Erdil
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Nurhan Bayraktar

2. Prof. Dr. Fethiye Erdil

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırmanın amacı; Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarının, bilgi gereksinimlerinin ve bilgilendirilme durumlarının belirlenmesidir. Araştırma tanımlayıcı – kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini, Gazimağusa Devlet Hastanesi ameliyathane ünitesinde ameliyat olacak hastaların yakınları ve örneklemini ise, etik kurul izni alındıktan sonraki 4 aylık sürede (15.02.2017 – 15.06.2017) ameliyat olan, araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan 106 hastanın yakınları oluşturmuştur. Veriler; “Hastaların Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri ve Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumlarını İçeren Anket Formu” kullanılarak araştırmacı tarafından hastane ortamında, hastası ameliyatta olan hastaların yakınları ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Araştırmada verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik frekans testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; hastaların yakınlarının %46.2'si 50-65 yaş grubunda, %75.8'i erkek, %83.9'u evli, %39.6'sı okur-yazar değil veya ilkokul mezunu ve %39.6'sı ev hanımıdır. Hastaların yakınlarının ameliyata ilişkin bilgi alma durumları incelendiğinde, %92.5'inin bilgi aldıkları ve bilgi kaynağı olarak %97.9'unun hekimi ifade ettikleri ve tamamının, bilgiyi sözel olarak almak istedikleri saptanmıştır. Hastaların yakınlarının yarıdan fazlasının %54.5'i, ameliyat sonrası; %17.0'sinin ameliyat sırası ve %8.5'inin de ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgi alma gereksiniminin olduğu belirlenmiştir. Hastaların yakınlarına, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde bilgi verilmesi gereken konular verilir, bilgilendirilme durumları ve bilgiyi kimden aldıkları sorulduğunda ise, gereksinim

duydıkları bilgilerin ve bilgiyi hekimden almak isteme oranlarının çok yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi girişim uygulanacak hastalar için bilgi alınacak ve bilgi alınan tek sağlık profesyonelinin hekim olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; cerrahi hemşirelerinin temel sorumlulukları olan ve hastanın cerrahi girişim için başvurmasıyla başlayan, ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sonrası bakım, taburculuk planlaması ve bu aşamalara yönelik hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi konusunda, hemşirelerin bilgilerinin geliştirilmesi ve sürekli eğitimlerle, güncellenmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Yakını, Bilgi Gereksinimi, Bilgilendirilme Durumu, Cerrahi Hemşiresi

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the information needs of the relatives of the patients to be operated on at Gazimağusa State Hospital well as their state of being informed. The study was conducted in compliance with a descriptive – cross-sectional design. The population consisted of the relatives of the patients to be operated on at Gazimağusa State Hospital, while after receiving permission from the board of ethics, the sample consisted of relatives 106 of the patients who had operations in a 4-month period (15.02.2017-15.06.2017) who had the ability to understand and respond to the instructions of the study and signed informed consent forms. The data were collected by the researcher in the hospital environment via face to face interviews with the relatives whose patients were in operation using the “Questionnaire Form for Descriptive Characteristics of Patient Relatives and Their Needs for Information and Their State of Being Informed”. Ethics Board approval was received for conducting the study. Percentages and frequency test were used to analyze the data.

According to the data obtained in the study 46.2% of the relatives were in the age range of 50-65, 75.8% were male, 83.9% were married, 39.6% were illiterate or primary school graduates and 39.6% were housewives. When the states of the relatives of being informed were investigated, it was found that 92.5% received information and 97.9% of the participants stated the doctor as their source of information, while all participants stated that they would like to receive information verbally. More than half of the relatives of patients (54.5%) stated they needed information for the post-operative period, while 17.0% said they needed information for the period during the operation and 8.5% said they needed information about the

pre-operation period. When the relatives were provided with the subjects they need to be informed about in the periods before, during and after operations and they were asked about their state of being informed and from whom they received information, it was found that they had very high rates of information they needed and wishes to receive information from the doctor. It was found that the only healthcare professional who was stated to provide and have provided information for patients to be operated on was the doctor.

In the light of these results; it is recommended to improve the knowledge of nurses and update it through continuous training for planning preparations before operations, post-operative care and discharging, and informing the patient and their relatives regarding these stages.

Keywords: patient relative, need for information, state of being informed, surgical nurse.

TEŞEKKÜR

Tez alıŐmamn oluŐumundan tamamlanmasına kadar geçen süreçte, değerli fikirleri ve bilimsel desteği ile tezimin tamamlanması için destek veren tez danıŐmanım Prof. Dr. Fethiye Erdil'e, Yüksek Lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorumları ve eleŐtirileriyle bana destek veren Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Refia Selma Görgülü'ye, soru formumun kapsam ve geçerliliği için destek veren Prof. Dr. Nurhan Bayraktar, Yrd. Doç. Dr. Hlyya Fırat Kılıç ve Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a ve yüksek lisans derslerimde bana yardımcı olup bilgilerini benden esirgemeyen tüm hocalarıma ve ArŐ. Gör. Serdar Aydın'a, istatiksels çalışmasında bana yardımcı olan Muhammet Murat ErtaŐ'a araştırmanın tez sürecinin uygulandığı Gazi Mağusa Devlet Hastanesi, yönetici ve tüm çalıŐanlarına, araştırma kapsamına aldığım hastaların yakınlarına, tez çalıŐmalarım süresince bana destek olan aileme sonsuz teŐekkürler.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	6
1.2 Araştırma Soruları	6
2 GENEL BİLGİLER	7
2.1 Cerrahi Deneyim ve Birey Üzerine Etkileri Aşamaları	7
2.1.1 Ameliyat Öncesi (Preoperatif)	8
2.1.2 Ameliyat Sırası (Intraoperatif)	9
2.1.3 Ameliyat Sonrası (Postpoeratif)	9
2.2 Cerrahi (Perioperatif) Hemşireliği	9
2.2.1 Cerrahi (Perioperatif) Hemşirelik Rollerini	10
2.2.2 Cerrahi (Perioperatif) Hemşireliği Standartları	12
2.3 Cerrahi Ekibin Önemi	14
2.3.1 Cerrahi Ekibin Üyeleri ve Sorumlulukları	16
2.3.2 Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları Konusunda Yapılan Araştırma Sonuçları	18
3 GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1 Araştırmanın Tipi	28
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer	28

3.3 Evren ve Örneklem	28
3.4 Veri Toplama Araçları	29
3.4.1 Gazi Mağusa Devlet Hastanesi'nde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumlarına Yönelik Anket Formu	29
3.5 Ön uygulama.....	29
3.6 Verilerin Toplanması	30
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.9 Araştırmanın Etik Yönü.....	31
3.10 Araştırma Takvimi.....	32
4 BULGULAR	33
5 TARTIŞMA.....	42
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6.1 Sonuç	52
6.2 Öneriler	55
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	71
Ek 1: Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgilendirilme Durumları ve Bilgi Gereksinimleri Anket Formu	72
Ek 2: Uzman Görüşü Yazısı	77
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	78
Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni	82

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları.....	19
Tablo 2: Hasta ve Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri.....	33
Tablo 3: Hastaların Bekleme Salonunda Yer Alan Yakınlarının Sayı ve Yakınlık Derecesinin Dağılımı (N=106).....	34
Tablo 4: Hastaların Yakınlarının Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumu, Bilgiyi Aldıkları Kaynaklar ve Bilgiyi Almak İstedikleri Yöntemlerin Dağılımı (N=106) ..	35
Tablo 5: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme Yönelik Bilgi Gereksinimleri ve Bilgiyi Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (N=106).....	35
Tablo 6: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Sırası Döneme Yönelik Bilgi Gereksinimleri ve Bilgiyi Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (N=106).....	36
Tablo 7: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Sonrası Döneme Yönelik Bilgi Gereksinimleri ve Bilgiyi Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (n=106).....	36
Tablo 8: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme Yönelik Bilgilendirilme Durumları ve Bilgiyi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (N=106).....	38
Tablo 9: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Sırası Döneme Yönelik Bilgilendirilme Durumları ve Bilgiyi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (N=106).....	38
Tablo 10: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Sonrası Döneme Yönelik Bilgilendirilme Durumları ve Bilgiyi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (N=106).....	40

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Planı ve Takvimi.....	32
--	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Cerrahi girişimler, yaşamı güven altına alan uygulamalar olmakla birlikte, ameliyat olacak hasta ve yakınları için stres oluşturmaktadır. Hastaneye yatma, ameliyat olma gibi durumlar, bireyin kendi yeterlik ve sağlığına karşı tehlike olarak algılanan olumsuz deneyimlerin yaşandığı geçici bir dönem olarak değerlendirilmektedir (1). Cerrahi girişimler, hasta için hem fizyolojik hem de psikolojik travmadır ve bedendeki tüm sistemleri etkilemektedir. Cerrahi girişim, hastaların büyük bir çoğunluğunun bilinmeyen korkusu yaşamasına neden olmaktadır. Hastalar, ameliyatın yararlı olduğunu bilmelerine rağmen ameliyatın risklerinden dolayı korku hissederler, endişe duyarlar. Bu süreçte hastaların korku yaşamasına neden olan diğer durumlar; ameliyat sonrası deneyimleyeceği ağrı, kanser olma olasılığı, bir organın kaybı, ölüm riski, anestezi komplikasyonları, işini kaybetme riski, sevdiklerinden ayrılma, günlük yaşam aktivitelerinden uzak kalma olarak sayılabilir (2, 3).

Literatürde yer alan çalışmalarda, ameliyat öncesinde etkili iletişimin, hasta ve yakınlarına verilecek emosyonel destek ve etkin eğitimin, iyileşme sürecini hızlandırdığı, ameliyat olacak hastaların yakınlarının bilgilendirilmelerinin hastanın anksiyetesini de azalttığı belirtilmektedir (4, 5). Aygül ve Ulupınar'ın (2012) çalışmasında, hasta yakınlarının % 67.6'sının ameliyat öncesinde bilgilendirildiği ve hastaların tamamına yakınının (% 99.6), bu bilgilendirmenin iyileşme süreçlerini hızlandırdığını ifade ettikleri belirtilmiştir (6).

Cerrahi girişim sonrası sıklıkla deneyimlenen ağrı, yorgunluk ve cerrahi yaradan dolayı bireyin kendi bakımını sağlama yeteneğini olumsuz etkilemektedir. Cerrahi girişim uygulanan hastalara, girişim sonrası verilen tedavi ve bakımın amacı; komplikasyonları önlemek ya da en aza indirmek, hastanın sağlığını en üst düzeyde sürdürmektir. Cerrahi girişim uygulanacak hastada ameliyata bağlı gelişebilecek risklerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve bakımın planlanması gerekmektedir (7, 8).

Yapılan çalışmalarda hastaların hastalıklarına fiziksel ve psikolojik yönden uyum sağlamada güçlük çektikleri ve hastaneye yattıkları zaman aile üyelerinden en az birinden destek aldıklarında kendilerini daha rahat hissettikleri belirtilmiştir (9, 10).

Ameliyat olacak hastanın tedavi ve bakımında, multidisipliner ekip tarafından uygulanacak bütüncül yaklaşım esastır. Multidisipliner ekipte cerrah, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve cerrahi girişimle ilgili diğer branş uzmanları yer almaktadır. Hemşireler diğer sağlık profesyonellerine göre hasta ve ailelerine daha yakın olduklarından ve onlarla daha sık ve sürekli bir iletişim kurduklarından, hasta bakımında olumlu fark yaratabilmede önemli bir konumdadırlar. Bütüncül yaklaşımda hasta; fizyolojik, psikolojik, sosyo-ekonomik yönden ve yaşadığı çevre ve yakınlarıyla birlikte değerlendirilmektedir (11, 12, 13).

Ameliyat öncesinde uygulanacak bilgilendirme, hasta bakımı için önemli hemşirelik girişim ve sorumluluklarından biridir. Hastaların bilgi gereksinimlerinin karşılanması, hasta bakım sonuçlarının da bir göstergesidir. Cerrahi girişim öncesinde gerçekleştirilecek hasta eğitimlerinde hasta yakınlarının da yer alması gerekmektedir (14, 15, 16).

Ameliyat öncesinde hasta yakınlarının bilgilendirilmesi bir ekip işidir. Bu ekipte hemşire, hasta ve yakınları ile daha yakın ve uzun süre iletişimde olan sağlık profesyoneli olarak, hasta ailelerinin bilgilendirilmesinde de iyi bir konumdadır (17, 18).

Kutlu ve Çetinkaya (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin % 92'sinin hasta ve ailesinin ameliyat öncesi hastalık, ameliyat süreci (ameliyat öncesi, sonrası) konusunda bilgilendirildiğini ve bu bilgilendirmenin çoğunlukla hekim tarafından verildiğini belirtmişlerdir. Ameliyat öncesi hastanın bilgilendirilmesi, hastada korku, anksiyete ve stresin azaldığı ifade edilmiştir (17). Ameliyat olacak hastaların yakınlarının cerrahi girişimin her bir evresinde hastaya nelerin uygulanacağını bilmeleri hastanın fiziki ve psiko-sosyal yönden kendini daha iyi hissetmesine ve ameliyat sonuçlarına olumlu katkı sağlayacağı; ayrıca hasta ve hasta yakınlarının yanlış anlaşılmasının düzeltilmesi bakımdaki rol ve sorumluluklarını kavramalarına yardımcı olduğu belirtilmektedir (19, 20).

Cerrahi girişim geçirecek hasta ve yakınlarının anesteziye, cerrahi girişime, ameliyat sonrası belirlenecek tanıya, gelişebilecek komplikasyonlara yönelik korku ve endişe yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda hasta ve yakınlarının bu zorlukları yenebilmesinde bilgilendirilmenin önemli rolü olduğu saptanmıştır. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hastalarda gelişebilecek komplikasyonlara ilişkin hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi önerilmektedir (21, 22).

Cerrahi girişim geçirecek olan hastalara ve hasta yakınlarına; ameliyat öncesi tanı işlemleri, hazırlıkları, tedavileri, gerekli malzemeleri, anestezi yöntemi, ameliyat süresi, gelişebilecek komplikasyonları, ziyaret saatlerini, hasta yanında kalabilecekleri süreyi, hasta ameliyattayken yakınlarının beklemeleri gerektiği salon

ve sonrasında gerekli bilgileri edinmeleri, ameliyata bağlı oluşabilecek girişimlere bağlı tüp, dren, sonda vs. uygulanacak bakım olarak sıralanabilir (23).

Ameliyat öncesi dönemde, hastaneye yatış ve cerrahi girişim hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi onların sorun olarak gördüğü birçok Őeye açıklık getirebilmekte ve endişelerini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda bu durum cerrahi girişimin başarisına olumlu katkıda da bulunmaktadır (24). Hasta yakınlarının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme konusunda bilgilendirilmesi, günlük yaşam aktiviteleri gerekli görmeleri ve GYA konusunda olumlu düşünmelerini de etkilemektedir. Bu nedenle tedavi ve bakımın devamlılığı için kısıtlamanın gerekli olduğu durumlarda, kendisinden onam alınamayan hastaların yakınları bilgilendirilerek onamlarının alınması, gerektiği ifade edilmektedir (25, 26).

Hemşirelerin ameliyat olacak hasta ve yakınlarına verilecek eğitimde; ameliyat için hastaneye gelme zamanları, katı ve sıvı kısıtlaması, barsak ve cilt temizliği konusunda, hastaların kullanmakta olduğu ya da kullanacağı ilaçlar konusunda, ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar açısından, pansuman ve yara bakımı konusunda, ameliyat sonrası diyetiyle ilgili bilgileri konusunda, ameliyat sonrasındaki ağrıyla baş etme yöntemlerine ilişkin bilgi, derin solunum ve öksürük egzersizleri, ekstremiteler ve dönme hareketlerinin az oranda bilgi verildiği saptanmıştır (27, 28).

Badner ve ark. (1990) yaptıkları araştırmada elde edilen sonuçlara göre: Hastaların %83'ünün korku, endişe ve tedirginlik yaşadıkları; hasta ailelerinin %15'inin ameliyatın sonuçlarını; %14'ünün ameliyata ilişkin oluşabilecek riskleri; %11'inin hastalığın nedenini öğrenmek istedikleri belirlenmiştir (29).

Cerrahi girişim öncesi hastaların %52'sinin, hasta ailelerinin %60'ının bilgi aldığı ve bu bilgiyi çoğunlukla hekimlerden aldığı saptanmıştır. Hasta ve ailelerinin aldıkları bilgiler arasında, hastanın ameliyata alınma nedeni ve ameliyat olacak hastaların yakınlarının bu dönemde yapılacak hazırlıkların neler olduğunu bilmelerinin öncelikli olarak yer aldığı belirlenmiştir (29).

Ameliyat öncesi hasta eğitimine yönelik Uzun (2000) yaptığı bir çalışmada doktorların %84.1'inin, hemşirelerin de %47.8'inin hastalara kendini tanıttığı, %66.7'sinin ameliyata ilişkin bilgi verildiği, %66.7'sinin ameliyattan sonra beslenme konusunda bilgilendirildiği, %44.9'unun ameliyat sonrası ağrı hakkında bilgilendirildiği, %55.1'inin ameliyat sonrasında izleneceği klinik hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Aynı çalışmada, hastaların ameliyat sonrası, hastane kuralları hakkında bilgilendirildiği (%44.9), değerli eşyalarını evde bırakma (%66.7) gibi konularda bilgilendirildiği belirlenmiştir. Araştırmada, hastaların %42.0'sinin hem hekim hem de hemşire tarafından bilgi aldığı ve ameliyat öncesinde hastalara uygulanan eğitimin hasta gereksinimlerine göre planlanması, bu gereksinimlere yönelik eğitim materyalleri geliştirilerek (broşür, video vb.) etkili bir şekilde bilgi almalarının sağlanması önerilmiştir. Cerrahi girişimler öncesinde etkin bir eğitimin planlanabilmesi için hastanın olduğu kadar yakınlarının da bilgilendirilme durum ve bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir (30).

Yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından verilen eğitimlerde; hasta ve yakınlarını eğitimlere dâhil ettikleri, eğitim uygularken hasta ve ailesinin bireysel özelliklerini, dini ve kültürel inançlarını dikkate almaları, hastanın ailesi ya da yakınlarının ameliyat öncesi verilecek eğitimlere dâhil edilmeleri, uygulanan eğitimlerde hasta ve yakınlarının bireysel özellikleri göz önüne alınarak eğitim verilmesi, istenilen hedefe ulaşmasını ve hastaların iyileşme sürecini hızlandırması

açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkardıkları tespit edilmiştir. Hastalara verilen eğitimlerde tutulan kayıtlar eğitimin sürekliliğini ve ekip üyeleri arasında işbirliği sağlanmasını, eğitimin kaydedilmesini ve eğitimin plan ve programında oluşan eksikliklerin karşılanması amaçlanabilmektedir (31, 32).

Yapılan çalışmalarda hasta ve hasta ailelerine destek sağlayacak organizasyonun sağlanması ve bu organizasyonda profesyonellerin sorumluluk almaları, durum ne kadar acil olursa olsun, hasta ve ailelerinin ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmeleri, bilgiye ulaşabilecekleri kaynakların kapsamının genişletilmesi, ameliyat süresince bilgi alabilmelerini sağlamak gerekmektedir. Bekleme salonu olmayan hastanelerde bekleme salonlarının oluşturulması ve bu duruma yönelik hasta ve ailelerinin görüş ve önerilerine yer verilmesi gerekmektedir (33, 34).

Bu çalışmada, ameliyat olacak hastaların yakınlarının bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumları belirlenerek, ameliyat öncesi eğitim programlarının geliştirilmesinde ve hasta ailelerine destek sağlayacak organizasyonların gerçekleştirilmesinde bu verilerden yararlanılması amaçlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarının, bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumlarını belirlemektir.

1.2 Araştırma Soruları

S1: Ameliyat olacak hastaların yakınlarının almak istedikleri bilgiler nelerdir?

S2: Ameliyat olacak hastaların yakınlarının bilgilendirilme durumu nedir?

S3: Ameliyat olacak hasta yakınlarının bilgi kaynakları nelerdir?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Cerrahi Deneyim (Perioperatif Dönem) ve Birey Üzerine Etkileri

Aşamaları

Cerrahi deneyim, hastaya ameliyat gerektiğinin bildirilmesiyle başlayıp, ameliyat dönemini ve hastanın ameliyat sonrası normal aktivitelerine dönünceye kadar olan iyileşme dönemini kapsar. Cerrahi deneyim üç aşamada gerçekleşir: (1) Ameliyat öncesi (preoperatif), (2) Ameliyat sırası (intraoperatif) ve (3) Ameliyat sonrası (postoperatif). "Perioperatif" kelimesi, üç aşamayı da kapsamaktadır. Cerrahi (perioperatif) hemşireleri, cerrahinin üç aşamasındaki hemşirelik bakımını vermekten sorumludurlar. Cerrahi girişim büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun, hastayı hem psikolojik hem de fizyolojik olarak etkiler. Her ameliyat kendine özel sorunlar yaratabilir. Bunun yanı sıra, ameliyatın hasta üzerinde bazı genel etkileri vardır. Bu etkiler: ameliyata karşı stres tepkisinin oluşması, enfeksiyona karşı direncin azalması, vasküler sistemin bozulması, organ fonksiyonlarının bozulması, beden imajının ve yaşam tarzının değişmesidir (35).

Stres tepkisi, çeşitli fizyolojik ve psikolojik stresörlerin neden olduğu bedendeki nöro-endokrin değişimleri ifade etmektedir. Ameliyata bağlı stres tepkisinin görülmesi hem anksiyete, bilinmeyen korkusu gibi psikolojik nedenler, hem de kan kaybı, anestezi, hareketsizlik gibi fizyolojik nedenlere bağlıdır. Ameliyat sonrası stres tepkisi, stresörlerin görülme oranı ile ilişkilidir (36).

Ameliyat için hastaneye yatan bireylerde orta derecede stres görülebilir. Ameliyat olmak için beklemek, ameliyat öncesinde nöro-endokrin tepkinin gelişmesine ve bu durumun bireylerde hem fizyolojik (kalp hızı ve kan basıncının artması) hem psikolojik olarak (iştahsızlık, halsizlik vb.) davranış değişikliği belirti ve bulgularının görülmesine neden olabilir. Ameliyat sonrası dönemde kanamanın görülmesi önemli bir stresördür (37).

Cerrahi girişim, hastada stres tepkisinin görülmesinin önemli nedenlerinden biridir. Cerrahi travma, hipotalamus yoluyla hipofizi ve sempatik sinir sistemini uyurarak bazı hormonların salınmasına ve bu hormonların etkisi ile bazı kardiyovasküler ve metabolik değişikliklerin görülmesine neden olur (38).

2.1.1 Ameliyat öncesi (Preoperatif)

Ameliyat öncesi dönem, hastanın ya da yakınının ameliyatın gerektiği konusunda bilgilendirilip, ameliyat kararının alınmasıyla başlayıp, hastanın ameliyathaneye gönderilmesiyle sona erer.

Ameliyat öncesi dönem hastanın, ameliyat için fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanmasını kapsayan dönemdir. Ameliyat öncesi dönemin uzunluğu, hastanın durumuna ve uygulanacak ameliyata göre değişir (39).

Ameliyat öncesi dönemde tanı çalışmaları ve tıbbi değerlendirmeler yapılır. Ameliyat öncesi dönemde yapılan kapsamlı değerlendirme, hastaya uygulanacak bakım planının hazırlanmasında kullanılır.

Ameliyat öncesi aşamadaki hemşirelik faaliyetleri hasta desteği, eğitimi ve ameliyata ilişkin hazırlıklara yöneliktir (40).

2.1.2 Ameliyat Sırası (Intraoperatif)

Bu dönem, hastanın ameliyathaneye alınmasıyla başlayıp, hastanın cerrahi girişimi tamamlanıp, ayılma ünitesi, yoğun bakım ünitesi ya da cerrahi servisine gönderilmesiyle sonlanır (41).

Bu dönemde hastanın cerrahi girişim hazırlığı yapılır, anestezi uygulanır ve cerrahi girişim gerçekleştirilir.

Ameliyat sırası dönemde, enfeksiyonun önlenmesine, anestezi ve cerrahi girişim nedeniyle gelişebilecek fizyolojik tepkilerin, yakın izlemine yönelik bakım faaliyetleri önemlidir (42).

2.1.3 Ameliyat Sonrası (Postoperatif)

Ameliyat sonrası dönem, hastanın ayılma ya da yoğun bakım ünitesinden cerrahi servisine alınmasıyla başlayıp, taburcu oluncaya kadar sürer. Ameliyat sonrası dönemin uzunluğu, hastanın durumuna ve uygulanan cerrahi girişime göre değişiklik gösterir (43).

Günümüzde cerrahi girişimlerin büyük bir kısmı gününbirlik cerrahi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Hastalar, ameliyat oldukları aynı günde, taburcu olurlar. Bu ünitelerdeki cerrahi hemşirelerinin, cerrahinin üç dönemine de yönelik bakım vermeleri gerekmektedir. Bu merkezlerde ameliyat sonrası dönemde hemşirelik aktivitelerinin, hastanın fizyolojik sistemlerinin desteklenmesine, hasta ve yakınlarının etkin bir şekilde bilgilendirilmesine yönelik olması önemlidir (44).

2.2 Cerrahi (perioperatif) Hemşireliği

Cerrahi (perioperatif) hemşireliği, önceleri ‘ameliyathane hemşireliği’ olarak ifade edilirdi. Bu terim ameliyathanede, ameliyat sırasındaki uygulanan hemşirelik bakımını kapsamaktadır (26).

Cerrahi hemşirelerinin bakım sorumlulukları, ameliyat öncesi ve sonrası bakımı da kapsadığından perioperatif teriminin kullanılması, cerrahinin üç aşamasını da içerdiği için daha uygun bulunmuştur. Ameliyathane Hemşireleri Birliği (AORN), 1999 yılında, birliği temsil 'AORN' harflerini değiştirmeden ismini, 'Perioperatif Kayıtlı Hemşireler Birliği' olarak değiştirmiştir. Cerrahi (perioperatif) hemşiresi; hastanın, hem cerrahi girişime yönelik bakım gereksinimini, hem de cerrahi süreç boyunca genel bakım gereksinimlerini karşılamaktan sorumludur (45).

AORN tarafından önerilen, Hasta Odaklı Perioperatif Bakım Modelinde, cerrahi hemşiresinin önemle üzerinde durması gereken dört alan - hasta güvenliği, fizyolojik yanıt, davranışsal yanıtlar ve sağlık sistemi-olarak tanımlanmaktadır (46).

Cerrahi hemşireleri, hasta bakımını, hemşirelik süreci doğrultusunda uygulamaktadırlar. Cerrahi ya da diğer invaziv girişim uygulanan hastaların bakım gereksinimlerini karşılamak için; hasta değerlendirmesi ve bakım planlaması yaparlar, planlanan bakımı uygular ve bakım sonuçlarını değerlendirirler. Planlanan bakım bireye özel olmalı ve bakımın fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yönlerini de kapsmalıdır (47).

Cerrahi hemşireliğinin amacı; hastanın cerrahi girişimden önceki iyilik durumuna eş ya da daha üst düzeyde bir sağlık durumuna kavuşması için, hasta ve ailelerine destek olmaktır. Cerrahi hemşirelerinin üç temel sorumluluğu; hasta için kapsamlı bir bakımı koordine etmek, hastaya doğrudan bakım sağlamak, hastayı ve yakınlarını eğitmektir (48).

2.2.1 Cerrahi (Perioperatif) Hemşirelik Roller

Cerrahi hemşireleri; müdür / yönetici, klinik pratisyen hemşire, sirküle hemşire, skrap hemşire, klinik uzman hemşire, eğitim ve araştırma hemşiresi de

dahil olmak üzere, çeşitli roller üstlenir. Bu rollerde, cerrahi hemşiresinin sorumlulukları arasında aşağıda yazılanlar yer almaktadır :

- Cerrahi öncesi, sırası ve sonrasında hasta değerlendirmesi
- Hastanın ve ailesinin eğitimi öğretimi
- Hasta ve aileye destek olma
- Hasta savunuculuğu
- Cerrahi sırasında skrap ve sirküle hemşirelik
- Çevre kontrolü
- Kaynakların etkin kullanımı
- Hasta bakımına ilişkin faaliyetlerin koordinasyonu
- Sağlık bakımı ekibinin diğer üyeleri ile etkin iletişim ve işbirliğinin sağlanması
- Asepsinin sürdürülmesi
- Hastanın fizyolojik ve psikolojik durumunun sürekli izlenmesi
- Yardımcı personelin denetimi

Cerrahi hemşirelerinin bireysel ve profesyonel gelişimlerine yönelik sorumlulukları da vardır, bu sorumluluklar aşağıda yer almaktadır :

- Mesleki organizasyon faaliyetlerine katılım
- Cerrahi hemşireliğini destekleyen, araştırma faaliyetlerine katılım
- Güncel ve geleceğe yönelik uygulamaların geçerliği ve araştırılması
- Bireysel ve cerrahi hemşireliğinin gelişimi için, sürekli eğitim programlarına katılma
- Hemşirelik öğrencileri ve meslektaşları için rol modeli olma
- Diğer cerrahi hemşirelerine danışmanlık yapma ve onları destekleme (49, 50).

2.2.2 Cerrahi (Perioperatif) Hemşireliği Standartları

Standart 1: Hastanın Durumunu Değerlendirme

Cerrahi hemşireleri, cerrahi girişime yönelik hastanın durumunu değerlendirmek için veri toplamaktadır.

Standart 2: Tanı

Cerrahi hemşireleri, hemşirelik tanılarını belirlemek için, değerlendirme verilerini analiz eder.

Standart 3: Sağlık Bakım Sonuçlarını Belirleme

Cerrahi hemşireleri, hastaya özgü olan sağlık bakım sonuçlarını tanımlar.

Standart 4: Planlama

Cerrahi hemşireleri, istenilen sağlık bakım sonuçlarına ulaşmak için hastaya özel bir bakım planı geliştirir.

Standart 5: Uygulama

Cerrahi hemşireleri, geliştirdikleri bakım planını uygular.

Standart 5a: Bakım Koordinasyonu

Cerrahi hemşireleri, hastanın bakımını cerrahinin, tüm aşamalarında sürekli olarak koordine eder.

Standart 5b: Sağlık Eğitimi - Sağlığın Geliştirilmesi

Cerrahi hemşireleri, tam bir iyilik durumunun gelişmesini ve güvenli bir ortamı destekler.

Standart 6: Değerlendirme

Cerrahi hemşireleri, hastanın istenilen sağlık bakım sonuçlarına ulaşma sürecindeki ilerlemesini değerlendirir.

Standart 7: Uygulama Kalitesi

Cerrahi hemşireleri, hemşirelik uygulamasının kalitesini ve uygunluğunu sistematik olarak değerlendirir.

Standart 8: Eğitim

Cerrahi hemşireleri, uzmanlaşmaya yönelik bilgi ve beceri eğitimi alır ve bu eğitimleri sürdürür.

Standart 9: Mesleki Uygulamayı Değerlendirme

Cerrahi hemşireleri, mesleki uygulamalarını, güncel mesleki uygulama standartları, kuralları ve düzenlemeleri bağlamında değerlendirir.

Standart 10: Etkileşim

Cerrahi hemşireleri, meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile etkileşir ve mesleki gelişimlerine katkıda bulunur.

Standart 11: İşbirliği

Cerrahi hemşireleri, profesyonel hemşirelik uygulamasında hasta ve hastanın bakımından sorumlu olan yakınıyla işbirliği yapar ve destek personelleri belirler.

Standart 12: Etik

Cerrahi hemşireleri, karar ve eylemlerinde etik ilkeleri esas alırlar.

Standart 13: Araştırma

Cerrahi hemşireleri, araştırma bulgularını uygulamaya koyarlar.

Standart 14: Kaynak Kullanımı

Cerrahi hemşireleri, hasta bakımınının planlanması, sunulması ve değerlendirilmesinde, maliyetin yanı sıra güvenlik, etkinlik, verimlilik ve evre ile ilgili faktörleri göz önüne alır.

Standart 15: Liderlik

Cerrahi hemşireleri, meslek ve mesleki uygulama ortamında liderlik sağlar (47, 51, 52, 53).

2.3 Cerrahi Ekibin Önemi

Cerrahide güvenli hasta bakımının sağlanması ve istenilen hasta bakım sonuçlarına ulaşılmasında cerrahi ekip üyelerlerinin arasında etkili iletişim ve koordinasyonun sağlanması önemlidir. Cerrahi ekibin uyumlu çalışması ve ekibin etkili iletişiminin sağlanmasında, ekibin vazgeçilmez üyesi olan hemşirenin rolü önemlidir (54).

Cerrahi ekip içindeki etkili iletişimin, sağlık hizmetinin sunulmasındaki boşluk ve tekrarların ortadan kalkmasında, hasta bakımında sürekliliğin sağlanmasında, bakım kalitesinin artmasında, maliyetin ve hastanın hastanede kalış süresinin azalmasında önemli rolü vardır (55).

Cerrahide ekip çalışmasının birçok yararı olmasının yanında, sağlık kuruluşlarında etkin ekip çalışmasının uygulamada yetersiz olması hasta bakımı ve hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir. Manser (2009)'in hasta güvenliğinde ekip çalışmasını değerlendirdiği literatür incelemesinde, sağlık hizmetlerinin sunumunda meydana gelen kaza ve diğer beklenmedik olaylarda sağlık profesyonellerinin ekip çalışması ve ekipteki iletişimin önemli rolü olduğu belirtilmiştir. Etkin ekip çalışmasıyla, cerrahide hata oranı azalmaktadır. Cerrahi de etkin ve doğru iletişim tekniklerinin kullanılması, sağlık alanındaki diğer alanlara göre daha fazla önem taşımaktadır (56).

Sağlık kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için sağlık ekibi içinde etkili iletişim tekniklerinin kullanılmasının artırılması gerekmektedir. Günümüzde, gününbirlik cerrahi uygulamalarının giderek artması, cerrahi girişimlerde ve anestezi yöntemlerinde kullanılan yeni teknolojilere bağlı olarak cerrahi girişimlerde, daha çok bölgesel veya lokal anestezi teknikleri kullanılmaktadır. Hastalar, cerrahi girişimlerde kullanılan bu yeni teknikler sayesinde uyanık

kalmaktadır. Bu nedenle cerrahi hemşiresinin hastalar ile daha fazla iletişimde bulunması gerekmektedir (57, 58).

Ameliyathane ekibi içinde olan hemşireler, cerrahi ekip ile diğer birimler arasında bilginin aktarılması ve iletişimin sağlanmasında önemli rol oynarlar. Sağlık hizmeti verilirken hasta güvenliği birincil öncelik taşımaktadır. İletişimde yetersizlikler ve aksamalardan dolayı sağlık hizmetinin sunulmasında gelişen hatalar, sakatlık ve ölüme neden olabilmektedir (59).

Etkin bir bakım için, hasta ve yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik bilgilendirilmesi ve verilmesi gereken bilgiler arasında; cerrahi girişim öncesi tanı işlemleri, hazırlıkları, tedavileri, ameliyat süresi, alınması gereken malzemeleri, ameliyatın riskleri, ameliyatın ne zaman yapılacağı ve ne kadar süreceği, hasta yakınlarının ameliyat aşamasında bekleyecekleri alan ve nasıl bilgi alacakları ve hastalarını ne zaman ve nerede ziyaret edebilecekleri, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları, hastaya uygulanacak tedavi ve kısıtlamaların neler olacağı, hastanın ne zaman taburcu olabileceği, evde uygulanması gereken tedavi ve bakım, iyileşme süresinin ne kadar olacağı, sağlık kuruluşuna kontrol için ne zaman başvurması gerektiği konular yer almaktadır (60, 61).

Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi bir ekip işi olmakla birlikte, hasta ve ailesiyle daha yakın ve daha uzun süre iletişimde olan sağlık profesyoneli olarak, cerrahi hemşiresinin, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinde daha etkin sorumluluk alması gerekmektedir (62).

Cerrahi hastasına ameliyat öncesi ve sonrası bakım cerrahi kliniklerinde uygulanmaktadır. Cerrahi kliniklerindeki ekipte cerrah, hastanın gereksinimi doğrultusunda uzman hekimler, hemşireler, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, psikolog

ve sosyal çalışan uzmanı yer almaktadır. Her bir ekip üyesi hastanın gereksinimlerini, kendi uzmanlık alanı doğrultusunda karşılamaktadır (63).

Cerrahi kliniklerindeki cerrahi hemşirelerinin sorumlulukları, hastanın cerrahi girişim için başvurmasıyla başlayıp, ameliyat öncesi hazırlığı, ameliyat sonrası bakımı ve taburculuk planlamasını kapsamaktadır. Cerrahi kliniklerindeki verilecek bütüncül (holistik) bakım, yani hastanın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve ekonomik olarak değerlendirilip bu doğrultuda bakım verilmesini kapsamaktadır (64).

Ekip çalışmasında tercih edilen interdisipliner ekip yaklaşımı olmalıdır. İnterdisipliner ekip yaklaşımında ekip üyeleri, her bir hasta için birlikte toplanarak hastanın gereksinimlerini ve uygulanacak tedavi ve bakımını belirler. Multidisipliner ekip yaklaşımında ise, her bir ekip üyesi hastayı kendisi değerlendirip, kendi uzmanlık alanı doğrultusunda hastanın tedavi ve bakımını yönlendirir (64).

2.3.1 Cerrahi Ekibin Üyeleri ve Sorumlulukları

Cerrahi hastasının güvenli ve etkin bakımı, ekip çalışmasını gerektirir. İstenilen hasta bakım sonuçlarına ulaşma, ekibin her bir üyesinin becerilerini etkin bir şekilde uygulama ve koordine etmelerine bağlıdır (65).

Ekip üyeleri, cerrahiye yönelik sorumluluklarına göre gruplandırılabilir. Steril ekip üyeleri, ellerini ve kollarını yıkar, steril giysiler giyerler, steril aletler ve malzemeler ile temas kurarlar ve steril alan (yani, cerrahi alan) içinde çalışırlar. Ekibin "skrap" üyeleri olarak anılır (66).

Steril cerrahi ekip üyeleri; ilk sırada cerrah, cerrahi asistanları, diğer cerrahlar, ve cerrahi hemşiresi(skrap hemşire), lisanslı bir hemşire ya da cerrahi teknisyenlerden oluşur.

Cerrahi ekibin steril olmayan üyeleri, steril giysi giymezler ve etkinliklerini steril alan dışında gerçekleştirirler. Cerrahi ekibin steril olmayan üyeleri; anestezi uzmanı, anestezi asistanı, sirküle hemşire ve cerrahi girişim için gerekli olacak diğer çalışanları kapsamaktadır (67).

Steril ekip üyelerinden cerrah, ameliyat öncesi tanı konulması, cerrahi girişimin seçilmesi ve uygulanmasından sorumludur.

Asistanlar cerrahın yönlendirmesi doğrultusunda çalışırlar ve ameliyat süresince gerekli desteği sağlamaktan sorumludurlar.

Sirküle hemşire cerrahi girişime yönelik alet ve ekipmanların uygun kullanımından sorumludur. Sorumlulukları aşağıda yazılanları kapsamaktadır:

- Cerrahi için gerekli olan alet, ekipman ve malzemeleri seçmek
- Steril alanın hazırlanması ve steril masaya işlem için gerekli aletler ve diğer steril malzemelerin yerleştirilmesi
- Cerrahi girişim süresince steril alanın korunması
- Cerrahi girişim süresince cerrahın ihtiyaçlarını öngörme
- Ameliyathaneye uygun ve zamanında alet, suture ve sarf malzemesi sağlanması
- Steril sargıların hazırlanması
- Hastanın güvenliğine katkıda bulunacak uygulamaları yapma (örn., Aletler, süngerler ve diğer malzemeler için cerrahi sayımlar)
- Sterilizasyon için aletlerin temizlenmesi ve hazırlanması

Anestezi uzmanı; cerrahi girişim öncesi hastayı değerlendirmekten, ağrıyı gidermek ve ameliyatı kolaylaştırmak için ve ağrı kesici sağlamak için anestetik ajanları uygulamak ve yönetmekten sorumludur.

Anestezi asistanı; anestezi uzmanı veya bazı durumlarda cerrahın doğrudan denetimi altında çalışır.

Sirküle hemşire; cerrahi girişim süresince hastanın bakımını yönetir, hastanın savunucusu olarak görev yapar ve steril alan dışındaki faaliyetleri uygulamak ve yönetmekten sorumludur. Faaliyetler, hasta güvenliğinin sağlanması ve istenilen hasta sonuçlarına ulaşılmasına yöneliktir (68, 69).

2.3.2 Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları Konusunda Yapılan Araştırma Sonuçları

Literatürde, ameliyat olacak hastaların yakınlarının bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumları konusunda hasta ve hasta yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bilgileri hekimden aldığı, bilgiyi hemşireden alanlarının oranı az miktarda olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmaların özeti tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Özgül Karayurt ve ark. 2015 <i>9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı.</i>	Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi	Hemşirelerin Bireyselleştirilm iş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesini belirlemek.	Dokuz eylül üniversitesi hemşirelik fakültesi	Tanımlayıcı Anket Formu	Bireyselleştirilmiş bakım yaklaşımı, daha çok hasta- hemşire etkileşiminin sonucu olarak gelişmektedir. Dolayısıyla hemşirenin, hastayla uzun süre birlikte olma konumunda olması, bireyselleştirilmiş bakım uygulamasına fırsat vererek, sağlık bakımının kalitesini ve güvenliğini artırmakta, sağlık bakım hizmetlerinin etkin kullanımını ve hastalık yönetimini sağlamakta, anksiyeteyi azaltmakta, yaşam kalitesini artırmakta, sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını azaltarak, maliyete olumlu katkıda bulunmaktadır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Şehnaz Köseoğlu ve Züleyha Özcan 2015 <i>9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı.</i>	Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi	Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi ve Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımına Rehber Olacak Öneriler Geliştirmek	Muğla sıtkı koçma üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi	Tanımlayıcı Anket Formu	Hasta memnuniyetinin, bakım kalitesinin en önemli göstergesi olup , hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağladığını ifade edilmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Gül Çakır ve ark. 2015 <i>9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı.</i>	Ameliyat öncesi distresin ameliyat sonrası döneme etkileri	Ameliyat öncesi distresin ameliyat sonrası döneme etkilerinin belirlenmesi	Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Tanımlayıcı Anket Formu	Distresin, ameliyat sonrası döneme etkileri başlıklı çalışmalarında, bu dönemde hastaların çeşitli nedenlerle ve farklı düzeylerde distres yaşadıklarını ifade ettikleri ve distresi, hastalıklar ve tedavisinde sorunlara yol açan, hoş olmayan duygu ve düşünceler olarak tanımladıkları belirtilmektedir. Distresin; üzüntü, umutsuzluk, güçsüzlük, korku, heyecan, anksiyete, panik, depresyon, kararsızlık ve bezginlik gibi kavramları da içerdiğini ifade edilmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Aysel Ertem ve ark. 2013 <i>Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi</i>	Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi	Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi dönemde kendilerine verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerini belirlemek	Planlı kardiyak cerrahi yapılan 92 hasta Ankara	Tanımlayıcı Anket Formu	Bilgilendirme ve aydınlatılmış onam bir hasta hakkı olarak değerlendirildiğinde ve sağlık personelinin sorumluluğunda olduğu düşünüldüğünde, aydınlatılmış onam konusunda yapılan bilgilendirmede profesyonel ve tutarlı iletişimin sağlanması açısından, aydınlatılmış onam konusunda yapılandırılmış bir ekiple bilgilendirmenin yapılmasının hastalar açısından olumlu bildirilmektedir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Aygül ve Sevim Ulupınar 2012 <i>Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi</i>	Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri	Kardiyovasküler cerrahi (KVC) operasyonu geçirmiş hastaların bilgilendirilme durumlarını ve hemşirenin eğitici rolüne ilişkin görüşlerini incelemek.	KVC operasyonu geçirmiş hastalar oluşturdu. Örneklem sayısını belirlemek amacıyla iki hastanenin aylık ortalama KVC operasyonu geçiren hastaları 160 Hasta İstanbul	Kesitsel ve tanımlayıcı Anket Formu	Hastaların tamamına yakını, hastalıkları hakkında bilgilendirildiğin, en fazla doktorlar tarafından bilgilendirildiği ve bunu hemşirelerin izlediği belirlendi. Hastalar; en fazla ameliyat süreci, ameliyat günü yapılacaklar, ayağa kalkma, göğüs kemiğinin korunması konularında, sözlü olarak ve broşür verilerek bilgilendirildi. Hastalar; hasta eğitimlerinde sırasıyla doktor, hastaya bakan hemşire ve eğitim hemşiresinin rol almasını istedi. Hastaların yarısından fazlası, hemşirelerin verdiği bilgileri yeterli buldu, çoğu hemşirelerin ilgisinden memnun kaldı. Hastaların tamamına yakını, hastanede özel bir eğitim hemşiresinin olmasını gerekli buldu.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Betül Güven 2009 Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.	Günübirlik Cerrahide Hasta ve Hasta Yakınlarının Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin Değerlendirilmesi	Günübirlik ortopedi cerrahisi girisimi geçirecek hasta ve hasta yakınlarının, günübirlik cerrahi işlemler ile ilgili düşünce ve endiselerini saptamak	Mayıs 2009 – Agustos 2009 tarihleri arasındaki dört aylık dönemde günübirlik ortopedi girişimi geçirecek, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hasta ve hasta yakınların 84 Hasta ve 72 Hasta yakını İstanbul	Tanımlayıcı Anket Formu	Hastaların %72.2, hasta yakınlarının ise %69 oranında yapılacak uygulamadan endise duymakta oldukları ve Hasta ve yakınlarının bilgilendirilme durumunun yeterli düzeyde olmadığı, Hastalarda cerrahi girişim türü ve bilgilendirilme durumu ile endise oranı arasında, hasta yakınlarında ise cinsiyet, cerrahi girişim türü ile endise oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05).

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Aysun Türe 2006 <i>Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.</i>	Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi.	Çocuklara yönelik günübirlik cerrahi girişimlerde ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin annelerin anksiyete düzeyine etkisini incelemek	Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölümü, 50 kontrol, 50 vaka grubu olmak üzere 100 anne Afyon	Yarı Deneysel	Çocuklarına günübirlik cerrahi girişim planlanan anneler, kontrol ve vaka grubu olarak ikiye ayrıldı. Ameliyat sabahı yüzyüze görüşülerek bilgilendirilen vaka grubundaki annelerin anksiyete düzeyleri, kontrol grubundaki annelerin anksiyete düzeylerinden daha düşük olduğu, Vaka ve kontrol grubunun ameliyat sabahı durumluk anksiyete puan düzeyi yönünden istatistiksel incelemesinde vaka grubunun lehine ileri derecede anlamlı bulunmuştur ve çocuğuna ameliyat endikasyonu konulan annelerde anksiyete olduğu ve anneye verilen hemşirelik bilgilendirmesiyle anksiyetenin azaltılabileceği belirlendi.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Tuluha (Atilla) Ayoğlu 2003 <i>Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı İstanbul.</i>	Ameliyat Öncesi ve Sırası Dönemde Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi	Ameliyat Öncesi ve Sırası Dönemde Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisini Belirlemek.	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Servisinde yatan 50 hasta 50 hasta aile yakını İstanbul	Deneysel	Cerrahi Girişim deneyimlenen hastaların ailelerine, cerrahi girişim öncesi ve sırasında yapılan eğitim ve bilgilendirmenin, yanısıra bu bilgileri içeren el kitapçığının verilmesinin, ailelerin anksiyete düzeyini azaltmada ve kan basıncını düşürmede etkili olduğu belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Seda Dağlı ve ark.	Günübirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların ve Ailelerinin Ameliyat Hakkında Bilgilendirilmesini n Preoperatif Anksiyete ve Postoperatif Davranış Değişiklikleri Üzerine Olan Etkileri	Ebeveyn ve çocukların bilgilendirilmesinin ameliyat öncesi stress durumu ve ameliyat sonrası davranış değişiklikleri üzerine etkisi	Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'nde elektif, günü birlik cerrahi planlanarak ameliyat edilecek olan 3-12 yaş arasında, olan çocuklar ve ebeveynleri	Tanımlayıcı Anket Formu	Ebeveynler hastane doktorları tarafından yapılan bilgilendirilmeden %99 tatminkar geribildirim yaptığı. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre anksiyetenin birçok değişkenden etkilendiği ve Anksiyete skoru yüksek çocukların ameliyat sonrası dönemde de anksiyeteli olcakları genellemesi bu çalışmada doğru çıkmamıştır.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarının bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumlarını saptamak amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesinde 15/Şubat-15 Haziran/ 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastanede; 112 Hızır Acil Servisi, Dâhiliye, Cerrahi, Ortopedi, Üroloji, Göğüs, Kardiyoloji, Nöroloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk, Kulak-Burun-Boğaz ve Göz Servisleri, Ameliyathane, Hemodiyaliz ve Endoskopi Üniteleri bulunmaktadır. Ameliyat olacak hastaların yakınları serviste ya da ameliyathanenin önündeki bekleme salonunda beklemektedir. Ameliyathanede 4 ameliyat odası, 1 müdahale odası bulunmaktadır. Ameliyathane ünitesinin çalışma saati 07.00 – 15.00'tir. Ameliyata alınacak hastalara, ameliyat girişimi yapılmadan önce anestezi doktoru tarafından epikriz formu doğrultusunda bilgi alınarak ameliyat tarihi belirlenmektedir. Hasta ameliyat tarihinden bir gün önce hastaneye yatış yapmaktadır ve ameliyat öncesi hazırlığı ameliyat gününde yapılarak hemşireler tarafından onam formu doldurulup hasta ameliyata alınmaktadır.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Gazimağusa Devlet Hastanesi ameliyathane ünitesinde ameliyat olacak hastaların yakınları oluşturmaktadır. 2014 yılında hastanede 1679

hastaya ameliyat girişimi yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ise, etik kurul izni alındıktan sonraki 4 aylık sürede (15.02.2017 – 15.06.2017) tarihleri arasında ameliyat olan, araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan, 106 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırmacı saat 08:00-12:00 saatleri arasında ameliyat olacak hastaların birinci derece yakınları ile yüz yüze görüşerek verileri toplamıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler ‘Gazi Mağusa Devlet Hastanesi’nde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları Anket Formu’ kullanılmıştır.

3.4.1 Gazi Mağusa Devlet Hastanesi’nde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumlarına Yönelik Anket Formu

Anket formu araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (77). Anket formunda, hastaların tanıtıcı özelliklerine yönelik 13 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, vb.) oluşmaktadır. Bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumlarına yönelik 19 soru yer almaktadır. Anket formunda yer alan sorulara yönelik, bu alanda uzman üç hemşire öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Alınan görüşler doğrultusunda (9, 12, 16, 19, 25 ve 27)’inci sorularda değişiklik yapıp anket formuna son şekli verilmiştir. Daha sonra anket formu, Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Alt Kurulunun görüşüne sunulmuş ve onay alınmıştır.

3.5 Ön uygulama

Uzman görüşlerine göre gerekli düzenlemeler yapılan anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini belirlemek üzere Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde

ameliyathane ünitesine ameliyat için başvuran araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan 10 hastanın yakınına ön uygulama, 2017 yılı Ocak ayında yapılmıştır. Ön uygulama yapılan hasta yakınları örnekleme dahil edilmemiştir. Ön uygulamaya katılan hastaların yakınlarına araştırmanın amacı açıklanmış, daha sonra hastaların yakınlarından ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ (Ek-3) ile yazılı onam alınmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek 30 dakika sürede anket uygulanmıştır. Ön uygulamaya katılan hastaların yakınlarının anket formundaki her bir soruyu cevaplama oranı %100’dür. Hastaların yakınlarının geri bildirimlerinde soruların anlaşılır, cevaplamanın kolay olduğu belirlenmiştir. Ön uygulama sonrasında anket formunda değişiklik yapılmamıştır.

3.6 Verilerin Toplanması

Araştırmacı, Gazimağusa Devlet Hastanesine ameliyat için başvuran, araştırmayı dâhil edilme kriterlerini taşıyan hastaların yakınları ile hafta içi her gün ameliyathane en yoğun yapıldığı saatler (08:00-12:00) arasında gidilerek araştırmacı tarafından ameliyathane önünde bulunan bekleme salonunda hastalarını bekleyen hasta yakınları ile yüz yüze görüşerek anket formları uygulanmıştır.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS (20.0) for Windows Software Paket Programı kullanılarak bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Araştırmada verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdellik frekans testi kullanılmıştır.

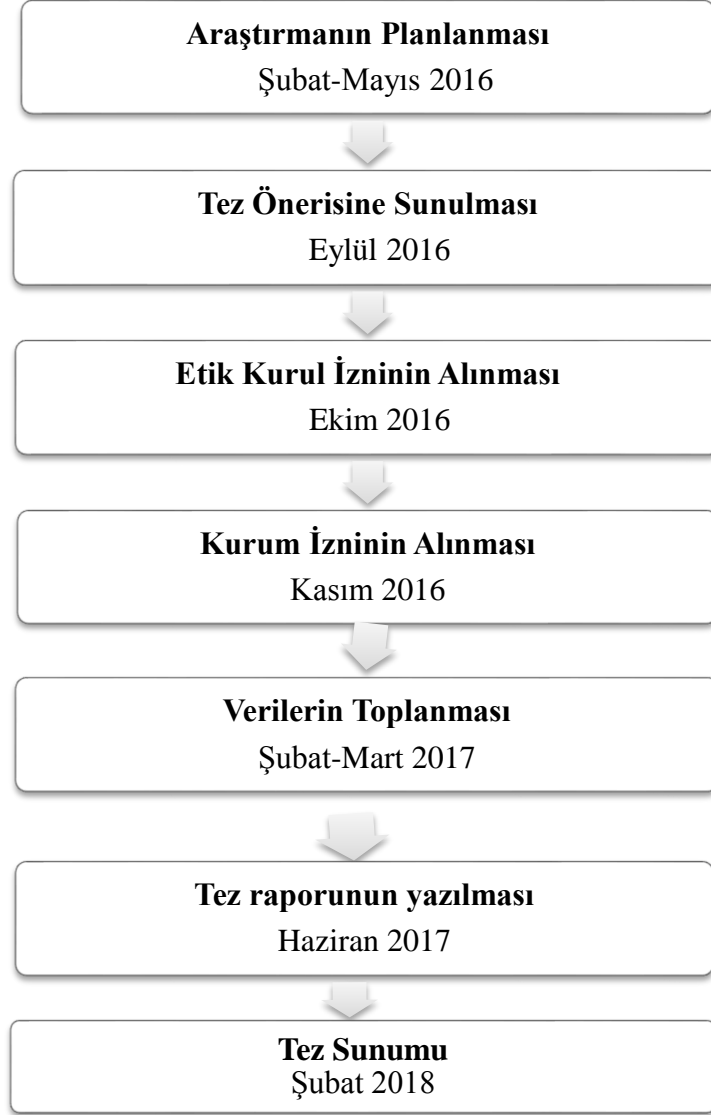
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları yalnızca Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde 15 Şubat – 15 Haziran 2017 tarihleri arasında örnekleme oluşturan cerrahi hastaların yakınlarına genellenebilir.

3.9 Araştırmanın Etik Yönu

Uzman görüş yazısı (Ek. 2), araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların yakınlarından ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ ile yazılı izin alınmıştır (Ek. 3), Araştırmada, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan, etik kurul izni alınmıştır (Ek. 4).

3.10 Araştırma Takvimi



Şekil 1: Araştırma Planı ve Takvimi

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarının, bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 2: Hasta ve Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Yaş		
18-33 yaş	23	21.7
34-49 yaş	34	32.1
50-65 yaş	49	46.2
Cinsiyet		
Kadın	31	30.2
Erkek	75	75.8
Medeni Durum		
Evli	89	83.9
Bekâr	17	16.1
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil/İlkokul	42	39.6
Orta Okul/Lise	40	37.8
Üniversite	24	22.6
Meslek		
Memur	19	17.9
İşçi	21	19.8
Serbest Meslek	14	13.2
Emekli	10	9.5
Ev Hanımı	42	39.6
Daha önce ameliyat olma		
Evet	55	51.9
Hayır	51	48.1
Kaç kez ameliyat oldu		
1 kez	21	19.9
2.kez	13	12.1
3 ve üzeri	21	19.9

Tablo 2'de hastaların yakınlarının tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Hastaların yakınlarının %46.2'i 50-65 yaş grubunda, %75.8'i erkek, %83.9'u evli, %39.6'sı okur-yazar değil veya ilkokul mezunu ve %39.6'sı ev hanımıdır.

Tablo 2'de hastaların daha önce ameliyat olma durumları ve ameliyat sayılarının dağılımı görülmektedir. Hastaların %51.9'u daha önce ameliyat olmuştur. Daha önce "1 kez" ve "3 ve üzeri sayıda" ameliyat olan hastaların oranı eşit olup %19.9'dur.

Tablo 3: Hastaların Bekleme Salonunda Yer Alan Yakınlarının Sayı ve Yakınlık Derecesinin Dağılımı (N=106)

Hasta Yakınlarına İlişkin Bilgi	N	%
Bekleme Salonundaki Hasta Yakını Sayısı		
1 kişi	104	98.1
2 kişi	2	1.9
Hastayla Yakınlık Derecesi		
Eş	57	53.8
Anne/Baba	22	20.8
Çocuk	10	9.4
Akraba/Hasta Yakını	17	16.0

Tablo 3'te hastaların bekleme salonunda yer alan yakınlarının sayı ve yakınlık derecesinin dağılımı görülmektedir. Hastaların %98.1'nin bekleme salonunda, bir yakınının yer aldığı görülmektedir. Hastaların bekleme salonundaki yakınlarının, %53.8'inin hastanın eşi olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Hastaların Yakınlarının Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumu, Bilgiyi Aldıkları Kaynaklar ve Bilgiyi Almak İstedikleri Yöntemlerin Dağılımı (N=106)

Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumu	N	%
Hastanızın Ameliyatına İlişkin Bilgi Aldınız mı?	106	
Evet	98	92.5
Hayır	8	7.5
Hastanızın Ameliyatına İlişkin Aldığınız Bilginin Kaynağı	98	
Hekim	96	97.9
Hemşire	2	2.1
Ameliyatla İlişkin Bilgiyi Almak İsteddiğiniz Yöntem	106	
Sözel	106	100
Yazılı Materyal	0	0
Görsel – İşitsel	0	0
Diğer	0	0

Tablo 4'te hastaların yakınlarının ameliyata ilişkin bilgi alma durumu, bilgiyi aldıkları kaynaklar ve bilgiyi almak istedikleri yöntemlerin dağılımı yer almaktadır. Hastaların yakınlarının ameliyata ilişkin bilgi alma durumları incelendiğinde, %92.5'inin bilgi aldıkları ve bilgi kaynağı olarak %97.9'unun hekimi ifade ettikleri ve tamamının bilgiyi sözel olarak almak istedikleri görülmektedir.

Tablo 5: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme Yönelik Bilgi Gereksinimleri ve Bilgiyi Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (N=106)

Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri	Bilgiyi Kim Versin?							
			Hekim		Hemşire		Hekim/Hemşire ve Diğer	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Ameliyat Öncesi	10	9.4						
Ameliyatın riskleri			6	60.0	0	0	1	0.9
Ameliyattan önce hangi tetkiklerin yapılacağı			2	20.0	0	0	0	0
Ameliyattan önce alınması gereken Malzemelere ilişkin			1	10.0	0	0	0	0
Bilgi gereksinimi yok	96	90.6	0	0	0	0	0	0

*Yüzdeler cevap veren hasta yakınları üzerinden belirtilmiştir.

Tablo 5'te hastaların yakınlarının ameliyat öncesi döneme yönelik bilgi gereksinimleri ve bilgiyi almak istedikleri kaynakların dağılımı görülmektedir.

Hastaların yakınlarının %90.6'sının ameliyat öncesi döneme yönelik bilgi gereksinimlerinin olmadığı, ameliyat öncesi döneme yönelik bilgi gereksinimi olduğunu ifade edenlerin oranının %9.4 olduğu görülmektedir. Hastaların yakınlarının ameliyat öncesi döneme yönelik olarak %60'ının (6 hasta yakını) ameliyatın riskleri; %20'sinin ameliyattan önce hangi tetkiklerin yapılacağı ve %10'unun ameliyat öncesi alınması gereken malzemelere ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğu ve tamamının bu bilgiyi hekimden almak istediği görülmektedir.

Tablo 6: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Sırası Döneme Yönelik Bilgi Gereksinimleri ve Bilgiyi Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (N=106)

Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri	Bilgiyi Kim Versin?							
	N	%	Hekim n	%	Hemşire n	%	Hekim/Hemşire n	%
Ameliyat Sırası	20	18.9						
Hastanın ameliyatının ne kadar süreceği			9	45.0	1	5.0	0	0
Hastaya uygulanacak anestezi türünün ne olduğu			3	15.0	0	0	0	0
Ameliyatın ne zaman başlayacağı			6	30.0	1	5.0	0	0
Bilgi gereksinimi yok	86	81.1	0	0	0	0	0	0

*Yüzdeler cevap veren hasta yakınları üzerinden belirtilmiştir.

Tablo 6'da hastaların yakınlarının ameliyat sırası döneme yönelik bilgi gereksinimleri ve bilgiyi almak istedikleri kaynakların dağılımı görülmektedir.

Hastaların yakınlarının %81.1'i ameliyat sırası döneme yönelik bilgi gereksinimlerinin olmadığı, ameliyat sırası döneme yönelik olarak bilgi gereksiniminin olduğunu ifade edenlerin oranının %18.8 olduğu görülmektedir.

Hastaların yakınlarının ameliyat sırası döneme yönelik olarak yarısının %50'sinin ameliyatın ne kadar süreceği %15'nin uygulanacak anestezi türü ve %35'inin de ameliyatın ne zaman başlayacağı konusunda bilgi almak istedikleri ve bu konudaki bilgileri çoğunlukla hekimden almak istedikleri sadece 1 hasta yakınının ameliyatın ne zaman başlayacağı konusunda hemşireden bilgi almak istediği görülmektedir.

Tablo 7: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Sonrası Döneme Yönelik Bilgi Gereksinimleri ve Bilgiyi Almak İstedikleri Kaynakların Dağılımı (n=106)

Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri	Bilgiyi Kim Versin?							
			Hekim		Hemşire		Hekim/ Hemşire	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Ameliyat Sonrası	61	57.5						
Hastanın ameliyatı bittikten sonra ameliyata ilişkin bilginin kimden alınacağı			3	4.9	0	0	0	0
Hastanın ameliyattan sonra yoğun bakıma mı, servise mi alınacağı			1	1.6	0	0	0	0
Ameliyat sonrası hastaya yönelik kısıtlamalar olup, olmama konusunda			6	9.8	0	0	0	0
Ameliyattan sonra hastanın kan ihtiyacı olup olmayacağı konusunda			0	0	1	1.6	0	0
Ameliyattan sonra patolojiye gönderilecek parça olup olmayacağı			1	1.6	0	0	0	0
Ameliyat sonrası hastanın ağrısı nasıl giderileceği			5	8.2	0	0	0	0
Ameliyattan sonra hastanın beslenmeye ne zaman başlayacağı			5	8.2	1	1.6	0	0
Ameliyattan sonra hastanın ne zaman işe başlayacağı			9	14.9	0	0	0	0
Ameliyattan sonra hasta ne zaman taburcu olacağı			18	29.5	0	0	0	0
Ameliyattan sonra hasta ne zaman kontrole geleceği			10	16.5	0	0	0	0
Bilgi gereksinimi yok	45	42.5	0	0	0	0	0	0

*Yüzdeler cevap veren hasta yakınları üzerinden belirtilmiştir.

Tablo 7’de hastaların yakınlarının ameliyat sonrası döneme yönelik bilgi gereksinimleri ve bilgiyi almak istedikleri kaynakların dağılımı görülmektedir.

Hastaların yakınlarının ameliyat sonrası döneme yönelik olarak %57.5’inin bilgi gereksiniminin olduğu görülmektedir. Ameliyat sonrası döneme yönelik olarak hastaların yakınlarının tamamına yakınının bilgiyi hekimden almak istedikleri sadece iki hasta yakınının bu döneme yönelik hemşireden bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Hastaların yakınlarının ameliyat sonrası döneme yönelik olarak sırasıyla en yüksek oranda %29.5, hastanın ne zaman taburcu olacağı; %16.5’i hastanın ne zaman kontrole geleceği; %14.9’u da, hastanın ne zaman işe başlayacağı konularında hekimden bilgi almak istedikleri saptanmıştır.

Tablo 8: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme Yönelik Bilgilendirilme Durumları ve Bilgiyi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (N=106)

Hasta Yakınlarının Bilgilendirme Durumları N=106	Bilgiyi Kim Verdi?									
	Bilgi Aldım		Bilgi Almadım		Hekim		Hemşire		Hekim/ Hemşire ve Diğer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Ameliyat Öncesi										
Ameliyatı kimin yapacağı	102	96.2	4	3.8	94	88.6	4	3.8	4	3.8
Ameliyatın ne olduğu	105	99.1	1	0.9	97	91.5	4	3.8	4	3.8
Ameliyatın riskleri	79	74.5	27	25.5	75	70.8	2	1.9	2	1.8
Ameliyattan önce hangi tetkiklerin yapılacağı	86	81.1	20	18.9	81	76.5	3	2.8	2	1.8
Ameliyattan önce alınması gereken malzemelere ilişkin	83	78.3	23	21.7	76	71.7	2	1.9	5	4.7

*Yüzdeler cevap veren hasta yakınları üzerinden belirtilmiştir.

Tablo 8’de hastaların yakınlarının ameliyat öncesi döneme yönelik bilgilendirilme durumları ve bilgiyi aldıkları kaynakların dağılımı görülmektedir.

Hastaların yakınlarının ameliyat öncesi döneme yönelik bilgilendirilme durumları incelendiğinde, tamamına yakınının (%99.1), ameliyat ilişkin bilgi aldıkları saptanmıştır.

Hastaların yakınlarının %70.0' ten fazlasının ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgileri hekimden aldıkları, hemşireden bilgi alan hasta yakınlarının oranının çok düşük (%3.8, %2.8 ve %1.9) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Sırası Döneme Yönelik Bilgilendirilme Durumları ve Bilgiyi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (N=106)

Hasta Yakınlarının Bilgilendirme Durumları N=106	Bilgiyi Kim Verdi?									
	Bilgi Aldım		Bilgi Almadım		Hekim		Hemşire		Hekim/ Hemşire ve Diğer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Hastanın ameliyatının ne kadar süreceği	57	53.8	49	46.2	54	51.0	0	0	3	2.8
Hastaya uygulanacak anestezi türünün ne olduğu	64	60.4	42	39.6	59	57.6	2	1.9	3	2.8
Ameliyatın ne zaman başlayacağı	62	58.5	44	41.5	57	53.8	1	0.9	3	2.8

*Yüzdeler cevap veren hasta yakınları üzerinden belirtilmiştir.

Tablo 9'da hastaların yakınlarının ameliyat sırası döneme yönelik bilgilendirilme durumları ve bilgiyi aldıkları kaynakların dağılımı görülmektedir.

Hastaların yakınlarının ameliyat sırası döneme yönelik bilgilendirilme durumları incelendiğinde, %60.4'ünün, uygulanacak anesteziye yönelik bilgi aldığı saptanmıştır. Hastaların yakınlarının ameliyat sırası döneme yönelik bilgileri en yüksek oranlarda, sırasıyla %57.6, %53.8 ve %51.0 hekimden aldıkları, hemşireden sadece 3 hastanın yakınının, bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 10: Hastaların Yakınlarının Ameliyat Sonrası Döneme Yönelik Bilgilendirilme Durumları ve Bilgiyi Aldıkları Kaynakların Dağılımı (N=106)

Hasta Yakınlarının Bilgilendirme Durumları N=106	Bilgiyi Kim Verdi?									
	Bilgi Aldım		Bilgi Almadım		Hekim		Hemşire		Hekim/ Hemşire ve Diğer	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Ameliyat Sonrası										
Hastanın ameliyatı bittikten sonra ameliyata ilişkin bilginin kimden alınacağı	86	81.1	20	18.9	80	75.5	3	2.8	3	2.8
Hastanın ameliyattan sonra yoğun bakıma mı, servise mi alınacağı	101	95.3	5	4.7	92	86.8	5	4.7	4	3.6
Ameliyattan sonra hastada tüp, dren, sonda vs. bulunup, bulunmama konusunda	77	72.7	29	27.3	69	65.2	5	4.7	3	2.8
Ameliyat sonrası hastaya yönelik kısıtlamalar olup, olmama konusunda	71	67.0	35	33.0	65	61.4	3	2.8	3	2.8
Ameliyattan sonra hastanın kan ihtiyacı olup olmayacağı konusunda	49	46.2	57	53.8	46	43.5	1	0.9	2	1.8
Ameliyattan sonra patolojiye gönderilecek parça olup olmayacağı	49	46.2	57	53.8	45	42.5	3	2.8	1	0.9
Ameliyat sonrası hastanın ağrısı nasıl giderileceği	72	67.9	34	32.1	64	60.4	6	5.7	2	1.8
Ameliyattan sonra hastanın beslenmeye ne zaman başlayacağı	80	75.5	26	24.5	73	69.0	5	4.7	2	1.8
Ameliyattan sonra hastanın ne zaman işe başlayacağı	34	32.1	72	67.9	31	29.3	1	0.9	2	1.9
Ameliyattan sonra hasta ne zaman taburcu olacağı	36	34.0	70	66.0	33	31.2	1	0.9	2	1.9
Ameliyattan sonra hasta ne zaman kontrole geleceği	34	32.1	72	67.9	31	29.3	1	0.9	2	1.9

*Yüzdeler cevap veren hasta yakınları üzerinden belirtilmiştir.

Tablo 10'da hastaların yakınlarının ameliyat öncesi döneme yönelik bilgilendirilme durumları ve bilgiyi aldıkları kaynakların dağılımı görülmektedir.

Hastaların yakınlarının ameliyat sonrası döneme yönelik bilgilendirilme durumları incelendiğinde, en yüksek orandan, en düşük orana doğru sırasıyla

hastanın yoğun bakıma ya da servise alınacağı (%95.3); yapılan ameliyata ilişkin bilginin kimden alınacağı (%81.1); hastanın ne zaman beslenmeye başlanacağı (%75.5); hastada tüp, dren, sonda vs. bulunup, bulunmayacağı (%72.7); hastanın ağrısının nasıl giderileceği (%67.9); hastaya yönelik kısıtlamalar olup, olmayacağı (%67); kan ihtiyacı olup, olmayacağı ve patolojiye parça gönderilip, gönderilmeyeceği (%46.2); hastanın ne zaman taburcu olacağı (%34); hastanın ne zaman işe başlayacağı ve hastaneye ne zaman kontrole geleceğine (%32.1) yönelik bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Hastaların yakınlarının büyük bir kısmının (en yüksek %86.8 ve en düşük %29.3), ameliyat sonrası döneme yönelik hekimden bilgi aldıkları saptanmıştır. Hastaların yakınlarının sadece %5.7'si'nin, hastanın ağrısının nasıl giderileceği; %4.7'sinin ise, hastanın yoğun bakıma ya da servise alınacağı; hastada tüp, dren, sonda vs. bulunup, bulunmayacağı ve hastanın ne zaman beslenmeye başlanacağına ilişkin bilgileri hemşireden aldıkları belirlenmiştir.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde ameliyat olan hastaların yakınlarının, bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgular, literatür bilgisiyle tartışılmıştır.

Cerrahi girişimler, yaşamı güven altına alan uygulamalar olmakla birlikte, ameliyat olacak hasta ve yakınları için stres oluşturmaktadır. Ameliyat öncesinde etkili iletişimin, hasta ve yakınlarına verilecek emosyonel destek ve eğitimin, iyileşme sürecini hızlandığı, ameliyat olacak hastaların yakınlarının bilgilendirilmelerinin, hastanın anksiyetesini de azalttığı ifade edilmektedir. Aygül ve Ulupınar'ın (2012) yaptıkları çalışmada çıkan sonuçlar, hasta yakınlarının %67.6'sının ameliyat öncesinde bilgilendirildiği ve hastaların tamamına yakınının (%99.6), bu bilgilendirmenin, hastaların iyileşme süreçlerini hızlandığı doğrultusundadır (7).

Çalışmamıza katılan hasta yakınlarının %75.8'inin erkek, %83.9'unun evli ve %39.6'sının, okur-yazar değil/ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo2). Güven'in günöbirlik cerrahide, hasta ve hasta yakınlarının ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin değerlendirilmesine yönelik yaptığı tez çalışmasında, hasta yakınlarının %52.8'inin erkek ve %65.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiş olup, bizim çalışmamızın örnekleminin tanıtıcı özellikleri ile benzer olduğu görölmektedir (70).

Çalışmamızdaki hastaların yarısından fazlasının (%51.9), daha önce ameliyat olduğu, hasta yakınlarının %92.5'inin, hastanın ameliyatına ilişkin bilgi aldığı ve %97.9'unun bilgi kaynağı olarak hekimi, ifade ettiği ve tamamının bilgiyi sözel olarak almak istedikleri saptanmıştır (Tablo2-4). Güven'nin (2009) yapmış olduğu çalışmada, annelerin %72.6'sının, günübürlük cerrahi hakkında bilgilendirildiği; Ertem ve arkadaşlarının (2013); kardiyak cerrahi hastalarının, ameliyat öncesi hastaya verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüşlerinin ve önerilerinin belirlenmesine yönelik, yapmış olduğu çalışmada, hastaların %88.0'inin, tıbbi tanısı hakkında daha önceden bilgilendirildiği belirlenmiştir (70, 71). Dağlı ve arkadaşlarının (2016); günübürlük cerrahideki çocukların ve ailelerinin, ameliyat hakkında bilgilendirilmesinin, preoperatif anksiyete ve postoperatif davranış değişiklikleri üzerine olan etkileri üzerine yaptıkları çalışmada, hasta yakınlarının tamamına yakınının, ameliyata ilişkin bilgi aldığı ve bilgiyi hekimden aldığı saptanmıştır (72). Mutlu'nun (2002), annelerin ameliyat öncesi bilgilendirilme konusundaki düşüncelerinin incelenmesi amacıyla, yaptığı çalışmada, kontrol grubunun %90'ının, deney grubunun tamamının bilgi verilmesi gerektiğini, ifade ettikleri, bilgiyi veren kişinin anneler için farketmediği, belirtilirken, hemşireden bilgi almak isteyenlerin oranının az olduğu saptanmıştır (73). Karakoç ve arkadaşlarının (2001); yaptıkları çalışmada çocuk cerrahisi servisinde yatan çocukların ebeveynlerinin tümünün, uygulanacak cerrahi girişim hakkında bilgi almak istedikleri saptanmıştır (3). Bu çalışmaların sonuçları, çalışmamızdaki sonuçlarla, benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza dâhil edilen hastaların yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik bilgi gereksinimleri ve bilgiyi almak istedikleri kaynakların dağılımına baktığımızda; %90.6'inin, ameliyat öncesi; %81.1'inin, ameliyat sırası;

%42.5'inin ameliyat sonrası döneme yönelik bilgi gereksinimlerinin olmadığı, bilgi alma gereksinimi olduğunu ifade eden az sayıdaki hasta yakınlarının, tamamının bilgiyi hekimden almak istedikleri görülmektedir (Tablo 5-6-7). Bu sonuçlara baktığımızda hastaların yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik bilgi gereksinimlerinin bu kadar az olması, bu dönemlere yönelik neleri bilmeleri gerektiğinin farkında olmadıklarını ve bu konularda kendilerinin bilgilendirilmediklerini düşündürebilir. Bilgi gereksinimi olduğunu ifade eden hastaların yakınlarının tamamının, bilgiyi hekimden almak istemeleri de dikkat çekici bir durumdur.

Hastaların yakınlarına, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde bilgi verilmesi gereken konular verilir, bilgilendirilme durumları ve bilgiyi kimden aldıkları sorulduğunda ise, bilgi gereksinimlerinin çok yüksek oranlarda yer aldığı ve bilgiyi hekimden alma oranlarının çok yüksek olduğu görülmektedir. Hastaların yakınlarının ameliyat öncesi döneme yönelik tamamına yakınının (%99.1), ameliyat; %96.2'sinin ameliyatı kimin yapacağı; %81.1'inin ameliyattan önce hangi tetkiklerin yapılacağı; %78.3'ünün ameliyattan önce alınması gereken malzemelere ve %74.5'inin ameliyatın risklerine ilişkin bilgi aldıkları saptanmıştır. Hastaların yakınlarının %70.0'ten fazlasının, ameliyat öncesi döneme yönelik bilgileri hekimden aldıkları, hemşireden bilgi alan hasta yakınlarının oranının çok düşük (%3.8, %2.8 ve %1.9) olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Hastaların yakınlarının ameliyat sırası döneme yönelik, %60.4' ünün, uygulanacak anesteziye; %58.5'inin ameliyatın başlama zamanına ve %53.8'inin ameliyatın süresine yönelik bilgi aldığı ve bu aşamaya yönelik bilginin en yüksek oranlarda hekimden alındığı, sadece üç hastanın yakınının, hemşireden bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 9).

Hastaların yakınlarının ameliyat sonrası döneme ilişkin, %95.3'ünün, hastanın yoğun bakıma ya da servise alınacağı; %81.1'inin, yapılan ameliyata ilişkin bilginin kimden alınacağı; %75.5'inin hastanın ne zaman beslenmeye başlanacağı; %72.7'sinin, hastada tüp, dren, sonda vs. bulunup, bulunmayacağı; %67.9'unun, hastanın ağrısının nasıl giderileceği konusunda bilgi aldıkları ve bu döneme yönelik bilgiyi, en yüksek %86.8 ve en düşük %29.3 oranında, hekimden aldıkları belirlenmiştir (Tablo 10).

Hastaların yakınlarının sadece %5.7'sinin, hastanın ağrısının nasıl giderileceği; %4.7'sinin ise, hastanın yoğun bakıma ya da servise alınacağı; hastada tüp, dren, sonda vs. bulunup, bulunmayacağı ve hastanın ne zaman beslenmeye başlanacağına ilişkin bilgileri hemşireden aldıkları belirlenmiştir (Tablo 10).

Bu aşamada bilgi gereksinimlerini hastaların yakınlarının yüksek oranda ifade etmelerinde, sorularda ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik gereksinimlerin yer almasının rol oynamış olabileceği düşünülebilir. Bu aşamada da hastaların yakınlarının bilgiyi aldıkları kaynak olarak, en yüksek oranda hekimi göstermeleri, cerrahi girişim uygulanacak hastalar için bilgi alınacak ve bilgi alınan tek sağlık profesyonelinin hekim olduğu doğrultusundadır.

Wasner ve arkadaşlarının (2013); beyin tümörlü hastaların bakım vericileriyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %85'i tanı ve sonuç, %70'i tedavi, %33'ü tedavi sonrası bakım konusunda bilgi aldıklarını, % 48'i aldıkları bilginin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (74). Bu çalışmada katılımcıların %33'ü bilgi ve tavsiye aldıkları kişinin hemşire olduğunu belirtmişlerdir. Taştan ve arkadaşlarının beyin tümörü sebebiyle ameliyat geçiren hastaların, 10 bakım vericisi ile yaptıkları çalışmada, bakım verenlerin bir kısmı, ameliyatın yan etkileri, hasta bakımı ve evde bakım

hakkında aldıkları bilginin yetersiz olduğunu belirtirken, diğer kısmı alınan bilginin yeterli olduğunu ifade etmişlerdir (75).

Güven'nin (2009) günü birlik cerrahide hasta ve hasta yakınlarının ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin değerlendirilmesine yönelik yapmış olduğu tez çalışmasında, hastaların %72.6'sının cerrahi girişim öncesi, cerrahi girişim ile ilgili bilgilendirildiklerini, bilgi kaynağının hekim olduğunu ve %34.4'ünün bilgilendirmeyi yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada hemşire tarafından bilgilendirilen hasta yakınının olmadığı saptanmıştır. Yine aynı çalışmada hasta yakınlarının tamamının cerrahi girişime ilişkin yeterince bilgilendirilmediklerini ve bu yüzden endişe yaşadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır (70). Türe'nin (2006); çocuklara yönelik gününbirlik cerrahi girişimlerde anneleri bilgilendirmenin anksiyete düzeylerine etkisine yönelik yapmış olduğu tez çalışmasında, annelerin ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri yüksek olduğu ve bu durumun annelere yeterince bilgi verilmediğinden kaynaklandığı ifade edilmiştir (14). Ayoğlu'nun (2003); ameliyat öncesi ve sırası bilgi vermenin hasta ailelerinin anksiyete düzeylerine ve kan basıncı değerlerine etkisi üzerine yapmış olduğu tez çalışmasında kontrol ve deney grubundaki hasta ailelerine verilen bilgiler incelendiğinde ameliyat öncesi tanı işlemleri hakkında kontrol grubu hasta ailelerinin (n=39) %33.3'üne kısmen bilgi verildiği, %66.7'sine bilgi verilmediği; deney grubu hasta ailelerinin (n=14) %53.8'ine kısmen bilgi verildiği %46.2'sine ameliyat hakkında bilgi verilmediği belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada ameliyat öncesinde bilgilendirilen kontrol ve deney grubu hasta ailelerine bilgi veren kişi incelendiğinde (n=65) %90.8'i hekimden bilgi aldığı saptanmıştır (76). Erdil ve Elbaş'ın (2000) hasta yakınlarının, ameliyatı beklerken yaşadıkları duygular ve bilgi alma durumlarının incelendiği çalışmada; hasta yakınlarının %55'i bilgilendirildiğini

ancak, bilgilendirilmenin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir (77). Erdoğan ve Savaşer'in (1990) çocuğu ameliyat olan annelerin bilgi durumunu belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmada, annelerin sadece %20'sinin bilgilendirildiği ve bilgilendirilmenin yetersiz olduğu saptanmıştır (78). Bu çalışmada hasta yakınlarının önem sırasına göre; ameliyat öncesi ve sonrası cerrahla görüşmek, hastalığın sonucunu bilmek, ameliyat sonrası hastalarına nasıl yardım edebileceklerini bilmek, açıklamalarda anlaşılır terimlerin kullanılması, hastanın tedavi ve bakımını yapan ekibi tanımak, hastanın durumu hakkında bilgi sahibi olmak, hastalarıyla olabildiğince çok birlikte olmak, ameliyat sonrası onları nelerin beklediğini bilmek, cerrah ile görüşükten sonra sorularına yanıt verecek bir hemşirenin olması gerektiğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Çakır ve arkadaşlarının (2015); ameliyat öncesi yaşanan distresin, ameliyat sonrası döneme etkileri başlıklı çalışmalarında, bu dönemde hastaların çeşitli nedenlerle ve farklı düzeylerde distres yaşadıklarını ifade ettikleri ve distresi, hastalıklar ve tedavisinde sorunlara yol açan, hoş olmayan duygu ve düşünceler olarak tanımladıkları belirtilmektedir. Distresin; üzüntü, umutsuzluk, güçsüzlük, korku, heyecan, anksiyete, panik, depresyon, kararsızlık ve bezginlik gibi kavramları da içerdiğini ifade etmektedirler (79).

Ameliyat öncesi dönemin, çoğu birey için bir kriz dönemi olduğunu, hastaneye yatma ve ameliyatı beklemenin, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik, yaşanabilecek durumlara ilişkin bilgi yetersizliğinin, olumsuz sonuç ihtimali, ameliyat sonrası ağrı, günlük işlerin kesintiye uğraması, kontrol kaybı, yabancı ve aileden uzak bir çevrede bulunmanın ve çeşitli tıbbi uygulamaların da stres nedenleri arasında yer alabileceğini ifade etmektedirler (80).

Stresin, ameliyat öncesi dönemde olduğu gibi, ameliyat sonrası dönemde de bireyleri olumsuz etkilediği ve çeşitli komplikasyonlara yol açtığı hastanın ameliyat öncesi dönemde yaşadığı stresi en aza indirmede, hemşireye önemli sorumluluklar düştüğü belirtilmektedir. Hasta bakımı ve tedavisinde önemli sorumlulukları olan hemşirenin, olumsuzlukları en aza indirmek için hasta ve yakınlarını yapılacak işlemler ve cerrahi girişim hakkında bilgilendirmesi, hastanın ve yakınlarının daha önceden yaşadıkları olumsuz deneyimler varsa, bunlar üzerinde konuşması, hastayı gözlemlemesi ve stresi azaltmak için, bilişsel, davranışçı yöntemleri kullanarak ve hasta merkezli, bütüncül bakımı uygulaması gerektiği vurgulanmaktadır (81).

Sheldon ve arkadaşlarının (2003); hemşire-hasta etkileşiminde, zor iletişimi (iletişim güçlüğü), hemşireleri görüşü açısından tanımladıkları çalışmada, iletişimi güç yapan faktörleri de değerlendirmişlerdir. Hemşire-hasta ilişkilerinde iletişimin, günlük hemşirelik bakımının önemli bir kısmını oluşturduğu, etkin hemşirelik bakımının, iyi bir iletişimle güçlendirilebileceğini ifade etmişlerdir. Sağlık bakım sisteminde hastalarla konuşmak, onların ilgi alanlarını, duygu ve ihtiyaçlarını dinlemek için daha geniş zaman ayırabilmek bakımından hemşirenin konumunun uygun olduğunu belirtmişlerdir (82). Bu çalışmada değerlendirilen başlıklardan birisinin, hasta ve ailelerinin duyguları olduğu ve çalışmadaki tüm hemşirelerin, hastaların ve /veya ailelerinin ya da her ikisinin kızgınlık, öfke göstermelerinin, iletişimi güçleştirdiği görüşüne katıldıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Ganz ve arkadaşlarının (2016); hemşirelerin çalışmalarını tüm kapsamıyla uygulayıp, uygulamalarını algılamaları ve bu algılamada mesleki otonomi ve bireysel yetkinliğin etkisini araştırdıkları çalışmada, hemşirelik uygulama kapsamını, hemşirelerin yasal olarak yapmasına izin verilen fonksiyonları ya da prosedürler olarak ifade etmişlerdir (39). Araştırmada beklenilenin aksine, yüksek düzeyde

mesleki otonomisi ve bireysel yetkinliđi olan hemřirelerin, hemřirelik uygulamalarını düşük ya da orta düzeyde gerçekleřtirdikleri dođrultusunda olduđunu saptamıřlardır. Tüm dűnyada yűnetsel ve politik engeller gibi, dıř faktűrlerin, hemřirelerin uygulamalarını tam kapsamı dođrultusunda yapmalarını engellediđini belirtmiřlerdir.

Karayurt ve arkadaşlarının (2015); hemřirelerin bireyselleřtirilmiř bakım verme durumlarının ve gűrűřlerinin incelenmesine yűnelik olarak yaptıkları arařtırmada, bireyselleřtirilmiř bakım; hasta ve ailesinin gereksinimlerini, onların deđerlerini, kűltűrel geçmiřlerini ve inançlarını gűz űnűnde bulundurarak, iřbirliđiyle, saygılı bir řekilde sunulan bakım olarak tanımlanmaktadır (83).

Bireyselleřtirilmiř bakım yaklaşımı, daha çok hasta- hemşire etkileşiminin sonucu olarak gelişmektedir. Dolayısıyla hemşirenin, hastayla uzun sűre birlikte olma konumunda olması, bireyselleştirilmiş bakım uygulamasına fırsat vererek, sağlık bakımının kalitesini ve gűvenliđini artırmakta, sağlık bakım hizmetlerinin etkin kullanımını ve hastalık yűnetimini sağlamakta, anksiyeteyi azaltmakta, yaşam kalitesini artırmakta, sağlık bakım hizmetlerinin kullanımını azaltarak, maliyete olumlu katkıda bulunmaktadır (84). Çalışmada hemşirelerin %94.5'i, bireyselleştirilmiş bakım vermeyi űnemli bulurken, sadece %53.5'inin bireyselleştirilmiş bakım verdiğini dűřűndűđű belirlenmiştir. Hemřirelerin %78.9'unun bireyselleştirilmiş bakım vermek için hastanede sunulan olanakların yetersiz olduğunu, doğrudan hasta bakımından çok telefona yanıt verme, ilaç-malzeme temini, birim giriş-çıkışlarını kontrol etme gibi işlevlere zaman ayırdıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Hemřirelerin, bireyselleřtirilmiř bakım vermeyi űnemli bulsalar da, yetersiz eđitim, bireyselleřtirilmiř bakım ile ilgili iyi eđitim modelinin olmaması ve bu

konunun hemşirelik müfredatında yer almaması gibi nedenlerle uygulayamadıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Köseoğlu ve Özcan'ın (2015); genel cerrahi servisinde yatan hastaların batın ameliyatı sonrası hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, hasta memnuniyetinin, bakım kalitesinin en önemli göstergesi olup, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağladığını ifade etmişlerdir (48).

Uzun'un (2003); Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, kullanılarak yapılan araştırmada: hastaların %56'sı hemşirelerin kendilerine ayırdığı zamandan, %66'sı hemşirelik işlev becerilerinden; %58'i hemşirelere ulaşmakta zorluk yaşamadığından; %52'si hemşirelerin yeterli bilgi düzeyine sahip olduğundan; %56'sı kendi durumu ve tedavisiyle ilgili hemşireden yeterli bilgi aldığından; %60'ı hemşirelerin açıklamalarından; %40'ı hemşirelerin, akraba ve arkadaşlarını rahatlatma biçiminden; %48'i, endişe ve korkularını dinleme biçiminden memnun olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (11).

Cerrahi hastasının ameliyat öncesi ve sonrası bakımı cerrahi kliniklerinde uygulanmaktadır. Cerrahi kliniklerindeki ekipte cerrah, hastanın gereksinimi doğrultusunda uzman hekimler, hemşireler, fizyoterapist, diyetisyen, eczacı, psikolog ve sosyal çalışan uzmanı yer almaktadır. Her bir ekip üyesi hastanın gereksinimlerini, kendi uzmanlık alanı doğrultusunda karşılamaktadır (33).

Etkin bir bakım için, hasta ve yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik olarak bilgilendirilmesi önemlidir. Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi bir ekip işi olmakla birlikte, hasta ve ailesiyle daha yakın ve daha uzun süre iletişimde olan sağlık profesyoneli olarak, cerrahi hemşiresinin, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinde daha etkin sorumluluk alması gerekmektedir. Cerrahi

hemşirelerinin üç temel sorumluluğu; hasta için kapsamlı bir bakımı koordine etmek, hastaya doğrudan bakım sağlamak, hastayı ve yakınlarını eğitmektir (85).

Verilmesi gereken bilgiler arasında; ameliyat öncesi tanı işlemleri, hazırlıklar, tedaviler, ameliyat süresi, alınması gereken malzemeler, ameliyatın riskleri, ameliyatın ne zaman yapılacağı ve ne kadar süreceği, hasta yakınlarının ameliyat aşamasında bekleyecekleri alan ve nasıl bilgi alacakları ve hastalarını ne zaman ve nerede ziyaret edebilecekleri, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar, hastaya uygulanacak tedavi ve kısıtlamaların neler olacağı, hastanın ne zaman taburcu olabileceği, evde uygulanması gereken tedavi ve bakım, iyileşme süresinin ne kadar olacağı, sağlık kuruluşuna kontrol için ne zaman başvurulacağı yer alır (86, 87).

Cerrahi kliniklerindeki cerrahi hemşirelerinin sorumlulukları, hastanın cerrahi girişim için başvurmasıyla başlayıp, ameliyat öncesi hazırlığı, ameliyat sonrası bakımı ve taburculuk planlamasını kapsamaktadır.

Bizim çalışmamızda, ameliyat olan hastaların yakınlarının bilgi düzeyleri ve bilgilendirilme durumlarının belirlenmesine yönelik sonuçlar, sadece hastaların yakınlarının görüşlerine dayanmaktadır ve cerrahi girişime yönelik bilgi gereksinimlerinin çok sınırlı olduğu ve bilgi kaynağı olarak sadece hekimin yer aldığı doğrultusundadır. Hastanede ekip çalışması uygulanıp uygulanmadığı, ekip çalışması uygulanıyorsa, ekip üyelerinin hasta ve yakınlarını bilgilendirmede nasıl bir yol izlediği, hemşire sayısı/hasta oranının nasıl olduğu konusunda elimizde veri bulunmamaktadır.

Elimizde bu doğrultuda veriler olmasa da, hasta ve ailesiyle daha yakın ve daha uzun süre iletişimde olan sağlık profesyoneli olarak, cerrahi hemşiresinin, hastanın yakınlarının bilgilendirilmesinde yer almaması düşündürücüdür.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarının, bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Hastaların yakınlarının tanıtıcı özellikleri, daha önce ameliyat olma durumu ve sayılarına, bekleme salonundaki yakınlarının sayı ve yakınlık derecesinin dağılımına ilişkin sonuçlar

- Hastaların yakınlarının %46.2'i 50-65 yaş grubunda, %75.8'i erkek, %83.9'u evli, %39.6'sı okur-yazar değil veya ilkokul mezunu ve %39.6'sı ev hanımıdır. Tablo 2.
- Hastaların %51.9'u daha önce ameliyat olmuştur. Daha önce“1 kez” ve “3 ve üzeri sayıda” ameliyat olan hastaların oranı eşit olup %19.9'dur. Tablo 2.
- Hastaların %98.1'nin bekleme salonunda, bir yakınının yer aldığı görülmektedir. Hastaların bekleme salonundaki yakınlarının, %53.8'inin hastanın eşi; %20.8'inin hastanın anne ya da babası; %16'sının akrabası/ yakını ve %9.4'ünün de çocuğu olduğu görülmektedir. Tablo 3.

Hastaların yakınlarının ameliyata ilişkin bilgi alma durumu, bilgiyi aldıkları kaynaklar ve bilgiyi almak istedikleri yöntemlerin dağılımına ilişkin sonuçlar

- Hastaların yakınlarının ameliyata ilişkin bilgi alma durumları incelendiğinde, %92.5'inin bilgi aldıkları ve bilgi kaynağı olarak %97.9'unun hekimi ifade

ettikleri ve tamamının bilgiyi sözel olarak almak istedikleri saptanmıştır.

Tablo 4.

Hastaların yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik bilgi gereksinimleri ve bilgiyi almak istedikleri kaynakların dağılımına ilişkin sonuçlar

- Hastaların yakınlarının %90.6'nın ameliyat öncesi döneme yönelik bilgi gereksinimlerinin olmadığı, ameliyat öncesi döneme yönelik bilgi gereksinimi olduğunu ifade edenlerin oranının %9.4 olduğu görülmektedir. Hastaların yakınlarının ameliyat öncesi döneme yönelik olarak %60'ının (6 hasta yakını) ameliyatın riskleri; %20'sinin ameliyattan önce hangi tetkiklerin yapılacağı ve %10'unun ameliyat öncesi alınması gereken malzemelere ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğu ve tamamının bu bilgiyi hekimden almak istediği görülmektedir. Tablo 5.
- Hastaların yakınlarının %81.1'i ameliyat sırası döneme yönelik bilgi gereksinimlerinin olmadığı, ameliyat sırası döneme yönelik olarak bilgi gereksiniminin olduğunu ifade edenlerin oranının %18.9 olduğu görülmektedir. Hastaların yakınlarının ameliyat sırası döneme yönelik olarak yarısının %50'si ameliyatın ne kadar süreceği %15'i uygulanacak anestezi türü ve %35'inin de ameliyatın ne zaman başlayacağı konusunda bilgi almak istedikleri bu konudaki bilgileri çoğunlukla hekimden almak istedikleri sadece 1 hasta yakınının ameliyatın ne zaman başlayacağı konusunda hemşireden bilgi almak istedikleri görülmektedir. Tablo 6.
- Hastaların yakınlarının ameliyat sonrası döneme yönelik olarak %57.5'inin bilgi gereksiniminin olduğu görülmektedir. Ameliyat sonrası döneme yönelik olarak hastaların yakınlarının tamamına yakınının bilgiyi hekimden almak

istedikleri sadece iki hasta yakınının bu döneme yönelik hemşireden bilgi almak istedikleri belirlenmiştir. Hastaların yakınlarının ameliyat sonrası döneme yönelik olarak sırasıyla en yüksek oranda %29.5 hastanın ne zaman taburcu olacağı; %16.5'i hastanın ne zaman kontrole geleceği; %14.9'u hastanın ne zaman işe başlayacağı konularında hekimden bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Ameliyat sonrası döneme yönelik olarak hastaların yakınlarının daha az oranlarda bilgi almak istedikleri konular tablo 7'de görülmektedir. Tablo 7.

Hastaların yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik bilgilendirilme durumları ve bilgiyi aldıkları kaynakların dağılımına ilişkin sonuçlar

- Hastaların yakınlarının ameliyat öncesi döneme yönelik bilgilendirilme durumları incelendiğinde, tamamına yakınının (%99.1) ameliyat; %96.2'sinin ameliyatı kimin yapacağı; %81.1'inin ameliyattan önce hangi tetkiklerin yapılacağı; %78.3'ünün ameliyattan önce alınması gereken malzemelere ve %74.5'inin ameliyatın risklerine ilişkin bilgi aldıkları saptanmıştır. Hastaların yakınlarının %70.0' ten fazlasının ameliyat öncesi döneme yönelik bilgileri hekimden aldıkları, hemşireden bilgi alan hasta yakınlarının oranının çok düşük (%3.8, %2.8 ve %1.9) olduğu belirlenmiştir. Tablo 8.
- Hastaların yakınlarının ameliyat sırası döneme yönelik bilgilendirilme durumları incelendiğinde, %60.4' ünün, uygulanacak anesteziye; %58.5'inin ameliyatın başlama zamanına ve %53.8'inin ameliyatın süresine yönelik bilgi aldığı saptanmıştır. Hastaların yakınlarının ameliyat aşamasına ilişkin bilgileri en yüksek oranlarda, sırasıyla %57.6, % 53.8 ve %51.0 hekimden

aldıkları, hemşireden sadece 3 hastanın yakınının, bilgi aldığı saptanmıştır.

Tablo 9.

- Hastaların yakınlarının ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilendirilme durumları incelendiğinde, en yüksek orandan, en düşük orana doğru sırasıyla hastanın yoğun bakıma ya da servise alınacağı (%95.3); yapılan ameliyata ilişkin bilginin kimden alınacağı (%81.1); hastanın ne zaman beslenmeye başlanacağı (%75.5); hastada tüp, dren, sonda vs. bulunup, bulunmayacağı (%72.7); hastanın ağrısının nasıl giderileceği (%67.9); hastaya yönelik kısıtlamalar olup, olmayacağı (%67); kan ihtiyacı olup, olmayacağı ve patolojiye parça gönderilip, gönderilmeyeceği (%46.2); hastanın ne zaman taburcu olacağı (%34); hastanın ne zaman işe başlayacağı ve hastaneye ne zaman kontrole geleceğine (%32.1) yönelik bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Hastaların yakınlarının büyük bir kısmının (en yüksek %86.8 ve en düşük %29.3), ameliyat sonrası döneme yönelik hekimden bilgi aldıkları saptanmıştır. Hastaların yakınlarının sadece %5.7'sinin, hastanın ağrısının nasıl giderileceği; %4.7'sinin ise, hastanın yoğun bakıma ya da servise alınacağı; hastada tüp, dren, sonda vs. bulunup, bulunmayacağı ve hastanın ne zaman beslenmeye başlanacağına ilişkin bilgileri hemşireden aldıkları belirlenmiştir. Tablo 10.

6.2 Öneriler

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda belirlenen öneriler yer almaktadır. Bu sonuçlar, hasta yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik, neleri bilmeleri gerektiğinin farkında olmadıklarını ve bu konularda, bilgilendirilmediklerini düşündürebilir. Cerrahi girişim uygulanacak

hastalar için bilgi alınacak ve bilgi alınan tek sağlık profesyonelinin hekim olması dikkat çekici bir durumdur.

Etkin bir bakım için, hasta ve yakınlarının ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme yönelik olarak bilgilendirilmesi önemlidir. Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi bir ekip işi olmakla birlikte, hasta ve ailesiyle daha yakın ve daha uzun süre iletişimde olan sağlık profesyoneli olarak, cerrahi hemşiresinin, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinde daha etkin sorumluluk alması gerekmektedir. Cerrahi hemşirelerinin üç temel sorumluluğu; hasta için kapsamlı bir bakımı koordine etmek, hastaya doğrudan bakım sağlamak, hastayı ve yakınlarını eğitmektir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda:

- Cerrahi girişim uygulanacak hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesinin ekip işi olduğu ve ekip üyelerinin bu doğrultudaki farkındalıklarının artırılması,
- Hasta ve yakınlarının da cerrahi girişimin başarısı yönünden önemli olan, eğitime yönelik farkındalıklarının geliştirilmesi,
- Cerrahi hemşirelerinin sorumlulukları, hastanın cerrahi girişim için başvurmasıyla başlayıp, ameliyat öncesi hazırlığı, ameliyat sonrası bakımı ve taburculuk planlamasını ve bu aşamalara yönelik hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesini kapsadığından, hemşirelerin bu konulardaki bilgilerinin geliştirilmesi ve sürekli eğitimlerle güncellenmesi,
- Hastaların yakınlarının bilgilendirilmesinin yetersiz olmasının nedenlerini, ortaya çıkaracak bir çalışmanın yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1] Acaroğlu ,R., Aksoy, G. (1990). *Cerrahi Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Bakıma İlişkin Uygulamalarının Saptanması*, Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi Kitabı. İstanbul, Hilal Matbaacılık.
- [2] Dolgun, E., & DÖNMEZ, Y. C. (2010). Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3(3), 10-16.
- [3] Karakoç, Ö., Erkan, M., & Oto, R. (2001). Çocuk Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeyleri ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 4, 32-36
- [4] şahin, A., Ayhan, F., Öcal, H. S., & Cayır, A. (2015). An Assessment Of The Preoperative İnformation Given to Patients in The Province of Karaman. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 1111-1119.
- [5] Aksoy , G., Akyolcu, N., Kanon, N. (1995). *Ameliyat Öncesi Bakıma Yönelik Eğitim Hedeflerinin Uygulanması*, Türk Hemşirelik Yüksek Öğrenimi 40. Yılı Sempozyumu, İzmir.
- [6] Aygöl, S., ve Ulupınar, S. (2012). Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(1).

- [7] Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The Impact of Preoperative Information on State Anxiety, Postoperative Pain and Satisfaction with Pain Management. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 169-176.
- [8] Ulusoy, H., & Tokgöz, D. M. (2009). Hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin görüşleri. *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi*. 2(2): 55-61.
- [9] Kayrakçı, F., & Özşaker, E. (2014). Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 105-113.
- [10]Baş, G., ve Başak, F. (2014). Cerrahide Ameliyat Sonrası Hızlı İyileşme Protokolü. *Turkiye Klinikleri Journal of General Surgery Special Topics*, 7(3), 51-56.
- [11]Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik Bakım Kalitesi İle İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliğinin Saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54(2), 16-24.
- [12]Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G., & Vogelsang, A. C. (2017). The meaning of person- centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective—an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 26(17-18), 2527-2544.

- [13]Atar, N. Y., & Aştı, T. A. (2012). *Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenilirlik Ve Geçerliği*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(2), 129-139.
- [14]Türe, A. (2006). *Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyon.
- [15]Akyolcu, N. (2003). *Perioperatif Hasta Ve Ailesinin Eğitim Gereksinimleri Ve Hemşirenin Rolü. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı)*. İzmir, 22-26.
- [16]Bereket, D. (2014). *Günübirlik Cerrahi Hastalarının Cerrahi Yöntem Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişeleri ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- [17]Kutlu, A. K., & AÇ, Ç. (2004). Cerrahi Servislerinde Görev Yapan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakıma Ait Uygulamaları. Manisa örneği. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 7(2), 68-77.
- [18]Çilingir, D., & Bayraktar, N. (2006). Günübirlik Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 069-081.

- [19] Bayrak Kahraman, B., Duru Aşiret, G., Yıldırım, G., Akyar, İ., Kışlak AYTEKİN, G., & Öz, A. (2015). Yoğun Bakımda Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hasta Yakınlarının Görüşleri. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*, 6(3).
- [20] Demir, Y., Arslan, G. G., Eşer, İ., & Khorsid, L. (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.
- [21] Öztürk, H., Çilingir, D., & Hintistan, S. (2011). Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 4 (4), 153-158.
- [22] Avşar, G., & Kaşıkçı, M. (2011). Evaluation Of Patient Education Provided By Clinical Nurses İn Turkey. *International journal of nursing practice*, 17(1), 67-71.
- [23] Stannard, D., & Krenzischek, D. A. (2016). *Perianesthesia Nursing Care*. Jones & Bartlett Publishers.
- [24] Şahin, T. K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., & Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 15(4), 137-142.

- [25] Candan, D. Y. (2006). *Kaliteli Preoperatif Hemşirelik Bakım Skalası'nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
- [26] Dal, Ü., Bulut, H., & Demir, S. G. (2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1).
- [27] Binici, Y. (2015). *Günübirlilik Cerrahi Geçirecek Çocukların Annelerinin Ameliyat Hakkında Bilgi ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Erzurum.
- [28] Şenyuva, E. (2007). Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri Ve Hasta Eğitim Süreci. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(59), 100-106.
- [29] Badner, N. H., Nielson, W. R., Munk, S., Kwiatkowska, C., & Gelb, A. W. (1990). Preoperative Anxiety: Detection And Contributing Factors. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 37(4), 444-447.
- [30] Uzun Ö. (2000). Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* ;3 (2): 36-45.
- [31] Yavuz, M. (2003). *Günübirlilik Cerrahide Hemşirelik Bakımı*. Ulusal Cerrahi Kongresi Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova-İzmir, 71-86.

- [32] Glover, D. E., Newkirk, L. E., Cole, L. M., Walker, T. J., & Nader, K. C. (2006). Perioperative Clinical Nurse Specialist Role Delineation: A Systematic Review. *AORN journal*, 84(6), 1017-1030.
- [33] Brunner, L. S. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins.
- [34] Bournes, D. A., & Mitchell, G. J. (2002). Waiting: The Experience of Persons İn A Critical Care Waiting Room. *Research in nursing & health*, 25(1), 58-67.
- [35] Erdil, F., Özhan, Elbaş, N., (2008). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği* 4. Baskı. Aydoğdu Ofset Matbaacılık. Ankara.
- [36] Lewis, S. M. (2004). *Medical-surgical Nursing: Assesment Aand Management of Clinical Problems*. Elsevier Mosby.
- [37] Rothrock, J. C. (2014). *Alexander's Care of the Patient in Surgery-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- [38] Aykent, R., Kocamanoğlu, İ. S., Üstün, E., Tür, A., & Şahinoğlu, H. (2007). Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Değerlendirilmesi: APAIS ve STAI Skorlarının Karşılaştırılması. *Turkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*, 5(1), 7-13.

- [39] Ganz, F. D., Toren, O., & Fadlon, Y. (2016). Factors Associated With Full Implementation of Scope of Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3), 285-293.
- [40] Bramhall, E. (2014). Effective communication skills in nursing practice. *Nursing standard*, 29(14), 53-59.
- [41] Turunen, E., Miettinen, M., Setälä, L., & Vehviläinen- Julkunen, K. (2017). An Integrative Review of A Preoperative Nursing Care Structure. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 915-930.
- [42] Warwick, V., & Gillespie, B. (2017). Surgical Counting: A Perioperative Nurse's Perspective. *Australian Nursing and Midwifery Journal*, 24(10), 39.
- [43] Eti Aslan, F., & Karadakovan, A. (2010). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Nobel Tıp Kitabevleri, 345-372.
- [44] Aslan, F. E. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 12(1).
- [45] Aygin, D. (2010). Perioperatif Bakımda Güncel Yaklaşımlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 15(1).
- [46] Conner, R., & Blanchard, J. C. (2011). *Perioperative standards and recommended practices*. AORN.

- [47]John, M. (2012). Pre-Operative Assessment of Elective Surgical Patients. *Nursing Standard*, 26(30), 51-58.
- [48]Köseoğlu, Ş., Özcan, Z., (2015). Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Muğla: 9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı*. S.540
- [49]Hjort Jakobsen, D., Rud, K., Kehlet, H., & Egerod, I. (2014). Standardising Fast-Track Surgical Nursing Care in Denmark. *British Journal of Nursing*, 23(9).
- [50]Association of periOperative Registered Nurses. (2005). AORN Guidance Statement: Postoperative Patient Care in The Ambulatory Surgery Setting. *AORN journal*, 81(4), 881.
- [51]AORN Recommended Practices Committee. (2007). Recommended Practices For The Prevention Of Unplanned Perioperative Hypothermia. Association of Operating Room Nurses. *AORN Journal*, 85(5), 972.Chicago
- [52]Carney, B. T., West, P., Neily, J., Mills, P. D., & Bagian, J. P. (2010). Differences in nurse and surgeon perceptions of teamwork: implications for use of a briefing checklist in the OR. *AORN journal*, 91(6), 722-729.
- [53]Johnson, J. P. (2011). Preoperative assessment of high-risk orthopedic surgery patients. *The Nurse Practitioner*, 36(7), 40-47.

- [54] Sivesind, D., Parker, P. A., Cohen, L., DeMoor, C., Bumbaugh, M., Throckmorton, T., & Baile, W. F. (2003). Communicating with patients in cancer care; what areas do nurses find most challenging? *Journal of Cancer Education*, 18(4), 202-209.
- [55] Makary, M. A., Sexton, J. B., Freischlag, J. A., Holzmueller, C. G., Millman, E. A., Rowen, L., & Pronovost, P. J. (2006). Operating room teamwork among physicians and nurses: teamwork in the eye of the beholder. *Journal of the American College of Surgeons*, 202(5), 746-752.
- [56] Manser, T. (2009). Teamwork And Patient Safety In Dynamic Domains Of Healthcare: A Review Of The Literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143-151.
- [57] Acaroğlu ,R., Aksoy, G. (1990). *Cerrahi Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Bakıma İlişkin Uygulamalarının Saptanması*, Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi Kitabı. İstanbul, Hilal Matbaacılık.
- [58] Oğuzalp, H., Pamuk, A. G., & Öcal, T. (2010). Günöbirlik Cerrahide Ebeveyn Anksiyetesinin ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *Journal of the Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society-JTAICS/Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*, 38(3).
- [59] Yerzölcan, S., Babuşcu, S., Üzel, E., Maden, S., & Aren, A. (2009). Ameliyathane Ortamında Sirküle ve Scrub Hemşire Koordinasyonunun

gerekliliği ve Ameliyat Başı Gaz Sayımına Etkisi. *İstanbul Tıp Dergisi-4*, S.188-192.

[60] Aksoy , G., Akyolcu, N., Kanon, N. (1995). *Ameliyat Öncesi Bakıma Yönelik Eğitim Hedeflerinin Uygulanması*, Türk Hemşirelik Yüksek Öğrenimi 40. Yılı Sempozyumu, İzmir.

[61] Fındık, Ü. Y., & Topçu, S. Y. (2012). Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2).

[62] Tekin, F., & Findik, U. Y. (2015). Level of Perception of Individualized Care and Satisfaction With Nursing in Orthopaedic Surgery Patients. *Orthopaedic Nursing*, 34(6), 371-374.

[63] Mazzocco, K., Petitti, D. B., Fong, K. T., Bonacum, D., Brookey, J., Graham, S., & Thomas, E. J. (2009). Surgical Team Behaviors And Patient Outcomes. *The American Journal of Surgery*, 197(5), 678-685.

[64] Brown, D., Edwards, H., Seaton, L., & Buckley, T. (2017). *Lewis's Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Elsevier Health Sciences.

[65] LeMone, P., Burke, K., Dwyer, T., Levett-Jones, T., Moxham, L., & Reid-Searl, K. (2015). *Medical-surgical nursing*. Pearson Higher Education AU.

- [66] Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2015). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Patient-Centered Collaborative Care*. Elsevier Health Sciences.
- [67] Gillespie, B. M., Withers, T. K., Lavin, J., Gardiner, T., & Marshall, A. P. (2016). Factors That Drive Team Participation in Surgical Safety Checks: A Prospective Study. *Patient safety in surgery*, 10(1), 3.
- [68] Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D. (2016). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume*. Elsevier Health Sciences.
- [69] Ellis, P., & Bach, S. (2015). *Leadership, Management and Team Working in Nursing*. Learning Matters.
- [70] Güven, B. (2009). *Günübirlik Cerrahide Hasta ve Hasta Yakınlarının Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [71] Ertem, A., Yava, A., & Demirkılıç, U. (2013). Kardiyak Cerrahi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi Verilen Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Görüş ve Önerilerinin Belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 21(2), 378-391.
- [72] Dağlı, S., Demirci, M., Kavalcı, A., Kol, N., Şahin, E., & Uyanık, E. *Günübirlik Cerrahi Geçirecek Çocukların ve Ailelerinin Ameliyat Hakkında*

Bilgilendirilmesinin Preoperatif Anksiyete ve Postoperatif Davranış Değişiklikleri Üzerine Olan Etkileri. 14/14 S, 14.

[73] Mutlu, B. (2002). *Kalp Ameliyatı Olan Çocuklarını Ameliyat Sonrası İlk Kez Görecek Olan Annelere Yoğun Bakım Ortamı ve Çocuğun Görünümü İle İlgili Yapılan Eğitimin Anksiyetelerini Azaltmadaki Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık

[74] Wasner, M., Paal, P., & Borasio, G. D. (2013). Psychosocial Care for The Caregivers of Primary Malignant Brain Tumor Patients. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 9(1), 74-95.

[75] Tastan, S., Kose, G., Iyigun, E., Ayhan, H., Coskun, H., & Hatipoglu, S. (2011). Experiences of The Relatives Of Patients Undergoing Cranial Surgery For A Brain Tumor: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Neuroscience Nursing*, 43(2), 77-84

[76] Ayoğlu, T. (2003). *Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı. İstanbul.

[77] Erdil, F., & Elbaş, N. Ö. (2000). Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bilgi Gereksinimleri, Ameliyatı Beklerken Yaşadıkları Duyguları Ve

Ameliyathane Bekleme Salonuna İlişkin Görüşleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6), 1-5.

[78] Erdoğan S., Savaşer S., (1990). *Çocuğu Ameliyat Olan Annelerin Bilgilendirilme Durumu*. Uluslararası Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Sektiyonu Konuşmaları ve Bildirileri. Hilal Matbaacılık. İstanbul, 104-111.

[79] Çakır, G., Gürsoy, A., Gönül, A. (2015). *Ameliyat Öncesi Distresin Ameliyat Sonrası Döneme Etkileri*. Muğla: 9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı. S.411

[80] Idvall, E., Berg, A., Katajisto, J., Acaroglu, R., Luz, M. D. A. D., Efstathiou, G., & Papastavrou, E. (2012). Nurses' Sociodemographic Background and Assessments of Individualized Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 284-293.

[81] Kutash, M., & Northrop, L. (2007). Family Members' Experiences of The Intensive Care Unit Waiting Room. *Journal of advanced nursing*, 60(4), 384-388.

[82] Sheldon, L. K., Barrett, R., & Ellington, L. (2006). Difficult Communication in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), 141-147.

[83] Karayurt, Ö., Ursavaş, Erol, F., İşeri, Pekin Ö. (2015). *Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi*.

Muğla: 9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı.
S.486

[84] Caspar, S., Le, A., & McGilton, K. S. (2017). The Responsive Leadership Intervention: Improving Leadership and Individualized Care in Long-Term Care. *Geriatric Nursing*, 38(6), 559-566.

[85] Arslan, Z., Yiğit, R., & Temel, G. Ö. (2014). Lösemi Hastası Çocuk Ebeveynlerinin Çocuğun Bakımına İlişkin Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi Ve Karşılanması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-68.

[86] Demir, Y., Arslan, G. G., Eşer, İ., & Khorsid, L. (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.

[87] Dönmez, Y. C., & Özbayır, T. (2008). Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative Of Nursing Care Scale)'Nin Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24(2), 1-25.

[88] Yezülcan, S., Babuşcu, S., Üzel, E., Maden, S., & Aren, A. (2009). Ameliyathane Ortamında Sirküle ve Scrub Hemşire Koordinasyonunun Gerekliliği Ve Ameliyat Başı Gaz Sayımına Etkisi. *İstanbul Tıp Dergisi*-4, S.188-192

EKLER

Ek 1: Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgilendirilme Durumları ve Bilgi Gereksinimleri Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın etkinliği sizin vereceğiniz yanıtlara bağlıdır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar bu çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır ve gizliliği korunacaktır. Bu çalışmaya katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi.
Eda EVRAN

Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?
.....
2. Cinsiyetiniz?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Medeni Durumunuz?
 - a. Evli
 - b. Bekar
4. Eğitim durumunuz?
 - a. Okur – yazar değil
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Üniversite
5. Mesleğiniz?
.....
6. Hastanız daha önce ameliyat oldu mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
7. Hastanız bundan önce kaç kez ameliyat oldu?
 - a. 1. kez
 - b. 2. kez
 - c. 3 ve üzeri

8. Bekleme salonunda hasta yakını olarak kaç kişisiniz?
- Bir kişi
 - İki kişi
 - Üç kişi
 - Dört kişi ve üzeri
9. Hastanızla yakınlık dereceniz nedir?
- Eşim
 - Annem / Babam
 - Çocuğum
 - Akrabam
 - Diğer
10. Hastanıza şu anda uygulanan ameliyat nedir?
-
11. Hastanızın ameliyatı ile ilgili bilgi aldınız mı?
- Evet
 - Hayır
12. Hastanızın ameliyatı ile ilgili hangi kaynak/kaynaklardan bilgi aldınız? (11. Soruya 'evet' yanıtı verilmişse birden fazla yanıt verilebilir.)
- Hekim
 - Hemşire
 - Diğer hasta ve yakınları
 - Broşür, el kitabı
 - Diğer
13. Hastanızın ameliyatıyla ilgili bilginin size hangi yöntemle verilmesini istersiniz?
- Sözel
 - Yazılı Materyel (Broşür, el kitabı)
 - Görsel, işitsel araçlar
 - Diğer

B. HASTALARIN YAKINLARININ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE BİLGİLENDİRİLME DURUMLARI:

KONULAR	BİLGİ GEREKSİNİMİ		BİLGİLENDİRİLME DURUMU		
	Bilgi Almak İsterim	Bilgiyi Kim Versin?	Bilgi Aldım	Bilgi Almadım	Bilgiyi Kim Verdi?
14.Ameliyatı kimin yapacağı konusunda		a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer			a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
15.Ameliyatın ne olduğu konusunda		a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer			a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
16.Ameliyatın riskleri konusunda		a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer			a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
17.Ameliyattan önce hangi tetkiklerin yapılacağı konusunda		a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer			a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
18.Ameliyattan önce alınması gereken malzemelere ilişkin		a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer			a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
19.Hastanın ameliyatının ne kadar süreceği konusunda		a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer			a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
20.Hastaya uygulanacak anestezi türünün ne olduğu konusunda		a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer			a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer

21.Ameliyatın ne zaman başlayacağı konusunda	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
22.Hastanın ameliyatı bittikten sonra ameliyata ilişkin bilginin kimden alınacağı konusunda	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer

BİLGİ GEREKSİNİMİ

BİLGİLENDİRİLME DURUMU

KONULAR

Bilgi Almak İsterim Bilgiyi Kim Versin?(Hekim-Hemşire-Diğer)

Bilgi Aldım

Bilgi Almadım

Bilgiyi Kim Verdi?

23.Hastanın ameliyattan sonra yoğun bakıma mı, servise mi alınacağı konusunda	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
24. Ameliyattan sonra hastada tüp, dren, sonda vs. bulunup, bulunmama konusunda	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer
25.Ameliyat sonrası hastaya yönelik kısıtlamalar olup, olmama konusunda (hareket, beslenme, banyo yapma vb.)	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer	a.Hekim c.Hekim/Hemşire b.Hemşire d.Diğer

26. Ameliyattan sonra hastanın kan ihtiyacı olup olmayacağı konusunda

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

27. Ameliyattan sonra patolojiye gönderilecek parça olup olmayacağı konusunda

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

28. Ameliyat sonrası hastanın ağrısı nasıl giderileceği konusunda

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

29. Ameliyattan sonra hastanın beslenmeye ne zaman başlayacağı konusunda

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

30. Ameliyattan sonra hastanın ne zaman işe başlayacağı konusunda

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

31. Ameliyattan sonra hasta ne zaman taburcu olacağı konusunda

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

32. Ameliyattan sonra hasta ne zaman kontrole geleceği konusunda

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

a.Hekim c.Hekim/Hemşire
b.Hemşire d.Diğer

33. Diğer

Ek 2: Uzman Görüşü Yazısı

Sayın,

Yüksek Lisans tez çalışması olarak Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Ameliyat Olacak hastaların yakınlarının bilgi gereksinimleri ve bilgilendirilme durumlarını belirlemeye yönelik araştırma planlanmıştır. Danışman Hocam, Prof. Dr. Fethiye ERDİL'dir. Araştırma için 'Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları Anket Formu' geliştirilmiştir ve formdaki sorulara yönelik uzman görüşü alınmasına karar verilmiştir. Sorularla ilgili görüş ve önerilerinizin alınması çalışmanın kapsam geçerliliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Sayın hocam, çalışmama vereceğiniz değerli katkılar için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Eda EVRAN

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



**Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu**

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: “Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları”

Bu form ile “**Gazimağusa Devlet Hastanesi’nde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar

verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma EDA EVRAN'ın sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı: Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgi Gereksinimleri ve Bilgilendirilme Durumları.

Bu Çalışmanın Amacı; Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarının, bilgi gereksinimlerini ve bilgilendirilme durumları belirlemektir.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırmada veri toplama aracı olarak, literatürden yararlanılarak hazırlanan Anket Formu kullanılacaktır. Ameliyattaki hastalarını bekleyen hasta yakınlarından birine çalışma hakkında bilgi verilip yazılı onamı alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : EDA EVRAN

Görevi : HEMŞİRE

Telefon : 0533 852 20 38

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda **EDA EVRAN** ile iletişim kurabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Eda EVRAN / Hemşire

Adres: Levent 13 Apt. Daire 3 No.6

Tel: 0533 852 20 38

İmza:

Tarih:

Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0182

21.11.2016

Sayın Eda Evran
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **07.11.2016** tarih ve **2016/33-08** sayılı kararı doğrultusunda, "**Gazimağusa Devlet Hastanesinde Ameliyat Olacak Hastaların Yakınlarının Bilgilendirilme Durumları ve Bilgi Gereksinimleri**" konulu tez çalışmanızı, Prof. Dr. Fethiye Erdil'in danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.


Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr