

T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

GÜNÜBİRLİK CERRAHİYE BAŞVURAN KADIN-DOĞUM
HASTALARININ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKİNİMLERİ VE KARŞILANMA DURUMU

Esmâ GÜLTÜRK

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2012

T.C
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı

GÜNÜBİRLİK CERRAHİYE BAŞVURAN KADIN-DOĞUM
HASTALARININ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİ VE KARŞILANMA DURUMU

Esmâ GÜLTÜRK

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Özen KULAKAÇ

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

Antalya, 2012

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü'ğüne:

Bu çalışma jürimiz tarafından Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. 10/02/2012

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Özen KULAKAÇ
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

Üye : Prof.Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Üye : Prof.Dr. Tayyup ŞİMŞEK
Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Üye : Prof.Dr. Mehmet Ziya FIRAT
Akdeniz Üniversitesi
Ziraat Fakültesi
Biyometri ve Genetik Anabilim Dalı

Üye : Yrd.Doç.Dr. Hatice BALCI YANGIN
Akdeniz Üniversitesi
Antalya Sağlık Yüksekokulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. İsmail ÜSTÜNEL
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırma, günübirlık cerrahiye başvuran kadın doğum hastalarının perioperatif hemşirelik bakım gereksinimlerinin hasta için önemi karşılanma durumu ve bu gereksinimlerin kim tarafından karşılandığını belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Günübirlık Cerrahi servisine Eylül 2009 - Haziran 2010 tarihleri arasında gelen 160 kadın doğum hastası oluşturmuştur. Araştırmada hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Soru Formu” ve “Günübirlık Cerrahiye Başvuran Kadın Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılanma Durumunu Belirleme Soru Formu” uygulanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve gruplar arası farkın anlamlılığını belirlemede Ki Kare Testi kullanılmıştır.

Araştırma verilerine göre hastalar perioperatif bakım gereksinimlerini genelde çok önemli bulmaktadır. Katılımcılar, preoperatif bakım gereksinimlerinden “günübirlık cerrahi merkezine gelmesi gereken zaman” konusunda bilgi gereksinimini (%98.1) en çok karşılanan, “yazılı materyalin verilmesi” gereksinimini (%71.2) ise en çok karşılanmayan gereksinim olarak belirtmiştir. Preoperatif dönemde “hastalığın nedeni” konusundaki bilginin tamamının (%100) doktor; ve “işlem sonrası yemek yeme zamanı” (%97.4) konusunda ki bilgi gereksiniminin ise tamamına yakınının hemşire tarafından karşılandığı saptanmıştır. Postoperatif dönemde hastalar “işlem süresince aile/arkadaşlarıyla birlikte olunmasına fırsat verilmesi” (%97.5) en çok karşılandığı belirtilen gereksinimdir. Bu dönemdeki hasta gereksinimlerinin çoğunun hemşire tarafından karşılandığı saptanmıştır. Taburculuk bakımında hastalar “banyo yapma zamanı”, “evde oluşabilecek sorunlar ve acil durumda başvurması gereken yer” (%96.3) gereksinimlerinin karşılandığını, “ilaçların yan etkileri” (%95.7) ve yan etki geliştiğinde yapılması gerekenler” (%97.1) konularındaki bilgi gereksinimlerinin karşılanmadığını belirtmiştir. Kadınlar taburculuk bilgi gereksinimlerinden “ilaçları kullanma süresi” (%63), her birinin ne amaçla verildiği (%56.9) ve kullanım dozları” (%55.1) konularındaki bilgi gereksinimlerinin kısmen ya da tamamen doktor tarafından karşılandığı belirtmiştir. Bunların dışında kalan gereksinimlerin ise hemşire tarafından karşılandığı saptanmıştır. Katılımcıların yaşı, eğitimi, medeni durumu, mesleği, yaşam yeri ve vaka tipi bakım gereksinimlerini önemli bulmaları ve gereksinimin karşılanma durumu ve gereksinimi karşılayan sağlık ekibi üyesinin kim olduğunun belirtmesinde istatistiksel olarak anlamlı değişkenler olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak günübirlik cerrahi kadın doğum uygulaması yapılan hastaların perioperatif bakım gereksinimlerinin tamamına yakınının hastalar için önemli olduğu ve bu gereksinimlerin çoğunluğunun hemşire ve doktor tarafından karşılandığı saptanmıştır. Katılımcıların karşılanmayan ya da daha az karşılanan gereksinimlerinden yazılı materyalin verilmesi, ilaç yan etkilerinin anlatılması, hastalığa müdahalenin cinsel yaşama olan etkisine ilişkin bilgi ve bakım gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin önlemler alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:Gnbirlik Cerrahi Hemşirelik Bakımı, Kadın Doğum Hemşireliği, Perioperatif Bakım

ABSTRACT

This study was done cross sectional and descriptive to identify the importance of perioperative nursing care need for the patients with gynecological diseases who apply for day surgery and the importance of meeting these needs and to determine who provide these needs.

The research sample includes 160 women who applied to Day Surgery Department of Akdeniz University Hospital during the period of September 2009 – June 2010. In this research, it was conducted two forms prepared by the researcher which are the Sociodemographic Form and Questionnaire Form for Determining the Perioperative Nursing Care Needs and Meeting of These. For evaluation of the research data, Chi-square test was applied to determine the number, percentage and whether there is significantly difference within the groups.

According to the research data, the patients generally thought that it is important to be met the perioperative care need. From these needs, it was found that the need on information of “the time required to be come to the day surgery” was met at the highest level as percentage of 98.1 and the need on information of “giving written documents” was met at the lowest level as percentage of 71.2. In perioperative period, it was found that the information on causes of diseases was met totally by the physicians in the percentage of 100 and most of the need of information on “meal time after surgery” was met nearly by nurses. In post-perioperative period, it was found that “letting patients have time with their family and friends during the surgery process” is the need that was met in the highest level as the percentage of 97.5. It was stated that most of the patient needs were met by the nurses. In the care of discharge patient, the need which are “bathing time”, “problems occurred at home and the place to be applied in case of emergency situations” were met as the percentage of 96.3. It is stated that the need which are the side effects of medicines (as the as the percentage of percentage of 95.7) and the things to be done in case of medicine side effects (as the percentage of 97.1) were not met. The information need in discharge period which are were duration of medicine use (63%), the reason to be given each of the medicine (56.9%) and dosage of these medicines were partially or totally met by the physicians. It was determined that other than these need were met by the nurses. It was found that the age, education status, marital status, profession, living area, the type of operation, event type and identification of health condition, to be found significance of case care need, the situation of being met the needs and specifying which member of health team met these needs were determined as statistically significant variables.

Consequently, it was determined that nearly all perioperative care needs of patients undergone to the application of gynecological surgery is important for the patients and most of these needs were met by the physicians and nurses. It is suggested that it should be taken the precautions related with the meeting the information and care needs that are not to be met or met in lower level such as for the needs of distributing the written documents, explaining the side effects of medicines and the impact of interference to disease to the sexual life.

Keywords: Day Surgery Nursing Care, Gynecological Nursing, Perioperative Care

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince en büyük desteği aldığım, zor günlerimde daima yanımda olan danışmanım, Sayın Doç. Dr. Özen KULAKAÇ'a

Tez çalışmam sırasında analizlerimde destek veren, Sayın Prof.Dr.Mehmet Ziya FIRAT'a

Tezimin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Günöbirlik Cerrahi Biriminde yürütölmesi aşamasında destek sağlayan klinik hemşirelerine,

Tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan tüm hastalara,

Tezimin her aşamasında destek olan oda arkadaşım Sayın Yrd.Doç.Dr. Sevim ERCAN ve iş arkadaşım Öğr.Gör.Selda GÜNDÜZ'e,

Tezimin her aşamasında desteğini esirgemeyen annem Emine ALKIŞ, eşim Erdenay, kızım Begüm ve oğlum Ata'ya, en içten saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
GİRİŞ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
GENEL BİLGİLER	
2.1. Günübirlik Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi	4
2.2. Günübirlik Cerrahinin Avantaj ve Dezavantajları	5
2.3. Günübirlik Cerrahi İçin Hasta Seçimi	6
2.4. Günübirlik Cerrahide Kadın Doğum Uygulamaları	7
2.5. Günübirlik Cerrahide Perioperatif Hasta Hazırlığı ve Hemşirelik Bakımı	8
2.5.1. Preoperatif Hasta Hazırlığı ve Hemşirelik Bakımı	9
2.5.1.1. Günübirlik Cerrahi Hastasının Psikolojik Hazırlığı	10
2.5.1.2. Günübirlik Cerrahi Hastasının Fiziksel Hazırlığı	11
2.5.1.3. Günübirlik Cerrahi Hastasının Preoperatif Eğitimi	11
2.5.1.4. Günübirlik Cerrahi Hastasının Yasal Hazırlığı	12
2.5.2. Günübirlik Cerrahide Ameliyat Günü Hasta Hazırlığı ve Hemşirelik Bakımı	13
2.5.3. Günübirlik Cerrahide İntraoperatif Hemşirelik Bakımı	13
2.5.4. Günübirlik Cerrahide Postoperatif Hemşirelik Bakımı	14
2.5.5. Günübirlik Cerrahide Taburculuk Eğitimi	14
GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	18
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	18
3.5. Araştırma Etiği	19
3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.6.1. Sosyo-demografik Veri Formu	19
3.6.2. Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım	

	Gereksinimleri ve Karşılanma Durumunu Belirleme Soru Formu	19
3.7.	Ön Uygulama	20
3.8.	Araştırma Verilerinin Toplanması	20
3.9.	Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	20
BULGULAR		
4.1.	Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	21
4.2.	Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılanma Durumları	23
TARTIŞMA		
5.1.	Günübirlik Cerrahide Kadın-Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerinin Önemi	40
5.2.	Günübirlik Cerrahide Kadın -Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumu	42
5.3.	Günübirlik Cerrahide Kadın -Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılan Sağlık Ekibi Üyesi	45
5.4.	Günübirlik Cerrahide Kadın -Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerinin Önemi	47
5.5.	Günübirlik Cerrahide Kadın -Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumu	48
5.6.	Günübirlik Cerrahide Kadın -Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılan Sağlık Ekibi Üyesi	49
5.7.	Günübirlik Cerrahide Kadın -Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerinin Önemi	50
5.8.	Günübirlik Cerrahide Kadın -Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumu	53
5.9.	Günübirlik Cerrahide Kadın -Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerini Karşılan Sağlık Ekibi Üyesi	56
SONUÇLAR		
6.1.	Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarını Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Sonuçlar	59
6.2.	Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılanma Durumlarına İlişkin Sonuçlar	59
ÖNERİLER		63
KAYNAKLAR		64

ÖZGEÇMİŞ

75

EKLER

76

- EK 1.** Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı
- EK 2.** Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimlik İzin Yazısı
- EK 3.** Onam Formu
- EK 4.** Sosyo-Demografik Özellikleri İçeren Soru Formu
- EK 5.** Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadınların Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılama Durumlarına İlişkin Soru Formu
- EK 6.**
- Tablo.6.1.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Medeni Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.2.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksiniminin Karşılama Durumunun Kadınların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.3.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılamanın Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.4.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.5.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.6.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.7.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.8.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.9.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Operasyonunun Vaka Tipine Göre Dağılımı
- Tablo.6.10.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı
- Tablo.6.11.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılamanın Sağlık Personeli Üyesinin Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
- Tablo.6.12.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılamanın Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

- Tablo.6.13.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılamanın Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımı
- Tablo.6.14.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
- Tablo.6.15.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı
- Tablo.6.16.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı
- Tablo.6.17.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılamanın Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı
- Tablo.6.18.**Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Operasyon Türüne Göre Dağılımı

SİMGELER VE KISALTMALAR

D&C	: Dilatasyon-Küretaj
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
FASC	: Society for the Advancement of Freestanding Ambulatory Surgery Centers
FASA	: Federated Ambulatory Surgery Association
IAAS	: International Association for Ambulatory Surgery
ASA	: American Society of Anesthesiologist
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
RhoGAM	:Anti-D immün globulin
N	: Örneklem Sayısı
%	: Yüzdellik Değeri
χ^2	: Ki Kare
p	: Önemlilik Değeri
SPSS	: Statistical Package for Social Science (Verilerin Analizde Kullanılan İstatistik Programı)
ADSNA	: Australian Day Surgery Nurses Association
MİJİD	: Minimal İnvaziv Jinekoloji Derneği

TABLolar DİZİNİ

Tablo	Sayı
4.1. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	22
4.2. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerinin Önemine Göre Dağılımı	24
4.3. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumuna Göre Dağılımı	26
4.4. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılanan Sağlık Ekibi Üyesine Göre Dağılımı	28
4.5. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerinin Önemine Göre Dağılımı	29
4.6. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumuna Göre Dağılımı	30
4.7. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılanan Sağlık Ekibi Üyesine Göre Dağılımı	31
4.8. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerinin Önemine Göre Dağılımı	32
4.9. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumuna Göre Dağılımı	35
4.10. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerini Karşılanan Sağlık Ekibi Üyesine Göre Dağılımı	37

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günübirlik cerrahi; ameliyat öncesinde işlem için uygunluğu belirlenen hastaların, planlı olarak ameliyata alınmasını ve ameliyat oldukları gün içinde taburcu olabilmelerini sağlayan girişimler olarak tanımlanmaktadır (1). Son 30 yılda anestezi, cerrahi teknik ve nitelikli bakım alanında hızlı ilerlemeler, hastanın kısa sürede bilinç kazanması ve erken iyileşmenin sağlanması, özbakım girişimlerinin desteklenmesi, bağımlılık süresini kısaltarak yaşam kontrolünün kısa bir zamanda elde edilmesi, günübirlik cerrahinin gelişimini etkileyen en önemli faktörler olarak gösterilmektedir (2,3,4,5,6,7,8,9).

Günübirlik cerrahinin, hastaneye yatışı gerektirmediğinden hasta, aile, sağlık çalışanları, kurum ve maliyet açısından olumlu getirilerinin olduğu belirtilmektedir. Bu durumda birçok cerrahi uygulamanın günübirlik cerrahi birimlerine doğru hızla yer değiştirdiği görülmektedir (2,3). Ayrıca günümüzde hastaların ucuz ve kaliteli sağlık hizmetlerini daha fazla talep etmesi günübirlik cerrahi uygulamalarına ilgiyi arttırmaktadır (2,3,9,10). Günübirlik cerrahi daha az maliyet daha az hastanın hastanede kalması anlamına gelmektedir (11). İleriki yıllarda hastanelerin ve hastane yatak sayılarının %25 azalacağı ve hastaların %80' inin hastanelerin günübirlik birimlerinde ameliyat edilecekleri varsayılmaktadır (12). Gelişmiş ülkelerde hükümetler de günübirlik cerrahi uygulamalarını desteklemektedir (11).

Son yıllarda teknolojinin ve anestezi uygulamaların gelişmesiyle birlikte günübirlik cerrahi ünitesinde çok çeşitli cerrahi işlemler uygulanabilmektedir. Bu uygulamalar içerisinde jinekolojik ve obstetrik müdahaleler büyük oranda yer almaktadır (13). Jinekolojik ve obstetrik müdahalelerden dilatasyon-küretaj (D&C) ve laporoskopik minör girişimler 1979 yılında ABD'de günübirlik cerrahide uygulanmaya başlamıştır (6). 1998 yılında ise ABD'de günübirlik cerrahi jinekolojik uygulamaları; göz operasyonları ve gastroenteroloji müdahalelerinin ardından %9.7'lik bir oranla üçüncü sırada yer almıştır (13). Günübirlik cerrahi merkezlerinde standart jinekolojik müdahaleler dışında da işlemler yapılmaktadır. Bu müdahalelere örnek olarak, D&C, kondylom koterizasyonu ve histeroskopi verilebilir (13,14).

Bu müdahalelerden geleneksel D&C uygulaması, günübirlik servislerinde uygulanmadan önce normal ameliyathane koşullarında yapılmakta ve uygulama sonrasında tam zamanlı hastanede kalmayı gerektirmekteydi. Bu da gereksiz yatak kullanımına, para medikal insan gücü kullanımına neden olmakta, sağlık personelin daha fazla zamanını almakta ve hastanın daha fazla para kaybına (işten uzun süre uzaklaşma ve hastane olanaklarının uzun süre kullanımına bağlı) neden olmaktadır. Günübirlik cerrahi öncesinde üç dört günde tamamlanan D&C sürecine ilişkin işlemler günümüzde günübirlik cerrahi ile 4-5 saat gibi kısa bir

sürede tamamlanmaktadır. Anestezi altında 3 saat içerisinde işlemin kendisi, hasta kabulü ve taburculuğu yapılabilmektedir (15).

Günübirlik cerrahinin başarısı iyi bir ekip çalışmasına bağlıdır. Çünkü günübirlik cerrahide hastaların ameliyat öncesi hazırlığı diğer ameliyatlara eşdeğer bir hazırlık, yeterlilik ve güvenlik gerektirmektedir. Bu ekibin içinde hemşirenin rolü çok önemlidir. Günübirlik cerrahinin son 20 yılda gösterdiği hızlı gelişime hemşirelerin profesyonel rollerinde değişim ve gelişimi zorunlu kılmıştır (16). Günübirlik cerrahide hemşire perioperatif dönem bakım gereksinimlerinin tümünü çok kısa sürede gerçekleştirmek durumundadır. Hastayla müdahale gününden önce karşılaşma bulunmadığı durumlarda hastanın preoperatif bakım ve müdahaleye fizyolojik ve psikososyal hazırlığı tehlikeye girmektedir. Bu hastaların ve aileleri ameliyat sonrasına uyumu zorlaşmakta ve evde kendi kendine bakım konusunda yeterince güvenli hissetmemektedir. Bu nedenle günübirlik cerrahinin yoğun olarak kullanıldığı alanlardan olan kadın doğumda hemşirelerin, kadın ve ailesinin perioperatif bakım gereksinimlerinin tümünü karşılayacak bir anlayış ve sistem geliştirmeleri, uygulamanın başarısı ve hasta bakımının kalitesini güvenceye almada gerekli, hatta zorunludur.

Hastalar evde kendi bakım gereksinimlerini karşılayabilecek bilgi ve becerilere sahip olarak taburcu olmalıdır (17).Cerrahi girişim sonrası taburcu olacak hasta ve yakınlarının bakım gereksinimleri, uygulanan cerrahi işleme ve hastanın kişisel özelliğine göre farklılık göstermektedir (18). Ülkemizde cerrahi hastalarıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde; hastaların en çok tedavi ve komplikasyonlar, ilaç kullanımı ve günlük yaşam aktiviteleri konularında bilgi gereksinimlerinin olduğu görülmüştür (19,20,21,22,23,24,25). Yurtdışında ve ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların, tedavi ve komplikasyonları ve anestezi konularında bilgi gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır (26,27,28,29,30,31,32,33). Öte yandan hastanın çok hızlı taburcu olduğu günübirlik cerrahide hastaların ameliyat ve tedavi seçenekleri, anestezi ve komplikasyonları, ağrı kontrolü, evdeki bakımıyla ilgili yazılı materyalin verilmesi ve yara bakımı konularında yetersiz bilgilendirilmesi hastaların öz bakım gücünü azaltan ve hastaneye tekrar yatışlara zemin hazırlayan bir etmen olarak ortaya çıkmaktadır (27,34,35,36,37,38,39).

Gerek ülkemizde gerek yurtdışındaki çalışma sonuçları hastaların büyük bir kısmının gereksinim duyduğu bilgiye ulaşmada güçlük yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Costa (34) yaptığı çalışmada hastaların perioperatif dönem hazırlığının yeterli derecede yapılmadığını ve buna bağlı olarak hastaların ağrı kontrolünde yetersiz kaldıklarını saptamıştır. Costa aynı zamanda günübirlik cerrahi hastalarının henüz hazır olmadan taburcu olduklarını saptamıştır (34). Doyle (38) yaptığı çalışmada günübirlik cerrahide evde bakımıyla ilgili olarak hastalara ve evde bakımıyla ilgilenecek kişilere sözlü ya da yazılı materyalin verilmesinin desteklenmesinin önemini vurgulamıştır. David (31) yaptığı çalışmada hastalara anestezi ve riskleri konusunda bilgi gereksiniminin karşılanmasının hastanın korku ve endişesini azaltmada faydalı olduğunu belirtmektedir. Marley (40) yaptığı çalışmada perioperatif bakım hemşiresinin, günübirlik cerrahide hastanın evdeki bakımın devam edebilmesi için taburculuk sonrası önemli komplikasyonları tanıyabilmesinin ve kapsamlı taburculuk eğitiminin önemini vurgulamaktadır. Foggermoen ve Hamilton (32) ve Suhonen ve

Kilpi (31) çalışmasında hastaların tedavinin sonuçları ve komplikasyonları konusunda bilgi gereksinimlerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir.

Günübirlik cerrahi ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmasına karşın, ulaşılabilen literatürde doğrudan kadın-doğum müdahalelerine dönük bakım gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Yapılan literatür taraması sonucu Akdeniz Üniversitesi kütüphanesi veri tabanında yer alan, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, ScienceDirect, Wiley Online Library'de günübirlik cerrahide preoperatif anksiyete, perioperatif deneyimler, yara bakımı, bulantı-kusma, ağrı kontrolü, cerrahi girişim öncesi hasta hazırlığı ve günübirlik cerrahinin ekonomik yararları konularında çalışmaların sıkça yapıldığı görülmüştür (11,16,26,27,28,29,30,34,35,36,37, 38,40,41,42,43). Ancak ulaşılabilen çalışmalarda günübirlik cerrahi uygulanan kadın-doğum hastalarının bakım gereksinimleri ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Hasta eğitimi ile ilgili yapılan çalışmalarda preoperatif hasta hazırlığında ve eğitiminde eksikliklerin olduğu, eğitim içeriğinin hastanın gereksinimlerini dikkate almaksızın sağlık personelinin önemli bulduğu konularda hazırlandığı saptanmıştır. Ülkemizde de günübirlik cerrahi hemşirelerinin hasta bakım gereksinimlerinin karşılanmasına ilişkin araştırma sayısı oldukça sınırlıdır ve bu konuda kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmayla günübirlik cerrahiye kadın-doğum girişimi nedeniyle başvuran kadınların perioperatif hemşirelik bakım gereksinimlerinin hasta için önemi ve karşılanma durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmada aşağıda bildirilen dört temel soruya yanıt aranmıştır:

- Günübirlik cerrahiye başvuran kadın-doğum hastalarının perioperatif bakım gereksinimleri hasta için ne kadar önemlidir?
- Günübirlik cerrahiye başvuran kadın-doğum hastalarının perioperatif bakım gereksinimleri ne oranda karşılanmaktadır?
- Günübirlik cerrahiye başvuran kadın-doğum hastalarının perioperatif bakım gereksinimlerini karşılayan sağlık personeli kimdir?
- Günübirlik cerrahiye başvuran kadın-doğum hastalarının perioperatif bakım gereksinimlerinin önemi ve karşılanma durumunda sosyo-demografik özellikler etkili midir?

GENEL BİLGİLER

2.1. Günübirlık Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi

Günübirlık cerrahi; operasyon süresinin kısa olduğu, operasyon sırasında kanama ve sıvı kaybının beklenilmediği, ayrıca ameliyat süresinde veya sonrasında özelliklı bakım teknikleri ve cihaz gereksiniminin olmadığı, hastaların cerrahi sonrası aynı gün evlerine gönderilebildiği cerrahi uygulamadır (44).

İlk günübirlık cerrahi uygulaması 1909 yılında İskoçya'da bir pediatri hekimi tarafından başlatılmış ve cerrahi girişimde hiçbir komplikasyonun gelişmediği görülmüştür. Buna karşın bu durum kendi meslektaşları tarafından destek bulmamıştır (16,45,46). Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D) 1918 yılında ilk kez genel anestezi ile yapılan günübirlık cerrahi uygulaması kayıtlarına rastlanmıştır. 1961 yılında ise Michigan'da ilk günübirlık cerrahi programı kurulmuştur. Michigan'da 1963-1964 yılları arasında günübirlık cerrahi programı dahilinde 879 hastaya müdahalede bulunulmuştur (47). 1970'li yılların başlarında yayılmaya başlayan günübirlık cerrahi uygulamalarının; hasta sayısındaki artış, anestezi ve cerrahi tekniklerdeki gelişmelere paralel olarak her geçen gün artış gösterdiği gözlenmiştir (13,16). A.B.D.'de 1985 yılında yapılan cerrahi uygulamaların %26'sı günübirlık cerrahi uygulaması iken, bu oran 2000 yılında %72'ye yükselmiştir (46). 1996 yılında Kanada'da Genel Cerrahlar Birliği'nin toplantısı günübirlık cerrahi konusunu irdelemek üzerine yapılmıştır. Şal Sarıca'nın (12) belirttiğine göre bu toplantıda günübirlık cerrahinin geleneksel cerrahiye bir alternatif olduğu vurgulanmıştır. Günümüzde Avrupa ülkelerinde elektif cerrahinin %65'inin, ABD'de ise %70'inin günübirlık cerrahi olarak yapıldığı bildirilmiştir (46).

Günübirlık cerrahinin gelişmesiyle birlikte, kaliteli standartlar oluşturmak, bu alanda eğitim ve araştırmalar yapmak amacıyla istekli gruplar bir araya gelerek dernekler kurmuşlardır. Bunlardan ilki 1974'de ABD'de kurulan Society for the Advancement of Freestanding Ambulatory Surgery Centers (FASC), bugünkü adıyla bilinen Federated Ambulatory Surgery Association (FASA)'dır. 1995'de 12 dernek birleşmiş ve merkezi Belçika'da International Association for Ambulatory Surgery (IAAS) kurulmuştur (48).

Ülkemizde günübirlık cerrahi uygulaması ile ilgili kesin veriler bulunmamakla beraber, 1980'lerde yapılanmaya başlanmış, 1990 yılı sonrasında günübirlık cerrahi merkezlerinin sayısında belirgin bir artış görülmüştür. İlk hastane merkezli günübirlık cerrahi ünitesi 1998'de İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde, ikincisi ise 2001 yılında Adnan Menderes Üniversitesi'nde cerrahi girişimlere başlamıştır. Halen ülkemizde birçok hastanede günübirlık cerrahi birimi vardır ve bu birimler gittikçe artan oranlarda devreye girmektedir (12,47). Yapılan literatür çalışmasında amacı minimal invaziv jinekolojik girişimlerin ülkemizde yaygınlaşmasını sağlamak olan Minimal İnvaziv Jinekoloji Derneği'nin (MİJİD) kurulduğu belirlenmiştir. MİJİD'in alt grupları; Robotik cerrahi, onkolji, ürojinekoloji, endoskopi ve ART, histeroskopi, laparoskopi ve endometriozis şeklinde sıralanmaktadır (49).

Sağlık bakanlığı günübirlık cerrahi girişimlerin yasal boyutunu belirtmek amacıyla ilgili bir mevzuatı 25.05.2007 tarihli resmi gazetede Sağlık Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulamaları Tebliğinde yayınlamıştır. İlgili mevzuatta ayaktan tedavi için “sağlık kurumlarında yatış ve taburcu işlemi yapılmadan, 24 saatlik zaman dilimi içinde yapılan tedaviler günübirlık tedavi olarak değerlendirilir” denilmektedir. Günübirlık cerrahi tanımında ise “genel anestezi, lokal anestezi, intravenöz ve inhalasyon sedasyon ile gerçekleştirilen veya cerrahi tüm işlemler” tanımı yer almaktadır (50).

2.2. Günübirlık Cerrahinin Avantaj Ve Dezavantajları

Günümüzde tedavi seçimlerinde tedavi yönteminin yararları ve zararları ön planda tutulmaktadır. Bununla beraber yarar-zarar açısından hemen hemen eşit sonuçlara sahip yöntemler arasından seçim yapılırken maliyet ön plana çıkmakta ve maliyeti düşük olan yöntem tercih edilmektedir. Günübirlık cerrahi uygulamalarında maliyetin az olması önemli tedavi tercih nedenidir. Nitekim yapılan araştırmalarda maliyetin az olması ve hükümetlerin desteklemesi ile günübirlık cerrahinin tercih edilmesinde artış görülmüştür (11,12,45,47,51).

Günübirlık cerrahide maliyetin düşük olması hastaların uzun süre hastanede yatmamaları işlerinden uzun süre ayrı kalmamaları, ailenin günlük yaşam düzeninin bozulmaması ve evlerinden uzun süreli ayrı kalmamalarına bağlıdır. Hastaların normal yaşama uyumları daha hızlı, anksiyeteleri ise daha az olmaktadır. Birey işine erken dönebilmekte, toplumsal işgücü kaybı az olmaktadır. Ayrıca kısa süreli hastanede kalma hastane enfeksiyonları riskini de azaltarak maliyet etkili olmaktadır (12,29,44,47,51).

Günübirlık cerrahi birçok jinekolojik ve obstetrik prosedürler için idealdir. Günübirlık cerrahinin maliyet etkin yönü kadın doğum uygulamalarında da kanıtlanmıştır. Günübirlık cerrahi ile tubal ligasyon yapılan bireylerde %62,4 oranında maliyetin düşürdüğü saptanmıştır (5). Burden (13) günübirlık cerrahiyle gerçekleştirilen jinekolojik operasyonlardan sonra kadının kendi kendine erken mobilizasyonunun ve kendi öz bakımını yapabilme, erken taburculuğun özellikle çalışan kadınlar için çekici olduğunu vurgulamaktadır. Hasta kendi aile çevresinde daha çabuk iyileşme göstermektedir.

Günübirlık cerrahinin bir avantajı da bu alanda “en iyi” uygulamayı yaparak günübirlık cerrahinin etkinliğini artıracak uygulamalara odaklanmayı sağlamasıdır. Bu gelişmeler yalnız günübirlık cerrahinin tekniği değil hemşirelik uygulamalarında da yer almaktadır. Hemşirelik uygulamalarında kullanımları yeni olmasa da müzik, öykü anlatma gibi yöntemlerin günübirlık cerrahide kullanılması yeni ve yenilikçidir.

Teknolojik ve tıbbi gelişmelere bağlı üst düzey teknikle yapılan Günübirlık cerrahi uygulamaları hastanın hastanede geçirdiği zamanı azaltmıştır. Günübirlık cerrahide ortalama hastanede kalış süresi halen 6.5 saattir. Buna bağlı olarak hastanın fizyolojik, psikolojik ya da sağlık eğitimi alabilmesi için ilgili sağlık ekibi üyesi ile ameliyat öncesi ve sonrası iletişim/etkileşim fırsatı da azalmaktadır. Bu da hastanın perioperatif her türlü hazırlığı ve bakımına kendisinin hazırlanması ve iyileşmesini zorunlu kılmaktadır. Hastanın kendi

kendine hazırlığı ve bakımını destekleyici bir bilgi, bakım destek sisteminin kurulması son derece önemlidir.

Günübirlik cerrahinin dezavantajlarında ise hastanın beklenen sürede klinikten taburcu olmaması, hastanede yatışını gerektirecek komplikasyon gelişmesi ve buna bağlı anksiyetesinin artması, hastaya evinde yardım edecek bir kişinin olmaması ve kendi öz bakımını sürdürememesi, acil durumda hastaya uygun desteğin sağlanamaması sayılabilir (47,51).

2.3. Günübirlik Cerrahide Hasta Seçimi

Günübirlik cerrahi için hastaların ön değerlendirmesinin yapılması ve belirlenen hasta seçim kriterlerine uygun olarak karar verilmesi yukarıda belirtilen dezavantajları azaltabilmekte, başarı şansını yükseltebilmektedir (12). Wig (52) “operasyon küçük olabilir, ama küçük anestezi yoktur” diyerek durumun önemine dikkat çekmektedir. Yapılan son çalışmalarda günübirlik cerrahide hasta seçimi ve değerlendirilmesinin günübirlik cerrahi ünitesinin daha etkin kullanımı ve hasta güvenliğini sağlamadaki önemi üzerinde durulmakta ve bunun hasta, girişimi gerçekleştirecek ekip ve kurum açısından çok önemli olduğu belirtilmektedir (4). Günübirlik cerrahide hasta seçimi; iyi iletişim becerilerinin kullanılmasının yanı sıra ayrıntılı bir şekilde taramanın yapılmasının gerekli olduğu bir ekip çalışmasıdır (34). Günübirlik cerrahiye uygun hastaların seçiminden cerrah, konsültan hekimler ve anestezi uzmanları sorumludur (12).

Günübirlik cerrahi için hastaların uygunluğunu değerlendirmek üzere Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) tarafından belirlenen hasta sınıflamasında kriterleri şunlardır (13,14,51,53,54);

Sınıf I: Sağlıklı hasta,

Sınıf II: Hafif/ orta düzeyde sistemik bir sorun olması,

Sınıf III: Ciddi sistemik yetersizliğin ya da hastalığın olması,

Sınıf IV: Yaşamı tehdit edici yetersizlik olması,

Sınıf V: Yaşama şansının çok az olma durumu.

ASA'ya göre, önceleri yalnız I.ve II. sınıf grubuna giren hastalarında günübirlik cerrahi uygulaması yapılırken, tıptaki gelişmelerle orantılı fizyolojik parametrelerin çok iyi kontrol altına alınabileceğine karar verilen III. ve IV. sınıf hastalara da günübirlik cerrahi uygulaması yapılabilmektedir (44).

Günübirlik cerrahide hasta seçiminde uygun hastaların seçimi kadar uygun olmayan hastaları “dışlayıcı” kriterlerinde belirlenmesi önemlidir. Bazı medikal ve sosyal faktörler, dışlayıcı kriterler içinde yer almaktadır (52,55). Bunlar;

- ASA'nın sınıflandırmasında III. ve IV. sınıfta yer alan hastalar
- Beden kitle endeksinin >35 olduğu durumlar, obesite
- Doğal patolojiler
- 1 saatten fazla sürecek müdahaleler
- Cerrahide majör sıvı ve kan kaybı riski
- Epilepsi, Asthma, Uyku Apnesi, Alkol kullanımı olması
- Mental durum bozuklukları
- Hastanın hastaneden uzak bir yerde, başka şehirde yaşaması
- 3 aylıktan küçük bebek ya da preterm bebekler

- Sosyal desteğin olmaması (24-48 saate evde bakım verecek aile/arkadaş birey olması) sayılmaktadır.

2.4. Günübirlık Cerrahide Kadın Doğum Uygulamaları

Günübirlık cerrahinin gelişmesiyle uygulanan cerrahi müdahale çeşitliliği de artmıştır. Günübirlık cerrahide genel cerrahi, üroloji, jinekolojik cerrahi, ortapedik cerrahi, plastik cerrahi, oftalmik cerrahi, pediatrik cerrahi, kulak burun boğaz cerrahi, pediatrik cerrahi ve çene cerrahi uygulamaları yapılmaktadır. Günübirlık cerrahide jinekolojik cerrahi işlemlerine dilatasyon-küretaj (D&C), laparoskopı, Condyloma Acuminata (dış genital siğil), serviksin koter ya da lazer ile tedavisi, gebeliğin sonlandırılması, laparoskopik tüp ligasyon, kolposkopi ve histeroskopı örnek verilebilir.

Dilatasyon-küretaj (D&C) uygulaması son 150 yıldır anormal uterin kanamaların değerlendirilmesi ve tedavisi amacıyla uygulanan bir tekniktir. Tanı amaçlı uygulanan D&C uterin malignansi, infertilite ve disfonksiyonel uterin kanamaları değerlendirmeyi içermektedir. Tedavi amaçlı uygulanan D&C ise isteğe bağı gebeliğin sonlandırılması, inkomplet abortus, ağır kanama tedavileri, dismenorenin tedavisi ve polip eksizyonu amacıyla yapılmaktadır (15,56,57,58,59). D&C uygulaması bazen endometrial kavitenin görüntülenmesine ve minör cerrahiye izin veren bir müdahale olan histeroskopiden sonra yapılabilir. Burada öncelikle endometrium görüntülenir ve gerekli ise minör cerrahi girişimde bulunulur. Bu cerrahi girişim ise endometriumun rejenerasyonunu ve kanamayı önlemek üzere yapılan koterizasyon yani endometrial ablyodur (57). Tüm bu cerrahi uygulamalar genel anestezi, intravenöz sedasyon veya lokal anestezi altında yapılabilir (15,56,57). D&C uygulamasında müdahale süresinin kısa olması, erken mobilizasyon, erken eve dönme ve maliyetin azaltılması için günübirlık cerrahide en sık uygulanan jinekolojik müdahaledir.

Günübirlık cerrahi biriminde uygulanan diğeri bir yaygın jinekolojik müdahale ise Condyloma Acuminata (dış genital siğil) tedavisidir. Condilomların yapıları ve büyüklükleri birbirinden farklı olabildiği gibi görülme yerleri de farklılık gösterebilmekte, vulvada, anüste ve üretrada oluşabilmektedir. Condilomlar kendiliğinden geçebildiği gibi değişmeden de kalabilmekte, birçok kadın condilomun görüntüsünden rahatsız olduğu için aldırma isteyebilmektedir. Günübirlık cerrahide Condilom tedavisi elektrokoterizasyon ya da lazer ile yapılmaktadır (58).

Günübirlık cerrahide yapılan diğeri bir jinekolojik uygulama da histeroskopidir. Histeroskopı muayane amaçlı uterusun değerlendirilmesi için kullanılan bir yöntemdir. Histeroskopı fiber optik ışıklı histeroskopı ile yapılmaktadır. Histeroskopun uç kısmına yerleştirilen bir kamera ile endometrium dışarıdan kolayca izlenebilmektedir. Histeroskopı D&C uygulaması öncesinde de yapılabilir (13).

Günübirlık cerrahide ameliyat öncesi bakım evde gerçekleşmektedir. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası birçok bakım gereksinimi hasta ve ailesi tarafından yerine getirildiğinden, bu gereksinimlerin karşılanmasında hasta ve ailesinin eğitimi günübirlık cerrahi uygulamasının ayrılmaz bir parçası olmaktadır

(2,3). Günübirlık cerrahi girişimin başarılı olması hastanın ameliyat öncesi ve sonrası bakımlarının evde en etkin biçimde devam ettirilmesine bağlıdır. Bu durum ise, hasta hastaneye kabul edilmeden önce hasta ve yakınlarının eğitiminin yapılmasını ve ameliyattan bir gün önce, ameliyat günü ve taburculuk döneminde eğitimlerin tekrarlanması zorunlu kılmaktadır (60,61). Pinto, 2005 yılında yaptığı çalışmada ameliyat olan hastaların operasyon öncesi endişe, korku, anksiyete yaşadıklarını, ayrıca preoperatif bakım ve hazırlık öncesi prosedürlerle ilgili bilgi eksikliğine bağlı rahatsızlık deneyimlediklerini belirtmektedir (26).

2.5. Günübirlık Cerrahide Perioperatif Hasta Hazırlığı ve Hemşirelik Bakımı

Hastaların hastanede yattığı süre içinde en çok zaman geçirdikleri meslek grubu hemşirelerdir. Bu süreçte hemşireler iletişim ve koordinasyonu sağlayarak, hasta bakımının başarılı olmasında önemli bir rolü üstlenirler. Benzer şekilde günübirlık cerrahide de günübirlık cerrahi hemşiresinin önemli bir rolü vardır. Başarılı bir günübirlık cerrahi programı ve hasta memnuniyeti büyük oranda hemşirelerin bakım girişimlerinin niteliğine bağlıdır (6,10,16,18,62,63).

Günübirlık cerrahinin son yıllarda hızlı gelişimi hemşirelerin profesyonel olarak değişim ve gelişimini zorunlu kılmaktadır (16). Günümüzde hemşirelikteki bu gelişim ve değişimin gelişmiş ülkelerde yaygın olarak görülmektedir (5). Profesyonel günübirlık cerrahi hemşiresi her hastaya en yüksek kalitede bakım sağlama sorumluluğuna sahiptir (16,64). Günübirlık cerrahi hemşiresi kritik düşünebilmeli, her hastaya ve aileye özgün ihtiyaçları karşılamada planlı bakım verebilmek için hemşirelik sürecini kullanabilmelidir. Hemşire hastaların fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve spiritüel gereksinimlerini karşılamak için bakımı planlamalı, koordine etmeli ve sunmalıdır. Hasta ile ilişkisinde güven ve anlayış en önemli bileşenler olduğundan; günübirlık cerrahi hastasının bakımı da hümanist bir yapıda olmalıdır. Bu nedenle hemşire bireysel iletişimde, kültür, tutum ve geçmiş deneyimleri dikkate almalıdır. Günübirlık cerrahi hemşiresi teknolojik olarak karmaşık bir ortamdaki uygulamalarda farkında ve esnek davranarak, profesyonel hemşireliğin davranışa ilişkin öğelerini teknikle birleştirmelidir (65). Hemşirelik süreci, problemleri çözmek ve diğer sağlık personeliyle işbirliği yapmak üzere geliştirilebilmelidir.

Günübirlık cerrahi girişim yapılan bu kısa sürede etkili bakım verme sorumluluğu hemşirelerin hastaya kısa zamanda neler öğreteceği, etkin öğretim yönteminin ne olduğu, bu bilgileri ne zaman öğreteceği gibi konularda endişe duyması ile sonuçlanabilmektedir (26). Williams ve ark.'nın (66) yaptığı bir çalışmada, iyi hemşirelik bakımının sağlanamaması, hastanın hastanede kısa süreli kalmasına bağlanmaktadır. Günübirlık cerrahi hastalarının hastanede kalış süreleri ameliyat öncesi ve sonrası kısa bir süreyi kapsadığından, bakımın en iyi koşullarda ve nitelikli bir biçimde ve en kısa sürede planlanması gerekmektedir. Bunun anlamı hastalar hakkında gereken bilginin günübirlık cerrahi hemşiresi tarafından toplanması ve değerlendirilmesinin çok kısa sürede yapılmasının gerekliliğidir (26). Ameliyat öncesi değerlendirme hemşiresinin klinik ofisinde başlamalı ve taburculuk eğitimine kadar devam etmelidir. Bu değerlendirme kaliteli hasta bakımını sağlamak için gereklidir (63).

Günübirlık cerrahide bakımda istenilen başarının elde edilmesi ameliyat öncesi ve sonrası hasta ve ailesinin etkili olarak ele alınması, iyi bir bakım ve

eğitim verilmesiyle m¼mk¼n olabilmektedir (2,67). G¼n¼birlik cerrahide hasta ailesiyle ge¼irilen zamanın kısa olması preoperatif hazırlık, postoperatif bakım ve d¼zenlemelerle ilgili, iyi hazırlanmış eğitime olan gereksinimi arttırmaktadır (12). G¼n¼birlik cerrahi hastası ve ailesine verilen bakımın amacı girişim ¼ncesi hastanın hazırlanmasına yardımcı olma, g¼venli bir şekilde evine transferini sağlama, operasyon sonrası bakım gereksinimlerini karşılamaya ilişkin gerekli eğitim, ortam ve nitelikli bakımı sağlamaktır (47).

2.5.1.Preoperatif Hasta Hazırlığı ve Hemşirelik Bakımı

Aytur'un (68) belirttiğine g¼re; Ameliyat ¼ncesi d¼nem cerrahi işleme karar verilmesi ile başlayan ve hasta ameliyathaneye alınıncaya kadar devam eden, t¼m sağlık ekibinin bireyin ameliyata hazırlanmasına katıldığı, aralarında bir¼ok ilişki ve d¼ř¼nce alişverişinin bulunduğu bireyin bilgilendirildiği, sorularının yanıtlandığı ve ameliyat i¼in hazırlandığı ¼nemli bir s¼re¼tir. Bu aşamada yapılan eylemler daha sonraki postoperatif d¼nem ve taburculuğunda seyirini belirler. G¼n¼birlik cerrahinin başarısındaki en ¼nemli anahtar sağlık ¼alıřanlarının, hastanın ve ailelerin hazırlanmasıdır (53,63). Hastanın g¼n¼birlik cerrahi kliniğe yatırılması ile başlayan ameliyat ¼ncesi hazırlık ve bakım d¼rt y¼nden ele alınmaktadır. Bu değerlendirmede psikolojik hazırlık, fizyolojik hazırlık, yasal hazırlık ve ameliyat ¼ncesi eğitim yer almaktadır. Ameliyat ¼ncesi bakımın amacı; hasta bireyi gerek fiziksel gerekse psikolojik a¼ıdan anestezi ve ameliyatın etkilerine karşı koyabilecek en iyi duruma getirmektir (51,63).

G¼n¼birlik cerrahi hastası ile yatan hasta arasındaki en ¼nemli farklılıklardan birisi, g¼n¼birlik cerrahide hasta-hemşire ilişkisinin ¼ok kısa bir s¼re i¼inde ger¼ekleřmesi gereğidir (53). Hasta operasyon g¼n¼nde ve saatinde g¼n¼birlik cerrahi servisine gelmekte bu nedenle g¼n¼birlik cerrahi hemşiresi hastayı operasyon ¼ncesi kısa bir s¼re g¼rebilmektedir. Aslında g¼n¼birlik cerrahi hastasında hemşirelik bakımının, girişim kararından hemen sonra multidisipliner bir yaklaşımla başlatılması ve s¼rd¼r¼lmesi gerekmektedir. Bunun i¼in ameliyattan birkaç g¼n ¼nce hastaya ulaşılmalıdır (29,47). Hastaların ameliyat ¼ncesi eğitimi ve hazırlığı, ameliyat sonrası bakımı ve taburculuk bakım planı hakkında, hasta ve ailesinin hazırlığı başta doktor olmak ¼zere sağlık ekibinin t¼m ¼yelerinin sorumluluğunda olmakla birlikte ¼ncelikle g¼n¼birlik cerrahi hemşiresinin sorumluluğudur (47,69). G¼n¼birlik cerrahi ortamında hasta bakımı perioperatif hemşirelerin en ¼nemli sorumluluklarındandır (42). Hastaya operasyon ¼ncesi etkin bilginin verilmesi ve psikolojik bakımın sağlanması ameliyatın geleceği i¼in ¼nem taşımaktadır (41). G¼n¼birlik cerrahi hemşiresi perioperatif d¼neminde hastanın tedavi konusunda olduğu kadar bakımına ilişkin bilgi almaya gereksinimi olduğunun bilincinde olarak hastayı bakıma dahil etmelidir (70). ¼lkemizde hastaların ameliyat ¼ncesi beklentileri ve bilgi gereksinimleri konusunda yapılan ¼alıřmalar, hemşirelerin ameliyat ¼ncesi eğitimde etkin rol almadıklarını, hasta ve ailesinin ameliyat ¼ncesi ve sonrası bilgi gereksinimlerinin yeterli şekilde karşılanamadığını g¼stermektedir (17,70).

G¼n¼birlik cerrahi uygulamalarında hastanın gereksinimlerine g¼re bireysel olarak verilmesi gereken ameliyat ¼ncesi bakım, daha ¼ok eğitimi i¼ermektedir. Cerrahi girişim ¼ncesi eğitimin hastanın anksiyete d¼zeyini d¼ř¼rd¼đ¼, girişim sonrası kısa s¼rede bilincin kazanılmasını sağladığı, ağrı kontrol¼n¼ kolaylaştırdığı ve erken taburculuğa ortam hazırladığı belirtilmektedir

(12). Sjöling (71) yaptığı bir çalışmada preoperatif dönemde bilgi verilmesinin postoperatif ağrıyı azalttığını saptamıştır. Günübirlik cerrahide preoperatif hazırlık psikososyal desteği, işlemle ilgili bilgileri, karşılaşılabilecek komplikasyonları ve rahatsızlıkları ve hasta ve ailenin sorumluluğunu içerecek şekilde düzenlenmelidir.

2.5.1.1. Günübirlik Cerrahi Hastasının Psikolojik Hazırlığı

Hasta olmak ve hastaneye yatmak bireylerin yaşamını birçok yönden etkilemekte, kaygı ve endişelerini artırmaktadır (24). James (11) ameliyat olmanın anksiyete ve korkuya neden olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle günübirlik cerrahi öncesi hazırlıkta anksiyetenin yönetimi önemli bir sorun olarak vurgulanmaktadır. Hastanın kaygıları ameliyata, anesteziye, öz bakım kaybına, ağrıya, ameliyat sonrası ve gelecekteki sağlık durumuna ilişkin olabilmektedir (9,11,26,28,35,70). Pinto 2005 yılında yaptığı çalışmada bireyin biyolojik gereksinimlerinin yanı sıra psikolojik gereksinimlerinin de (endişe, korku, anksiyete, şüphe ve perioperatif bakımla ilgili bilgi eksikliği) olduğunu saptamıştır (26).

Ne tür cerrahi operasyon olursa olsun, yaşanan stres, stres hormonlarının salgılanmasına, baş ağrısından kan basıncının yükselmesine kadar değişen semptomlara neden olmaktadır. Stres immün sistemi zayıflatmakta, ağrı ve enfeksiyona olan direnci düşürmektedir. Bu nedenle ameliyat öncesinde hastanın psikolojik hazırlığı, fizyolojik hazırlığı kadar önemlidir. Ameliyat öncesinde psikolojik olarak iyi hazırlanmayan ya da psikolojik sorunu olan hastaların ameliyata ve postoperatif döneme uyumlarının iyi olmaması komplikasyon gelişmesi ve hastanın iyileşmesinde gecikme ile sonuçlanabilmektedir. Günübirlik cerrahi hemşiresi zamanında ve bir etkin eğitimle anksiyete yönetiminde önemli rol oynamaktadır (9,18). Hastanın sorularının yanıtlanmasını, anksiyetesinin azaltılmasını ve güvenin kazanılmasını sağlayan girişimler bu grupta toplanmaktadır. Hazırlık döneminde verilen bilgi, bireyin kişisel başatma tarzı ile uyumlu ise birey stresle başa çıkmada daha başarılı olmaktadır (60,61,72). Özellikle jinekolojik operasyonlarda genital organa müdahaleye bağlı beden imajında bozulma riski yüksektir. Bu konuda da duyguların paylaşımı için kadın desteklenmelidir. Ayrıca verilen bakımda güven duygusu ve gizlilik önemli bileşenlerdir (61).

D&C uygulaması ile gebeliğin sonlandırılması, ebeveynler için acı veren yaşam deneyimlerinden biri olmaktadır. Özellikle isteyerek yapılan gebeliğin sonlandırılmasında dinsel inançlar, sosyal normlar ve kültürel yapı da kadının tepkilerini etkilemektedir. Kızgınlık, öfke, suçluluk, korku, ızdırap, utanma gibi duygular kadın ve eşi tarafından değişik derecelerde, sıklıkla yaşanmakta, hasta aynı anda olumlu ve olumsuz duyguları bir arada yaşayabilmektedir. Sağlıklı bir kadın uygun destek ve bakımla çelişkili duyguları kısa bir süre içinde ve kolaylıkla çözümlenebilir (73). Polip, kondilom eksizyonu, probe küretaj gibi işlemlerde ise hasta iyileşme süreci, gelecekteki sağlık durumunun ne olacağı ve hastalığın tekrarlamasına ilişkin endişeler yaşayabilmektedir. Bu nedenle hemşire kadın ve ailesinin yanında olmalı, deneyimlerini paylaşmalı, duygularını ifade etmelerine izin vermeli, bilgilendirmeli, bakım vermeli ve destek olmalıdır (74). Gilmartin'in (27) yaptığı literatür taramasında preoperatif dönemde psikolojik hazırlıkta eksik bilgi vermenin anksiyetenin artması ile sonuçlandığı belirtilmiştir.

Aksine etkili bilgi sağlanması ile yeterli psikolojik hazırlığın yapılmasının hasta üzerinde olumlu sonuçları olduğu, preoperatif dönemde bekleme odasında müzik dinletme, öykü anlatma ve hastaların bir şeylerle ilgilenmesinin preoperatif anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır.

Hastanın endişeleri ve beklentileri konusunda bilgi sahibi olan hemşirenin empatik yaklaşımlarının hazırlıklara ışık tutacağı, ön yargıların giderilmesinde etkin olabileceği vurgulanmaktadır. Hazırlıklar sırasında hastanın katkısını almak amacıyla; işlem öncesi yapılması gerekenler, bakım uygulamaları ve taburculuk işlemlerinin tartışılması ve bilgilerin yazılı olarak da kaydedilmesi hastada güven duygusunun gelişimine ortam hazırlayabilir (3,14,67). Hastanın ameliyat öncesi dönemde psikolojik olarak hazırlığı kendisine duygusal bir destek sağlar, ameliyat sonrası dönemde kaygı ve ağrı düzeyini, kullanılan analjezik sayısını ve dozunu azaltır, hastanede kalış süresini kısaltır ve günlük yaşam aktivitelerine daha kısa sürede dönmesini sağlar (75).

2.5.1.2. Günübirlik Cerrahi Hastasının Fiziksel Hazırlığı

Ameliyat öncesinde hastanın sağlık durumu iyi bir fizyolojik değerlendirme ile belirlenebilir. Fizyolojik değerlendirme; yaş, ağrı, beslenme, sıvı-elektrolit dengesi, enfeksiyon, kardiovasküler fonksiyon, pulmoner fonksiyon, renal fonksiyon, gastrointestinal fonksiyon, karaciğer fonksiyonu, endokrin fonksiyon, hematolojik fonksiyon, nörolojik fonksiyon, kullanılan ilaç konusundaki bilgileri kapsar. Hastanın fiziksel olarak iyi durumda olması onun yaşam şekli ile de bağlantılıdır. Tüm cerrahilerde dikkat edilmesi gereken bazı noktalara günübirlik cerrahi hastasında da vurgu yapılmalıdır. Sigaranın bırakılması, aşırı alkol alımından kaçınılması, iyileşmeyi artırıcı özelliği olan C vitamininden zengin dengeli bir diyetle uyulması, aşırıya kaçmayan bir egzersiz programına enerjiyi ve gücü korumak için devam edilmesi dinlenmenin sağlanması, hasta sigara kullanıyorsa işlemden birkaç gün öncesi bırakmasının gerekliliği vurgulanması fiziksel hazırlığa örnek olarak verilebilir.

2.5.1.3. Günübirlik Cerrahi Hastasının Preoperatif Eğitimi

Cerrahi hastalarının preoperatif dönemde bilgi gereksinimlerini gidermek için eğitime ihtiyaçları vardır (31). Ameliyat öncesi eğitim vermek hemşirenin en önemli işlemlerinden biridir. Bu eğitim mümkünse ameliyattan 48- 72 saat önce başlatılmalıdır (76). Hasta eğitiminde, her hasta bir birey olarak ele alınmalıdır. Eğitim bireyin endişeleri, korkuları ve gereksinimleri doğrultusunda planlanmalıdır. Ameliyat öncesi dönemde ameliyat öncesi dönemin her aşaması, tüm testler ve uygulamalar hastanın anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır (75). Bu dönemde hastanın ameliyatını yapan hekim tarafından bilgilendirilmesi, ameliyat yapılacak girişimin türü ve boyutu, ameliyat tekniği, komplikasyonları, ameliyat zamanı, pre ve post-operatif uygulamalar konularını kapsamaktadır.

Ameliyat öncesi eğitimde; ameliyat öncesi ve sonrasında hastaya neler yapılacağı ve hastanın nerede bulunacağına ilişkin bilgileri kapsamalı ameliyat günü nereye, nasıl ve kiminle geleceği hastayla konuşulmalıdır. Tercihen yanında bakımından sorumlu bir yetişkinin bulunması hastaya önerilmelidir. Hastanın değerli eşyalarını ve takılarını evde bırakması gerektiği belirtilmelidir. Ameliyat gününe kadar yaptırması gereken testler açıklanmalı ve ameliyattan 6 saat öncesine kadar oral yolla bir şey almaması ve banyo yapması söylenmelidir

(2,3,56,61,68,77,78). Tırnaklarda oje varsa temizlenmeli, gerekiyor ise perine bölgesindeki tüyleri tıraş edilmelidir. Ameliyathane, uyanma odasının yeri, odada bulunan aletler, ameliyat sırasında verilecek pozisyon, premedikasyon gibi ameliyat öncesi hazırlıklar, anestezinin tipi ve intravenöz infüzyonların açıklanmasını içeren bilgiler bu grupta yer almaktadır (60,78). Hasta tüm yapılacakları aklında tutmakta güçlük çekebilir. Ameliyat öncesi hastadan beklentilerin yazılı olarak verilmesi hastayı rahatlatacaktır. Mitchell'in (72) yaptığı deneysel çalışmada özellikle bilgi edinerek baş eden hastaların uzun ve detaylı bilgi kitapçığı aldıklarında kısa ve basit bilgi kitapçığı alan hastalara göre stresle daha etkili baş ettikleri saptanmıştır.

Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası yapılan işlemler sırasında ve sonrasında neler hissedeceği (örneğin: premedikasyon verildiğinde baş dönmesi olabileceği) açıklanmalıdır. Anestezi ve müdahalenin türüne göre işlem sonrası bulantı ve kusma, işleme bağlı ağrı, huzursuzluk, boğazda kuruluk hissi, ağız kuruluğu, abdomende distasyon gelişebileceği, birkaç gün baş dönmesi, uyku ve sersemlik hissedeabileceği açıklanmalıdır. Hastaya lokal anestezi uygulanmış ise ameliyat bölgesinde birkaç saat duyu kaybı olacağı belirtilmelidir. Kadın doğum hastalarına müdahalenin tipine göre kanamasının olup olmayacağı açıklanmalıdır (57,60,61,64,78,79). Bu sorunlar arasında en sık karşılaşılan durum ameliyat sonrası ağrıdır. Yaşanabilecek ağrıda, hastanın preoperatif hazırlığı, psikolojik özellikleri ve ağrı deneyimleri önemli bir rol oynamaktadır. Ağrı ile baş etme stratejileri, yaşam deneyimleri, beklentiler ve korkulardan etkilenmekte, kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu nedenle ağrının değerlendirilmesi bireysel olarak yapılmalı girişimler de bireysel olmalıdır (55).

Hastanın ameliyat öncesi hazırlılığında, ameliyat sonrası yaşanabilecek sorunlar ve baş etmek için neler yapabileceği anlatılmalıdır. Kadın doğum hastalarına kanamasını takip edebilmesi, enfeksiyon belirtilerini bilmesi ve takip edebilmesi, hijyen uygulamalarında nelere dikkat etmesi gerektiği, ilaçlarını nasıl kullanacağı, ağrıyla nasıl baş edeceği, kontrole ne zaman geleceği, aktivitelerinde nelere dikkat edeceği acil durumda neler yapması gerektiği konularını içermektedir (60).

2.5.1.4. Günübirlik Cerrahi Hastasının Yasal Hazırlığı

Ameliyat olacak her hastadan, ameliyat küçük bile olsa kesinlikle imzalı ameliyat izni alınmalıdır. Yazılı ameliyat izni hem hasta hem de sağlık çalışanı için yasal güvencedir. Ameliyat izni imzalatılmadan önce hastaya, ameliyat hakkında yeterli açıklama yapılmalıdır. 18 yaşından küçük olan hastaların ameliyat izinleri, aileleri ya da yakınları tarafından imzalanır. Ameliyat izni, hastanın kalıcı kayıtlarından biridir ve hasta ameliyata alınmadan önce mutlaka kontrol edilmelidir (75). Bu konuda hemşirenin sorumluluğu, hastadan ameliyata izin veren bu bilgilendirilmiş onamın alınmış olmasını sağlamak, hastanın sormak istediği ve kuşkuvarı olduğu konuları belirleyerek hekime bildirmek ve hemşirelik notlarına kaydetmektir (61).

2.5.2. Günübirlık Cerrahide Ameliyat Günü Hasta Hazırlığı ve Hemşirelik Bakımı

Günübirlık cerrahi hemşiresinin primer rolü hasta bakımı, eğitimi ve psikososyal yönden hastaya destek sağlamaktır. Günübirlık cerrahi hemşiresi hastanın emosyonel, sosyal bakım ve eğitim gereksinimlerini belirlemeli ve bu gereksinimler doğrultusunda bakımı planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir (13,51). Hastaların kısa süreli hastane deneyimlerinin iletişim zorluklarına neden olabileceğı düşünölmeli ve günübirlık cerrahi hemşirelerinin önemli rollerinden birisi olan iletişim, sözlü ve yazılı olarak sürdürölmelidir. Hemşirelik bakım planı hastanın bireysel olarak değerlendirilmesine olanak sağlamalıdır (56,61). Hemşire hastanın fiziksel ve duygusal durumunu değerlendirerek, ameliyathane ortamının hastayı nasıl etkilediğini belirlemelidir. Günübirlık cerrahi hemşiresi yapılan işlemleri açıklayarak ve hastanın sorularını yanıtlayarak anksiyetesinin azalmasına yardımcı olmalıdır. Günübirlık cerrahi hemşiresi hasta ve ailesiyle iyi bir iletişim kurarak korku ve endişelerini tanımalı, anksiyetelerini hafifletmeli, gerekli hatırlatmaları yapmalıdır (67,78).

Cerrahi girişimin yapıldığı gün bakım verecek hemşire tarafından karşılanan hastanın yatağına kabulü yapılırken, diğeri sağıık çalışanları ve odasını paylaşacağı bireylerle tanıştirılması, servise uyumlandırılması ve kabul işlemlerindeki bilgilerinin kontrol edilmesi gerekmektedir. Hastanın değerlendirilmesinde yaşam bulguları (kan basıncı, solunum, vücut ısısı, nabız), anksiyete düzeyi, deri bütönlüğü, kanama hikayesi, medikal tedavisi, alerjisi olup olmadığı yer almalıdır (13,56,61,80). Hastanın değerli eşyalarının kaydı, güvenliği, makyaj ve oje kontrolü, protezlerin çıkarılması, ameliyat giysisinin giydirilmesi, bone takılması, damar yolu hazırlığı, gerekli ise cilt hazırlığı, bilgilendirilmiş yazılı izin, gerekirse premedikasyonu yapılmalı, gerekli ise üriner kateteri takılmalıdır. Patolojik değerlendirme yapılacak ise örnek tüpleri isimle etiketlenmeli ve solüsyonları hazırlanmalıdır. Müdahale odasının sıcaklığı 23 C derece olacak şekilde ayarlanmalı, cerrahi uygulamada kullanılan standart donanımların (defibrilatör, gas makinesi, emme makinesi, laser, elektrocerrahi elektrodlar, bistüri set vb) hazırlığı kontrol edilmelidir. Gerekli hazırlıkların kontrolü yapılarak hasta, dosyası ve gerekli araç gereç, ilaçlar ile birlikte hemşire refakatinde, tercihen tekerlekli iskemle ile ya da, yürüyerek cerrahi girişime götürölmelidir. Ayrıca hasta ailesine bekleyebilecekleri bir mekan gösterilmesi, girişimi yapan cerrahla görüşmelerinin sağlanması ve bakıma ilişkin bilgi almalarına ortam hazırlanması gerekir. Bireyin yakınlarına gerekli bilgiler sürekli olarak sağlanmalıdır (51,60,61,80).

2.5.3. Günübirlık Cerrahide İntrooperatif Hemşirelik Bakımı

Hastanın cerrahi kliniğinden ameliyathaneye alınmasıyla başlayıp, ameliyat tamamlandıktan sonra bakım verilecek bölüme nakil edilmesiyle sona eren ameliyat sırası (introoperatif) bakımda; (76)

- Hastanın ameliyathaneye kabulü,
- Ameliyat bölgesinin temizliği,
- Pozisyon ve anestetik ilaç verilmesi,
- Ameliyathanenin uygun şartlarda olması,
- Ameliyat sonrası nakil önemli yer tutmaktadır.

2.5.4. Günübirlik Cerrahide Postoperatif Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası dönem hastanın ameliyathaneden çıkması ile başlar ve taburculuğa kadar olan süreyi kapsar. Ameliyat beden için hem fizyolojik hem de psikolojik stresör olduğundan bedenin homeostatik dengesini bozar. Bu nedenle ameliyat sonrası bakımın temel amacı homeostatik dengeyi yeniden düzenlemektir. (76). Ameliyat sonrası bakım hastaya ayılma ünitesinde ve klinikte uygulanan bakım olmak üzere iki aşamadır. Ayılma ünitesi, hastanın ameliyattan sonra anestezinin etkisi geçinceye ve yaşam bulguları düzenli oluncaya kadar yaklaşık bir iki saat kaldığı ünedir. Burada amaç anestezisi ve cerrahi işlem sonucu gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve bakımın sağlanmasıdır (12).

Ayılma ünitesinden gelen hasta klinikteki yatağına alındıktan sonra hemşire, ameliyat sonrası bakımda aşağıdaki işlemleri yapmalıdır (2,61,78,80):

1. Hastanın kimliğini tespit edilmesi,
2. Mahremiyetin sağlanması
3. Yaşam bulgularının alınması ve izlenmesi,
4. Doktor istemindeki ilaçların uygulanması ve sonuçlarının kaydedilmesi,
5. Gerektiğinde doktor istemi ile ağrı kesicilerin uygulanması,
6. Solunum fonksiyonlarını sürdürülmesi ve izlenmesi,
7. Dolaşım fonksiyonlarını sürdürülmesi ve izlenmesi,
8. Vajinal kanamasının izlenmesi,
9. Verilen sıvıların izlenmesi,
10. Mobilizasyonun sağlanması,
11. Fiziksel ve emosyonel desteğin sürdürülmesi,
12. Hasta ve ailesine evde bakım için yazılı materyalin sağlanması,
13. D&C uygulaması sonrası eğer gerekli ise hasta taburcu olmadan önce ve ya taburcu olduktan sonra anti-D immün globulin (RhoGAM) yapılması.

Günübirlik cerrahide uygulama sonrası hastaların taburcu olabilmesi için hastanın vital bulgularının en az 30-60 dakika stabil, hava yolu açık ve oksijen saturasyonu %94' üstünde olmalı, bulantı ve kusması minimal olmalı, hastanın yer ve zaman oryantasyonu tam, ağrısı ise kontrol altında olmalı, gaz ve idrar çıkışı gerçekleşmelidir (43,59,81,82).

2.5.5. Günübirlik Cerrahide Taburculuk Eğitimi

Taburculuk eğitimi, hastanın durumu ameliyat sonrası stabil hale geldiğinde ve hasta hastaneden çıkmadan önce başlatılmalıdır (59). Çalışmalar günübirlik cerrahi hastalarına yapılan eğitimin hastanede yatmamaları nedeniyle anlaşılamayan ya da zaman içinde unutulmuş bilginin tekrarlanma olanağı olamayacağından mutlaka yazılı olması gerektiğini belirtmektedir. Gregory'nin (51) çalışmasında yazılı bilgi alan hastaların uzun ve kısa süreli bilgi skorlarının, sözel bilgi verilen hastalardan daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayaktan cerrahi uygulama yapılan hastalara yönelik tanımlayıcı bir çalışma yapan Johnson (2), ameliyat sonrasında hastaların psikomotor performanslarının iki saatlik süreyle azaldığını, bu sürenin anestezinin süresine, kullanılan anestetik maddelere bağlı olarak değiştiğini belirlemiştir. Bu nedenle ameliyattan sonra yapılacak eğitimde sözel bilgileri hatırlamaları zorlaşacağından, hastalara yazılı eğitim materyali

verilmesi gerektiği ve ailenin eğitim sırasında hastaların yanında bulunması gerektiği vurgulanmaktadır.

Bir ameliyatı takiben evde iyileşmeyi kolaylaştırmak için taburculuk bilgisi vermek en yaygın hemşirelik girişimlerinden birisidir. Modern sağlık hizmeti anlayışı, bireylerin kendi sağlıklarını koruma, iyileştirme ve yükseltmede aktif rol almalarını gerektirmektedir. Bu nedenle taburcu olan hastaların evde bakımlarını doğru uygulayabilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için, hastaneye kabul edildiği andan itibaren hastalara planlı sağlık eğitimi verilmeli, taburculuk eğitim programları ile desteklenmeli ve evde bakıma hazırlanmalıdır. Bu aşamada hemşirenin rolü; hastanın hastaneye tekrar yatırılmasının önlenmesine, öz bakım gücünün artırılmasına, bağımsızlığını kazanmasına ve komplikasyonların önlenmesine yardımcı olabilecek eğitimi gerçekleştirmektir (48,83). Amerikan Hemşireler Birliği ise taburculuk eğitimini “Hastayı kendisi, aile üyeleri ya da bir kurum tarafından bakılmak üzere bir sonraki bakım aşaması için hazırlamak ve bu aşama için gerekli düzenlemelerin yapılmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir süreç” olarak tanımlamıştır (48,84,85).

Taburculuğun planlaması, hastanın bütün gereksinimlerini karşılayacak gerekli planlamaların en iyi şekilde ve eksiksiz yapılabilmesi için hasta kabul süreci ile birlikte hastaneye yatışta ya da öncesinde başlayıp hasta tedavi gördükten sonra hastaneden ayrılması ile sona erer (48,84,86). Hasta ve yakınlarının hazırlığı, yapılan ameliyata ve hastanın bireysel özelliğine göre farklılık göstermekle birlikte her hastanenin bilgilendirme planı olmalı ve genel olarak aşağıda yazılan konuları kapsamaktadır (17,48,84,87).

- Hastalık
- Müdahale/Operasyon
- Anestezi
- Ağrı kontrolü
- Yara bakımı
- Egzersizler
- Karşılaşılabilecek acil durumlar ve nereye başvurması gerektiği
- Ev işlerine başlama zamanı
- Hastalığın/ameliyatın çalışma yaşamına etkisi ve işe başlama zamanı
- Yapılması ve yapılmaması gereken aktiviteler
- Uygulanacak diyet ve ilaçlar
- Hastalığın ve ameliyatın cinsel yaşama etkisi
- Oluşabilecek komplikasyonlar
- Kontrol için başvurulacak kişi/kuruluşlara nasıl ve nerelerden ulaşılacağı
- Taburculuk sonrası için gereksinim duyulabilecek ilgili kurumlara ilişkin bilgi ve danışmanlık.

Günümüzde cerrahi hemşiresi hastanın evdeki iyileşmesinin devam edebilmesi için taburculuk sonrası önemli konuları tanımlayabilmeli ve kapsamlı taburculuk eğitimi vermelidir. Örneğin hemşire taburculuk sonrası spesifik komplikasyonların görülme sıklığını bilmeli, bunu ameliyat deneyim ve hasta memnuniyeti ile ilişkisini kurabilmelidir. Taburculuk sonrası gelişebilecek

komplikasyonlar ile güncel baş etme yöntemlerini ve seçeneklerini anlatabilmelidir (40).

Hastaya verilen taburculuk eğitimi hastanın aktivitesini, hijyenini, medikal tedavisini, tedavinin yan etkilerini ve cinsel yaşantısındaki değişiklikleri de içermelidir. Günlük yaşam aktivitesinde; hasta taburcu olduktan sonra iyileşmesi için gerekli olan asgari dinlenme gereksinimi vurgulanmalıdır. D&C uygulamasında genel anestezi alan hastaya bir kaç saat motorlu araç gereç kullanmaması, 4-5 gün yorucu/ ağır egzersiz ve ev işinden kaçınması söylenmelidir. Kadına D&C uygulamasından sonra iş yaşamına ameliyattan 2-3 gün sonra, kondilom eksizyonundan sonra ise hemen başlayabileceği belirtilmelidir (3,59,61,67,80,88).

Hasta taburcu edilmeden önce medikal tedavisi ayarlanmalıdır. D&C yapılan hastaların medikal tedavisinde uterusun kasılmasını sağlamak ve kanamayı azaltmak amacıyla oksitosin, anemi söz konusuysa demir preparatı verilebilir. Yine bazı hastalara enfeksiyon riskinden dolayı antibiyotik önerilebilir. İlaçların etkileri, ne zaman alacağı, kullanım süresi, dozu ve yan etkileri konusunda hasta eğitilmelidir. Hasta kullanmaması gereken ilaçlar (Aspirin vb) konusunda da bilgilendirilmelidir. Anemisi olan kadınlar demir preparatının uygun kullanımının yanı sıra, demir içeren besinlerle beslenmesi konusunda eğitilmelidir. Taburcu olduktan 2 hafta sonra kontrole gelmesi konularında hastaya ve ailesine eğitim verilmelidir (15,59,80).

Enfeksiyon cerrahi uygulama sonrası gelişebilecek komplikasyonlar arasındadır. Hastalara enfeksiyonu önlemek amaçlı bireysel hijyen konusunda eğitim verilmelidir. Kadınlara perine hijyenini doğru yapması, vajinal tampondan kaçınması, 4 saat aralıklarla ped değişimi yapması ve tahriş edici (naylon) çamaşır kullanımından kaçınması gerektiği belirtilmeli, ne zaman banyo yapabileceği söylenmelidir. Hasta ve ailesi olası bir enfeksiyonun belirti ve bulguları (kötü kokulu vajinal akıntı, insizyon bölgesinde pürülan akıntı, kanama, kötü kokulu akıntı, ısı artışı, kızarıklık, hassasiyet, ateş) ve beklenen komplikasyonların neler olacağı konusunda bilgilendirilmelidir. İnsizyon yerini kuru tutulması ve insizyon yerinin açık kaldığı süre içinde elle temas edilmemesi, zorunlu hallerde temastan önce ellerin yıkanması söylenmelidir (13,61,69,80).

En sık uygulanan günübürlük cerrahi uygulamalarından olan D&C uygulaması sonrasında birkaç haftadan birkaç güne kadar küçük kramplar ve kanama olacağı, birkaç gün süren kanamanın normal olacağı ve kanamanın giderek azalacağı belirtilmelidir. Beklenmeyen bir sorun geliştiğinde (çok ağır ve açık kırmızı renkte kanama, anormal kötü kokulu vajinal akıntı, kramp, bulantı-kusma ve yüksek ateş) doktora başvurması hastaya özellikle belirtilmelidir. Hastaya acil durumlarda arayabileceği sağlık personelinin adı ve telefon numarası v.b. bilgiler verilmelidir. Hastaya ve ailesine ameliyat sonrası beklenen sorunlar ve bunlarla nasıl baş edebileceği anlatılmalıdır (3,13,59,61,77,80).

Cerrahi girişim sonrası kadında meydana gelen fiziksel ve duygusal değişiklikler cinsel yaşamını etkileyebilmektedir. Özellikle D&C ve kondilom koterizasyonu uygulanan kadınlarda cinsel yaşamın etkilenmesi olasılığı daha yüksek olmaktadır. Örneğin gebeliğin isteyerek sonlandırılması sonrası kadın

kendisini suçlu hissettiği ya da tekrar gebe kalmaktan korktuğu için cinsel ilişkiye girmek istemeyebilir. Kadının işlem sonrası cinselliğe ilişkin duygularını ifade etmesine olanak sağlanmalıdır. Kadınlara D&C ve kondilom koterizasyonu uygulamasından 2 hafta sonra her hangi bir sorun yoksa cinsel ilişkiye başlayabilecekleri anlatılmalıdır. Kadına menstrual siklusta oluşabilecek olası değişiklikler konusunda bilgi verilmeli, ailenin bebek sahibi olma düşüncesi var ise en az 2 ay süre ile erteleme tavsiye edilmelidir. Aile tekrar bebek sahibi olmak istemiyor ise aile planlaması konularında bilgi verilmeli ya da yardım alabileceği kişilere yönlendirilmelidir (13,15,55,59,80).

Kadın hamileliğin kaybına bağlı üzüntü ve keder yaşayabilir. Ailenin, inkar, kızgınlık, suçluluk duygularını ifade etmelerine ve ağlamalarına izin verilmelidir. Daha önce kayıp deneyimi olup olmadığı sorgulanmalı, daha önce kullandıkları başarılı baş etme yöntemleri saptanmalı, gerekiyorsa bu baş etmeleri kullanmaları için desteklenmelidir. Etkisiz baş etme ve savunma mekanizmaları tanımlanmalı, gerekirse bunlara yönelik girişimde bulunulmalıdır. Ailenin yanında olunmalı, yalnız bırakılmamalı, deneyimleri paylaşılmalı, gerekiyorsa psikiyatri hemşiresinden yardım almak üzere desteklenmelidir. Taburculuktan sonra telefon görüşmeleri ya da ev ziyaretleri bir çok ülkede evde bakımı destek sağlamakta ve etkin kullanılmaktadır. Kurumsal olanaklar buna izin vermiyorsa aileye danışmanlık alabilecekleri merkezler konusunda bilgi verilmelidir (15,59,74,79,89).

Günübirlik cerrahi uygulamasının her yıl giderek artması telefonla hasta takibini öne çıkarmaktadır. Telefonla hasta takibi hastada gelişebilecek yan etkileri ve hasta memnuniyetini öğrenme amaçlı kullanılabilir. Telefonla takip yönteminin kullanıldığı durumlarda hemşireler ameliyat sonrası birinci gün hastalarla telefon görüşmesi yapmalıdır (16). Bu görüşmede hemşire hastanın evde kanama, ağrı, bulantı ve kusmasının olup olmadığını, sıvı alımını, kaybettiği sıvıları ve ilaçların etkinliğini araştırarak çeşitli veriler elde edebilir, ortaya çıkabilecek sorunları belirleyebilir, hemşirelik uygulamalarıyla çözümlenebilecek sorunlarda, hastaya uygun önerilerde bulunabilir, sorunun ciddi olduğuna karar verdiğinde ise, hastayı hastaneye çağırarak, uygun bakımı almasını sağlayabilir. Ayrıca bu telefon görüşmesi hasta ve ailesine evde iyileşme sürecine ilişkin endişelerini paylaşma fırsatı da sağlamaktadır (3,59,61). ABD’de 77 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada günübirlik cerrahi hastasının postoperatif ilk 12-24 saatlik dönemde telefonla aranmasının yararlı olabileceği saptanmıştır (90). Ameliyat sonrası telefonla hasta takibi diğer ülkelerde olmasına karşın ülkemizde yaygın bir uygulama değildir.

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, günübirlik cerrahiye başvuran kadın doğum hastalarının perioperatif hemşirelik bakım gereksinimleri ve karşılanma durumunun belirlenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Antalya İl merkezinde bulunan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Günübirlik Cerrahi Merkezi'nde, Eylül 2009-Haziran 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, 67 poliklinik, 109 ayaktan tedavi yatağı ve 741 klinik ve yoğun bakım yatak kapasitesiyle bölgenin referans hastanesi konumundadır. Türkiye'de ISO 9001 belgesine sahip ilk kamu üniversite hastanelerinden biridir. 2005 yılında hizmete giren Günübirlik Cerrahi Merkezi'nde göz, kulak-burun-boğaz, ortopedi, çocuk cerrahisi, genel cerrahi, kadın doğum, plastik cerrahi ve üroloji gibi alanlarda küçük cerrahi operasyonlar gerçekleştirilmektedir. Günübirlik Cerrahi Merkezi'nde 12 hemşire çalışmakta olup merkez 08:00-18:00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Günübirlik cerrahi merkezinin yatak sayısı 16'dır. Günübirlik Cerrahi'de jinekoloji ve obstetriye ait D&C, kondilom koterizasyonu, ve biyopsi müdahaleleri yapılmakta, bu müdahaleler için haftada 2 gün bir müdahale odası kadın-doğum hastalarına ayrılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Eylül 2009-Haziran 2010 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Günübirlik Cerrahi Merkezine başvuran kadın doğum hastaları oluşturmuştur. 2008-2009 yılları arasında Günübirlik Cerrahi Merkezine 400 Kadın Doğum hastası geldiği belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme, evren büyüklüğü 400 üzerinden NCSS-PASS İstatistik paket programı kullanılarak, %90 güç, %95 güven aralığı ve %10'luk örnekleme hatası ile 160 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada toplam 160 kadın doğum hastasına ulaşılmıştır.

3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırma kapsamına;

- Eylül 2009-Haziran 2010 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Günübirlik Cerrahi Merkezinde kadın doğum hastası olarak cerrahi girişim uygulanan ve
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

3.5. Araştırma Etiği

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için öncelikle Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Ek 1) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır (Ek 2). Çalışmanın amacı yazılı ve sözlü olarak araştırmaya katılacak olan hastalara açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda sözel onamları alınmıştır. Yazılı açıklama her soru formunun ilk sayfasında "Onam Formu" olarak (Ek 3) yer almıştır. Hastalar katılımın gönüllü olacağı ve isterlerse çalışmadan ayrılacakları, soru formlarına isimlerini yazma zorunluluğunun olmadığı, bilgilerin güvenli bir şekilde saklanacağı söylenmiş, verilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda güvence verilmiş, ardından da araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla soru formunun uygulamasına geçilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada hastaların sosyo-demografik verilerini toplamak üzere 12 sorudan oluşan bir soru formu (Ek 4) ve perioperatif bakım gereksinimlerini belirlemek üzere araştırmacı tarafından geliştirilen "Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılama Durumunu Belirleme Soru Formu" (Ek 5) kullanılmıştır.

3.6.1. Sosyo-demografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Sosyo-demografik Veri Formunda, bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, en uzun süre hangi ilde yaşadığı, yaşadığı yerleşim yeri, sosyal güvencesi), daha önce operasyon geçirme durumu, genel sağlık durumu, operasyon durumu ve vaka tipini sorgulayan toplam 12 soru bulunmaktadır.

3.6.2. Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılama Durumunu Belirleme Soru Formu

Araştırmada verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan "Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılama Durumunu Belirleme Soru Formu" kullanılmıştır (3,15,17,26,51,56,57,61,64,67,72,77,78,88,91). Oluşturulan soru formu dört uzmana (Kadın Hastalıkları, Doğum Hemşireliği ve İç Hastalıkları Hemşireliği ve Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim elemanları) gönderilerek içerik, kapsam ve uygunluk açısından değerlendirilmesi sağlanmış, uzman önerileri doğrultusunda yeniden düzenlenerek forma son şekli verilmiştir.

Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılama Durumunu Belirleme Soru Formu'nda 50'si üçlü Likert tipi ve 4'ü açık uçlu olmak üzere toplam 54 soru bulunmaktadır. Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastaların Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılama Durumunu Belirleme Soru Formu'nda yer alan sorular yanıtlama ve değerlendirmede kolaylık sağlaması amacıyla preoperatif, postoperatif ve taburculuk gereksinimleri başlıkları altında toplanmıştır. Soru formunda Preoperatif dönem için 17,

postoperatif dönem için 6 ve taburculuk gereksinimleri için 27 soru yer almıştır. Likert tipi sorular da hastalardan ilgili gereksinimin önemini belirtmek üzere “çok önemli”, “biraz önemli” ve “önemsiz” seçeneklerinden en uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Gereksinimin karşılanma durumunu belirtmek üzere ise katılımcılar her bir madde için “tamamen karşılandı”, “kısmen karşılandı”, “karşılanmadı” en uygun seçeneğini işaretleyerek, ilgili gereksinimin hangi sağlık personeli tarafından karşılandığını belirtmiştir.

3.7. Ön Uygulama

Soru kağıdının anlaşılabilirliğinin belirlenmesi amacıyla gününbirlik cerrahi merkezinde kadın doğum müdahalesi olan toplam 20 hastayla ön uygulama yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre soru kağıdı üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmış, ön uygulamaya alınan hastalar örneklem grubuna alınmamıştır.

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmada veriler uygulama yapılacak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Gününbirlik Cerrahi Merkezi’nde, örnekleme alınan hastalarla araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek 01/09/2009-30/06/2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılarla görüşmeler taburculuk eğitimi verildikten sonra yapılmıştır. Sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve yanıtları yine araştırmacı tarafından kayıt edilmiştir. Her bir soru formunun doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda Statistical Package for Social Science (SPSS) 19.0 yazılım paket programı kullanılarak analiz edilmiştir (ibmsspssstatisticalbasic versionV20).

Araştırmada sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Gününbirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastaların Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılanma Durumunu Belirleme Soru Formu değerlendirmesinde ise sayı, yüzde ve gruplar arası farkın anlamlılığını belirlemek üzere Ki Kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel analiz sırasında her bir gereksinim, tüm sosyo-demografik özelliklerle tek tek karşılaştırılmıştır. Gruplar arası farkın anlamlılığını belirlemek üzere Ki Kare Testi’nin uygulanması sürecinde, gereksinimin önemini belirlemede verilen “çok önemli” ve “biraz önemli” yanıtları tek bir yanıt olarak birleştirilmiş ve “önemsiz” yanıtıyla karşılaştırılmıştır. Benzer bir uygulama gereksinimlerin karşılanma durumunu belirlemede verilen “tamamen karşılandı”, “kısmen karşılandı” ve “karşılanmadı” yanıtlarının sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılmasında da yapılmış tamamen ve kısmen karşılandı yanıtları tek bir yanıt olarak birleştirilerek karşılanmadı yanıtıyla karşılaştırılmıştır. Gereksinimlerin önemi ve karşılanma durumuna ilişkin sayı ve yüzdeler araştırmanın bulgular bölümünde, önemliliğe ilişkin test sonuçları ise Ek.6’da tablolar halinde verilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Günöbirlik Cerrahi Merkezine başvuran ve müdahalesi yapılan 160 kadın doğum hastasının perioperatif hemşirelik bakım gereksinimleri ve bu gereksinimlerin karşılanma durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Günöbirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarına İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Çalışmada Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Günöbirlik Cerrahi Merkezine başvuran 160 hastanın, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, çalışma durumu, en uzun süre yaşadığı yer, yaşadığı yerin özelliği, sosyal güvencesi, operasyon türü, daha önce operasyon geçirme durumu, vaka tipi ve genel olarak sağlık durumunu nasıl değerlendirdiğine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 43.1 yıl olup yarısından fazlasını 41 yaş ve üzerinde olan kadınlar oluşturmuştur. Tüm gruplar içinde 18-30 yaş grubundaki hastalar en düşük katılımcı oranına (%17.5) sahiptir. Kadınların yarından fazlası (%55.6) ilköğretim mezunu yada daha düşük eğitime sahiptir. Üniversite ve üzeri eğitim alanların oranının ise düşük olduğu (%14.4) tabloda görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu (%93.1) evlidir. Katılımcıların %30.6’sı ücretli bir işte çalışmakta $\frac{3}{4}$ ’ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların yarından fazlasının (%75) en uzun süre yaşadıkları yer Antalya’dır.

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi hastaların %53.1’i daha önce en az bir operasyon geçirmiştir. Kadınların şimdiki operasyon türüne bakıldığında en fazla (%61.9) probe küretaj müdahalesi olduğu, onu %21.3’le gebeliğin sonlandırılması işleminin izlediği görülmektedir. Hastaların tamamına yakınının müdahalesi (%92.5) planlıdır. Araştırmaya katılan hastaların %65.6’sı genel olarak sağlık durumunu “iyi” olarak nitelendirmektedir.

Tablo 4.1. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N:160)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	(%)
Yaş		
18-30	28	17.5
31-40	36	22.5
41-50	54	33.8
≥ 51	42	26.2
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	89	55.6
Ortaöğretim Mezunu	48	30.0
Yükseköğretim ve üstü	23	14.4
Medeni Durumu		
Evli	149	93.1
Bekar	11	6.9
Meslek		
Esnaf	9	5.6
İşçi	16	10.0
Memur	24	15.0
Çalışmıyor	111	69.4
Sosyal Güvencesi		
Var	156	97.5
Yok	4	2.5
En Uzun Süre Yaşadığı Yer		
Antalya İçi	120	75.0
Antalya Dışı	40	25.0
Yaşam Yerinin Kent-Kır Olması		
İl Merkezi	117	73.1
İlçe	33	20.6
Köy	10	6.3
Daha Önce Operasyon Geçirme Durumu		
Evet	85	53.1
Hayır	75	46.9
Şimdiki Operasyonu		
Probe Küretaj	99	61.9
Gebeliğin Sonlandırılması	34	21.3
Biyopsi	15	9.4
Kondilom Koterizasyonu	12	7.4
Vaka Tipi		
Acil	12	7.5
Planlı	148	92.5
Genel Olarak Sağlık Durumunu Nasıl Değerlendirdiği		
İyi	105	65.6
Orta	50	31.3
Kötü	5	3.1

4.2. Günübirlık Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılanma Durumları

Bu bölümde günübirlık cerrahiye başvuran kadınların perioperatif hemşirelik bakım gereksinimleri ve karşılanma durumları soru formu'nda belirtilen bakım gereksinimlerinin ne oranda önemli olduğu, karşılanma durumu ve bakım gereksiniminin kim tarafından karşılındığına ilişkin sayı, yüzde oranları ile bu bulguların sosyo-demografik özelliklerle karşılaştırılması sonucu elde edilen sonuçlar verilmiştir. Perioperatif bakım gereksinimleri preoperatif, postoperatif ve taburculuk olmak üzere üç bölümde irdelenmiştir. Her bölümde gereksinimin önemi, karşılanma durumu ve kim tarafından karşılındığı yer almaktadır.

Günübirlık cerrahi kadın-doğum hastalarının preoperatif bakım gereksinimlerinin önemine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.2.'de yer almaktadır. Tablo 4.2. incelendiğinde, belirtilen preoperatif bakım gereksinimlerinin tümünün "çok önemli" olduğu görülmektedir. Bunlardan "işlem öncesi aç kalması gereken süre", "günübirlık cerrahi merkezine gelme zamanı", "uygulanacak cerrahi işlemin ne olduğu", "işleme bağı oluşabilecek sorunlar" ve "işlem öncesinde ve sonrasında bakımıyla ilgili bilmesi gerekenlerin yazılı olarak verilmesi" %99.4 ile önemlilik sırasında başta gelmektedir. Bu gereksinimleri %98.8 ile "tedaviye gelirken refakatçiye olan gereksinim", "günübirlık cerrahi servisine geldiğinde bir sağık personeli tarafından karşılanması", "işlem öncesi uygulanacak anestezi", "işlem sonrası günübirlık cerrahi merkezinde kalınması gereken süre" konularında bilgi verilmesi takip etmektedir. "İşleme ilişkin korku ve endişelerin paylaşılmasının teşvik edilmesi" ise en fazla "önemsiz" (%16.9) olarak belirtilen ifadedir.

Preoperatif bakım gereksinimlerinin önemine ilişkin 16 maddeye verilen yanıtların sayısının (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16 ve 17. maddeler) Ki Kare istatistiksel analiz testinin yapılabilmesi için gerekli frekans dağılımına uymaması nedeniyle, sosyo-demografik verilerle karşılaştırmaları yapılamamıştır. Sosyo-demografik verilerle karşılaştırılması yapılabilen tek preoperatif bakım gereksinimi, "uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerin paylaşılmasının teşvik edilmesidir". Yapılan analizde sosyo-demografik özelliklerden medeni durum hariç diğerlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Medeni durumu "evli" olarak belirten katılımcılardan korku ve endişelerinin paylaşılmasını isteyenlerin oranı bekarlara göre anlamlılık yaratacak kadar yüksektir ($\chi^2:6.878$, $p:0,009$) (Ek 6. Tablo 6.1).

Tablo 4.2. Günübürlük Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerinin Önemine Göre Dağılımı

Preoperatif Bakım Gereksinimleri	Gereksinimin Önemi							
	Çok		Biraz		Önemsiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastalığın nedeni/nedenleri konusunda bilgi verilmesi.	157	98.1	3	1.9	-	-	160	100
2. İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	157	99.4	1	0.6	-	-	158	100
3. Tedaviye gelirken bir kişinin bana refakat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	158	98.8	1	0.6	1	0.6	160	100
4. Günübürlük cerrahi merkezine ne zaman gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	159	99.4	-	-	1	0.6	160	100
5. Günübürlük cerrahi merkezine geldiğimde beni bir sağlık personelin karşılaması.	158	98.8	1	0.6	1	0.6	160	100
6. İşlem öncesi yanımda getirmem gerekenler konusunda bilgi verilmesi	156	97.5	3	1.9	1	0.6	160	100
7. Günübürlük cerrahi merkezinin fiziki yapısı (Bekleme salonu, uyanma odası, gözlem odası, ameliyat odası vb) konusunda bilgi verilmesi.	150	93.8	6	3.8	4	2.4	160	100
8. Uygulanacak cerrahi işlemin/ müdahalenin ne olduğu konusunda bilgi verilmesi.	159	99.4	-	-	1	0.6	160	100
9. İşlem öncesi uygulanacak anestezi konusunda bilgi verilmesi.	158	98.8	1	0.6	1	0.6	160	100
10. İşlem sırasında uygulanacak pozisyon konusunda bilgi verilmesi.	152	95.0	6	3.8	2	1.2	160	100
11. İşleme/müdahaleye bağlı oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	159	99.4	-	-	1	0.6	160	100
12. İşlem öncesinde ve sonrasında bakımım ile ilgili bilmem gerekenlerin yazılı olarak verilmesi.	159	99.4	-	-	1	0.6	160	100
13. İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi.	152	97.4	3	2.0	1	0.6	156	100
14. İşlem/müdahale sonrası serumun ne kadar süre kalacağı konusunda bilgi verilmesi.	152	97.4	3	2.0	1	0.6	156	100
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmam için teşvik edilmesi.	129	80.6	4	2.5	27	16.9	160	100
16. İşlem/müdahale sonrası ne zaman yemek yemeye başlayacağım konusunda bilgi verilmesi.	157	98.1	2	1.3	1	0.6	160	100
17. İşlem/müdahale sonrası ne kadar süre günübürlük cerrahi merkezinde kalacağım konusunda bilgi verilmesi.	158	98.8	2	1.2	-	-	160	100

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının preoperatif bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna ilişkin bulgular Tablo 4.3.'de yer almaktadır.

Tablo 4.3. incelendiğinde, preoperatif bakım gereksinimlerinden “günübirlik cerrahi merkezine gelmesi gereken zaman” konusunda bilgi verilmesinin (%98.1) en fazla karşılanan gereksinim olduğu görülmektedir. Bu gereksinimi sırası ile “hastanın işlem öncesi yapması gerekenler”, “işlem sonrası yemek yemeye başlama zamanı”, “işlemin ne olduğu ve anestezi” konusunda bilgi verilmesi takip etmiştir. Hastaların büyük bir çoğunluğunun karşılanmadığını belirttiği gereksinimler ise; “işlem sırasında uygulanacak pozisyonun anlatılması” (%91.3), “işlem öncesi ve sonrası bakıma ilişkin yazılı materyal verilmesi” (%91.2), “günübirlik cerrahi merkezinin fiziki yapısının tanıtılması” (%87.5), “işleme bağlı oluşabilecek sorunlar konusunda bilgi verilmesi” (%85.6), “uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerin paylaşılmasıdır” (%71.2). Tablodan “işlem öncesi serum takılacağı” (%55.8) ve “serumun kalma süresine” (%64.8) ilişkin bilgi gereksinimlerinin de yarıdan fazlasının karşılanmadığı görülmektedir.

Preoperatif bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna ilişkin 8 maddeye verilen yanıt sayısı (2,5,7,11,13,14,16 ve 17. maddeler) Ki Kare istatistiksel analiz testinin yapılabilmesi için gerekli frekans dağılımına uymadığından, sosyo-demografik verilerle karşılaştırmaları yapılamamıştır. Sosyo-demografik verilerle karşılaştırması yapılabilen preoperatif bakım gereksinimleri “hastalığın nedeni”, “işlem öncesi yanında getirmesi gerekenler”, “işlem sırasında uygulanacak pozisyon”, “anestezi”, “işlem öncesi ve sonrasında bakımıyla ilgili bilmesi gerekenlerin yazılı olarak verilmesi”, “uygulanacak cerrahi müdahalenin ne olduğu”, “tedaviye gelirken bir kişinin refakat etmesi gerektiği”, “uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerin paylaşmasının teşvik edilmesi” ve “merkeze ne zaman gelmesi gerektiği” konularında bilgi verilmesidir. Hastaların sosyo-demografik özelliklerden yaş, medeni durum, meslek, sosyal güvence, en uzun süre yaşanan yer, yaşam yeri, daha önce operasyon geçirme durumu, şimdiki operasyonu, vaka tipi ve genel olarak sağlık durumunu tanımlaması ile gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre dağılımları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden eğitim düzeyi ise yalnız “işleme bağlı oluşabilecek sorunlar konusunda bilgi verilmesi” ($\chi^2:13.210$ p:0.001) (Ek 6. Tablo 6.2) gereksiniminin karşılanma durumunda, gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark nedenidir. Gruplarda gereksinimlerin karşılanma durumu incelendiğinde, eğitim düzeyi ilköğretim ve altında eğitime sahip olanlar arasında bu gereksiniminin karşılanmadığını belirtenlerin sayısının diğerlerine göre anlamlılık yaratacak kadar yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3. Günübirlık Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumuna Göre Dağılımı

Preoperatif Bakım Gereksinimleri	Gereksinimin Karşılanma Durumu							
	Tamamen		Kısmen		Karşılanmadı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastalığın nedeni/nedenleri konusunda bilgi verilmesi.	72	45.0	59	36.9	29	18.1	160	100
2. İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	151	95.6	5	3.2	2	1.2	158	100
3. Tedaviye gelirken bir kişinin bana refakat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	150	93.8	1	0.6	9	5.6	160	100
4. Günübirlık cerrahi merkezine ne zaman gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	157	98.1	1	0.6	2	1.3	160	100
5. Günübirlık cerrahi merkezine geldiğimde beni bir sağlık personelin karşılaması.	148	92.5	1	0.6	11	6.9	160	100
6. İşlem öncesi yanımda getirmem gerekenler konusunda bilgi verilmesi	111	69.4	3	2.0	46	28.8	160	100
7. Günübirlık cerrahi merkezinin fiziki yapısı (Bekleme salonu, uyanma odası, gözlem odası, ameliyat odası vb) konusunda bilgi verilmesi.	17	10.6	3	1.9	140	87.5	160	100
8. Uygulanacak cerrahi işlemin/müdahalenin ne olduğu konusunda bilgi verilmesi.	118	73.8	11	6.8	31	19.4	160	100
9. İşlem öncesi uygulanacak anestezi konusunda bilgi verilmesi.	122	76.3	2	1.3	36	22.4	160	100
10. İşlem sırasında uygulanacak pozisyon konusunda bilgi verilmesi.	13	8.1	1	0.6	146	91.3	160	100
11. İşleme/müdahaleye bağlı oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	19	11.9	4	2.5	137	85.6	160	100
12. İşlem öncesinde ve sonrasında bakımıyla ilgili bilmem gerekenlerin yazılı olarak verilmesi.	7	4.4	7	4.4	146	91.2	160	100
13. İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi.	67	42.9	2	1.3	87	55.8	156	100
14. İşlem/müdahale sonrası serumun ne kadar süre kalacağı konusunda bilgi verilmesi.	52	33.3	3	1.9	101	64.8	156	100
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmam için teşvik edilmesi.	22	13.8	24	15.0	114	71.2	160	100
16. İşlem/müdahale sonrası ne zaman yemek yemeye başlayacağım konusunda bilgi verilmesi.	151	94.4	-	-	9	5.6	160	100
17. İşlem/müdahale sonrası ne kadar süre günübirlık cerrahi merkezinde kalacağım konusunda bilgi verilmesi.	142	88.8	1	0.6	17	10.6	160	100

Tablo 4.4’de günübirlik cerrahiye başvuran kadın-doğum hastalarının preoperatif bakım gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesine göre dağılımına ilişkin bulguları yer almaktadır.

Tabloda “hastalığın nedeni” konusundaki bilginin tamamının (%100), “işlem öncesi uygulanacak anestezinin” (%99.2), “uygulanacak cerrahi müdahalenin ne olduğu (%97.7) ve olası sorunlar” (%82.6) konusundaki bilgi gereksiniminin tamamına yakınının doktorlar tarafından karşılandığı görülmektedir. Daha çok hemşire tarafından karşılanan bilgi gereksinimleri ise sırasıyla; “işlem sonrası yemek yeme zamanı” (%97.4), “günübirlik cerrahi ünitesinde kalma süresi” (%95.1), “günübirlik cerrahi ünitenin tanıtılması” (%95), “işlem öncesi serumun ne zaman takılacağı ve ne kadar süre kalacağı” (%92.7), “işleme ilişkin korku ve endişelerin paylaşılması” (%87.2) ve “işlem öncesi yapılması gerekenlerin neler olduğuna ilişkin” (işleme gelme zamanı, öncesinde ne kadar süre aç kalması gerektiği, yanında getirmesi gerekenler ve refakatçi ile birlikte gelmesi) olanlardır. Hastaların %50’si “işlem öncesi ve sonrası bakımı ile ilgili bilmesi” gerekenlerin yazılı materyal olarak verilmesi gereksiniminin sekreter tarafından karşılandığını belirtmiştir.

Tablo 4.4’de 15 maddeye verilen yanıtların sayısı (1.3.5.6.7.8.9. 10.11.12. 13. 14. 15.16 ve 17 maddeler) Ki Kare istatistiksel analiz testi yapılabilmesi için gerekli frekans dağılımına uymadığından, sosyo-demografik verilerle karşılaştırmaları yapılamamıştır. Sosyo-demografik verilerle karşılaştırılması yapılabilen preoperatif bakım gereksinimleri “işlem öncesi aç kalması gereken süre” ve “günübirlik cerrahi merkezine gelmesi gereken zaman” konularında bilgi verilmesidir. Sosyo-demografik özelliklerden yaş, medeni durumu, meslek, sosyal güvencesi, en uzun süre yaşadığı yer, yaşam yeri, daha önce operasyon geçirme durumu, şimdiki operasyonu, vaka tipi ve genel olarak sağlık durumunu ile gereksinimi karşılayan sağlık ekibi üyesine göre dağılımları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farka neden olmamıştır.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden yalnız eğitim düzeyi, “işlem öncesi aç kalması gereken süre” ve “günübirlik cerrahi merkezine gelme zamanı” konularındaki bilgi gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesinin belirlenmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedeni olup (sırasıyla $\chi^2:9.721$ p:0.008; $\chi^2:9.348$ p:0.009) ilgili sonuçlar Ek 6, Tablo 6.3’de yer almaktadır. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanlar arasında, her iki gereksinimin hemşire tarafından karşılandığını belirtenlerin sayısı diğerlerine göre anlamlılık yaratacak kadar yüksektir. Öğrenim düzeyi arttıkça gereksinimin doktor tarafından karşılanma oranların da artış göstermektedir.

Tablo 4.4. Günübirlık Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılayan Sağlık Ekibi Üyesine Göre Dağılımı

Preoperatif Bakım Gereksinimleri	Gereksinimi Karşılayan Sağlık Ekibi Üyesi							
	Doktor		Hemşire		Sekreter		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hastalığın nedeni/nedenleri konusunda bilgi verilmesi.	131	100	-	-	-	-	131	100
2. İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	45	28.8	98	62.8	13	8.4	156	100
3.Tedaviye gelirken bir kişinin bana refakat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	33	21.9	103	68.2	15	9.9	151	100
4.Günübirlık cerrahi merkezine ne zaman gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	39	24.7	105	66.5	14	8.8	158	100
5.Günübirlık cerrahi merkezine geldiğimde beni bir sağlık personelin karşılaması.	5	3.4	94	63.0	50	33.6	149	100
6.İşlem öncesi yanımda getirmem gerekenler konusunda bilgi verilmesi	14	12.3	83	72.8	17	14.9	114	100
7.Günübirlık cerrahi merkezinin fiziki yapısı (Bekleme salonu, uyanma odası, gözlem odası, ameliyat odası vb) konusunda bilgi verilmesi.	-	-	19	95.0	1	5.0	20	100
8.Uygulanacak cerrahi işlemin/müdahalenin ne olduğu konusunda bilgi verilmesi.	126	97.7	3	2.3	-	-	129	100
9.İşlem öncesi uygulanacak anestezi konusunda bilgi verilmesi.	123	99.2	1	0.8	-	-	124	100
10.İşlem sırasında uygulanacak pozisyon konusunda bilgi verilmesi.	8	57.1	6	42.9	-	-	14	100
11.İşleme/müdahaleye bağlı oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	19	82.6	4	17.4	-	-	23	100
12.İşlem öncesinde ve sonrasında bakımımınla ilgili bilmem gerekenlerin yazılı olarak verilmesi.	3	21.4	4	28.6	7	50.0	14	100
13.İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi.	5	7.2	64	92.8	-	-	69	100
14.İşlem/müdahale sonrası serumun ne kadar süre kalacağı konusunda bilgi verilmesi.	4	7.3	51	92.7	-	-	55	100
15.Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmam için teşvik edilmesi.	6	12.8	41	87.2	-	-	47	100
16.İşlem/müdahale sonrası ne zaman yemek yemeye başlayacağım konusunda bilgi verilmesi.	4	2.6	147	97.4	-	-	151	100
17.İşlem/müdahale sonrası ne kadar süre günübirlık cerrahi merkezinde kalacağım konusunda bilgi verilmesi.	6	4.2	136	95.1	1	0.7	143	100

Bu tabloda n, günübirlık cerrahi kadın doğum hastalarından preoperatif bakım gereksinimlerinin kısmen ve tamamen karşılandığını belirten hastalardan oluşmuştur.

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının postoperatif bakım gereksinimlerinin önemine göre dağılımı Tablo 4.5’de yer almaktadır.

Tablo 4.5 incelendiğinde, belirtilen postoperatif bakım gereksinimlerinin tümünün araştırmaya katılan hastalarca büyük oranda “çok önemli” bulunduğu anlaşılmaktadır. Bunlardan “işlem süresince aile/arkadaşlarının rahatlığının sağlanması ve onlarla birlikte olmasına fırsat verilmesi” %99.4 ile önemlilik sırasında başta gelmektedir. Bu gereksinimleri sırası ile “işlem boyunca rahatlığının sağlanması” (%98.8) ve “işlem süresince aile/arkadaşlarına durumuyla ilgili sürekli bilgi verilmesi” (%98.1) gereksinimleri takip etmektedir. İşlem sonrası ağrısı olduğunda rahatlığın sağlanması ifadesi ise en çok “önemsiz” olarak belirtilen ifadedir (%23.1).

Postoperatif bakım gereksinimlerinin önemine ilişkin 4 maddeye verilen yanıtların sayısı (19.20.22 ve 23. maddeler) Ki Kare istatistiksel analiz testi yapılabilmesi için gerekli frekans dağılımına uymadığından, sosyo-demografik verilerle karşılaştırmaları yapılamamıştır. Sosyo-demografik verilerle karşılaştırılması yapılabilen preoperatif bakım gereksinimleri “işlem/müdahale sonrası ağrısı olduğunda rahatlığının sağlanması” ve “ailesi/arkadaşlarının işlem/müdahaleye ilişkin endişelerini paylaşmaları için teşvik edilmesidir”. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinden hiçbiri bu gereksinimlerin önemli bulunmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedeni değildir.

Tablo 4.5. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerinin Önemine Göre Dağılımı

Postoperatif Bakım Gereksinimleri	Gereksinimin Önemi							
	Çok		Biraz		Önemsiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18.İşlem/müdahale sonrası ağrım olduğunda rahatlığımın sağlanması.	112	76.2	1	0.7	34	23.1	160	100
19.İşlem süresince aile/arkadaşlarımla birlikte olmama fırsat verilmesi.	159	99.4	-	-	1	0.6	160	100
20.İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi.	157	98.1	2	1.3	1	0.6	160	100
21.Ailem/ arkadaşlarımla, işlem/müdahaleye ilişkin endişelerini paylaşmaları için teşvik edilmesi.	133	83.1	3	1.9	24	15.0	160	100
22.Tüm işlem/müdahale boyunca rahat olmamın sağlanması.	158	98.8	1	0.6	1	0.6	160	100
23.Tüm işlem/müdahale boyunca ailemin/ arkadaşlarımla rahat olmalarının sağlanması.	159	99.4	1	0.6	-	-	160	100

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının postoperatif bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.6’da yer almaktadır.

Tablo 4.6 incelendiğinde, hastaların “işlem süresince aile/arkadaşlarıyla birlikte olmasına fırsat verilmesi” (%97.5), “işlem boyunca aile/ arkadaşlarının (%96.9) ve kendi rahatlığının sağlanması” (%95.6) gereksinimlerinin büyük çoğunluğunun karşılandığını belirttiği görülmektedir. Bu bulguların aksine “aile/ arkadaşların, işleme ilişkin endişelerini paylaşmaları için teşvik edilmesi” gereksiniminin ise %94.4 oranında karşılanmadığı belirtilmiştir.

Postoperatif bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna ilişkin maddelerin çoğuna (19.21.22 ve 23. maddeler) verilen yanıtların frekansları Ki Kare istatistiksel analiz testi yapılabilmesi için gerekli dağılıma uymadığından, sosyo-demografik verilerle karşılaştırmaları yapılamamıştır. Kadınların sosyo-demografik verilerle karşılaştırılması yapılabilen postoperatif bakım gereksinimleri ise “işlem/müdahale sonrası ağrısı olduğunda rahatlığının sağlanması” ve “işlem süresince aile/arkadaşlarına durumuyla ilgili bilgi verilmesi” gereksinimlerinin karşılanmasında ise hiçbir sosyo-demografik veride gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.6. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumuna Göre Dağılımı

Postoperatif Bakım Gereksinimleri	Gereksinimin Karşılanma Durumu							
	Tamamen		Kısmen		Karşılanmadı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18. İşlem/müdahale sonrası ağrım olduğunda rahatlığımın sağlanması.	96	65.3	4	2.7	47	32.0	147	100
19. İşlem süresince aile/arkadaşlarımla birlikte olmama fırsat verilmesi.	156	97.5	3	1.9	1	0.6	160	100
20. İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi.	93	58.1	26	16.3	41	25.6	160	100
21. Ailem/arkadaşlarımla, işlem/müdahaleye ilişkin endişelerini paylaşmaları için teşvik edilmesi.	3	1.8	6	3.8	151	94.4	160	100
22. Tüm işlem/müdahale boyunca rahat olmamın sağlanması.	153	95.6	5	3.1	2	1.3	160	100
23. Tüm işlem/müdahale boyunca ailemin/arkadaşlarımla rahat olmasının sağlanması.	155	96.9	4	2.5	1	0.6	160	100

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının postoperatif bakım gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesine göre dağılım Tablo 4.7’de yer almaktadır.

Tablo 4.7. incelendiğinde, karşılandığı belirtilen postoperatif bakım gereksinimlerinden “aile/arkadaşlarının, işleme ilişkin endişelerinin paylaşılması için teşvik edilmesi” (%77.8) ifadesi hariç diğerlerinin neredeyse tamamına yakınının “hemşire” tarafından karşılandığı görülmektedir. Bunlardan “işlem süresince aile/arkadaşlarımla birlikte olmama fırsat verilmesi” %98.7 ile ilk sırada yer almaktadır. Bu gereksinimi %98.1 ile “işlem boyunca ailemin/ arkadaşlarımla rahat olmasının sağlanması” ve “işlem sonrası ağrısı olduğunda rahatlığının sağlanması” (%98.0) takip etmektedir. Postoperatif bakım gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesinin hangisi olduğuna ilişkin maddelerin tamamına verilen yanıtların frekansları Ki Kare istatistiksel analiz yapılabilmesi için gerekli dağılıma uymadığından, sosyo-demografik verilerle karşılaştırmaları yapılamamıştır.

Tablo 4.7. Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılayan Sağlık Ekibi Üyesine Göre Dağılımı

Postoperatif Bakım Gereksinimleri	Gereksinimi Karşılayan Sağlık Ekibi Üyesi							
	Doktor		Hemşire		Sekreter		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18.İşlem/müdahale sonrası ağrım olduğunda rahatlığımın sağlanması.	2	2.0	98	98.0	-	-	100	100
19.İşlem süresince aile/arkadaşlarımla birlikte olmama fırsat verilmesi.	-	-	157	98.7	2	1.3	159	100
20.İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi.	9	7.6	107	89.9	3	2.5	119	100
21.Ailem/ arkadaşlarımla, işlem/müdahaleye ilişkin endişelerini paylaşmaları için teşvik edilmesi.	1	11.1	7	77.8	1	11.1	9	100
22.Tüm işlem/müdahale boyunca rahat olmamın sağlanması.	1	0.6	154	97.5	3	1.9	158	100
23.Tüm işlem/müdahale boyunca ailemin/ arkadaşlarımla rahat olmasının sağlanması.	1	0.6	156	98.1	2	1.3	159	100

Bu tabloda n, günübirlik cerrahi kadın doğum hastalarından postoperatif bakım gereksinimlerinin kısmen ve tamamen karşılandığını belirten hastalardan oluşmuştur.

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının taburculuk bakım gereksinimlerinin önemine göre dağılımı Tablo 4.8’de yer almaktadır.

Tablo 4.8 incelendiğinde, belirtilen taburculuk bakım gereksinimlerinin neredeyse tümünün hastalar tarafından “çok önemli” bulunduğu görülmektedir. Bunlardan “ilaç kullanımı” ile ilgili maddelerin tamamı (6 madde) katılımcılar tarafından %100 çok önemli olarak belirtilmiştir. İlaç kullanımı ile ilgili maddeleri yine %100’lük oranla “kontrole gelme zamanı”, “banyo”, “aileye evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlerin anlatılması”, “evde oluşabilecek acil durumlar ve bu durumda ne yapacaklarının” bilgisine ilişkin maddeler izlemiştir. Bu gereksinimleri %99.4 ile “ev içi aktiviteleri”, “ağrı yönetimi” ve “hijyen” gereksinimlerine ilişkin bilgi verilmesi takip etmiştir. “Ne kadar süre hamile kalmaması gerektiğinin açıklanması” ifadesi ise en fazla “önemsiz” bulunan ifade olmuştur (%58.7).

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının taburculuk bakım gereksinimlerinin önemine ilişkin maddelerden 47, 48 ve 49. maddeler hariç, diğerler maddelere verilen yanıtların frekansları, istatistiksel analiz yapılabilmesi için gerekli dağılıma uymadığından kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerle karşılaştırması yapılamamıştır. Sosyo-demografik verilerle karşılaştırması yapılabilen taburculuk bakım gereksinimleri; “işlem sonrası cinsel ilişkiye başlama zamanı”, “işlem sonrası cinsel yaşantısında değişiklik olup olmayacağı” ve “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiği” konularında bilgi verilmesidir. Sosyo-demografik özelliklerden yaş, medeni durum, sosyal güvence, en uzun süre yaşanan yer, yaşam yeri, şimdiki operasyonu, vaka tipi ve genel olarak sağlık durumunu tanımlama durumu ile gereksinimlerinin önemine göre dağılımları karşılaştırıldığında, hiçbir gereksinimde gruplar arasında ki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Anlamlı farklılık nedeni olan değişkenler ise eğitim düzeyi, daha önce operasyon geçirme ve çalışma durumudur.

Eğitim düzeyi, günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının, “işlem sonrası cinsel yaşantıda değişiklik olup olmayacağı” ve “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiği” konularında bilgi gereksiniminin önemli bulunmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedenidir (sırasıyla χ^2 :18.887 p:0.000; χ^2 :20.749 p:0.000) (Ek 6. Tablo 6.4). Bu anlamlılığa eğitim düzeyi orta ve yükseköğretim olanlar içinde gereksinimi önemli bulanların sayısının, ilköğretim ve altında eğitilmiş olanlara göre daha fazla olmasının neden olduğu düşünülmüştür.

Daha önce operasyon geçirme durumu, günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının “ne kadar süre hamile kalınmaması gerektiği” konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin önemli bulunmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedenidir (χ^2 :18.844 p:0.000) (Ek 6. Tablo 6.5). Daha önce operasyon geçiren kadınlar “hamile kalınmaması gereken süre” konusundaki bilgi gereksinimini daha önce operasyon geçirmeyenlere göre önemsiz daha fazla bulmuşlardır.

Çalışma durumu, kadın doğum günübirlik cerrahi hastalarının “işlem sonrası cinsel yaşantıda değişiklik olup olmayacağı” konusundaki bilgi verilmesi

gereksiniminin önemli bulunmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedenidir ($\chi^2:5.854$ p:0.016) (Ek 6. Tablo 6.6). Bu anlamlılığa çalışan kadınlar içerisinde gereksinimi önemli bulanların sayısının çalışmayanlara göre yüksek olmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4.8. Günübürlük Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerinin Önemi Göre Dağılımı

Taburculuk Bakım Gereksinimleri	Gereksinimin Önemi						Toplam	
	Çok		Biraz		Önemsiz		n	%
	n	%	n	%	n	%		
24.İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını nereden alacağım konusunda bilgi verilmesi.*	153	98.1	-	-	3	1.9	156	100
25.İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını ne zaman alacağım konusunda bilgi verilmesi. *	152	97.4	-	-	4	2.6	156	100
26.Bundan sonraki hayatımda hastalığıma ilişkin nelere dikkat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	158	98.8	1	0.6	1	0.6	160	100
27.Hastalığıma ilişkin duyularım hakkında gerektiğinde nereden yardım alabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	152	95.6	3	1.9	4	2.5	159	100
28.Dikişlerimin alınıp alınmayacağı konusunda bilgi verilmesi. **	9	81.8	-	-	2	18.2	11	100
29.Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgi verilmesi.**	11	91.7	-	-	1	8.3	12	100
30.Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	160	100	-	-	-	-	160	100
31.Evde acil bir sağlık sorunun olduğu zaman nereye başvurabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	160	100	-	-	-	-	160	100
32.Evde bir sorun olduğunda, yardım için telefonla kimi aramam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	157	98.7	-	-	2	1.3	159	100
33.İlaçların her birinin ne amaçla verildiği/etkileri konusunda bilgi verilmesi.***	70	100	-	-	-	-	70	100
34.İlaçların her birinin yan etkileri konusunda bilgi verilmesi.***	70	100	-	-	-	-	70	100
35.İlaçlara bağlı bir yan etki geliştiğinde ne yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.***	70	100	-	-	-	-	70	100
36.İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.***	70	100	-	-	-	-	70	100
37.İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.***	70	100	-	-	-	-	70	100
38.İlaçlarımı ne kadar dozda almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.***	70	100	-	-	-	-	70	100
39.Evde ne kadar süre istirahat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	159	99.4	-	-	1	0.6	160	100
40.Evde ağrı olduğunda, ağrımı nasıl giderebileceğim konusunda bilgi verilmesi.	159	99.4	-	-	1	0.6	160	100
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	156	97.5	-	-	4	2.5	160	100
42. Evde yapmamam gereken aktivitelerin (ağır kaldırmak gibi) neler olduğu konusunda bilgi verilmesi.	156	97.5	-	-	4	2.5	160	100
43. Evde temizliğim konusunda (el, tuvalet, adet kanamam) dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi.	159	99.4	-	-	1	0.6	160	100
44. Ne zaman kontrole gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	160	100	-	-	-	-	160	100
45. Ne zaman banyo yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	160	100	-	-	-	-	160	100
46. İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi *	149	97.4	2	1.3	2	1.3	153	100
47. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	119	74.4	6	3.8	35	21.8	160	100
48. İşlem sonrası cinsel yaşantımda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.	94	58.8	6	3.8	60	37.4	160	100
49. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması.*	64	41.3	-	-	91	58.7	155	100
50. Evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/ arkadaşlarının bilgilendirilmesi.	160	100	-	-	-	-	160	100

*Bu maddeleri, yalnız küretaj ve biyopsi işlemi yapılan hastalar yanıtlamıştır.

**Bu maddeleri, yalnız kondilom koterizasyonu yapılan hastalar yanıtlamıştır.

*** Bu maddeleri yalnız ilaç reçete edilen hastalar yanıtlamıştır.

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastaların taburculuk bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna göre dağılımı Tablo 4.9.'da yer almaktadır.

Tablo 4.9. incelendiğinde, hastaların tamamına yakının “banyo yapma zamanı”, “evde oluşabilecek sorunlar” ve “acil durumda başvurması gereken yer” (%96.3) konularındaki bilgi gereksinimlerinin karşılandığını ifade ettikleri saptanmıştır. Bu gereksinimleri sırasıyla “işlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını nereden (%95.5) ve ne zaman alacağı” (%94.9), “ağrı yönetimi” (%94.4), “hijyen gereksinimleri” (%91.2), “kontrole gelme zamanı” (%91.2), “cinsel ilişkiye başlama zamanı” (%83.8), “ilaçları ne kadar dozda (%70), ne zaman (%61.4) ve ne kadar süre alması gerektiği” (%77.1) konularında ki bilgi gereksinimleri takip etmiştir.

Hastaların taburculuk döneminde karşılanmayan gereksinimleri ise, “ilaçların yan etkileri (%95.7) ve yan etki geliştiğinde yapılması gerekenler” (%97.1), “acil durumda kimi araması gerektiği” (%95.6), “gerektiğinde hastalığa ilişkin duygusal destek alması (%94.3) ve dikkat etmesi gereken durumlar” (%83.8), “cinsel yaşantısında değişiklik olup olmayacağı” (%95.6) ve “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiğidir” (%83.2).

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının taburculuk bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna ilişkin 26,27,36,37,38,41,42,43,46,47,49 ve 50. maddeler hariç, diğer maddelere verilen yanıtların frekansları, Ki Kare istatistiksel analiz testi yapılabilmesi için gerekli dağılıma uymadığından kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerle karşılaştırması yapılamamıştır. Sosyo-demografik verilerle karşılaştırması yapılabilen taburculuk bakım gereksinimleri; “bundan sonraki hayatında hastalığına ilişkin dikkat etmesi gerekenler”, “hastalığına ilişkin duyguları hakkında nereden yardım alabileceği”, “ilaçları ne kadar süre, ne zaman ve ne kadar dozda alması gerektiği”, “ev işlerine başlama zamanı”, “evde yapmaması gereken aktivitelerin neler olduğu”, “evde temizliği konusunda nelere dikkat etmesi gerektiği”, “işlem sonrası nasıl beslenmesi gerektiği”, “cinsel ilişkiye başlama zamanı”, “hamile kalmaması gereken süre” ve “evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarına bilgi verilmesidir”. Sosyo-demografik özelliklerden yaş, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence, yaşanılan yer, şimdiki operasyonu ve genel olarak sağlık durumunu tanımlaması ile taburculuk gereksinimlerinin karşılanma durumu karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farka neden olmadıkları saptanmıştır.

Tablo 4.9. Günübirlilik Cerrahi Kadın Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumuna Göre Dağılımı

Taburculuk Bakım Gereksinimleri	Gereksinimin Karşılama Durumu							
	Tamamen		Kısmen		Karşılamadı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
24.İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını nereden alacağım konusunda bilgi verilmesi.*	149	95.5	-	-	7	4.5	156	100
25.İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını ne zaman alacağım konusunda bilgi verilmesi.	148	94.9	-	-	8	5.1	156	100
26.Bundan sonraki hayatımda hastalığıma ilişkin nelere dikkat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	21	13.1	5	3.1	134	83.8	160	100
27.Hastalığıma ilişkin duygularım hakkında gerektiğinde nereden yardım alabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	6	3.8	3	1.9	150	94.3	159	100
28.Dikişlerimin alınıp alınmayacağı konusunda bilgi verilmesi. **	4	36.4	-	-	7	63.6	11	100
29.Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgi verilmesi.**	4	33.3	1	8.3	7	58.4	12	100
30.Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	154	96.3	1	0.6	5	3.1	160	100
31.Evde acil bir sağlık sorunu olduğum zaman nereye başvurabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	154	96.3	-	-	6	3.7	160	100
32.Evde bir sorun olduğunda, yardım için telefonla kimi aramam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	7	4.4	-	-	152	95.6	159	100
33.İlaçların her birinin ne amaçla verildiği/etkileri konusunda bilgi verilmesi. ***	63	90.0	2	2.9	5	7.1	70	100
34.İlaçların her birinin yan etkileri konusunda bilgi verilmesi. ***	3	4.3	-	-	67	95.7	70	100
35.İlaçlara bağlı bir yan etki geliştiğinde ne yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi. ***	2	2.9	-	-	68	97.1	70	100
36.İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi. ***	54	77.1	-	-	16	22.9	70	100
37.İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi. ***	43	61.4	-	-	27	38.6	70	100
38.İlaçlarımı ne kadar dozda almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi. ***	49	70.0	-	-	21	30.0	70	100
39.Evde ne kadar süre istirahat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	143	89.3	2	1.3	15	9.4	160	100
40.Evde ağrım olduğunda, ağrımı nasıl giderebileceğim konusunda bilgi verilmesi.	151	94.4	-	-	9	5.6	160	100
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	131	81.9	-	-	29	18.1	160	100
42. Evde yapmamam gereken aktivitelerin (ağır kaldırmak gibi) neler olduğu konusunda bilgi verilmesi.	108	67.5	-	-	52	32.5	160	100
43. Evde temizliğim konusunda (el, tuvalet, adet kanamam) dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi.	146	91.2	-	-	14	8.8	160	100
44. Ne zaman kontrole gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	146	91.2	7	4.4	7	4.4	160	100
45. Ne zaman banyo yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	154	96.3	2	1.2	4	2.5	160	100
46. İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi *	113	73.9	2	1.2	38	24.9	153	100
47. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	134	83.8	1	0.6	25	15.6	160	100
48. İşlem sonrası cinsel yaşamımda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.	7	4.4	-	-	153	95.6	160	100
49. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması.*	25	16.2	1	0.6	129	83.2	155	100
50. Evde bakımımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarım bilgilendirilmesi.	134	83.8	12	7.4	14	8.8	160	100

*Bu maddeleri, yalnız küretaj ve biyopsi işlemi yapılan hastalar yanıtlamıştır.

**Bu maddeleri, yalnız kondilom koterizasyonu yapılan hastalar yanıtlamıştır.

*** Bu maddeleri yalnız ilaç reçete edilen hastalar yanıtlamıştır.

Çalışma durumu, kadın doğum günübirlik cerrahi hastalarının “evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarına bilgi verilmesi” konusundaki bilgi gereksiniminin karşılanmasında etkilidir ($\chi^2:3.952$ p:0.047) (Ek 6. Tablo 6.7). Bu anlamlılığın çalışmadığını ifade eden kadınların pek azının aile ve arkadaşlarının evdeki bakımına ilişkin bilgilendirilmediğini ifade etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden daha önce operasyon geçirme durumu, “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiği” konusunda ki bilgi gereksiniminin karşılanmasında etkili bulunmuştur ($\chi^2:6.517$ p:0.011) (Ek 6. Tablo 6.8). İstatistiksel bu anlamlılığa, daha önce operasyon geçirdiğini ifade edenler içerisinde bu gereksinimin karşılanmadığını ifade edenlerin sayısının, operasyon geçirmeyenlere göre yüksek olması neden olmuştur.

Operasyonun vaka tipi günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiği” konusunda ki bilgi gereksiniminin karşılanmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedenidir ($\chi^2:5.773$ p:0.016) (Ek 6. Tablo 6.9). Bu anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığına bakıldığında, vaka tipi “elektif” olanların bu gereksinimin karşılandığını belirtme oranının diğerlerine göre anlamlılık yaratacak kadar yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşam yeri ise, günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiği” konusunda ki bilgi gereksiniminin karşılanmasında etkilidir ($\chi^2:4.878$ p:0.027) (Ek 6. Tablo 6.10). Bu anlamlılığın, Antalya dışında oturduğunu ifade eden kadınlar içinde bu gereksiniminin karşılandığını ifade edenlerin sayısının diğerlerine oranla yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının taburculuk bakım gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyelerine göre dağılımı Tablo 4.10.’da yer almaktadır.

Tabloda görüldüğü gibi hastalar “ilaçları ne kadar süre kullanacağı” (%63), “her birinin ne amaçla verildiği (%56.9) ve ne kadar dozda alması gerektiği” (%55.1) konularındaki bilgi gereksinimlerinin kısmen ya da tamamen “doktor” tarafından karşılandığını ifade etmiştir. “Evde bir sorun olduğunda kimi arayacağı” (%42.9), “ilaçların ne amaçla verildiği (%41.5), ne kadar doz (%44.9) ve sürede alması gerektiği” (%37), “kontrole gelme zamanı” (%39.2) ve “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiği” (%38.5) bilgi gereksinimlerinin daha düşük düzeyde olmak üzere tamamen ya da kısmen “hemşire” tarafından karşılandığı görülmektedir. “İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarının nereden alınacağı” bilgisinin ise %59.7 oranda “sekreter” tarafından verildiği belirtilmiştir.

Tablo 4.10. Günübürlük Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerini Karşılayan Sağlık Ekibi Üyesine Göre Dağılımı

Taburculuk Bakım Gereksinimleri	Gereksinimi Karşılayan Sağlık Ekibi Üyesi							
	Doktor		Hemşire		Sekreter		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
24.İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını nereden alacağım konusunda bilgi verilmesi.*	13	8.7	113	75.3	23	16.0	149	100
25.İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını ne zaman alacağım konusunda bilgi verilmesi.	8	5.4	52	34.9	88	59.7	148	100
26.Bundan sonraki hayatımda hastalığıma ilişkin nelere dikkat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	15	59.3	11	40.7	-	-	26	100
27.Hastalığıma ilişkin duygularım hakkında gerektiğinde nereden yardım alabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	2	22.2	7	77.8	-	-	9	100
28.Dikişlerimin alınıp alınmayacağı konusunda bilgi verilmesi. **	1	25.0	3	75.0	-	-	4	100
29.Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgi verilmesi.**	2	40.0	3	60.0	-	-	4	100
30.Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	36	23.2	119	76.8	-	-	155	100
31.Evde acil bir sağlık sorunu olduğu zaman nereye başvurabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	36	23.4	118	76.6	-	-	154	100
32.Evde bir sorun olduğunda, yardım için telefonla kimi aramam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	4	57.1	3	42.9	-	-	7	100
33.İlaçların her birinin ne amaçla verildiği/etkileri konusunda bilgi verilmesi. ***	37	56.9	27	41.5	1	1.6	65	100
34.İlaçların her birinin yan etkileri konusunda bilgi verilmesi. ***	1	33.3	2	66.7	-	-	3	100
35.İlaçlara bağlı bir yan etki geliştiğinde ne yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi. ***	2	100	-	-	-	-	2	100
36.İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi. ***	34	63.0	20	37.0	-	-	54	100
37.İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi. ***	21	48.8	22	51.2	-	-	43	100
38.İlaçlarımı ne kadar dozda almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi. ***	27	55.1	22	44.9	-	-	49	100
39.Evde ne kadar süre istirahat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	36	24.8	109	75.2	-	-	145	100
40.Evde ağrım olduğunda, ağrımı nasıl giderebileceğim konusunda bilgi verilmesi.	41	27.2	110	72.8	-	-	151	100
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	29	22.1	102	77.9	-	-	131	100
42. Evde yapmamam gereken aktivitelerin (ağır kaldırmak gibi) neler olduğu konusunda bilgi verilmesi.	19	17.6	89	82.4	-	-	108	100
43. Evde temizliğim konusunda (el, tuvalet, adet kanamam) dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi.	31	21.2	115	78.8	-	-	146	100
44. Ne zaman kontrole gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	92	60.1	60	39.2	1	0.7	152	100
45. Ne zaman banyo yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	39	25.2	116	74.2	1	0.6	155	100
46. İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi *	24	20.9	91	79.1	-	-	115	100
47. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	39	28.9	96	71.1	-	-	125	100
48. İşlem sonrası cinsel yaşamımda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.	3	42.9	4	57.1	-	-	7	100
49. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması.*	16	61.5	10	38.5	-	-	26	100
50. Evde bakımımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarım bilgilendirilmesi.	37	25.3	109	74.7	-	-	146	100

Bu tabloda n, günübürlük cerrahi kadın doğum hastalarından taburculuk bakım gereksinimlerinin kısmen ve tamamen karşılandığını belirten hastalardan oluşmuştur.

*Bu maddeleri, yalnız küretaj ve biyopsi işlemi yapılan hastalar yanıtlamıştır.

**Bu maddeleri, yalnız kondilom koterizasyonu yapılan hastalar yanıtlamıştır.

*** Bu maddeleri yalnız, ilaç reçete edilen hastalar yanıtlamıştır.

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarının taburculuk bakım gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyelerine ilişkin yanıtlardan 24,25,27,28,29,34,35 ve 48. maddeler Ki Kare istatistiksel analiz testi yapılabilmesi için frekansları gerekli dağılıma uymadığından kadınların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerle karşılaştırması yapılamamıştır. Kadınların sosyo-demografik özelliklerden, medeni durum, sosyal güvence, yaşadığı yer, yaşadığı yerin kent kır olması, şimdiki operasyonu, vaka tipi ve genel olarak sağlık durumunu tanımlaması ile taburculuk bilgi gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesine göre dağılımları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların yaşları; “evde acil durum geliştiğinde nereyi araması gerektiği”, “evde ne kadar süre istirahat etmesi gerektiği”, “evde ağrısı olduğunda ağrısını nasıl giderebileceği”, “banyo yapma zamanı”, “işlem sonrası cinsel ilişkiye başlayabileceği zaman” ve “evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşların bilgilendirilmesi” konularındaki bilgi gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesinin belirlenmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedenidir (sırasıyla χ^2 :13.32 p:0.000; χ^2 :8.637 p:0.000; χ^2 :8.739 p:0.003; χ^2 :6.614 p:0.009; χ^2 :9.408 p:0.002; χ^2 :9.589 p:0.002) (Ek 6. Tablo 6.11). Katılımcılardan yaşları “51 yaş ve üzeri” olanların gereksinimlerinin daha çok hemşire tarafından karşılandığını belirtmelerinin anlamlı farklılık nedeni olduğu düşünülmektedir.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden eğitim düzeyi, “evde oluşabilecek olası sorunlar”, “evde acil bir durum olduğunda nereye başvurması gerektiği” ve “ev işlerine başlama zamanı” konularındaki bilgi gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesinin belirlenmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedenidir (sırasıyla χ^2 :7.989 p:0.018; χ^2 :7.505 p:0.023; χ^2 :8.62 p:0.013) (Ek 6. Tablo 6.3). Eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olanlar arasında, gereksinimlerin her üçünün de hemşire tarafından karşılandığını belirtenlerin sayısı diğerlerine göre anlamlılık yaratacak kadar yüksektir. Buna göre eğitim düzeyi arttıkça, orta öğretimli kadınlarda daha çok olmak üzere, ilgili gereksinimlerinin doktor tarafından karşılandığının belirtilmesi anlamlı bir şekilde artmaktadır.

Çalışma durumu, kadın doğum günübirlik cerrahi hastalarının “ev işlerine başlama zamanı” ve “evde temizliği konusunda nelere dikkat etmesi gerektiği” konularındaki bilgi gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesinin belirlenmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık nedenidir (sırasıyla χ^2 :4.277 p:0.020; χ^2 :3.285 p:0.039) (Ek 6. Tablo 6.12). Çalışmadığını belirten hastalar arasında, bu gereksinimlerin hemşire tarafından karşılandığını belirtenlerin sayısı diğerlerine göre anlamlılık yaratacak kadar yüksektir.

Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden katılımcıların “daha önce operasyon geçirme durumu” ile “evde acil bir durum geliştiğinde nereyi araması gerektiği”, “ilaçların ne amaçla verildiği, ne kadar süre, ne zaman ve ne kadar dozda alınması gerektiği” konularındaki bilgi gereksinimini karşılayan sağlık ekibi üyelerine ilişkin yanıtlar karşılaştırıldığında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla χ^2 :3.891 p:0.049; χ^2 :8.003 p:0.005; χ^2 :7.743 p:0.005; χ^2 :5.310 p:0.021; χ^2 :4.469 p:0.035) (Ek 6. Tablo 6.13).

İstatistiksel olarak anlamlılığa neden olan bu farkın, daha önce operasyon geçirenlerin bu gereksinimlerini diğerlerine oranla daha fazla hemşire tarafından karşılandığını belirtmelerinden kaynaklandığı görülmüştür.

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarına tedavileri süresince sağlık personelinin beklentilerinin olup olmadığını açık uçlu soru olarak yöneltilmiştir. Araştırmaya katılan ve soruyu yanıtlayan hastalardan (n:20)%12.5'i "tedavileri süresince sağlık personelinin beklentilerinin olduğunu" ifade etmişlerdir. Soruyu yanıtlayan katılımcıların %90'ı "hastalığı hakkında daha detaylı bilgi almak istediklerini", %5'i ise "kendilerine karşı saygılı ve güler yüzlü olmalarını istediklerini" belirtmişlerdir.

Günübirlik cerrahi kadın-doğum hastalarına tedavileri süresince hemşireden beklentilerinin olup olmadığını açık uçlu soru olarak yöneltilmiştir. Araştırmaya katılan 3 kişi bu soruya yanıt vermiştir. 2 katılımcı "hemşirelerin daha sevecen ve güler yüzlü olmalarını", 1 katılımcı ise yalnız "bilgi almak" istediğini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Ayaktan cerrahi uygulamalarında istenilen başarının elde edilmesi ameliyat öncesi ve sonrası hasta ve ailesinin etkili olarak ele alınması, iyi bir bakımın ve eğitimin verilmesiyle mümkündür. Özellikle hastaların ameliyat öncesi ve sonrası birçok bakım gereksinimi hasta ve ailesi tarafından yerine getirildiği için bu gereksinimlerin karşılanmasında hasta ve ailesinin eğitimi ayaktan cerrahi uygulamasının ayrılmaz bir parçasıdır (2,3). Cerrahi girişim öncesinde gerçekleştirilen ameliyat öncesi eğitim, hastanın cerrahi girişiminin her bir evresine, fiziksel ve ruhsal olarak kendini hazırlanmasına olanak sağlamakta, ameliyat sonuçlarını olumlu etkilemektedir (24,92). Ancak gününbirlik cerrahi servisine gelen hasta ve yakınlarının yatan hastalarla karşılaştırıldığında, hastanede geçirdikleri sürenin az olması, servise ameliyat günü kabul edilmeleri, ameliyat öncesi hazırlıkların evde kendileri tarafından yapılması gibi nedenlerle ameliyat öncesi ve sonrası uygun bakım ve eğitim almalarında bazı aksaklıklar olduğu bildirilmektedir (47,51).

Bu çalışma gününbirlik cerrahiye kadın doğum girişimi nedeniyle başvuran hastaların perioperatif hemşirelik bakım gereksinimlerinin karşılanma durumunu, hasta için önemi ve bu gereksinimlerin kim tarafından karşılandığını belirlemek amacıyla yapılmış ve elde edilen bulgulara ilişkin tartışmalar aşağıda verilmiştir.

5.1. Gününbirlik Cerrahide Kadın Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerinin Önemi

Suhonen ve Kilpi (31) yaptıkları literatür taraması sonucunda preoperatif dönemde verilen hasta eğitiminin hastalıkla ilgili bilgi verilmesi, cerrahi/müdahale şekli ve sonuçları, anestezi ve komplikasyonları, hastane prosedürleri ve hastanın psikososyal yönden değerlendirilmesini kapsayan beş önemli boyutunu tanımlamışlardır. Suhonen ve Kilpi'nin (31) belirttiği gibi bu çalışmada da hastaların neredeyse tamamı preoperatif dönemde hastalıkları ile ilgili bilgi verilmesi gereksiniminin önemli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.2). Bu bulgu Öztürk'ün (19) cerrahi hastalarıyla yaptığı çalışmanın bulgularıyla da benzerlik göstermektedir. Yılmaz'ın (20) kanserli hastalarla yaptığı çalışmada da hastaların hastalıkları konusunda bilgi istediklerini saptamıştır. Öte yandan hastalıkla ilgili bilginin içeriği hastanın taleplerine karşılık vermeli, ne belirsizlik yaratacak kadar sınırlı, ne de strese neden olacak kadar geniş olmalıdır. Bazı çalışmalarda hastaların yalnız %10'a yakınının preoperatif dönemde hastalığı hakkında bilgi almak istediğinin bulunması bu görüşü destekler niteliktedir (93,94). Mitchell (9) jinekolojik laparoskopi hastalarının bilgi gereksinimlerinin farklı olduğunu saptamıştır. Bu hastaların %33'ü "kaçınarak baş ettiği" için çok az bilgi talep ederken, %25'i çok fazla bilgi talep ettiklerini belirtmiştir (9). Bazı hastalarda detaylı bilgi alma anksiyeteyi azaltırken bazılarında ise anksiyeteye neden olabildiği, bu nedenle hastalık hakkında edinilmek istenen bilginin miktarının hastadan hastaya değişebileceği söylenebilir.

Preoperatif bakım gereksiniminin önemine ilişkin yanıtlar incelendiğinde “hastaların işlem öncesi aç kalma gereken süre”, “günübirlik cerrahi merkezine gelme zamanı”, “tedaviye gelirken refakatçi ile gelmesi” ve “yanında getirmesi gerekenler” konusunda bilgi verilmesi gereksinimlerini “çok önemli” buldukları belirlenmiştir (Tablo 4.2). Güler ve Taşkın’ın (21) yaptığı çalışmada da hastaların yarısından fazlası (%66.7), “işlem öncesi uygulanması gereken durumlar” konusunda hemşireden bilgi istediklerini ifade etmişlerdir. İşlem öncesi uygulanması gereken durumlar hakkındaki bilgi gereksinimine ilişkin bu oranlar daha düşük olsa da bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda “çok önemli” bulunan gereksinimlerden olan “uygulanacak cerrahi işlemin ne olduğu” (%99.4) ve “anestezi” (%98.8) konusunda bilgi verilmesi gereksinimleri, Suhonen ve Kilpi’nin (31) yaptıkları literatür taramasında da ikinci ve üçüncü sırada önemli bulunmuştur. Güler ve Taşkın’ın (21) yaptığı çalışmada ise hastaların dörtte üçü (%78.8) ameliyata ilişkin bilgi istediklerini ifade etmişlerdir. Gilmartin’in belirttiğine göre Williams’ın çalışmasında hastalar cerrahi operasyona ilişkin kendilerine bilgi verilmediği için memnuniyetsizliklerini belirtmişlerdir (27).

Bu çalışmada göre hastalar preoperatif dönemde “ameliyathanedeki işlemlerle ilgili” bilgi verilmesine ilişkin (işlem öncesi serum takılacağı, serumun ne kadar süre kalacağı ve işlem sırasında uygulanacak pozisyonun anlatılması) gereksinimleri de oldukça önemli bulduklarını belirtmiştir. Bu bulgu Çullu’nun (94) “hastaların cerrahi girişim öncesi dile getiremedikleri düşünce ve istekleri” ile ilgili yaptığı çalışmada ve Ağdaş’ın (22) çalışmasında hastaların ameliyathanedeki işlemler ile ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu ve işlemler öncesi bilgi verilmesini önemli buldukları çalışmanın sonuçları ile benzerdir.

Tedavinin sonuçları ve komplikasyonlar konusunda edinilen preoperatif bilgi, hastanın ameliyat sonrası yaşama uyumunu artırmaktadır. Fogermoen ve Hamilton (32), Yılmaz (20) ve Suhonen ve Kilpi’nin (31) yaptıkları çalışmalarda hastaların “tedavinin sonuçları ve komplikasyonları” konusunda bilgi istediklerini saptamıştır. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak hastalar preoperatif dönemde “işleme bağlı oluşabilecek sorunlar” konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin %99.4 oranında önemli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

Literatürde sözel verilen bilginin tam anlaşılacağı ve zamanla unutulabileceği gerçeğinden hareketle eğitimin mutlaka yazılı olarak verilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir (60). Yazılı verilen bilginin aynı zamanda hastaların hastanede yattıkları süre içinde ve taburcu olduktan sonra yaşadıkları belirsizlikleri ortadan kaldırmada önemli rol oynadığı belirtilmiştir (60,64,95). Bizim çalışmamızda da literatüre uyumlu olarak hastalar preoperatif dönemde “işlem öncesi ve sonrası bakımıyla ilgili bilmesi gerekenlerin yazılı olarak verilmesini” “1. derecede önemli” bulmuşlardır.

Bu çalışmada hastaların tamamına yakını, günübirlik cerrahi merkezine geldiğinde kısa bir süre sonra alıştıkları ev ve iş ortamlarına döneceklerini bilmelerine karşın, bir sağlık personelinin karşılaması ve günübirlik cerrahi merkezinin fiziki yapısının tanıtılmasının önemli olduğunu belirtmiştir.

Literatürde hastaların alıştıkları çevreden ayrılarak yabancı insanların bulunduğu ameliyathane ortamına girmesinin, onların sağlıkla ilgili kaygılarına ek olarak endişe ve korku yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir (96,97). Bir sağlık personeli tarafından karşılanarak oryantasyonun sağlanması, bireyin yabancı bir ortamda olmaktan kaynaklanan sıkıntısını hafifletmesi nedeniyle önemlidir.

Özbayır ve Demir (24) cerrahi hastalarıyla yaptığı çalışmalarında hastaların %62.1'inin ameliyat öncesi dönemde ameliyatlarına ilişkin endişe yaşadıklarını saptamıştır. Bir başka çalışmada ise hastaların yarıdan fazlası işleme ilişkin endişelerinin giderilmesini (%58) en önemli yardım konusu olarak belirtmiştir (98). Bu çalışmada ise gününbirlik cerrahi kadın doğum hastalarının “işleme ilişkin korku ve endişelerinin paylaşılması” gereksinimi literatürle benzer şekilde oldukça önemli (%80.6) bulunmuştur (Tablo 4.2). Öte yandan bu oran konuya ilişkin diğer çalışmalarda bulunan oranlardan yüksek olmasına karşın bizim çalışmamızda önemlilik sırasında en sonda yer almaktadır. Yapılan istatistiksel analizde evli olanların “işleme ilişkin korku ve endişelerinin paylaşılması” bekarlara göre daha büyük bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonuçta, kadının kendi sağlığı ile ilgili kaygılarının yanı sıra eş ve ebeveyn olarak üstlendiği aile içi rol ve sorumluluklarına ilişkin kaygılar da taşıyor olması etkili olabilir.

5.2. Gününbirlik Cerrahide Kadın Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumu

Literatüre göre cerrahi müdahale öncesinde bireylerin hastalığa ilişkin bilgi ve bakım gereksinimlerinin karşılanma düzeyi farklılık göstermektedir: Özel'in (76) “cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi” çalışmasında hastaların %72.7'sine “hastalığı” konusunda bilgi verildiği saptanırken, Ağdaş'ın (22) “Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi pediatri servisinde yatan çocuk annelerinin hasta kabul işlemlerine ilişkin görüşleri ve hemşirelerden beklentileri” konulu çalışmasında bu oran %62.3, Öztürk'ün (19) çalışmasında ise %47'dir. Wolf (99) meme cerrahisi olan hastalarla yaptığı çalışmada kadınların hastalık hakkında bilgi gereksinimlerinin karşılandığını saptamıştır. Bizim çalışmamızda ise, hastalar tarafından çok önemli bir gereksinim olarak belirtilen “hastalığı hakkında bilgi verilmesi” gereksiniminin büyük oranda karşılandığı belirtilmiştir (Tablo 4.3).

Bu çalışmada hastalar “işlem öncesi aç kalacakları süre”, “gününbirlik cerrahi merkezine gelecekleri zaman”, “tedaviye refakatçi ile gelme” konusunda bilgi verilmesi gereksinimlerinin “tamamen”; “yanında getirmesi gerekenler” konusunda bilgi verilmesi gereksinimlerinin ise “yarıdan fazlasının” karşılandığını belirtmişlerdir. Öğütlü'nün (87) “Askeri hastanelerdeki gününbirlik genel cerrahi uygulamalarda ameliyat öncesi hasta hazırlık kriterlerinin incelenmesi” konulu araştırmasında da, bu çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde hastaların girişim öncesi hazırlıklar ve girişim günü yapılması gerekenler ile ilgili bilgilendirildiği bulunmuştur. Aygül'ün (98) yaptığı çalışmada ise hastanın ameliyat öncesi yapması gerekenlere ilişkin bilgi gereksiniminin %87.7 oranında karşılandığı saptanmıştır. Way ve ark. (100) kalp cerrahisi operasyonu geçiren hastalarla yaptığı çalışmada işlem öncesi hazırlık konusunda %98 oranında gereksinimlerin karşılandığını belirtmiştir. Bu bulgular bizim çalışmamızın

“hastaların işlem öncesi hazırlıklarla ilgili bakım gereksinimlerinin karşılanma durumuna” ilişkin bulgularıyla benzerdir.

Bu araştırmada hastalar “işlem sonrası yemek yemeye başlama zamanı” konusunda bilgi verilmesi en çok karşılanan (%94.4) gereksinimlerden biri olarak belirtilmiştir. Dolgun’un (23) yaptığı çalışmada hastaların ancak % 66.7’sinin, Aygül’ün (98) yaptığı çalışmada ise %68.8’inin “ameliyat sonrası ne zaman yemek yemeye başlayacağı” konusunda bilgi aldığı saptanmıştır. Günöbirlik cerrahide uygulama sonrası hastaların taburcu olabilmesi için hastanın oral sıvı alımını tolere edebilmesi ve bulantı-kusmanın minimal olması gerekmektedir (43,59). Araştırmada hastalara “işlem sonrası yemek yemeye başlama zamanı” konusunda bilgi verilmesinin en çok karşılanan gereksinim olması, bir taburculuk kriteri olarak “normal yaşama” uyumun en somut göstergesinin daha çok merak edilip sorulmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada preoperatif dönemde hastalara uygulanacak “cerrahi işlemin ne olduğu” (%80.6) ve “anestezi” konusunda bilgilendirme (%77.6) en çok karşılanan gereksinimler arasında yer almaktadır. Dolgun’un (23) çalışmasında cerrahi işlemin ne olduğu konusunda bilgilendirilme oranının %66.7, anestezi konusunda bilgilendirme oranının ise %44.9 olduğu, Özbayır’ın (24) yaptığı çalışmada hastaların %68.9’ünün ve Akkaş’ın (25) yaptığı bir çalışmada ise %92.7’sinin “cerrahi işlemin ne olduğu” ve “anestezi” konusunda bilgilendirildiği bulunmuştur. Aksine Bayraktar ve Bulut’un (39) çalışmasında hastaların çoğunluğu ne klinikte (%72) ne de ameliyathanede (%86) ameliyata ve anesteziye ilişkin bilgi almadıklarını belirtmiştir. Puro ve ark.’nın (101) çalışmasında “ameliyata ve anesteziye” ilişkin bilgi gereksiniminin karşılanma oranını %82, Way ve ark.’nın (100) çalışmasında ise %91 olarak saptamıştır. Yurtiçi ve yurtdışı literatürde “cerrahi işlemin ne olduğu ve anestezi” konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin karşılanmasına ilişkin oranların değışiklik gösterdiği ve bizim çalışmamızla benzer olduğu görölmektedir (23,24,25).

Aksoy ve Yazıcı (51), günöbirlik cerrahi hastalarına eğitimin mutlaka yazılı olarak verilmesi gerektiğini, hastanede kısa süre kalmaları nedeniyle anlaşılabilen ya da zaman içinde unutulmuş bilginin tekrarlama olanağı olmayacağını özellikle dikkate alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Aynı şekilde Kruzik’in (42) çalışmasında belirttiği gibi, yazılı bilgi alan hastaların uzun ve kısa süreli bilgi skorları, sözel bilgi verilen hastalardan daha yüksek olmaktadır. Öğütlü’nün (87) yaptığı bir çalışmada hastaların %80’i cerrahi girişim öncesi hasta hazırlığı ile ilgili bilginin yazılı ve sözlü olarak verildiğini belirtmiştir. Bu araştırmada ise hastanın preoperatif dönemde “işlem öncesi ve sonrası bakımıyla ilgili bilmesi gerekenlerin yazılı olarak verilmesi” gereksiniminin, ilgili literatürün aksine %91.2 oranında karşılanmadığı saptanmıştır. Özellikle hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu günöbirlik cerrahi merkezinde ameliyat olan hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanması konusu hemşirelerin en önemli sorumluluklarındandır. Bu nedenle, iş yoğunluğu nedeniyle çoğu zaman sağlık personeline göz ardı edilen günöbirlik cerrahi hastalarının bakım gereksinimlerinin karşılanması için yazılı materyaller oluşturmak üzere harekete geçilmesi önemlidir.

Çalışmamızda hastaya preoperatif dönemde ameliyathanedeki işlemlerle ilgili bilgi verilmesine (işlem öncesi serum takılacağı, serumun ne kadar süre kalacağı ve işlem sırasında uygulanacak pozisyonun anlatılması) ilişkin gereksinimlerin yarısından fazlasının karşılanmadığının belirtildiği saptanmıştır. Benzer şekilde Özbayır ve Demir'in (24) yaptığı çalışmada bu oran % 54.3, Öğütlü'nün (87) çalışmasında ise %77.5'tir. Her ne kadar işleme ilişkin bilginin miktarı hastanın talebi ile ilgili olsa da bu bulgular ülkemizde bu gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin kurumsal farklılıklar olduğunu düşündürmektedir. Oysa Way ve ark. (100) kalp cerrahisi operasyonu geçiren hastalarla yaptığı çalışmada, hastalar "işlem öncesi hazırlık (ameliyat öncesi rutinler)" konusundaki bilgi gereksinimlerinin %98 oranında karşılandığını belirtmiştir. Bu gereksinimin karşılanması hastaların ameliyata karşı ilişkin yaşayacakları kaygıyı azaltması nedeniyle önemlidir.

Bu çalışmada hastaların "günübirlik cerrahi merkezine geldiğinde bir sağlık personeli tarafından karşılanma" gereksiniminin %92.5 oranında karşılandığı, ancak "günübirlik cerrahi merkezinin fiziki yapısının tanıtılması" gereksiniminin neredeyse aynı oranda (%87.5) karşılanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu bulgu hastanın bir sağlık personeli tarafından karşılanmasının içeriğinin daha çok hastayı kayıt altına alma ve işleme hazırlamanın oluşturduğunu düşündürmektedir. Karahan ve ark.'nın (102) yaptığı çalışmada da hastalar günübirlik cerrahi ünitesi hakkında yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmiştir. Görüldüğü gibi kliniği tanıtmaya ile ilgili bilgilendirme gereksiniminin karşılanma düzeyi ülkemizde yapılan çalışma ile paralellik göstermekle birlikte, oldukça yetersizdir. Bu bulgudan hasta kabul sürecinin günübirlik cerrahinin fiziksel ortamı tanıtılmasını kapsamadığı anlaşılmaktadır. Oysa servisin tanıtılması hastanın kendini güvende ve rahat hissetmesi nedeniyle önemlidir.

Bu çalışmada preoperatif dönemde hastalar "işleme bağlı oluşabilecek sorunlar" konusunda bilgi gereksinimlerinin %85.6 oranında karşılanmadığını belirtmiştir (Tablo 4.3). Fogermoen ve Hamilton'un (32) ve Suhonen ve Kilpi'nin (31) çalışmasında da benzer şekilde hastaların çoğu "tedavinin sonuçları ve komplikasyonları" konusunda bilgi gereksinimlerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise hastaların yalnızca tedavinin komplikasyonları hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır (103). Hasta haklarında amaç; hastayı ve ailesini hastanın teşhisi, tedavisi, prognozu hakkında bilgilendirmek, hastanın hak ettiği bakımı almasını sağlamak, hastaya aldığı bakımla ilgili alternatifler sunmak ve hastayı bağımsızlaştırmaktır. Hastaların yaşadığı, belirsizliğin kaygı ve anksiyeteyi artırdığı, sonuçta hasta bireyin tedaviye uyumunun bu durumdan olumsuz etkilendiği göz önüne alındığında hasta haklarıyla paralel olarak bireylere hastalığın prognozu, tedavinin etki ve yan etkileri konularında bilgi vermek sağlık personelinin görevlerindedir. Her ne kadar günübirlik cerrahiye hasta seçimindeki kriterler nedeniyle kompleks vakalar alınmıyorsa da, bu durum hastaların oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmesine engel değildir.

Ameliyat korkusu en yaygın korkulardandır. Yurt içi ve yurt dışı literatürdeki bulgular bu görüşü desteklemektedir. Örneğin Gürsoy (104) ve Özbayır ve Demir'in (24) yaptıkları çalışmalarda ameliyat öncesinde hastaların

kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada hastalara “uygulanacak cerrahi işleme ilişkin korku ve endişelerinin paylaşılması”, bu gereksinimin hastalarda önemli bulunma oranına yakın bir oranda (%71.2) karşılanmamış gereksinim olarak belirtilmiştir (Tablo 4.3). Yine bu çalışmada hastaların bu gereksinimin önemine yaptıkları vurgu düşünüldüğünde işleme ilişkin korku ve endişelerinin paylaşılması hastanın tedaviye uyum sağlaması nedeniyle önemlidir.

Sosyo-demografik özelliklerden yalnız eğitim, preoperatif gereksinimlerin karşılanmasında gruplar arası farklılığa neden olmuştur. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olan kadınlar eğitim düzeyi daha yüksek olanlara göre daha fazla “işleme bağlı oluşabilecek sorunlar” konusunda bilgi gereksinimlerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir. Bu farklılığın nedeninin eğitim düzeyi ilköğretim olanların bilgiyi talep etmelerindeki güçlüklerin etkili olduğu düşünülmüştür. Bir başka nedenin de Suhonen ve Kilpi'nin (31) çalışmalarında belirttiği gibi eğitim düzeyi düşük bireylerin daha fazla bilgiye gereksinim duyması olabilir. Çullu (94) yaptığı çalışmada bizim çalışmamızla paralel olarak düşük eğitim düzeyine sahip hastaların işlem öncesi bilgi alma durumunda istatistiksel olarak farklılık saptamıştır. Bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe sağlıkla ilgili bilgi gereksinimlerinin farkına varmaları artmakta, sağlıklarına daha fazla özen göstermelerine, sağlıkları için daha fazla bilgi edinmek istemelerine ve bilgiye daha kolay ulaşmalarına neden olmaktadır (83,84).

5.3. Günübürlük Cerrahide Kadın Doğum Hastalarının Preoperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılamanın Sağlıklı Ekibi Üyesi

Suhonen ve Kilpi'nin (31) çalışmasında hastaların çoğunluğunun tanı, tedavi, tedavinin sonuçları ve prognoz hakkında bilgilendirildikleri ancak verilen bilgilerin gereksinimlerine uygun olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin de içinde olduğu sağlık çalışanlarının bir çoğu hastaların gereksinimlerinden çok kendi uygun buldukları bilgiyi, uygun buldukları zamanda hastalara iletmektedir. Hastaların gereksinimleri doğrultusunda bilgi almalarında sağlık ekibi üyelerini ulaşılabilir, iletişim kurulabilir bulması etkilidir.

Literatürde “hastalık” ile “tedavi ve komplikasyonlar” hakkında bilgi verme sorumluluğunun hekime ait olduğu belirtilmektedir (105,106). Çalışmamızda hastaların tamamına yakını preoperatif dönemde “uygulanacak cerrahi müdahalenin ne olduğu”, “anestezi” ve “işleme bağlı oluşabilecek olası sorunlar” konusundaki bilgi gereksinimlerinin büyük çoğunluğunun doktor tarafından karşılandığını belirtmeleri ilgili literatürle uyumludur (Tablo 4.4). Akkaş (25), Özbayır (24) ve Özel'in (76) yaptığı çalışmalarda hastaların cerrahiye ilişkin bilgi almada kaynak olarak doktoru göstermesi araştırmamızın sonuçları ile örtüşmektedir. Benzer şekilde Çullu'nun (94) yaptığı araştırmada hastaların doktor tarafından bilgilendirilmede önceliği komplikasyonlara ve anesteziye verdiği, Jacobs'un (103) çalışmasında ise hastaların yalnızca tedavinin komplikasyonları hakkında doktor tarafından bilgilendirildiği saptanmıştır. Way ve ark.'nın (100) yaptığı çalışmada ise hastalar operasyonlarına ilişkin bilgiyi %91 oranında doktordan edinmektedir.

Gilmartin (107), günübirlik cerrahi girişim öncesi “hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesini” günübirlik cerrahi hemşiresinin görevleri arasında saymıştır. Bizim alışmamızda preoperatif dönemde hastaların çoğunlukla hemşire tarafından karşılanan gereksinimleri; “işlem sonrası ne zaman yemek yemeye başlayacağı”, “işlem sonrası günübirlik cerrahi merkezinde ne kadar süre kalacağı”, “işlem öncesi serum takılma durumu” ve “serumun ne kadar süre kalacağı” konusunda bilgi verilmesi olarak sıralanmaktadır. Bu bulgu sevindirici olmakla birlikte yeterli değildir. Çünkü gereksinimi karşılanan hasta oranı bazı gereksinimlerde örneklemin neredeyse yarısı, diğerlerinde ise üçte ikisi kadardır. Oysa profesyonel bir hemşire iyi planlanmış, bireyin kişisel gereksinimlerine odaklanan hemşirelik süreci ile bakım verdiği hastasının bakım gereksinimleri karşılanıncaya kadar bakımını sürdürmeye devam etmelidir. Hemşirenin eğitici rolü; öncelikle hastanın gereksinimlerini anlamayı, daha sonra bu gereksinimler doğrultusunda hasta; verilen eğitimi anlayana, sorularının yanıtını alana ve davranış değişikliği geliştirenene kadar eğitimi sürdürmeyi gerektirir.

Hastalar anestezi ve cerrahi işleme ilişkin yüksek düzeyde korku deneyimleyebilmektedir. Stres ve anksiyeteye verilen yanıt oldukça karmaşık olup iyileşme üzerinde olumsuz etki yapabilmektedir. Bu çalışmada 160 hastadan 1/4’  “uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerini paylaşması için teşvik edilmesi” gereksiniminin hemşire tarafından karşıldığını belirtmiştir. Özel’in (76) alışmasında hastaların korku ve endişelerini paylaşmada kendilerine yakın buldukları sağlık personelinin %42.5 ile hemşire olduğu saptanmıştır.

Hastaların yarısından fazlası hemşire tarafından karşılanan günübirlik preoperatif bakım gereksinimleri, “işlem öncesi a kalması gereken süre”, “tedaviye gelirken refakatiye olan gereksinim”, “yanında getirmesi gerekenler” ve “günübirlik cerrahi merkezisine gelme zamanı” konularında bilgi verilmesi olarak belirtmiştir (Tablo 4.4).  ğ tl  (87) “Askeri hastanelerdeki günübirlik genel cerrahi uygulamalarında ameliyat öncesi hasta hazırlık kriterlerinin incelenmesi” konulu araştırmasında hastalar, girişim öncesi yapılması gereken hazırlıklar ve girişim günü yapılması gerekenlerle ilgili bilgilendirmenin %17,5’inin hemşire tarafından karşıldığını ifade etmiştir. Bu oranın çalışmamızda elde edilen oranlardan oldukça düşük olduğu görülmektedir. Buckley and Savage’in (108) “tonsillektomi ameliyatı geçirecek çocukların preoperatif dönemde bilgi gereksinimleri” başlıklı çalışmasında ocuk ve ailesine preoperatif dönemde ameliyat öncesi yapılması gereken prosedürler konusunda bizim çalışmamıza benzer şekilde hemşire tarafından bilgi verildiği belirlenmiştir. Bilgi kaynağı olan insanın tanınan ve kabul gören birisinin olmasının önemli olduğu belirtilmiştir (109). Eğitim düzeyi kadınların bilgi gereksinimlerinin karşılamalarında sağlık üyesinin “doktor”, “hemşire” ya da “sekreter” olarak belirtilmesinde etkili bulunmuştur. Hastaların eğitim düzeyi arttıca bilginin kaynağı “doktorun” gösterilme oranı da artmaktadır. Bu sonucun Türk toplumunda hekimlerin sağlık konusunda bilgi almada toplumsal olarak kabul gören bir meslek gurubu olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bazı bilgi kaynaklarının tercih edilmesinde ise erişimin kolay olmasının etkili olduğu belirtilmektedir (109). Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan kadınların “işlem öncesi a kalınması gereken süre” ve “merkeze ne zaman gelmesi gerektiği” konularındaki bilgi gereksiniminin diğerlerine göre daha çok hemşire tarafından

karşılandığını belirttikleri saptanmıştır. Bu sonucun ise eğitim düzeyi düşük olan hastaların hekimlere ulaşmada zorluk yaşamaları, hekimlerden çekinmeleri ve hemşireleri kendilerine daha yakın/ulaşılabilir bulduklarını düşündürmektedir.

Hastanın bir sağlık personeli tarafından karşılanması, hasta hemşire iletişiminin tanışmaya ilişkin özelliklerini içerir. Peplau'ya göre daha önce iki yabancı olan hasta ve hemşire, bu aşamadaki iletişimleriyle karşılıklı güveni oluşturmanın ilk adımını atarlar. Bu adım hemşirenin daha sonra üstleneceği eğitici, bakım verici, danışman, liderlik gibi rollerini yerine getirebilmesi için temel oluşturduğu gibi hastanın “kişi” ve “yere” olan oryantasyonunu sağlayarak, işleme ek olarak oluşabilecek stresin de önüne geçer. Bu çalışmada hastaların yarısından fazlası “günübirlik cerrahi merkezisine geldiğinde karşılanma” ve “günübirlik cerrahi merkezinin tanıtılması” işleminin hemşire tarafından karşılanmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların yarısından fazlasının servisi tanıtmaya işinin hemşireler tarafından yapılmadığı belirlenmiştir (86,102,110). Görüldüğü gibi kliniği tanıtmaya ile ilgili basamaklarda hastalarca belirtilen tanıtım ve oryantasyon gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelerin uygulamaları yetersizdir. Bunun kabul sürecinin planlı bir şekilde yapılmayıp olayların akışı içerisinde gerçekleşmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.4. Günübirlik Cerrahide Kadın Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerinin Önemi

Hasta yakınları, hastalar için önemli bir sosyal destek kaynağıdır. Hastalar hastaneye yattıklarında bedensel ve ruhsal yönden uyum sağlamada zorluk çekmekte, bu nedenle aile üyelerinin desteğine gereksinim duymaktadır (111). Bazı çalışmalarda sağlığı kesintiye uğratabilecek kronik hastalık veya ameliyat gibi durumlardan sonra aile desteği ile karşılanan sosyal ve fiziksel aktivitelerin, hastaların hayata daha olumlu bakmalarını, hastalıklarıyla ve hastalığın getirdiği diğer olumsuz etmenlerle daha kolay baş etmelerini sağladığı belirtilmektedir (112,113,114). Buckley ve Savage (108) yaptıkları çalışmada çocuk ve ailesine işlem boyunca sosyal desteğin verilmesinin önemini vurgulamışlardır. Okanlı ve ark. (115) kadın doğum hastalarında yaptıkları çalışmada kadınların ailelerinin yeterli düzeyde sosyal destek aldıklarını, bu bağlı olarak problem çözme becerilerinde artış olduğunu saptamıştır. Araştırmamızda hastaların tamamına yakını, “işlem süresince aile/arkadaşlarıyla birlikte olmasına izin verme”, “kendisinin ve aile/arkadaşlarının rahatını sağlama” ve “işlem süresince aile/arkadaşlarını sürekli bilgi verilmesi” başta olmak üzere tüm postoperatif gereksinimlerin önemli olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.5). Bu bulgu hastaların bilinmeyen bir ortamda bulunma, cerrahi işlem ve sonuçlarına ilişkin anksiyete yaşama gibi nedenlerle aile ve arkadaşlarına olan duygusal desteğin öneminin tekrar vurgulanması nedeniyle önemlidir.

Ameliyat sonrası ağrı kaçınılmazdır. Ağrıyı algılama, tanımlama ve ağrıya karşı ortaya çıkan davranışsal tepkiler bireyden bireye değişkenlik göstermektedir. Ağrının kişiye özel bir durum olması onu en güvenilir olarak tanımlayacak bireyin hastanın kendisi olduğu gerçeğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu çalışmada hastaların %23.1'i “işlem sonrasında ağrısı olduğunda rahatlığın sağlanması” gereksinimini önemsiz bulduklarını belirtmiştir. Ağrısını ifade

etmekte güçlük çeken ya da değişik düşünce ve inançları nedeniyle ağrısını ifade etmek istemeyen hastaların “ağrıları yoktur” şeklinde değerlendirilmeleri ağrının olası olumsuz etkilerinin ortaya çıkmasına neden olabilecektir (116). Bu nedenle gerçekten ağrısını bildiremeyecek olan hastalar ile bildirmek istemeyenler iyi ayırt edilmeli; olası ağrı nedenleri ve hastanın durumu göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmalıdır.

5.5. Günübirlilik Cerrahide Kadın Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumu

Bu çalışmada hastaların yarısından fazlası “ağrısı olduğunda rahatlığının sağlanması” gereksiniminin karşılandığını belirtmiştir (Tablo 4.6). Bu sonuç yüz güldürücü olmakla birlikte yeterli değildir. Bu bulgu günübirlilik cerrahi kadın doğum hastalarında bu gereksinimin neden yarıya yakının karşılandığı araştırılarak varsa uygulamaya ilişkin eksiklerin giderilmesi için önemli bir ipucudur. Cerrahi bir işleme ilişkin en önemli kaygı nedenlerinden birinin “ağrı çekme” korkusu olduğu bilinmektedir. Bu durumda cerrahi bir üniteye hasta rahatını sağlayacak bir ağrı yönetimi her hasta için karşılanması zorunlu bir gereksinim, sağlık ekibi üyelerinin ise öncelikli sorumluluğudur. Coll ve ark. (117) tarafından yapılan bir literatür taramasında günübirlilik cerrahide analjezi, anestezi ve cerrahi tekniklerdeki gelişmeler göz önüne alındığında ağrı seviyelerinin daha düşük olması gerektiğinin beklendiği vurgulanmıştır. Bu beklenti hastanın ağrısının azımsanması sağlık personeline göz ardı edilmesi ile sonuçlanabilir. Özer (118) yaptığı çalışmada hemşirelerin, ağrı ifade edemeyen hastaların (%47.6) ağrı davranışlarını izlemediklerini belirlemiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların ancak yarısının ağrısı olduğunda rahatlığının sağlanması gereksiniminin karşılanmış olması, sağlık personel tarafından ağrı davranışını dikkate almada sorun olabileceğini düşündürmektedir.

Aileden birine cerrahi girişimde bulunulması diğer aile bireylerinde strese ve kaygıya neden olmaktadır. Ailede stres ve kaygı nedenlerinin başında, sevdikleri birini kaybetme korkusu, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrılma gelmektedir. Majasaari ve ark.’nın (119) yaptığı çalışma hasta ailesine sunulan manevi desteğin onlarda huzur ve memnuniyet sağladığını göstermiştir. Araştırmamızda hastaların tamamına yakını postoperatif dönemde “aile/arkadaşlarının işleme ilişkin endişelerini paylaşmaya teşvik edilmesi” gereksiniminin karşılanmadığını belirtmiştir. Bunun nedeni aile ve arkadaşların hasta ve hemşirelerin bulunduğu müdahale ortamından ayrı bir yerde olmaları ve hasta yoğunluğu nedeniyle hasta sahipleriyle birlikte olma fırsatının yaratılamaması ya da sağlık ekibi üyelerinin hasta yakınlarının endişelerini dikkate almayı 1. Derecede önemli görmemeleri olabilir. Bu bulgu sağlık ekibi üyelerinin özellikle hemşirelerin, hastaların aile/arkadaşlarını da dikkate alan bir bakım anlayışını geliştirme ya da uygulamaya dikkat çekmesi nedeniyle önemlidir. Öte yandan çalışmamızda hastaların tamamına yakını “işlem süresince aile/arkadaşları ile birlikte olmasına fırsat verilmesi” gereksiniminin karşılandığını belirtmişlerdir. Bu bulgu ailenin hastaya sosyal destek sağlanması, bir yakınımın bakımına katılımı ve hastanın yardım alacağı kaynak olarak ele alınmasındaki önemi nedeniyle değerlidir.

Çilingir ve Bayraktar (1), hasta ve hasta yakınlarının cerrahi süreç boyunca bilgilendirilmesinin, gelişebilecek sorunların önlenmesini sağlayarak bakımın

kalitesini artıracığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada hastaların yarısı “işlem boyunca aile/arkadaşlarına bilgi verilmesi” gereksiniminin karşılandığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Majasaari ve ark.’nın (119) yaptığı çalışmada hastaların %50’si perioperatif dönem boyunca ailelerinin yeterli düzeyde bilgilendirildiğini belirtmiştir. Ailelerin yarısının bilgi gereksinimi karşılanırken diğerlerinin bu gereksiniminin karşılanmamış olması, sağlık ekibi üyelerinin bu işleme önem verdiklerini ancak hizmetin sunumunda personel yetersizliği, hasta sayısının fazla olması vb. durumlardan kaynaklanan aksaklıklar olduğunu düşündürmektedir. Araştırmamızda bu sonuç aile ve arkadaşların bilgilendirilmesine ilişkin hizmetin sunulmasındaki aksaklıkların gerçek nedenlerinin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması yönünde dikkatleri çekmesi nedeniyle önemlidir.

5.6. Günübürlük Cerrahi Kadın Doğum Hastalarının Postoperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılamanın Sağlık Ekibi Üyesi

Bu çalışmada hastaların tamamına yakını postoperatif bakım gereksinimlerinin hemşire tarafından karşılandığını belirtmiştir (Tablo 4.7). Bunlardan hastanın “işlem süresince aile/arkadaşlarıyla birlikte olmasına fırsat verilmesi”, “işlem süresince aile/arkadaşların rahatlığının sağlanması” ve “aile/arkadaşlarına bilgi verilmesi” karşılanan gereksinimler olarak yer almaktadır. Duyan (120), sosyal desteğin işlevsel boyutlarını duygusal destek, bilgi sağlayıcı destek ve araçsal destek olarak ele almıştır. Bilgi sağlayıcı destek hastaya ve ailesine, tıbbi bakım ve tedavi olanaklarıyla ilgili doğru bilgilerin verilmesidir. Böylece hastanın hastalık süreci ile ilgili gerçekçi beklentiye girmesi ve psikolojik uyumunun sağlanması gerçekleşmektedir (121). Hastalara hemşire tarafından verilecek olan bilgilendirme hastaların en önemli sosyal destek kaynağını oluşturur. Hemşire ve hasta tarafından birlikte planlanan ve uygulanan hasta eğitimi, bilgi desteğinin temel bileşenini oluşturur. Hastanın gereksinimine temelli bir eğitim için ise terapotik iletişim esastır. Hemşire, bakım hizmeti sunarken hastayı ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele almalıdır. Hemşirenin hasta yakınlarına yaklaşımları, hastanın hastalığına ve tedavisine olan tutum ve davranışlarını etkiler. Özellikle postoperatif dönemde aile çevresinden birinin hasta yanında bulunması ve sürekli bilgi verilmesi hastaya psikolojik destek sağlayabilir. Hasta bu sayede tedaviye aktif olarak katılır, kendine yetebilecek duruma gelir. Yıldırım 2008 meme cerrahisi operasyonu geçiren hastalarla yaptığı çalışmada, geçirilen operasyona daha iyi uyum sağladığını bildiren hastaların hemşireden daha çok destek gördüklerini belirtmektedir. Hastalar hemşirelerinden, sıklıkla güven desteği ve duygusal destek almaya ihtiyaç duyarken hekimlerinden ise bilgi yönünde destek almayı tercih ettiklerini belirtmektedir (84).

Ağrısı olan hastayla en uzun süre birlikte olan sağlık ekibi üyesi hemşiredir. Hemşire, genellikle hastanın ağrısını ilettiği ilk kişidir. Bu konumu gereği hemşire, ağrı yönetiminin etkili ve başarılı olmasında anahtar bir role sahiptir. Hemşirenin, ağrının değerlendirilmesinde ve ağrıyı giderme girişimlerinin uygulanmasında sorumluluğu vardır. Bu çalışmada “ağrısı olduğunda rahatının sağlandığını belirtenlerin” hastaların tamamına yakını gereksiniminin hemşire tarafından karşılandığını belirtmiştir.

5.7. Günübirlilik Cerrahi Kadın Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerinin Önemi

Cerrahi girişim bireyin beden bütünlüğünü, yaşamını ve sosyal durumunu tehdit eden önemli bir stres faktörüdür. Jinekolojik cerrahide bu strese ek olarak bireyin üreme kapasitesi ve seksüel fonksiyonları da tehdit altındadır (122). Literatürde taburculuk planlaması süreci; “hastanın hastaneye yatması ile başlayan, taburculuk sonrasında gerek evde gerekse rehabilitasyon merkezi, huzurevi gibi başka bir kurumda devam eden bakımını en iyi şekilde sürdürebilmesi için hazırlandığı bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (13,32,84,123,124). Bu nedenle hastaların işlem sonrası yaşamlarına hazırlanmaları kritik önem taşımaktadır.

Hastalara taburculukta verilecek eğitimin içeriğinde “ilaç kullanımı”, “günlük yaşam aktiviteleri”, “acil durumlar”, “tedavi ve komplikasyonları” ve “yara bakımını” içeren 5 önemli gereksinimin olması gerektiği vurgulanmaktadır (103). Yurt içi ve dışında yapılan ve taburculuk sırasındaki bilgi gereksinimlerinin saptandığı birçok araştırma da, hastaların bilgi gereksinim önceliklerinde ilk sıralarda “tedavi ve komplikasyonların” yer aldığı tespit edilmiştir (31,76,83,125,126,127).

Bu çalışmada hastaların tamamına yakını “işlem sonrası evde oluşabilecek sorunlar”, “acil bir durum geliştiğinde nereye başvurması gerektiği” ve “yardım için telefonla kimi araması gerektiği” konusunda bilgi verilmesi gereksinimlerinin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.8). Bubella (128), Jacobs (103), Suhonen ve Kilpi (31), Çavuş (85) ve Uluşan’ın (83) çalışmalarında hastaların tedavinin komplikasyonları konusunda bilgi talep ettikleri belirlenmiştir. Çalışmamızdaki bu sonuçlar ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Cerrahi girişim sonrası ilaç kullanımı tedaviyi ve iyileşme sürecini etkileyeceği için önemlidir. Bizim çalışmamızda hastalar, ilaçlarla ilgili gereksinimlerin (ilaçların her birinin ne amaçla verildiği, her birinin yan etkileri ve yan etkileri geliştiğinde yapması gerekenler, ne kadar süre, ne zaman ve ne kadar dozda alması gerektiği konusunda bilgi verilmesi) tamamının çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Aynı şekilde Bubella (128), Jacobs (103) ve Henderson ve Zernike’nin (127) yaptıkları çalışmalarda hastalar cerrahi sonrası en fazla bilgi gereksinimlerinin ilaçlara ilişkin olduğunu ifade etmiştir. Literatürde ülkemizde yapılan çalışmalarda hastaların ilaçların kullanımı konusunda bilgi verilmesi talebinde buldukları saptanmıştır (61,69). Bu çalışmada saptanan ilaç konusunda bilgi edinme gereksiniminin önemi literatürle paralellik göstermektedir.

Güler (21), Özel (76), Uluşan (83), Yavuz’un (53) yaptığı çalışmalarda hastaların bundan sonraki yaşantısında dikkat etmesi gerekenler konusunda kendilerine bilgi verilmesini istedikleri belirtilmektedir. Ülkemiz literatürü ile benzer şekilde bu çalışmada hastaların tamamına yakını taburcu olduktan sonra günlük yaşam aktiviteleri (evde ne kadar süre istirahat etmesi gerektiği, ev işlerini ne zaman balaması gerektiği, evde yapmaması gereken aktivitelerin neler olduğu) konusundaki bilgi gereksinimlerini “çok önemli” bulmuşlardır. Aygül’ün (98) çalışmasında ise hastaların evde tedavi sonrası olası sorunların gelişmesine

yönelik dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili bilgi verilmesine ilişkin gereksinim daha düşük bulunmuştur. Cerrahi girişim sonrası hastaların yeniden bağımsız duruma gelmeleri belli bir zaman almakta ve günlük yaşam aktivitelerine sorunsuz bir şekilde uyum sağlama konusunda bilgiye gereksinim duymaktadır. Çalışmamıza katılan hastaların bu konudaki bilgiyi yüksek oranda önemli bulmalarının sorunsuz, komplikasyonsuz hatta ameliyat öncesi durumundan daha iyi bir şekilde normal yaşama dönme arzusundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde hastaların beslenme konusunda bilgilendirilmesinin yara iyileşmesinin sağlanması ve cerrahi yara komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemli olduğu ve hastaların beslenme konusunda bilgi almak istedikleri belirtilmektedir (53,76,83,125). Literatüre paralel olarak bu çalışmada da hastaların tamamına yakını taburculuk sonrası “beslenme” konusunda bilgi verilmesini çok önemli bulmuştur. Bireyin sağlığını koruyabilmesi ve sürdürebilmesi, sağlıktan sapma durumunda ise, iyileşmenin hızlandırılması için oldukça önemli olan beslenme aktivitesi konusunda hastaların bilgi talep etmesi araştırmamızın beklendiği bir sonucudur ve literatürle uyumludur.

Bu çalışmada hastaların tamamı “işlem sonrası banyo zamanı” ve “kişisel bakımında dikkat etmesi gereken durumlar” konusundaki bilgi gereksinimlerini çok önemli bulmuştur. Swan (6) ve Güler’in (21) yaptığı çalışmada da hastaların tamamının banyo yapma zamanı konusunda bilgi verilmesini talep ettikleri belirtilmektedir. İlgili çalışmalarda kişisel bakımın ve banyo yapma zamanının önemli bulunması, cerrahi işlem sonrası bireylerde hareketin belli bir süre kısıtlanması, yara iyileşmesine olası etkileri, kişisel bakımı bağımsız bir şekilde devam ettirme arzusu ve hijyenin bireyin beden imajı açısından önemli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca ülkemiz kültüründe banyo, “üşüterek” hastalığa neden olabileceği inancı nedeniyle de önemsenmekte ve ertelenebilmektedir. Bu nedenle hasta sağlığını korumak için en doğru davranışı gösterdiğinden emin olmak istemektedir.

Bu çalışmada taburculuk sonrası hastaların “ağrısı olduğunda ağrıyı nasıl giderebileceği” konusunda bilgi verilmesi (%94.4) gereksinimi katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından önemli bulunmuştur. Cerrahi işlem sonrası ağrı evrensel bir deneyimdir. Yapılan işlem küçük ya da büyük olsun hastalar işlem sonrası ağrı yaşayacaklarını düşünmekte ve ağrısı olduğunda nasıl başa çıkabileceği konusunda desteğe gereksinim duymaktadır. Çünkü ağrı bir hastalık göstergesidir. Öğütlü (87) ve Uluhan (83) yaptıkları çalışmalarda hastaların ağrısı olduğunda ağrıyı nasıl giderebileceği konusunda bilgi verilmesi talebinde bulduklarını saptamıştır. Suhonen ve Kilpi’nin (31) yaptığı çalışmada da hastalar taburculuk sonrası ağrı yönetimi konusunun tedavi ve komplikasyonlar kadar önemli olduğunu vurgulamıştır.

Literatürde, kontrollere belirlenen zaman aralıklarında düzenli olarak gidilmesinin, gerekli değerlendirmelerin yapılabilmesi ve iyileşme sürecinde ortaya çıkabilecek sorunların erken dönemde fark edilmesinde etkili olabileceği ve hastaların bu konuda bilgi almak istedikleri yer almaktadır (83,125). Benzer şekilde bu çalışmada hastalar “taburculuk sonrası ne zaman kontrole gelmesi gerektiği” konusunda bilgi verilmesi gereksinimini önemli bulmuş olup sonuç literatürle uyumludur.

Bu çalışmada hastaların tamamı “evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarının bilgilendirilmesini” “çok önemli” bulmuşlardır. Bu sonuç gününbirlik cerrahi sonrası erken dönemde taburcu olan hastanın günlük yaşam aktivitelerini bir süre tek başına karşılayamayacağı ve bir aile bireyinin bilinçli desteğine gereksinim duyacağı düşüncesi, taburculuk bakımının kısa sürede ve anestezinin etkisindeyken verilmesi nedeniyle hatırlayamama ve evde bakıma yönelik yazılı materyal verilmemesiyle ilişkilendirilebilir. Bu bulgu Aygül’ün (98) hastaların evde bakımla ilgili bilgi verilmesini %96.6 oranında önemli bulan çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Yapılan bazı araştırmalarda hastalar ameliyat sonrası evde bakıma ilişkin bilgi gereksiniminin olduğunu belirtmişlerdir (6,32,68,128,129).

Fiziksel hastalıklar ve ameliyatlara bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyerek cinsel işlev bozukluklarını artırabilmektedir. Fiziksel durum veya jinekolojik ameliyatlarda hastalığın yarattığı endişe ve genel olarak ameliyata ilişkin yaşanan korku ve kaygıların yanı sıra fiziksel çekicilik ve cinsel işlevleri kaybetme ile ilgili korku ve kaygılar da yoğun bir şekilde yaşanmaktadır (122). Özellikle büyük cerrahi girişim geçiren bireylerde ameliyat sonrası dönemde yaşanan akut ağrı, cinsel yaşamı fiziksel ve psikolojik olarak daha da olumsuz etkilemektedir (130). Bu bulgu Güler ve Taşkın’ın (21) yaptığı çalışmada hastaların “cinsel ilişkiye başlama zamanı” (%81.8) konusunda bilgi gereksinimleri olduğunu belirttiği çalışmayla benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada 4 hastadan yaklaşık 3’ü cinsellik ile ilgili gereksinimlerini (“cinsel ilişkiye başlama zamanı”, “cinsel yaşantısında değişiklik olup olmayacağı”, “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiği”) “önemli” bulmuştur. Her ne kadar cinsellikle ilgili bilgiye olan gereksinim yüksek olsa da, bu durum diğer gereksinimlere verilen önemden daha düşüktür. Cinselliğin gereksinim olarak ifade edilmesindeki güçlükler, medeni durum ya da eğitim düzeyine bağlı olarak cinselliği sınırlayıcı inanışların varlığının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Bu durumda hiçbir ayırım gözetmeksizin tüm hastaların cinsel yaşantısını etkileme durumuna ilişkin bilgi gereksinimi bakımı verenlerce karşılanmalıdır.

Bu çalışmada eğitim düzeyi orta ve yükseköğretim olanların taburculuk bilgi gereksinimini ilköğretim ve altında eğitilmiş olanlara göre daha önemli buldukları saptanmıştır. Bireylerin bilgi gereksinimleri, sorunları algılama, karar verme yeteneği, var olan sorunlarla başa çıkabilme özellikleri, duygu, düşünce ve deneyimlerin yanı sıra eğitim düzeyi ile de yakından ilgilidir (119,131). Eğitim düzeyi kadınların bilgi gereksinimlerini önemli derecede etkileyen ve bilgiye erişimini kolaylaştırması açısından etkili bir faktördür. Yurt içi ve yurt dışı literatürde yapılan çalışmalarda sosyo-demografik özelliklerinden eğitim düzeyi düşük olan hastaların bilgi gereksinimlerinin arttığı belirlenmiştir (76,83,126,129).

Cinsellik toplumsal olarak ifade edilmesi zor bir kavramdır. Türk toplumunun dini duygularının güçlü olması, cinselliğin ayıp, günah ve yasak kelimeleriyle ilişkilendirilmesi gibi nedenlerle birçok kadın cinsellik ile ilgili soru sormamakta ve sorunlarını sağlık personeline iletmekte güçlük çekmektedir (132). Bu çalışmada çalışan kadınlar çalışmayanlara göre “işlem sonrası cinsel yaşantıda

değişiklik olup olmayacağı” konusundaki bilgi gereksiniminin çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Bu farklılığın nedeninin çalışan kadınların sosyalleşme, öz-güven ve kendini ifade etme yeteneklerinin çalışmayan kadınlara göre daha gelişmiş olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Daha önce operasyon geçirenler için “hamile kalınmaması gereken süre” konusundaki bilgi gereksinimini daha önce operasyon geçirmeyenlere göre önemsiz bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Bunun nedeni, katılımcıların daha önce operasyon deneyimi olması ve bu gereksiniminin o zaman karşılanmış olması olabilir.

5.8. Günübirlilik Cerrahide Kadın Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumu

Naylor ve ark. (124) tarafından yapılan bir araştırma sonucuna göre hastalara kapsamlı bir taburculuk eğitimi verilmesinin ardından, bakım verene duyulan gereksinimin azaldığı bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların tamamına yakını “evde oluşabilecek olası sorunlar”, “acil durum geliştiğinde nereye başvurması gerektiği” konularındaki bilgi gereksinimlerinin karşılandığını belirtmişlerdir (Tablo 4.9). Çavuş’un (85) yaptığı “kanser hastalarının hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitimine ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesi” çalışmasında hastaların büyük çoğunluğu tedaviye bağlı evde ortaya çıkabilecek yan etkiler (% 82.8) konusunda bilgi almadıklarını belirtmişlerdir. Karahan ve ark.’nın (102) yaptığı çalışmada hastaların, günübirlilik cerrahi ünitesinde verilen taburculuk eğitiminin işlem sonrası dikkat edilmesi ve yapılmaması gerekenlere ilişkin gereksinimleri karşılamada yeterli olmadığını belirttikleri saptanmıştır. Aksine bizim çalışmamızda hastaların evde karşılaşılabilecekleri problemler, acil durum geliştiğinde nereye başvurması gerektiği konularında bilgi gereksinimlerinin karşılandığını belirtmeleri bu araştırmanın olumlu bir bulgusudur.

Özel (76) ve Aygül’ün (98) yaptığı çalışmalarda hastalara ilaçların kullanımı konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin (sırasıyla %66.4 ve %55.4 oranında) karşılandığı belirlenmiştir. Ulusan (83) ve Çavuş’un (85) yaptığı çalışmalarda ise hastalara ilaçların kullanımı konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin karşılanmadığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise hastaların büyük çoğunluğu taburculuk sonrası “ilaç kullanımı” ile ilgili “ilaçların her birinin ne amaçla verildiği, ne kadar süre, ne zaman ve ne kadar dozda alması gerektiğine” ilişkin bilgi gereksinimlerinin karşılandığını belirtmiştir. Öte yandan çalışmamızda hastaların yine büyük çoğunluğu taburculuk sonrası “ilaçların yan etkileri ve yan etki geliştiğinde yapması gerekenler” konusundaki bilgi gereksinimlerinin karşılanmadığını belirtmişlerdir. Hastaların büyük çoğunluğunun taburculuk sonrası “ilaç kullanımı” ile ilgili gereksinimlerinin (ilaçların her birinin ne amaçla verildiği, ne kadar süre alması, ne zaman ve ne kadar dozda alması gerektiği) karşılanması sevindirici olmakla birlikte, ilaç kullanımına ilişkin tüm boyutları kapsamaması düşündürücüdür. İlaç kullanımını kapsayacak bir eğitim hasta memnuniyeti ve öz yeterliğini artırması nedeniyle önemlidir.

Bu çalışmada hastaların bazı “günlük yaşam aktiviteleri” (“evde ne kadar süre istirahat etmesi gerektiği”, “ev işlerine ne zaman başlaması gerektiği”, “evde yapmaması gereken aktivitelerin neler olduğu”) konusundaki bilgi gereksinimlerinin tamamına yakınının karşılandığını belirtildiği görülmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması konusunda Aygül’ün (98) yaptığı çalışmada bu oran %84.5, Ulusan’ın (83) yaptığı çalışmada %30.5, Özel’in (76) çalışmasında ise %57.3 olarak belirtilmiş olup bu oranlar bizim çalışmamızda bulunan oranlardan düşüktür. Günlük yaşam aktivitelerine ilişkin taburculuk bakım gereksinimlerinin karşılanması hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme yeteneği ve yaşam kalitesini artırması ve bir an önce normal yaşamına dönebilmesinin bilgisini içerdiği için önemlidir (124). Bizim çalışmamızda günlük yaşam aktiviteleri konusunda bilgi gereksiniminin çoğunlukla karşılandığını belirtmesi, hastaların tedaviye uyumlarını artıracığı, sosyal yaşantısına ve iş yaşantısına geri dönüşü kolaylaştıracağı için sevindirici bir bulgudur.

Bu araştırmada hastaların tamamına yakınının “ne zaman banyo yapması gerektiği” ve “kişisel bakımında dikkat etmesi gereken durumlar” konusunda bilgi gereksinimlerinin karşılandığı saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda hastaların taburculuk sonrası ne zaman banyo yapması gerektiği konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin karşılandığı (85,98), bazılarında ise aksine hastaların bu gereksiniminin karşılanmadığı saptanmıştır (76,83,94). Yurt içinde bu konuyu ele alan araştırma sonuçlarının bazıları araştırmamızla benzerlik gösterirken kendi içinde büyük değişim göstermektedir. Bu bulgular bize bu gereksinimlerin karşılanmasında bakım verenlerin ilgili gereksinimi önemli bulup bulmamaları, iş yoğunluğu vb. gibi etmenlerin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Cerrahi girişim sonrası beslenmenin ameliyatın başarısı ve ameliyat sonrası iyileşmeyle doğrudan ilişkili olduğu ilgili literatürde belirtilmektedir. Bizim çalışmamızda “taburculuk sonrası beslenme” konusunda bilgi gereksiniminin büyük oranda (%73.9) karşılandığını hastalar tarafından belirtilmiş olması araştırmanın olumlu bir sonucudur. Literatürde de hastaların taburculuk sonrası beslenme konusunda bilgilendirildikleri saptanmıştır (76,83,98). Hastaların beslenme konusunda bilgi gereksiniminin karşılanmasının nedeni sağlık personelinin bu konudaki algılarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada hastalar “kontrole gelme zamanı” konusundaki bilgi gereksinimlerinin büyük oranda karşılandığını ifade etmişlerdir. Oysa Ulusan’ın (83) yaptığı çalışmada bu oran %55.7’dir. Özel’in (76) ise yaptığı çalışmada hastaların % 64.5’i bu gereksiniminin karşılanmadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda bu oranın yüksek çıkması araştırmamızın olumlu bir sonucudur. Düzenli aralıklarla kontrole gidilmesi güvenli ve etkili iyileşme açısından önemlidir.

Costa’nın (33) gününbirlik cerrahi sonrası taburcu edilen 16 hasta üzerinde yaptığı kalitatif bir araştırmada, perioperatif dönemde yeterli hazırlık yapılmadığında ağrı kontrolünün sağlanmadığı ve hastaların gereksiz ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Sjolting (71) perioperatif dönemde hastalara ağrı yönetimi konusunda bilgi verildiğini ve taburculuk sonrası hastanın anksiyetesinin azaldığını belirtmiştir. Bu araştırmada katılımcıların “ağrısı olduğunda ağrıyı

nasıl giderebileceği” konusundaki bilgi gereksinimlerinin %94.4 oranında karşılandığının belirtilmiş olması sevindiricidir. Dolgun’un (23) yaptığı çalışmada hastaların yalnız % 44.9’u, Çavuş’un (85) yaptığı çalışmada ise aynı oranlarda ameliyat sonrası ağrı yönetimi konusunda bilgi verildiği belirtilmiştir. Postoperatif dönemde etkin ağrı kontrolü, bireye özgü bütüncül bir yaklaşım ve multidisipliner ekip anlayışıyla gerçekleştirilebilir. Araştırmanın yapıldığı birimde bu gereksinimin büyük oranda karşılanmış olması bütüncül bir yaklaşım ve multidisipliner ekip anlayışının varlığına işaret etmektedir.

Hasta taburcu olduktan sonra evde bakım veren aile/arkadaşlarının verilecek eğitime etkin katılımının sağlanması hastanın tedaviye uyumunu olumlu olarak etkilemektedir. Hasta yakınlarının taburculuk için hazırlanması hem ailenin yükünü azaltmakta hem de hastanın daha iyi baş etmesini sağlamaktadır. Bizim çalışmamızda hastalar taburcu olduktan sonra, “evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarının bilgilendirilmesi” gereksiniminin büyük oranda (%83.3) karşılandığını belirtmişlerdir. Çavuş (85) ve Aygül’ün (98) yaptığı çalışmada bizim çalışmamızın aksine hastalar taburcu olduktan sonra evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarının bilgilendirilmediğini belirtmişlerdir. Literatürde ailelerin hasta bakımında yaşadıkları sorunlar değerlendirildiğinde, hastaların günlük yaşam aktivitelerine ve bakımına yardım konusunda bilgiye gereksinim duydukları ve baş etmede sorun yaşadıkları saptanmıştır (85). Bu çalışmada ailelerin eğitim gereksinimlerinin büyük oranda karşılandığı görülmektedir. Bu bulgu taburculuk sonrası hasta ve ailesinin anksiyetesini azaltma ve hasta memnuniyetini artırma, aynı zamanda taburculuk sonrası dönemde tıbbi problem yaşama sıklığında azalmaya neden olabileceği için önemlidir.

Çavuş (85) cinsellik konusunda hastalara yeterli bilgi verilmeme nedeninin cinselliğin kültürümüzde rahat konuşulan bir konu olmamasından kaynaklandığını belirtmiştir. Ulsan (83) cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmasında “cinsel yaşamda dikkat edilmesi gerekenler” konusunda hastaların yalnızca %3.8’inin bilgi aldığını saptamıştır. Bizim çalışmamızda taburculuk sonrası hastaların “cinsel yaşantısıyla” ilgili gereksinimlerinden “cinsel ilişkiye başlama zamanının” (%83.3) büyük oranda karşılandığı, “cinsel yaşantısında değişiklik olup olmayacağı” ve “ne kadar süre hamile kalmaması gerektiği” konularında bilgi verilmesi gereksinimlerinin ise aynı oranda karşılanmadığı belirtilmiştir. Cinsellik ve cinsel fonksiyon kadının sağlıklı ve iyi durumda olmasını sağlayan bütünün bir parçasıdır. Cinsellik ile ilgili konular çok önemli olmasına karşın, sağlık personelinin çoğu cinsel konuları hastalarla tartışmaktan rahatsızlık duyabilmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgulardan hastaların büyük oranda cinsel ilişkiye başlama zamanı konusunda bilgi verilmesi rutin uygulamanın bir parçası olduğu düşünülmüştür. Bu bulgu araştırmamızın sevindirici bir sonucudur. Öte yandan daha bireysel bir yaklaşım gerektiren “cinsel yaşamdaki olası değişiklikler” ve “hamile kalmaması gereken süreye” ilişkin bilgi gereksinimleri çoğunlukla karşılanmamış oluşu araştırmanın dikkat çeken bulgusudur.

Kırsal kesimde yaşayan kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde ve kullanımında ücretli bir işte çalışmama, ekonomik olarak eşe bağımlı olma, sağlık hizmetlerinden yararlanma kararını tek başına verememe, ailede otorite olarak kabul edilen eş ya da diğer aile büyüklerinden izin almadan sağlık hizmeti

alamama gibi faktörler etkilidir (133). Bu çalışmada Antalya dışında yaşıyor olma kadınların “hamile kalmaması gereken süre” konusundaki bilgi gereksiniminin daha çok karşılanmasında etkili bulunmuştur. Bu fark, sağlık ekibi üyesinin bu gereksinimin karşılanmasında, kent merkezi dışında yaşayan kadınların sağlık hizmetine erişiminde zorluk yaşayacağını düşünmesi etkili olabileceği gibi, kırsal kesimdeki kadınların daha fazla, aile planlamasının sorumluluğunu üstlenmiş olması ve bilgi talep etmesinden kaynaklanabilir.

Bilgi arama davranışını etkileyen nedenlerden birisi daha önce kazanılan bilgilerdir (109). Çalışmamızda daha önce operasyon geçirenlerde “hamile kalınmaması gereken süre” konusundaki bilgi gereksiniminin karşılanmayan bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonucun, sağlık personelinin bu gereksinimin daha önce geçirilmiş operasyonlarda karşılanmış olabileceğini düşünmesi, katılımcıların bilgi gereksinimi olarak görmemesi, kendi bilgisini yeterli bulması gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Uluşan’ın (83) yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızın aksine daha önce operasyon deneyimi olan hastaların bilgi alma oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Vaka tipinin elektif olması katılımcıların “hamile kalınmaması gereken süre” konusundaki bilgi gereksiniminin karşılanmasında etkili bulunmuştur. Ameliyatın planlı olarak yapılmasının bireyin bilgiyi talep etmesi ve bilgiye ulaşmasında zaman uygunluğunun etkili olduğu düşünülmüştür.

Bir işte ücretli çalışmayan hastaların, “evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarına bilgi verilmesi” konusundaki bilgi gereksiniminin karşılanmamasında etkili sosyo-demografik özellik olarak saptanmıştır. Bilgi gereksiniminin insanların doğasına göre değişebileceği belirtilmektedir (133). Bu nedenle insanın bilgi gereksiniminin tam anlaşılabilmesi için, hastanın içinde yaşadığı çevre, değerleri, sosyokültürel özelliği ve çalışma durumu değerlendirilerek gereksinimlerin karşılanması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık ekibi üyesi, bakım hizmeti sunarken hastayı ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele almalıdır.

5.9. Günübürlük Cerrahide Kadın Doğum Hastalarının Taburculuk Bakım Gereksinimlerini Karşılamanın Sağlık Ekibi Üyesi

Çavuş (85) “hastaların hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitimine ilişkin değerlendirmelerinin belirlenmesi” çalışmasında hastaların “evde oluşabilecek olası sorunlar”, “acil bir durum geliştiğinde nereye başvurması ve kimi araması gerektiği” konusunda hemşireden bilgi almadığını saptamıştır. Bu çalışmada ise Çavuş’un (85) belirttiğinin aksine hastaların yarısından fazlası taburculuk sonrası “evde oluşabilecek olası sorunlar” ve “acil bir durum geliştiğinde nereye başvurması gerektiği” konusunda bilgi gereksinimlerinin hemşire tarafından karşılandığını belirtmişlerdir (Tablo4.10). Bu sonuç hastaların bilgi almalarının evde karşılaşılabilecek sorunları tanıyabilmelerine ve olası bir durumda erken müdahale edilmesini sağlayacağı için önemlidir.

Bu çalışmada hastaların yarısı taburculuk sonrası “ilaç kullanımı” konusunda bilgi gereksinimlerinin hem doktor hem de hemşireler tarafından karşılandığını belirtmişlerdir. Aygül’ün (98) yaptığı çalışmada hastaların yarısının bizim çalışmamıza paralel olarak taburculuk sonrası “ilaç kullanımı” konusundaki

bilgi gereksinimlerinin hemşire tarafından karşılandığı belirlenmiştir. Aksine Çavuş'un (85) yaptığı çalışmada ise hastaların taburculuk sonrası "ilaç kullanımı" konusunda hemşireden bilgi almadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda hastalara ilaç kullanımı konusunda bilgi verilmesi gereksinimini hem doktor hem de hemşire tarafından karşılanması iyi bir ekip çalışmasının göstergesi olarak görülebilir. Ancak bu gereksinimi karşılanan hasta sayısının düşük olması zaman zaman ilaç kullanımına ilişkin gereksinimlerin göz ardı edildiğini düşündürmektedir. Taburculuk eğitimi içerisinde yer alan ilaç tedavisine yönelik bilgilendirmenin tüm hastalara yaygınlaştırılması tedavinin devamı ve olası komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.

Bu çalışmada katılımcıların %60.1'i "ne zaman kontrole gelmesi gerektiği" konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin doktor tarafından karşılandığını belirtmişlerdir. Bu bulgu ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla desteklenmektedir (76,83,98). Hastaların bu gereksiniminin büyük oranda doktor tarafından karşılanmış olması araştırmanın beklenen bir sonucudur. Hastalara taburculuk sonrası kontrole gelmesi konusunda bilgi verilmesi, tedavinin devamlılığını sürdüreceği gibi, çıkabilecek sorunlar karşısında da planlı bir şekilde hareket edilmesini sağlayacaktır.

Bu çalışmada hastaların tamamına yakınının taburculuk sonrası bakım gereksinimlerinden "günlük yaşam aktiviteleri; "evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarının bilgilendirilmesi", "beslenme", "ağrısı olduğunda ağrıyı nasıl giderebileceği gerektiği", "ne zaman banyo yapması gerektiği", "cinsel ilişkiye başlama zamanı" ve "kişisel bakımında dikkat etmesi gereken durumlar" konusundaki bilgi gereksinimlerinin hemşireler tarafından karşılandığını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde, hastaların taburculuk sonrası bakım gereksinimleri konusunda bilgi verilmesi oranlarının bizim çalışmamıza yakın olduğu saptanmıştır (23,76,83,98). Günümüzde cerrahi hemşiresinin eğitim, danışmanlık, koruyuculuk gibi rollerinin ön plana çıktığı düşünüldüğünde, bu bulgu araştırmanın beklendiği bir sonucudur. Akçin'in (134) yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik etkinlikleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları alanlarda %85.7'sinin uygulama/bakım verme, %5.5'inin eğitici, %4.7'sinin yönetici, %4.3'ünün araştırmacı temel hemşirelik rollerini gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Hemşirenin, sağlık hizmetinin tedavi, koruyucu ve rehabilite edici alarının her birinde önemli sorumluluklarından biri olan eğitim fonksiyonunu taburculuk aşamasında yerine getirdiği görülmektedir.

Bu çalışmada hastalar "işlem sonrası alınan örneklerin sonucunu nereden ve ne zaman alması gerektiği" konusunda bilgilendirmenin genelde sekreter tarafından karşılandığı belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde kesin olmamakla beraber hastalara "işlem sonrası alınan örneklerin sonucunu nereden ve ne zaman alması gerektiği" konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin kim tarafından karşılanması gerektiği açıklanmamıştır.

Hastaların 51 yaş ve üzerinde olması, "evde acil durum geliştiğinde nereye araması gerektiği", "evde ne kadar süre istirahat etmesi gerektiği", "evde ağrısı olduğunda ağrısını nasıl giderebileceği", "banyo yapma zamanı", "işlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlayabileceği" ve "evde bakımıyla ilgili yapılması

gerekenlere ilişkin aile/arkadaşların bilgilendirilmesi” konularındaki bilgi gereksiniminin hemşire tarafından karşılanmasında etkili sosyo-demografik özellikler olarak saptanmıştır. Yaman (129) ve Özel’in (76) yaptığı çalışmada sosyo-demografik özelliklerden yaş ile bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanırken, bizim çalışmamıza paralel olarak Ulusan (83) ve Johansson ve ark. (126) yaş ilerledikçe hastaların bilgi gereksinimlerinin arttığını belirlemiştir. Hastaların yaşı ilerledikçe artan bilgi gereksinimleri doğrultusunda hemşireden çekinmeksizin soru sorabildiği düşünülmektedir.

Hastaların eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında olması, “evde oluşabilecek olası sorunlar”, “evde acil bir durum olduğunda nereye başvurması gerektiği” ve “ev işlerine başlama zamanı” konularındaki bilgi gereksiniminin hemşire tarafından karşılanmasında etkili sosyo-demografik özellikler olarak saptanmıştır. Bu farklılığın nedeninin eğitim düzeyi düşük olanların taburculuk aşamasında daha fazla bilgiye gereksiniminin olması ve bu bilgiyi en rahat hemşirelerden talep etmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu çalışmada yükseköğretime sahip olan katılımcıların bu gereksinimlerini daha çok doktor tarafından karşılandığını belirtmeleri, eğitim düzeyine bağlı statü farkının azalmasına ve doktordan bilgiyi talep edebilmelerine bağlanabilir. TNSA 2008 verilerinde yer alan yükseköğretime sahip annelerin ilköğretim ve altında eğitime sahip olan annelere göre daha yüksek oranda doğum öncesi bakımı doktordan aldığına ilişkin bulgu çalışmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir (135).

Hastaların bir işte ücretli olarak çalışmaması, “ev işlerine başlama zamanı” ve “evde temizliği konusunda nelere dikkat etmesi gerektiği” konularındaki bilgi gereksiniminin hemşire tarafından karşılanmasında etkili sosyo-demografik özellikler olarak saptanmıştır. Saylam (122) bir işte çalışmayan kadınların çalışanlara göre daha fazla desteğe ve profesyonel bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Johansson ve ark. (126) yaptığı çalışmada hastaların çalışma durumunun bilgi gereksinimini talep etmede etkili değişken olarak saptamış ve emekli kadınların daha çok bilgi talep ettiklerini saptamıştır.

Daha önce operasyon geçirmiş olma “evde acil bir durum geliştiğinde nereye gitmesi gerektiği”, “ilaçların ne amaçla verildiği, ne kadar süre, ne zaman ve ne kadar dozda alınması gerektiği” konularındaki bilgi gereksinimini karşılayan sağlık personelinin hemşire olmasında etkili olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, sağlık personelinin beklentileri olup olmadığını belirlemek amacıyla açık uçlu sorular sorularını cevaplandıran hastaların (n:20) %90’ını sağlık personelinin “hastalığı hakkında daha detaylı bilgi almak istediklerini”, %5’i ise “kendilerine karşı saygılı ve güler yüzlü olmalarını istediklerini” belirtmişlerdir. Hastaların hemşireden beklentileri ise “bilgi almak istediği”, “sevecen ve güler yüzlü olmaları” şeklindedir. Bölükbaş’ın (136) çalışmasında hastaların %41.2’sinin hemşirelerin daha güler yüzlü ve şefkatli olmasını istedikleri, Aksakal ve Bilgili’nin (93) çalışmasında ise bu oranın %17 olduğu saptanmıştır. Aksine Ala’nın (137) çalışmasında, hastalar hemşirelerden güler yüz, hoşgörü ve anlayış yönünden memnun kaldıklarını belirtmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin hastalarla iletişimde sözel ifadeleri kadar sözsüz ifadelerinin de önemini vurgulamaktadır.

SONUÇLAR

Günübirlik cerrahiye başvuran kadın-doğum hastalarının perioperatif hemşirelik bakım gereksinimleri ve karşılanma durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın-Doğum Hastalarını Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Sonuçlar

- Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 43.1 olup yarısından fazlası (%55.6) ilköğretim ve altında eğitime sahiptir. Katılımcıların %30.6'sı ücretli bir işte çalışmakta ¾'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların yarıdan fazlasının (%75.0) en uzun süre yaşadıkları yer Antalya'dır.
- Araştırmaya katılan hastaların %53.1 daha önce en az bir operasyon geçirmiştir. Kadınların şimdiki operasyon türünün en yüksek oranda (%61.9) probe küretaj müdahalesi olduğu saptanmıştır. Hastaların tamamına yakınının müdahalesi (%92.5) planlıdır. Araştırmaya katılan hastaların %65.6'sı genel olarak sağlık durumunu iyi olarak nitelendirmektedir.

6.2. Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimleri ve Karşılanma Durumlarına İlişkin Sonuçlar

- Preoperatif bakım gereksinimlerinin tümü hastalar tarafından "çok önemli" bulunmuştur. Bunlardan "işlem öncesi aç kalınması gereken süre", "günübirlik cerrahi merkezine gelme zamanı", "uygulanacak cerrahi işlemin ne olduğu", "işleme bağlı oluşabilecek sorunlar" ve "işlem öncesinde ve sonrasında bakımıyla ilgili bilmesi gerekenlerin yazılı olarak verilmesi", %99.4 ile önemlilik sırasında başta gelmektedir. "İşleme ilişkin korku ve endişelerin paylaşılmasının teşvik edilmesi" ise en fazla "önemsiz" (%16.9) olarak belirtilen gereksinimlerdir.
- Medeni durum, "uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerin paylaşılmasının teşvik edilmesinde" önemli olup, evli olan kadınlarca daha fazla önemsenmektedir.
- Preoperatif bakım gereksinimlerinden "günübirlik cerrahi merkezine gelmesi gereken zaman konusunda bilgi verilmesi" (%98.1) en fazla karşılandığı belirtilen gereksinimdir. Bu gereksinimi "tamamına yakını karşılanan" gereksinim olarak sırası ile, "hastanın işlem öncesi yapması gerekenler", "işlem sonrası yemek yemeye başlama zamanı", "işlemin ne

olduğu” ve “anestezi” konusunda bilgi verilmesi gereksinimleri izlemektedir.

- Kadınlar “cerrahi işlem sırasında uygulanacak pozisyonun anlatılması” (%91.3), “işlem öncesi ve sonrası bakıma ilişkin yazılı materyal verilmesi” (%91.2), “günübirlik cerrahi merkezinin fiziki yapısının tanıtılması” (%87.5), “işleme bağlı oluşabilecek sorunlar konusunda bilgi verilmesi” (%85.6), “uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerin paylaşılması” (%71.2) gereksinimlerinin büyük bir çoğunluğunun karşılanmadığını belirtmiştir.
- Eğitim düzeyi ilköğretim ve altında olan hastalar preoperatif bakım gereksinimlerinin karşılanma oranını diğerlerine göre daha düşük olarak belirtmiştir.
- Preoperatif dönemde “hastalığın nedeni” konusundaki bilginin tamamının (%100), “işlem öncesi uygulanacak anestezinin” (%99.2), “uygulanacak cerrahi müdahalenin ne olduğunun” (%97.7) tamamına yakınının ve “olası sorunlar” (%82.6) konusundaki bilgi gereksiniminin çoğunluğunun doktorlar tarafından karşılandığı saptanmıştır.
- Preoperatif dönemde daha çok hemşire tarafından karşılanan bilgi gereksinimleri ise sırasıyla; “işlem sonrası yemek yeme zamanı” (%97.4), “günübirlik cerrahi merkezinde kalma süresi” (%95.1), “günübirlik cerrahi merkezinin tanıtılması” (%95), “işlem öncesi serumun takılma zamanı ve ne kadar süre kalacağı” (%92.7), “işleme ilişkin korku ve endişelerin paylaşılması” (%87.2) ve “işlem öncesi yapılması gerekenler neler olduğuna ilişkin (işleme gelme zamanı, öncesinde ne kadar süre aç kalması gerektiği, yanında getirmesi gerekenler ve refakatçi ile birlikte gelmesi) olanlardır”.
- Eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında olması, “işlem öncesi aç kalınması gereken süre” ve “günübirlik cerrahi merkezine gelme zamanı” konularındaki bilgi gereksinimlerini karşılayan sağlık personelinin “hemşire” olmasında etkilidir.
- Postoperatif dönemde “işlem boyunca rahatlığının sağlanması (%98.8) ve aile/arkadaşlarına durumuyla ilgili sürekli bilgi verilmesi” (%98.1) hastalarca “çok önemli” bulunan iki gereksinimdir. “İşlem sonrası ağrısı olduğunda rahatlığın sağlanması” ifadesi ise en fazla “önemsiz” olarak belirtilen ifadedir (%23.1). Postoperatif gereksinimlerin önemi, sosyo-demografik verilere göre farklılık göstermemektedir.
- Postoperatif dönemde “işlem süresince aile/arkadaşlarıyla birlikte olunmasına fırsat verilmesi” (%97.5), “işlem boyunca aile/arkadaşlarının (%96.9) ve kendi rahatlığının sağlanması” (%95.6)” gereksinimlerinin tamamına yakınının karşılandığı hastalar tarafından belirtilmiştir. Postoperatif gereksinimlerin karşılanma durumu, sosyo-demografik verilere göre farklılık göstermemektedir.

- Postoperatif dönemdeki hasta gereksinimlerinin çoğunun hemşire tarafından karşılandığı hastalarca belirtilmiştir. Postoperatif gereksinimlerini karşılayan sağlık ekibi üyesi, sosyo-demografik verilere göre farklılık göstermemektedir.
- Taburculuk bakımında hastalar için ilaçlarla ilgili 6 madde, “kontrole gelme zamanı”, “banyo”, “aileye evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlerin anlatılması”, “evde oluşabilecek acil durumlar ve bu durumda ne yapacakları”, “ev içi aktiviteleri”, “ağrı yönetimi” ve “hijyen” gereksinimlerine ilişkin bilgi verilmesi çok önemli (%100) bulunmuştur.
- İşleme bağlı “cinsel yaşantıda değişiklik olup olmayacağına” ilişkin bilgi gereksinimi, çalışan kadınlarca daha önemli bulunurken, “hamile kalınmaması gereken süre” daha önce operasyon geçirmeyen kadınlarca daha önemli bulunmuştur.
- Taburculuk bakımında hastalar “banyo yapma zamanı”, “evde oluşabilecek sorunlar ve acil durumda başvurması gereken yer” (%96.3), “işlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını nereden (%95.5) ve ne zaman alacağı” (%94.9), “ağrı yönetimi” (%94.4), “hijyen gereksinimleri” (%91.2), “kontrole gelme zamanı” (%91.2), “cinsel ilişkiye başlama zamanı” (%83.8), “ilaçları ne kadar dozda (%70), ne zaman (%61.4) ve ne kadar süre alması gerektiği” (%77.1) konularındaki bilgi gereksinimlerinin karşılandığını belirtmişlerdir.
- Büyük oranda karşılanmadığını belirttikleri gereksinimler ise; “İlaçların yan etkileri (%95.7) ve yan etki geliştiğinde yapılması gerekenler” (%97.1), “acil durumda kimi araması gerektiği” (%95.6), “gerektiğinde hastalığa ilişkin duygusal destek alma (%94.3) ve dikkat etmesi gereken durumlar” (%83.8), “cinsel yaşantısında değişiklik (%95.6) ve ne kadar süre hamile kalmaması gerektiğidir” (%83.2).
- Daha önce operasyon geçirmiş olmak ve şimdiki operasyonun elektif olması kadınların “işlem sonrası hamile kalınmaması gereken süre” konusunda bilgi verilmesi gereksiniminin karşılanmasında etkili bulunmuştur. Daha önce operasyon geçirenlerde bu gereksinimin karşılanma durumu daha düşük, elektif olarak müdahale geçiren kadınlarda ise daha yüksek olarak belirtilmiştir.
- Antalya içinde yaşıyor olmak kadınların “işlem sonrası hamile kalınmaması gereken süre” konusundaki bilgi gereksinimlerinin daha yüksek oranda karşılanmasında etkilidir.
- Bir işte ücretli olarak çalışmama kadınların, “evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarına bilgi verilmesi” konusundaki bilgi gereksiniminin daha düşük düzeyde karşılanmasında etkilidir.
- Hastalar taburculuk bilgi gereksinimlerinden “ilaçları kullanma süresi (%63), her birinin ne amaçla verildiği (%56.9) ve kullanım dozları”

(%55.1) konularındaki bilgilerinin kısmen ya da tamamen doktor tarafından karşılandığını belirtmiştir.

- Yarısından fazlasının sekreter tarafından karşılandığını belirtilen gereksinim ise “işlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını alma zamanıdır”. Bunların dışında kalan gereksinimler hemşire tarafından karşılanmıştır. Tamamı hemşire tarafından karşılanan gereksinim ise yoktur.
- Hastaların eğitim düzeyinin ilköğretim ve altında olması, “evde oluşabilecek olası sorunlar” “evde acil bir durum olduğunda nereye başvurması gerektiği” ve “ev işlerine başlama zamanı” konularında bilgi gereksiniminin daha çok hemşire tarafından karşılanmasında etkili sosyo-demografik özellik olarak saptanmıştır.
- 51 yaş ve üzeri yaşda olma kadınların “evde acil durum geliştiğinde nereyi araması gerektiği”, “evde ne kadar süre istirahat etmesi gerektiği”, “evde ağrısı olduğunda ağrısını nasıl giderebileceği”, “banyo yapma zamanı”, “işlem sonrası cinsel ilişkiye başlaması gereken zaman” ve “evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşların bilgilendirilmesine” ilişkin gereksinimlerinin hemşire tarafından karşılanmasında etkili sosyo-demografik özelliktir.
- Daha önce operasyon geçirmiş olma “evde acil bir durum olduğunda nereyi araması gerektiği”, “ilaçların ne amaçla verildiği, ne kadar süre, ne zaman ve ne dozda alınması gerektiği” konularındaki bilgi gereksinimini karşılayan sağlık personelinin doktor olmasında etkilidir.
- Bir işte ücretli çalışmama “ev işlerine başlama zamanı” ve “evde temizliği konusunda nelere dikkat etmesi gerektiği” konularındaki bilgi gereksinimini karşılayan sağlık personelinin hemşire olmasında etkilidir.

ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre öneriler, aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- Günübirlik cerrahi ünitesinde müdahalesi yapılacak kadın doğum hastalarının bakımlarının preoperatif hazırlıktaki eksik ya da yetersiz alanları da (Günübirlik cerrahi ünitesinin tanıtımı, IV mayi takılması ve çıkarılması, müdahale pozisyonu vb) içerecek şekilde yeniden düzenlenmesi
- Cerrahi girişim öncesi ve sonrası verilen bilgi tam anlaşılacak ya da unutulabileceği için kolay okunup anlaşılabilen, müdahale öncesi, müdahale sonrası ve taburculuk sonrası evde kendine bakım gereksinimlerini içeren sağlık eğitim materyallerinin hazırlanarak hasta ve ailesine verilmesi
- Perioperatif süreçte hastaların ve ailelerinin kaygı ve endişelerini dikkate alan duyarlı bir hizmet anlayışının geliştirilmesi/sunulması
- Günübirlik cerrahi ünitesinde kadın doğum hastalarının taburculuk sonrası evde bakımına ilişkin taburculuk eğitimine, müdahaleye özel karşılaşılabilecekleri sorunların bilgisinin de eklenmesi
- Günübirlik cerrahide kadın doğum hastalarında müdahale sonrası ağrı yönetiminin, etkinliğini artırmak üzere gözden geçirilmesi
- Günübirlik cerrahi hastasının taburculuk eğitiminin ilaç kullanımı, ağrı yönetimi, kişisel hijyen, kontrol zamanı, olası sorunlar, günlük yaşam aktiviteleri ve cinsel yaşam alanlarının tümünü bütünüyle içerecek şekilde düzenlemek üzere yeniden gözden geçirilmesi
- Gerçekleştirilen müdahaleye bağlı cinsel yaşantıdaki olası değişiklikler ve hamile kalınmaması gereken sürenin taburculuk eğitimi kapsamında verilmesi
- Günübirlik cerrahi hastasının gereksinimlerinin karşılanmasında başta yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, yaşam yeri ve müdahalenin tipi olmak üzere sosyo-demografik özelliklerinin dikkate alınması
- Benzer çalışmaların farklı kurumlarda ve daha fazla sayıda hastaya uygulanması
- Günübirlik cerrahi kadın doğum hastalarının bakım gereksinimlerine derinlik, açıklama ve yorum getirecek kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çilingir D, Bayraktar N (2006). Günübirlık Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 69-81.
2. Johnson J.H. (1996). Ambulatory Surgery. Perioperative Nursing Care Planning (2nd Ed.). J.L Rothrock, (Ed). St Louis; Mosby : 467-484.
3. Litwack K (1995). Ambulatory Surgery. Post Anesthesia Care Nursing. St Louis: Mosby, 352-374.
4. Özcengiz D (2006). Anesteziyle İlgili Bilgilendirmede Kullanılan Farklı Yaklaşımların Çocukları Günübirlık Cerrahi Müdahale Geçiren Ebeveynlerin Durumluk Kaygılarına Etkisi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana.
5. Gilmartin J (2007). Contemporary Day Surgery: Patients' Experience of Discharge and Recovery. Journal of Clinical Nursing, 16;1109-1117.
6. Swan BA (1996). Patient Outcomes After Ambulatory Surgery. The Faculties at the University of Pennsylvania in Portial Fulgillment of the Requirements fort he Degree of Doctor of Philosophy. Pennsylvania.
7. Brown RL (1999). Ambulatory Surgery Nurses' Perceptions of their Ability to Provide İndividualized Patient Care. Kirkhof School of Nursing Masters of Science in Nursing, USA.
8. Farlinger P (2001). An educational Intervention to Decrease Pain Following Ambulatory Orthopedic Surgery Queen's University A thesis Submitted to the School of Nursing in Conformity with the requirements for the degree of Master of Science, Ontario, Canada.
9. Mitchell M (2000). Anxiety Management: a Disticnt Nursing Role in Day Surgery. Ambulatory Surgery, 8(3):119-127.
10. Sherman DW (1997). Developing Quality Assurance Programs in Ambulatory Surgery. Nursing Management, 28(9):44-48.
11. James D (2000).Patient perceptions of day surgery. Br.J.Perioperative Nursing, 10 (9): 466-72.

12. Sarıca E (2007). Günübirlik Cerrahi Kararını Etkileyen Değişkenler, Hastaların Yöntem Hakkındaki Bilgi ve Memnuniyet Düzeyleri, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
13. Burden N (2000). Patient with Specical Needs. Ambulatory Surgical Nursing (2nd Ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company, 749-766.
14. Hodge D (1999). Day Surgery; A Nursing Approach. Edinburg: Churchill Livingstone, 13-70.
15. Pillitteri A (2007). Dilatation and Curettage. Maternal & Child Health Nursing. (5 th Edi). Dornlley: Lippincott Williams&Wilkins, 128.
16. Barnes S (2001). The State of Ambulatory Surgery and Perianesthesia Nursing. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 1(6):347-352.
17. Çatal E (2007). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
18. Tappen RM, Muzic J, Kennedy P (2001). Preoperative assessment and discharge planning for older adults undergoing ambulatory surgery. AORNJ, 73(2):464-469.
19. Öztürk H, Çilingir D, Hindistan S (2011). Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini Değerlendirmesi. Dokuz Eylül Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 4(4):153-158.
20. Yılmaz MÇ (2006). Bilgi ve Fiziksel Gereksinimlerine Yönelik Planlı Taburculuk Programı ve Evde Bakımın Kanserli Çocuklara Etkinliği. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
21. Güler H, Taşkın L (2001). Histerektomi Ameliyatı Sonrasında Ortaya Çıkan Sorunlarla Baş etmede Planlı Öğretimin Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):9-18.
22. Ağdaş D (2008). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Pediatri Servisinde Yatan Çocuk Annelerinin Hasta Kabul İşlemlerine İlişkin Görüşleri ve Hemşirelerden Beklentileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
23. Dolgun E, Candan D (2010). Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Dergisi, 3(3):10-16.
24. Özbayır Y, Demir F (2003). Hastaların Perioperatif Döneme İlişkin İzlenimlerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(1):14-23.

25. Akkaş A (2001). Ameliyat Öncesi Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Kaygıya Neden Olabilecek Etmenlerin Belirlenmesi. *HEMAR-G Dergisi*, 1(1):23-29.
26. Pinto T.V, Araújo I.E.M, Gallani M.C.B (2005). Nursing Care in Ambulatory Surgery at a Teaching Hospital Patients, Procedures and Biological and Psychosocial Needs. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*,13 (2): 208-215.
27. Tse KY, So WK (2008). Nurses' Perceptions of Preoperative Teaching for Ambulatory Surgical Patients. *Journal of Advanced Nursing*, 63(6):619-25.
28. Gilmartin J (2007). The Nurse's Role in Day Surgery: A Literature Review. *International Nursing Review* 54(2):183-190.
29. Palese A, Burlon A, Rizzato M, Dritti P, Matuella D, Conte L (2004). The Perception of Anxiety and Stress in Day Surgery. *Professioni Infermieristiche*, 57(2):102-108.
30. Dunn D (1998). Preoperative Assessment Criteria and Patient Teaching for Ambulatory Surgery Patients. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 13(5):274-291.
31. David B, Waisel MD, Robert D (1995). The Benefit of the Explanation of the Risks of Anesthesia in the Day Surgery Patient. *Journal of Clinical Anesthesia*, 7(8):714-721.
32. Suhonen R, Kilpi HL (2006). Adult Surgical Patients and the Information Provided to them by Nurses: A Literature Review. *Patient Education and Counseling*, 61:5-15.
33. Fagermoen M, Hamilton G (2006). Patient Information at Discharge-A Study of a Combined Approach. *Patient Education and Counseling*, 63:169-176.
34. Costa MJ (2001). The Lived Perioperative Experience of Ambulatory Surgery Patients. *AORN*, 74 (6): 874-878.
35. Scales BA (2003). Screening High-Risk Patients for the Ambulatory Setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 18(5):307-316.
36. Freeman K, Denham SA (2008). Improving Patient Satisfaction by Addressing Same Day Surgery Wait Times. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 23(6):387-393.
37. Dewar A, Scott J, Muir J (2004). Telephone Follow-up For Day Surgery Patients: Patient Perceptions and Nurses' Experiences. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(4):234-241.

38. Doyle CE (1999). Preoperative Strategies for Managing Postoperative Pain at Home After Day Surgery. *Journal of Perianesth Nursing*,14(6):373-379.
39. Bayraktar N, Bulut HD (2000). Ameliyathanede Ameliyat Öncesi Bekleyen Hastaların Gereksinimleri. *Hemşirelik Formu Dergisi*, 3(6):34-38.
40. Marley RA, Swanson J (2201). Patient Care After Discharge From the Ambulatory Surgical Center. *Journal of Perianesth Nursing*,16(6):399-417.
41. Mitchell M (2002). Guidance For the Psychological Care of Day Case Surgery Patients. *Nursing Standart*, 16(40):19-25.
42. Kruzik N (2009). Benefit Of Preoperative Education for Adult Elective Surgery Patients. *AORN*, 90(3):381-387.
43. Stephenson ME (1990). Discharge Criteria in Day Surgery. *Journal Advanced Nursing*, 15:601-613.
44. Gül R, Göksu S, Mızrak A (2008). Günübirlık Cerrahi Ünitemizde İlk Sekiz Aylık Uygulamalarımız. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14:23-27.
45. Graham A (2006). Ambulatory Surgery Centers Appropriate for Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome. The Department of Nurse Anesthesia and Faculty of the Graduate School of the Univertsity of Kansas in Portial Fulfilment of the Requirement of the Degree of Master of Science, Kansas.
46. Australian Day Surgery Nurses Association. <http://www.adsna.info/whatis.htm>. Tarih:10.01.2012
47. Türe A (2006). Çocuklara Yönelik Günübirlık Cerrahi Girişimlerde Annelerin Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
48. International Association for Ambulatory Surgery. <http://www.iaas-med.com/joomla/index.php/about-us> Tarih: 08.01.2012
49. Minimal İnvaziv Jinekoloji Derneği, <http://www.mijid.org/default.asp>. Tarih:08.01.2012
50. Sosyal Güvenliği Tebliği. <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.phd>. 10.01.2012
51. Aksoy G, Yazıcı SayınY (2004). Günübirlık Cerrahide Hasta Hazırlığı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (2):14-18.

52. Wig J (2005). The Current Status of Day Care Surgery. A Review. Indian Journal Anesthesizt, 49(6):459-466.
53. Yavuz M (1999). Günübirlik Cerrahi Hastaların Bakımı İçin Hemşire Bakım Formu Geliştirilmesi ve Formun Kalite Güvenliğinin İzlemi. Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulanmaları Sempozyumu, 22-23 Ekim 1999, Ankara.
54. American Losiety of Anesthesioljist: Physcal Status Classification, <http://www.asahg.org/clinical/physicalstatus.htm> Tarih:10.01.2012
55. Penn S, Davenport T.H (1996). Principles of Day Surgery Nursing. Malden: Blackwell Science, 13-104.
56. Gongor EA (2001). Gynaecolojical Nursing. Newyork: Churchill Livingstone,101.
57. Olds BS (2003). Women's Health Problems. Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Care (7th Ed.). Philadelphia: Pearson, 149.
58. Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Hoffman B (2008). Gynecology Infection. Williams Gynecology. Newyork: McGraw Hill Medical, 66-67.
59. Wong D, Perry S (2001). Pregnancy. Maternal & Child Nursing Care (2nd Ed.). China: Evolve, 394.
60. Karadağ M (1998). Ayaktan Cerrahi Uygulamalarında Hasta Eğitimi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2):27-34.
61. Rothrock C.J (1996). Gynecologic Surgery. Perioperative Nursing Care Planning (2nd Ed.). Philadelphia: Mosby, 300-303.
62. Malster M, Peery A (2000). Day surgery. Surgical Nursing Advencing Practice. K Mannley, L Bellman (Ed), Newyork: Churchill Livingstone, 161-286.
63. Plauntz LM (2007). Preoperative Assessment of the Surgical Patient. The Nursing Clinic of North American, 42(3):361-77.
64. McKinney E.S, Ashwill J.W, Murray S.S, James S.R, Gorrie T.M, Droske S.C (2000). Maternal Child Nursing. Texas: Mosby, 28-31.
65. Dönmez Z (1998). Cerrahi Kliniklerine Ameliyat Olmak Üzere Yatan Hastaların Hastaneye Yatıştaki Anksiyete ve Anksiyeteyi Gidermede Hemşirelik Yaklaşımının Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

66. Williams A, Ching M, Loader J (2003). Assessing Patient Satisfaction With Day Surgery at a Metropolitan Public Hospital. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 21 (1): 35-41.
67. Aytur T (2001). Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
68. Lancaster K.A (1997). Patient Teaching in Ambulatory Surgery. *Nursing Clinics of North America*, 33(2) : 417- 427.
69. Lewis S, Heitkemper M, Dirksen S, O'Brien P (2007). *Preoperative Care. Medical Surgical Nursing. (7th edi). St Louis: Mosby, 343-357.*
70. Uzun Ö (2000). Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2):36-45.
71. Sjöling M et al. (2003). The Impact of Preoperative Information on State Anxiety, Postoperative Pain and Satisfaction with Pain management. *Patient Education and Counseling*, 51,169-176.
72. Mitchell M (2006). Nursing Knowledge and the Expansion of Day Surgery in the United Kingdom. *Ambulatory Surgery*, 12(3): 131-137.
73. Şahin S (2006). Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'ne İsteğe Bağlı Küretaj İçin Başvuran Kadınların Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1): 17-32.
74. Dikencik B (1999). Perinatal Dönemde Çocuk Kaybı Olan Ebeveynlerin Duygusal Tepkileri ve Bunlara Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı. *Perinatoloji Dergisi*, 7(1): 9-15.
75. Çetinkaya F (2008). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
76. Özel S (2010). Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
77. Bean M (1990). Preparation for Surgery in an Ambulatory Surgery Unit. *Journal of Post Anesthesia Nursing*, 5(1) : 42-47.
78. Moreau D (2002). *Dilatation and Curettage: Handbook of Medical-Surgical Nursing, (3rd Edi). Pennsylvania: Springhouse, 266-268.*
79. Proehl A.J (2004). *Emergency Nursing Procedures. Abdominal and Genitourinary Procedures (3rd Ed.). Philadelphia: Saunders, 521-527.*

- 80.** Boundy J, Clark P, Falk K, Copel L (2002). Handbook of Medical-Surgical Nursing (3rd Ed.). USA: Springhouse, 266- 268.
- 81.** Learmen BJ (2000). The Challenging Role of the Perianesthesia Nurse in the Office-Based Surgical Suite. Journal of Perianesthesia Nursing, 15(1):31-52.
- 82.** Sertöz N (2003). Günübirlık Atroskopik Diz Cerrahisinde Bupivakain ile Birlikte Uygulanan Sufentanilin Unilateral Spinal Bloęa Etkisi, Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
- 83.** Ulsan Z (2008). Kalça Protezi Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimlerinin Saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 84.** Yıldırım M (2007). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Taburculuk Sürecindeki Rollerini ve Bunu Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 85.** Çavuş D (2008). Kanser Hastaların Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitime İlişkin Değerlendirmelerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- 86.** Çoşkun H, Albayrak N (2001). Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):63-68.
- 87.** Öğütü Ö (2011). Asker Hastanelerdeki Günübirlık Genel Cerrahi Uygulamalarında Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlık Kriterlerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 88.** Bergström Y, Carlson T, Jonsson A (2000). Nursing Care for Day Surgery. The Concept and Organization of Nursing Care. Ambulatory Surgery, 8 (1): 3-5.
- 89.** Gilbert SE, Harmon JS (2002). Travma. Çeviren Özen Kulakaç, Çeviri Editörü Lale Taşkın. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı (2.Baskı). Ankara: Palme Yayınevi, 133-134.
- 90.** Flanagan J (2009). Postoperative Telephone Calls: Timing is Everything. AORNJ, 90(1):41-51.
- 91.** Brumfield V.C, Kee C.C, Johnson J.Y (1996). Perioperative Patient Teaching in Ambulatory Surgery Setting. AORN Journal, 64(6) : 941-952.

92. Akyolcu N, Yardakçı R (2004). Ameliyat Öncesi Dönemde Yapılan Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi, Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 1(2):7-14.
93. Aksakal T, Bilgili N (2008). Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetin Değerlendirilmesi; Jinekoloji Servisi Örneği. Erciyes Tıp Dergisi, 30(4):242-249.
94. Çullu M (2007). Hastaların Cerrahi Girişim Öncesi Dile Getiremedikleri Düşünce ve İstekleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
95. McEven D (2007). Ambulatory Surgery. İn: Alexander's Care of the Patient in Surgery. 13th ed, USA,p:1047-1065.
96. Günaydın N, Oflaz T, Bostancı T, Çalışkan K (1996). Planlı Ameliyat Olacak Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyetinin İncelenmesi I. Ulusal Ameliyathane Hemşirelik Sempozyumu Bildiri Kitabı 223-229.
97. Erdil F, Elbaş NÖ (2003). Hasta Yakınlarının Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bilgi Gereksinimleri Ameliyatı Beklerken Yaşadıkları Duyguları ve Ameliyathane Salonuna İlişkin Görüşleri. Hemşirelik Formu Dergisi, 3(6):1-5.
98. Aygül NS (2009). Hastaların Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Görüşleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
99. Wolf L (2004). The Information Needs Woman who have Undergone Breast Resonstruction. European Journal of Oncology Nursing, 8,315-324.
100. Way P et al. (2003). The Relative Benefits of Preoperative Clinic on Admission Approaches to Preparing Patients for Elective Cardiac Surgery. Australian Critical Care, 16(2):71-75.
101. Puro H et al.(2011). Verbal Information About Anesthesia Before Scheduled Surgery-Contents and Patient Satisfaction. Patient Education and Counseling, 20.
102. Karahan ve ark.(2010). Günübirlık Cerrahiyi Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 3:38-48.
103. Jacobs V (2000). Information Needs of Surgical Patients Following Discharge. Applied Nursing Research, 13(1):12-18.

104. Gürsoy AA (1996). Amilyat Öncesi Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Kaygıya Neden Olabilecek Etmenlerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1:23-29.
105. Şenses MÖ (1997). Çocuklarına Batın Ameliyat Endikasyonu Konulan Annelerin Eğitiminin Anksiyete Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
106. Ay FA, Ertem ÜT, Özcan NK, Güneş B, Işık RD, Savran S (2007). Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. İstanbul Medikal Yay. Ltd Sti., s:133-400.
107. Gilmartin J (2004). Day Surgery: Patients Perceptions of a Nurse-Led Preadmission Clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 13:243-250.
108. Buckley A, Savage E (2010). Preoperative Information Needs of Children undergoing Tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 19:2879-2887.
109. Uçak NÖ (1997). Bilgi Gereksinimi ve Bilgi Arama Davranışı. *Türk Kütüphaneciliği*,11(4);315-325.
110. Cebeci F (1996). Hemşirelerin Hasta bireyin Kliniğe Kabulüne İlişkin ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
111. Kes D (2009). Koroner Arter Bypass Greftleme Ameliyatı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ve Aile İşlevlerinin Kansere Ameliyatı Geçiren Hasta Grubu ile Karşılaştırılması. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Bolu.
112. Vicki H (2003). Social Support and Quality Life. *Quality of Life Research*, 12,25-31.
113. Köçkar Ç, Uzun Ö (2007). Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastalarda Algılanan Sosyal Destek ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(4):30-31.
114. Uzun M (2007). Kardiyak Rehabilitasyonda Hasta Eğitimi ve Egzersiz. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 7,298-304.
115. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,4:98-105.
116. Aslan EF (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1):9-16.

- 117.** Coll AM et al. (2004). Reported Pain After Day Surgery: A Critical Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 46,53-64.
- 118.** Özer N, Bölükbaş N (2001). Postoperatif Dönemdeki Hastaların Ağrısı Tanımlamaları ve Hemşirelik Ağrılı Hastalara Yönelik Girişimlerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1):7-17.
- 119.** Majasaari H, Sarajarvi A, Koskinen H, Autere S (2005). Patients' Perceptions of Emotional Support and Information Provided to Family Members. *AORN*,81(5):1030-1039.
- 120.** Duyan V (). HIV/AIDS'e İlişkin Damgalanma ve Sosyal Destek. *Sağlık ve Toplum*, 11(1): 3-11
- 121.** Mutlu E (2007). Hemodiyaliz Hastalarının Sosyo-demografik Özellikleri, Sosyal Destek Kaynakları ve Hastalık Sürecinin Benlik Saygısına Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- 122.** Saylam M (2005). Histerektomi Ameliyatı Olan Kadınlara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlık Hizmetinin Yaşam Kalitesi ve Cinsel Sorunlara Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*, Ankara.
- 123.** Burden ML (2007). Care of the Orthopaedic Patient in the Ambulatory Surgery Setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22(3):207-210.
- 124.** Naylor M (1994). Comprehensive Discharge Planning for the Hospitalized Elderly. *Annals of Internal Medicine*, 120(12):999-1006.
- 125.** Lithner M, Ziling T (2000). Pre-and Postoperative Information Needs. *Patient Education and Counseling*, 40:29-37.
- 126.** Johansson K et al. (2003). Need for Change in Patient Education: a Finnish Survey from the Patient's Perspective. *Patient Education and Counseling*, 51,239-245.
- 127.** Henderson A, Zernike W (2001). A Study of the Impact of Discharge Information for Surgical Patient. *Journal of Advanced Nursing*, 46,53-64.
- 128.** Bubela N (1990). The Patient Learning Need Scales: Reliability and Validity. *Journal of Advanced Nursing*,15,1181-1187.
- 129.** Yaman Y (2008). Kalp Kapağı Relasmanı Yapılan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.

- 130.** Büyükyılmaz F, Aştı T (2009). Ameliyat Sonrası Ağrıda Hemşirelik Bakımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2):84-93.
- 131.** Türkoğlu Ö (2008). Ailenin Eğitim ve Gelir Düzeyinin Öğrencinin Derse Olan Tutumuna ve Başarısına Etkisi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 132.** Salkım ÖÖ (2010). Kapalı Kolesistektomi Ameliyatı Öncesi Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Hastaların Bilgi Düzeyine ve Ameliyat Sonrası Kaygı ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 133.** Şimşek H (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi: Türkiye Örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 25(2):119-126
- 134.** Akçin E (2000). Yataklı Tedavi Kurumlarında Hasta Eğitimine Yönelik Hemşirelik Etkinlikleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 135.** TNSA (2008). <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008.htm>
Tarih:15.02.2012
- 136.** Bölükbaş N, Türköz Z (2002). Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):5-11.
- 137.** Ala S (2007). Tiroidektomi Ameliyatı Öncesi Hemşirelerin Bilgilendirici Rolünün Hastaların Ameliyat Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.

ÖZGEÇMİŞ

Esmâ GÜLTÜRK 1977 yılında Akşehir’de doğdu. İlk, Orta ve Lise öğrenimini Akşehir’de tamamladı. 1998 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan mezun oldu ve aynı yıl Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde hemşire olarak göreve başladı. 1999 yılında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda Öğretim Görevlisi olarak göreve başladı ve halen bu görevini sürdürmektedir. 2008 yılında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimine başladı.

EKLER

EK:1

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU ONAYI

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU

Sayı: E.30.2.AKD.0.20.05.05/ Etik/
Konu:

10/06/2009
ANTALYA

ETİK KURULU KARARI

Etik Kurulunun Adı, Adresi : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dumlupınar Bulvarı Kampüsü 07070/ANTALYA

Toplantı Tarihi : 10.06.2009

Araştırmanın tam adı : "Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimlerini Karşılanma Durumu"

Sorumlu araştırmacının ismi : Doç. Dr. Özen KULAKAÇ

Sorumlu Araştırmacı Doç. Dr. Özen KULAKAÇ tarafından yürütülecek olan "Günübirlik Cerrahiye Başvuran Kadın Doğum Hastalarının Perioperatif Hemşirelik Bakım Gereksinimlerini Karşılanma Durumu", adı araştırmanın aşağıdaki öneri ışığında yapılmasında etik açıdan gözetilmez kararı alınmıştır.

Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.

Öneri: Çalışmanın gönüllülerinin yer aldığı Günübirlik Cerrahi Ünitesi'nden yazılı izin alınması.

Prof. Dr. Mehmet ARMAÇ
Başkan

Prof. Dr. İrfan KARAYALÇIN
Başkan Yardımcısı

Yrd. Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK/ TÜRKMEN
Raporör

Prof. Dr. Ayuel AÇAR
Üye

Prof. Dr. İctal YÜCEL
Üye (Katılmadı)

Prof. Dr. Mevlüt ASKAR
Üye

Prof. Dr. M. Ali ÇİFTÇİOĞLU
Üye

Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNBAŞ
Üye (Başka Toplantıda)

Doç. Dr. Aygün BİNGÖL BOZ
Üye (Kongrede)

Doç. Dr. Mehmet ÖZENGİN
Üye

Doç. Dr. Taliz BAYSAK

Avukat Sezgin TEKİN

Bekir ÖZSOY

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİM İZİN YAZISI



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastane Başkanlığı



Sayı : B.30.2.AKD.0.1H.00.00/PER-1125
Konu : Esma GÜLTÜRK.

01.05.2009

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 11.05.2009 tarih ve B.30.2.AKD.0.66.00.00/72-458 sayılı yazı.

İgide kayıtlı yazı ile Yüksekokulunuz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Esma GÜLTÜRK'ün, "Günümüzde Cerrahiye Başvuran Kadın Doğum Hastalarının Perinatal Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumu" konulu tez çalışmasını, 01.09.2009-30.06.2010 tarihleri arasında Hastanemizin ilgili bölümünde yapmasını uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Abdullah ERDOĞAN
Başhekim

Adres : Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 ANTALYA
Tel : (242) 249 62 90
Faks : (242) 227 44 90

ONAM FORMU

**GÜNÜBİRLİK CERRAHİYE BAŞVURAN KADIN DOĞUM
HASTALARIN PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM
GEREKSİNİMLERİ VE KARŞILANMA DURUMU**

Sayın Katılımcı;

Adım Esmâ GÜLTÜRK, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Günübirlük Cerrahiye Bölümünde yatan hastaların ameliyat olmadan ve ameliyat olduktan sonra ne gibi bakıma gereksinimleri olduğunu belirlemek için bu çalışmayı yapıyorum. Bu nedenle size bazı sorular sormak istiyorum. Bu sorulara cevap vererek hastaların daha iyi bakım almasına katkı vermiş olacaksınız. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Soruları cevaplamak ortalama 20 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olmanız esastır. Toplanan veriler yalnız araştırma için kullanılacaktır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Katılımcının İmzası

Tarih

Esmâ GÜLTÜRK
Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Öğrencisi

SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız?.....
2. Medeni durumunuz?
 1. Evli
 2. Bekar
3. Eğitim durumunuz nedir?
 1. Okur-yazar değil
 2. Okur-yazar
 3. İlköğretim
 4. Ortaöğretim
 5. Yükseköğretim
 6. Diğer (ise belirtiniz.....)
4. Mesleğiniz?
5. Çalışma durumunuz?
6. En uzun süre hangi ilde yaşadınız?.....
7. Yaşadığınız yerleşim yeri hangisidir?
 1. İl merkezi
 2. İlçe
 3. Köy
8. Sosyal güvenceniz var mı?
 1. Evet
 2. Hayır
9. Daha önce operasyon geçirdiniz mi?
 1. Evet
 2. Hayır
10. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
 1. Kötü
 2. Orta
 3. İyi
11. Operasyonun türü
12. Vakanın Tipi:
 1. Acil
 2. Elektif

EK V: GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE KADIN DOĞUM HASTALARIN PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİ VE KARŞILANMA DURUMUNU BELİRLEME SORU FORMU

Aşağıda müdahale öncesi, müdahale ve müdahale sonrası döneme ilişkin bakım gereksiniminizin karşılanma durumuna ilişkin sorular yer almaktadır. Her bir gereksinimin önemi için “Çok”, “Biraz”, “Önemsiz”, karşılanma durumu için ise “Tamamen”, “Kısmen”, “Karşılanmadı” seçenekleri içinden size en uygun olanı seçiniz ve kim tarafından karşılandığını belirtiniz.

Kadın Doğum Günübürlük Cerrahi Hasta Bakım Gereksinimleri	Gereksinimin önemi			Gereksinimin karşılanma durumu			Kim tarafından karşılandı?
	Çok	Biraz	Önemsiz	Tamamen	Kısmen	Karşılanmadı	
Preoperatif Bakım Gereksinimleri							
18. Hastalığın nedeni/nedenleri konusunda bilgi verilmesi.							
19. İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi*							
20. Tedaviye gelirken bir kişinin bana refakat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi							
21. Günübürlük cerrahi merkezine ne zaman gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
22. Günübürlük cerrahi merkezine geldiğimde beni bir sağlık personelinin karşılaması.							
23. İşlem öncesi yanımda getirmem gerekenler konusunda bilgi verilmesi							
24. Günübürlük cerrahi merkezinin fiziki yapısı (Bekleme salonu, uyanma odası, gözlem odası, ameliyat odası vb) konusunda bilgi verilmesi.							
25. Uygulanacak cerrahi işlemin/müdahalenin ne olduğunu konusunda bilgi verilmesi.							
26. İşlem öncesi uygulanacak anestezi konusunda bilgi verilmesi.							
27. İşlem sırasında uygulanacak pozisyon konusunda bilgi verilmesi.							
28. İşleme/müdahaleye bağlı oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.							
29. İşlem öncesinde ve sonrasında bakımımıyla ilgili bilmem gerekenlerin yazılı olarak verilmesi.							
30. İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi.*							
31. İşlem/müdahale sonrası serumun ne kadar süre kalacağı konusunda bilgi verilmesi.*							
32. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.							
33. İşlem/müdahale sonrası ne zaman yemek yemeğe başlayacağım konusunda bilgi verilmesi.							
34. İşlem/müdahale sonrası ne kadar süre günübürlük cerrahi merkezinde kalacağım konusunda bilgi verilmesi.							
Postoperatif Bakım Gereksinimleri							
35. İşlem/müdahale sonrası ağrım olduğunda rahatlığımın sağlanması.							
36. İşlem süresince aile/arkadaşlarımla birlikte olmama fırsat verilmesi.							
37. İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi.							
38. Ailem/arkadaşlarımla, işlem/müdahaleye ilişkin endişelerini paylaşmaları için teşvik edilmesi.							
39. Tüm işlem/müdahale boyunca rahat olmamın sağlanması.							
40. Tüm işlem/müdahale boyunca ailemin/arkadaşlarımla rahat olmasının sağlanması.							

	Gereksinimin önemi			Gereksinimin karşılanma durumu			Kim tarafından karşılandı?
	Çok	Biraz	Önemsiz	Tamamen	Kısmen	Karşılanmadı	
Taburculuk Gereksinimleri							
41. İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını nereden alacağım konusunda bilgi verilmesi.*							
42. İşlem sırasında alınan örneklerin sonuçlarını ne zaman alacağım konusunda bilgi verilmesi.							
43. Bundan sonraki hayatımda hastalığıma ilişkin nelere dikkat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
44. Hastalığıma ilişkin duygularım hakkında gerektiğinde nereden yardım alabileceğim konusunda bilgi verilmesi.							
45. Dikişlerimin alınıp alınmayacağı konusunda bilgi verilmesi. **							
46. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapacağım konusunda bilgi verilmesi.**							
47. Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.							
48. Evde acil bir sağlık sorunun olduğu zaman nereye başvurabileceğim konusunda bilgi verilmesi.							
49. Evde bir sorun olduğunda, yardım için telefonla kimi aramam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
50. İlaçların her birinin ne amaçla verildiği/etkileri konusunda bilgi verilmesi.							
51. İlaçların her birinin yan etkileri konusunda bilgi verilmesi.							
52. İlaçlara bağlı bir yan etki geliştiğinde ne yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
53. İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
54. İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
55. İlaçlarımı ne kadar dozda almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
56. Evde ne kadar süre istirahat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
57. Evde ağrım olduğunda, ağrımı nasıl giderebileceğim konusunda bilgi verilmesi.							
41. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi.							
42. Evde yapmamam gereken aktivitelerin (ağır kaldırmak gibi) neler olduğu konusunda bilgi verilmesi.							
43. Evde temizliğim konusunda (el, tuvalet, adet kanamam) dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi.							

	Gereksinimin önemi			Gereksinimin karşılanma durumu			Kim tarafından karşılandı?
	Çok	Biraz	Önemsiz	Tamamen	Kısmen	Karşılanmadı	
44. Ne zaman kontrole gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
50. Ne zaman banyo yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
51. İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi *							
52. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.							
53. İşlem sonrası cinsel yaşantımda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.							
54. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması.*							
50. Evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarım bilgilendirilmesi.							

*Küretaj ve biyopsi işlemi yapılan hastalara sorulacaktır.

**Kondilom eksizyonu yapılan hastalara sorulacaktır.

51. Yukarıda belirtilenlerin dışında, tedaviniz süresince sağlık personelinin beklentileriniz var mı?

1. Evet(52. soruya geçiniz.) 2. Hayır

52. Bu beklentilerinizin neler olduğunu açıklar mısınız?

53. Tedaviniz süresince hemşireden beklentileriniz var mı?

1. Evet(54. soruya geçiniz.) 2. Hayır

54. Bu beklentilerinizin neler olduğunu açıklar mısınız?

EK:6**Ek 6. Tablo.6.1.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Medeni Durumu Göre Dağılımı**

MADDE	MEDENİ DURUM	GEREK SINİMİN ÖNEMİ						χ^2	p
		Önemsiz		Önemli		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.	Evli	22	14.8	127	85.2	149	100	6.878	.009
	Bekar	5	45.5	6	54.5	11	100		
	Toplam	27	16.9	133	83.1	160	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
47. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	Evli	30	20.1	119	79.9	149	100	3.843	.051
	Bekar	5	45.5	6	54.5	11	100		
	Toplam	35	21.9	125	78.1	160	100		
48. İşlem sonrası cinsel yaşamımda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.	Evli	55	36.9	94	63.1	149	100	.319	.572
	Bekar	5	45.5	6	54.5	11	100		
	Toplam	60	37.5	100	62.5	160	100		

Ek 6. Tablo.6.2.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	EĞİTİM DURUMU	Gereksinimin Karşılama Durumu						χ ²	P
		Karşılanmadı		Karşılandı		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
11. İşleme/müdahale eye bağlı oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve altı	84	94.4	5	5.6	89	100	13.210	.001
	Ortaöğretim	37	77.1	11	22.9	48	100		
	Yükseköğretim ve üstü	16	69.6	7	30.4	23	100		
	Toplam	137	85.6	23	14.4	160	100		
13. İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve altı	52	59.8	35	40.2	87	100	12.83	.526
	Ortaöğretim	24	51.1	23	48.9	47	100		
	Yükseköğretim ve üstü	11	50.0	11	50.0	22	100		
	Toplam	87	55.8	69	44.2	156	100		
14. İşlem/müdahale sonrası serumun ne kadar süre kalacağı konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve altı	63	72.4	24	27.6	87	100	5.434	.066
	Ortaöğretim	27	57.4	20	42.6	47	100		
	Yükseköğretim ve üstü	11	50.0	11	50.0	22	100		
	Toplam	101	64.7	55	35.3	156	100		
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerini paylaşmak için teşvik edilmesi.	İlköğretim ve altı	61	68.5	28	31.5	89	100	.936	.626
	Ortaöğretim	35	72.9	13	27.1	48	100		
	Yükseköğretim ve üstü	18	78.3	5	21.7	23	100		
	Toplam	114	71.3	46	28.8	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18. İşlem/müdahale sonrası ağrı olduğunda rahatlığımın sağlanması	İlköğretim ve altı	24	28.6	60	71.4	84	100	5.649	.059
	Ortaöğretim	12	27.9	31	72.1	43	100		
	Yükseköğretim ve üstü	11	55.0	9	45.0	20	100		
	Toplam	47	32.0	100	68.0	147	100		
20. İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi	İlköğretim ve altı	23	25.8	66	74.2	89	100	.268	.888
	Ortaöğretim	13	27.1	35	72.9	48	100		
	Yükseköğretim ve üstü	5	21.7	18	78.3	23	100		
	Toplam	41	25.6	119	74.4	160	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
26. Bundan sonraki hayatımda hastalığıma ilişkin nelere dikkat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	İlköğretim ve altı	78	87.6	11	12.4	89	100	4.396	.111
	Ortaöğretim	40	83.3	8	16.7	48	100		
	Yükseköğretim ve üstü	16	69.6	7	30.4	23	100		
	Toplam	134	83.8	26	16.3	160	100		
42. Evde yapmamam gereken aktivitelerin neler olduğu konusunda bilgi verilmesi	İlköğretim ve altı	26	29.2	63	70.8	89	100	1.717	.424
	Ortaöğretim	16	33.3	32	66.7	48	100		
	Yükseköğretim ve üstü	10	43.5	13	56.5	23	100		
	Toplam	52	32.5	108	67.5	160	100		
46. İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve altı	21	24.1	66	75.9	87	100	.183	.912
	Ortaöğretim	11	24.4	34	75.6	45	100		
	Yükseköğretim ve üstü	6	28.6	15	71.4	21	100		
	Toplam	38	24.8	115	75.2	153	100		
49. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması	İlköğretim ve altı	76	87.4	11	12.6	87	100	5.843	.054
	Ortaöğretim	34	72.3	13	27.7	47	100		
	Yükseköğretim ve üstü	19	90.5	2	9.5	21	100		
	Toplam	129	83.2	26	16.8	155	100		

Ek 6. Tablo.6.3.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılıyan Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	EĞİTİM DURUMU	Gereksinimi Karşılıyan Sağlık Personeli						χ^2	p
		Doktor		Hemşire		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
2. İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve Altı	16	20.5	62	79.5	78	100	9.721	0.008
	Ortaöğretim	18	42.9	24	57.1	42	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	11	47.8	12	52.2	23	100		
	Toplam	45	31.5	98	68.5	143	100		
3. Tedaviye gelirken bir kişinin bana refakat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve Altı	14	18.4	62	81.6	76	100	3.928	0.140
	Ortaöğretim	11	28.2	28	71.8	39	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	8	38.1	13	61.9	21	100		
	Toplam	33	24.3	103	75.7	136	100		
4. Günübirlik cerrahi servisine ne zaman gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve Altı	14	17.7	65	82.3	79	100	9.348	0.009
	Ortaöğretim	14	33.3	28	66.7	42	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	11	47.8	12	52.2	23	100		
	Toplam	39	27.1	105	72.9	144	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
30.Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve Altı	14	15.9	74	84.1	88	100	7.989	0.018
	Ortaöğretim	17	37.8	28	62.2	45	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	5	22.7	17	77.3	22	100		
	Toplam	36	23.2	119	76.8	155	100		
31.Evde acil bir sağlık sorunu olduğu zaman nereye başvurabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve Altı	14	15.9	74	84.1	88	100	7.505	0.023
	Ortaöğretim	17	37.0	29	63.0	46	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	5	25.0	15	75.0	20	100		
	Toplam	36	23.4	118	76.6	154	100		
39.Evde ne kadar süre istirahat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve Altı	15	18.8	65	81.3	80	100	3.825	0.148
	Ortaöğretim	13	30.2	30	69.8	43	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	8	36.4	14	63.6	22	100		
	Toplam	36	24.8	109	75.2	145	100		
40.Evde ağrı olduğu, ağrımı nasıl giderebileceğim konusunda bilgi verilmesi	İlköğretim ve Altı	19	22.6	65	77.4	84	100	2.248	0.325
	Ortaöğretim	16	34.8	30	65.2	46	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	6	28.6	15	71.4	21	100		
	Toplam	41	27.2	110	72.8	151	100		
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi	İlköğretim ve Altı	9	12.5	63	87.5	72	100	8.62	0.013
	Ortaöğretim	13	34.2	25	65.8	38	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	7	33.3	14	66.7	21	100		
	Toplam	29	22.1	102	77.9	131	100		
43.Evde temizliğim konusunda dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi	İlköğretim ve Altı	12	15.0	68	85.0	80	100	4.292	0.117
	Ortaöğretim	12	27.3	32	72.7	44	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	7	31.8	15	68.2	22	100		
	Toplam	31	21.2	115	78.8	146	100		
44. Ne zaman kontrole gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	İlköğretim ve Altı	51	59.3	35	40.7	86	100	0.178	0.915
	Ortaöğretim	29	63.0	17	37.0	46	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	12	60.0	8	40.0	20	100		
	Toplam	92	60.5	60	39.5	152	100		
45.Ne zaman banyo yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	İlköğretim ve Altı	19	22.4	66	77.6	85	100	1.039	0.595
	Ortaöğretim	14	30.4	32	69.6	46	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	6	26.1	17	73.9	23	100		
	Toplam	39	25.3	115	74.7	154	100		
47.işlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	İlköğretim ve Altı	17	23.6	55	76.4	72	100	2.71	0.258
	Ortaöğretim	16	38.1	26	61.9	42	100		
	Yükseköğretim ve Üstü	6	28.6	15	71.4	21	100		
	Toplam	39	28.9	96	71.1	135	100		

Ek 6. Tablo.6.4.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	EĞİTİM DURUMU	GEREKSİNİMİN ÖNEMİ						χ ²	p
		Önemsiz		Önemli		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.	İlköğretim ve altı	16	18.0	73	82.0	89	100	1.120	.571
	Ortaöğretim	6	12.5	42	87.5	48	100		
	Yükseköğretim ve üstü	5	21.7	18	78.3	23	100		
	Toplam	27	16.9	133	83.1	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18. İşlem/müdahale sonrası ağrı olduğunda rahatlığının sağlanması	İlköğretim ve altı	17	20.2	67	79.8	84	100	1.980	.371
	Ortaöğretim	10	23.3	33	76.7	43	100		
	Yükseköğretim ve üstü	7	35.0	13	65.0	20	100		
	Toplam	34	23.1	113	76.9	147	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
48. İşlem sonrası cinsel yaşamda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.	İlköğretim ve altı	46	51.7	43	48.3	89	100	18.887	.000
	Ortaöğretim	7	14.6	41	85.4	48	100		
	Yükseköğretim ve üstü	7	30.4	16	69.6	23	100		
	Toplam	60	37.5	100	62.5	160	100		
49. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması	İlköğretim ve altı	63	72.4	24	27.6	87	100	20.749	.000
	Ortaöğretim	15	31.9	32	68.1	47	100		
	Yükseköğretim ve üstü	13	61.9	8	38.1	21	100		
	Toplam	91	58.7	64	41.3	155	100		

Ek 6. Tablo.6.5.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	DAHA ÖNCE OPERASYON GEÇİRME DURUMU	GEREKSİNİMİN ÖNEMİ						χ^2	p
		Önemsiz		Önemli		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.	Evet	17	20.0	68	80.0	85	100	1.262	.261
	Hayır	10	13.3	65	86.7	75	100		
	Toplam	27	16.9	133	83.1	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18. İşlem/müdahale sonrası ağrı olduğunda rahatlığımın sağlanması	Evet	15	20.0	60	80.0	75	100	.843	.358
	Hayır	19	26.4	53	73.6	72	100		
	Toplam	34	23.1	113	76.9	147	100		
21. Ailem/ arkadaşlarımın, işlem/müdahaleye ilişkin endişelerini paylaşmaları için teşvik edilmesi	Evet	16	18.8	69	81.2	85	100	2.079	.149
	Hayır	8	10.7	67	89.3	75	100		
	Toplam	24	15.0	136	85.0	160	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
47. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	23	27.1	62	72.9	85	100	2.851	.091
	Hayır	12	16.0	63	84.0	75	100		
	Toplam	35	21.9	125	78.1	160	100		
48. İşlem sonrası cinsel yaşamda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.	Evet	37	43.5	48	56.5	85	100	2.813	.094
	Hayır	23	30.7	52	69.3	75	100		
	Toplam	60	37.5	100	62.5	160	100		
49. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması	Evet	62	74.7	21	25.3	83	100	18.844	.000
	Hayır	29	40.3	43	59.7	72	100		
	Toplam	91	58.7	64	41.3	155	100		

Ek 6. Tablo.6.6.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	ÇALIŞMA DURUMU	Gereksinimin Önemi						χ^2	P
		Önemsiz		Önemli		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.	Çalışıyor	5	14.3	30	85.7	35	100	.214	0.644
	Çalışmıyor	22	17.6	103	82.4	125	100		
	Toplam	27	16.9	133	83.1	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18. İşlem/müdahale sonrası ağrı olduğunda rahatlığımın sağlanması	Çalışıyor	6	18.8	26	81.3	32	100	.441	0.507
	Çalışmıyor	28	24.3	87	75.7	115	100		
	Toplam	34	23.1	113	76.9	147	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
47. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	5	14.3	30	85.7	35	100	1.510	0.219
	Çalışmıyor	30	24.0	95	76.0	125	100		
	Toplam	35	21.9	125	78.1	160	100		
48. İşlem sonrası cinsel yaşantımda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.	Çalışıyor	7	20.0	28	80.0	35	100	5.854	0.016
	Çalışmıyor	53	42.4	72	57.6	125	100		
	Toplam	60	37.5	100	62.5	160	100		
49. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması	Çalışıyor	14	43.8	18	56.3	32	100	3.723	0.054
	Çalışmıyor	77	62.6	46	37.4	123	100		
	Toplam	91	58.7	64	41.3	155	100		

Ek 6. Tablo.6.7.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	ÇALIŞMA DURUMU	Gereksinimin Karşılama Durumu						χ^2	p
		Karşılanmadı		Karşılandı		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
6. İşlem öncesi yanımda getirmem gerekenler konusunda bilgi verilmesi.	Çalışıyor	13	37.1	22	62.9	35	100	1.541	.215
	Çalışmıyor	33	26.4	92	73.6	125	100		
	Toplam	46	28.8	114	71.3	160	100		
8. Uygulanacak cerrahi işlemin/müdahalenin ne olduğunu konusunda bilgi verilmesi.	Çalışıyor	7	20.0	28	80.0	35	100	.011	.916
	Çalışmıyor	24	19.2	101	80.8	125	100		
	Toplam	31	19.4	129	80.6	160	100		
10. İşlem sırasında uygulanacak pozisyon konusunda bilgi verilmesi.	Çalışıyor	30	85.7	5	14.3	35	100	1.719	.190
	Çalışmıyor	116	92.8	9	7.2	125	100		
	Toplam	146	91.3	14	8.8	160	100		
11. İşleme/müdahaleye bağlı oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi.	Çalışıyor	28	80.0	7	20.0	35	100	1.152	.283
	Çalışmıyor	109	87.2	16	12.8	125	100		
	Toplam	137	85.6	23	14.4	160	100		
13. İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi.	Çalışıyor	15	45.5	18	54.5	33	100	1.805	.179
	Çalışmıyor	72	58.5	51	41.5	123	100		
	Toplam	87	55.8	69	44.2	156	100		
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.	Çalışıyor	26	74.3	9	25.7	35	100	.202	.653
	Çalışmıyor	88	70.4	37	29.6	125	100		
	Toplam	114	71.3	46	28.8	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18. İşlem/müdahale sonrası ağrıım olduğunda rahatlığımın sağlanması	Çalışıyor	11	34.4	21	65.6	32	100	.109	.742
	Çalışmıyor	36	31.3	79	68.7	115	100		
	Toplam	47	32.0	100	68.0	147	100		
20. İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi	Çalışıyor	7	20.0	28	80.0	35	100	.744	.388
	Çalışmıyor	34	27.2	91	72.8	125	100		
	Toplam	41	25.6	119	74.4	160	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
26. Bundan sonraki hayatımda hastalığıma ilişkin nelere dikkat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	Çalışıyor	27	77.1	8	22.9	35	100	1.437	.231
	Çalışmıyor	107	85.6	18	14.4	125	100		
	Toplam	134	83.8	26	16.3	160	100		
36. İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	5	25.0	15	75.0	20	100	.073	.787
	Çalışmıyor	11	22.0	39	78.0	50	100		
	Toplam	16	22.9	54	77.1	70	100		
37. İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	8	40.0	12	60.0	20	100	.024	.877
	Çalışmıyor	19	38.0	31	62.0	50	100		
	Toplam	27	38.6	43	61.4	70	100		
41. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	6	17.1	29	82.9	35	100	.029	.865
	Çalışmıyor	23	18.4	102	81.6	125	100		
	Toplam	29	18.1	131	81.9	160	100		
50. Evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarına bilgi verilmesi	Çalışıyor	24	75.0	8	25.0	32	100	3.952	.047
	Çalışmıyor	105	85.4	18	14.6	123	100		
	Toplam	129	83.2	26	16.8	155	100		

Ek 6. Tablo.6.8.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	DAHA ÖNCE OPERASYON GEÇİRME DURUMU	Gereksinimin Karşılama Durumu						χ^2	p
		Karşılanmadı		Karşıllandı		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
1. Hastalığın nedeni/nedenleri konusunda bilgi verilmesi.	Evet	16	18.8	69	81.2	85	100	.060	.807
	Hayır	13	17.3	62	82.7	75	100		
	Toplam	29	18.1	131	81.9	160	100		
6. İşlem öncesi yanımda getirmem gerekenler konusunda bilgi verilmesi	Evet	22	25.9	63	74.1	85	100	.728	.394
	Hayır	24	32.0	51	68.0	75	100		
	Toplam	46	28.8	114	71.3	160	100		
7. Günübirlik cerrahi biriminin fiziki yapısı konusunda bilgi verilmesi.	Evet	71	83.5	14	16.5	85	100	2.614	.106
	Hayır	69	92.0	6	8.0	75	100		
	Toplam	140	87.5	20	12.5	160	100		
8. Uygulanacak cerrahi işlemin/müdahalenin ne olduğunu konusunda bilgi verilmesi	Evet	16	18.8	69	81.2	85	100	.035	.851
	Hayır	15	20.0	60	80.0	75	100		
	Toplam	31	19.4	129	80.6	160	100		
9. İşlem öncesi uygulanacak anestezi konusunda bilgi verilmesi	Evet	24	28.2	61	71.8	85	100	3.421	.064
	Hayır	12	16.0	63	84.0	75	100		
	Toplam	36	22.5	124	77.5	160	100		
10. İşlem sırasında uygulanacak pozisyon konusunda bilgi verilmesi	Evet	76	89.4	9	10.6	85	100	.767	.381
	Hayır	70	93.3	5	6.7	75	100		
	Toplam	146	91.3	14	8.8	160	100		
11. İşleme/müdahaleye bağlı oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi	Evet	69	81.2	16	18.8	85	100	2.915	.088
	Hayır	68	90.7	7	9.3	75	100		
	Toplam	137	85.6	23	14.4	160	100		
13. İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi	Evet	44	52.4	40	47.6	84	100	.847	.357
	Hayır	43	59.7	29	40.3	72	100		
	Toplam	87	55.8	69	44.2	156	100		
14. İşlem/müdahale sonrası serumun ne kadar süre kalacağı konusunda bilgi verilmesi	Evet	50	59.5	34	40.5	84	100	2.172	.141
	Hayır	51	70.8	21	29.2	72	100		
	Toplam	101	64.7	55	35.3	156	100		
15. Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.	Evet	61	71.8	24	28.2	85	100	.023	.878
	Hayır	53	70.7	22	29.3	75	100		
	Toplam	114	71.3	46	28.8	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18. İşlem/müdahale sonrası ağrım olduğunda rahatlığımın sağlanması	Evet	23	30.7	52	69.3	75	100	.120	.729
	Hayır	24	33.3	48	66.7	72	100		
	Toplam	47	32.0	100	68.0	147	100		
20. İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi	Evet	22	25.9	63	74.1	85	100	.006	.937
	Hayır	19	25.3	56	74.7	75	100		
	Toplam	41	25.6	119	74.4	160	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
36. İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	8	26.7	22	73.3	30	100	.432	.511
	Hayır	8	20.0	32	80.0	40	100		
	Toplam	16	22.9	54	77.1	70	100		
37. İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	10	33.3	20	66.7	30	100	.608	.436
	Hayır	17	42.5	23	57.5	40	100		
	Toplam	27	38.6	43	61.4	70	100		
38. İlaçlarımı ne kadar dozda almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	7	23.3	23	76.7	30	100	1.111	.292
	Hayır	14	35.0	26	65.0	40	100		
	Toplam	21	30.0	49	70.0	70	100		

Ek 6. Tablo.6.8.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılanma Durumunun Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımlarının Devamı

MADDE	DAHA ÖNCE OPERASYON GEÇİRME DURUMU	Gereksinimin Karşılanma Durumu						χ^2	p
		Karşılanmadı		Karşılıandı		Toplam			
		n	%	n	n	%	n		
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi	Evet	15	17.6	70	82.4	85	100	.028	.867
	Hayır	14	18.7	61	81.3	75	100		
	Toplam	29	18.1	131	81.9	160	100		
42.Evde yapmamam gereken aktivitelerin neler olduğu konusunda bilgi verilmesi	Evet	29	34.1	56	65.9	85	100	.216	.642
	Hayır	23	30.7	52	69.3	75	100		
	Toplam	52	32.5	108	67.5	160	100		
43.Evde temizliğim konusunda dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi	Evet	5	5.9	80	94.1	85	100	1.868	.172
	Hayır	9	12.0	66	88.0	75	100		
	Toplam	14	8.8	146	91.3	160	100		
46.İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	19	22.9	64	77.1	83	100	.368	.544
	Hayır	19	27.1	51	72.9	70	100		
	Toplam	38	24.8	115	75.2	153	100		
47.İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	13	15.3	72	84.7	85	100	.015	.902
	Hayır	12	16.0	63	84.0	75	100		
	Toplam	25	15.6	135	84.4	160	100		
49.Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması	Evet	75	90.4	8	9.6	83	100	6.517	.011
	Hayır	54	75.0	18	25.0	72	100		
	Toplam	129	83.2	26	16.8	155	100		
50.Evde bakımımıla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarım bilgilendirilmesi	Evet	8	9.4	77	90.6	85	100	.099	.752
	Hayır	6	8.0	69	92.0	75	100		
	Toplam	14	8.8	146	91.3	160	100		

Ek 6. Tablo.6.9.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Operasyonunun Vaka Tipine Göre Dağılımı

MADDE	VAKA TİPİ	Gereksinimin Karşılama Durumu						χ^2	p
		Karşılanmadı		Karşılandı		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
13. İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi	Acil	6	50.0	6	50.0	12	100	0.175	0.675
	Elektif	81	56.3	63	43.8	144	100		
	Toplam	87	55.8	69	44.2	156	100		
14. İşlem/müdahale sonrası serumun ne kadar süre kalacağı konusunda bilgi verilmesi	Acil	6	50.0	6	50.0	12	100	1.238	0.266
	Elektif	95	66.0	49	34.0	144	100		
	Toplam	101	64.7	55	35.3	156	100		
15.Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerini paylaşmak için teşvik edilmesi.	Acil	6	50.0	6	50.0	12	100	2.86	0.091
	Elektif	108	73.0	40	27.0	148	100		
	Toplam	114	71.3	46	28.8	160	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
46.İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Acil	5	41,7	7	58,3	12	100	1,976	0,16
	Elektif	33	23,4	108	76,6	141	100		
	Toplam	38	24,8	115	75,2	153	100		

Ek 6. Tablo.6.10.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı

MADDE	YAŞAM YERİ	Gereksinimin Karşılama Durumu						χ ²	p
		Karşılanmadı		Karşıllandı		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
1. Hastalığın nedeni/nedenleri konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	20	16.7	100	83.3	120	100	.688	.407
	Antalya dışı	9	22.5	31	77.5	40	100		
	Toplam	29	18.1	131	81.9	160	100		
7. Günübirlik cerrahi merkezinin fiziki yapısı konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	111	92.5	9	7.5	120	100	10.971	.001
	Antalya dışı	29	72.5	11	27.5	40	100		
	Toplam	140	87.5	20	12.5	160	100		
8. Uygulanacak cerrahi işlemin/müdahalenin ne olduğunu konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	25	20.8	95	79.2	120	100	.653	.419
	Antalya dışı	6	15.0	34	85.0	40	100		
	Toplam	31	19.4	129	80.6	160	100		
9. İşlem öncesi uygulanacak anestezi konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	26	21.7	94	78.3	120	100	.191	.662
	Antalya dışı	10	25.0	30	75.0	40	100		
	Toplam	36	22.5	124	77.5	160	100		
10. İşlem sırasında uygulanacak pozisyon konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	112	93.3	8	6.7	120	100	2.609	.106
	Antalya dışı	34	85.0	6	15.0	40	100		
	Toplam	146	91.3	14	8.8	160	100		
11. İşleme/müdahaleye bağlı oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	104	86.7	16	13.3	120	100	.423	.515
	Antalya dışı	33	82.5	7	17.5	40	100		
	Toplam	137	85.6	23	14.4	160	100		
15.Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerini paylaşmak için teşvik edilmesi.	Antalya içi	87	72.5	33	27.5	120	100	.366	.545
	Antalya dışı	27	67.5	13	32.5	40	100		
	Toplam	114	71.3	46	28.8	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18.İşlem/müdahale sonrası ağrıım olduğunda rahatlığımın sağlanması	Antalya içi	34	30.6	77	69.4	111	100	.375	.540
	Antalya dışı	13	36.1	23	63.9	36	100		
	Toplam	47	32.0	100	68.0	147	100		
20.İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi	Antalya içi	30	25.0	90	75.0	120	100	.098	.754
	Antalya dışı	11	27.5	29	72.5	40	100		
	Toplam	41	25.6	119	74.4	160	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
26.Bundan sonraki hayatımda hastalığıma ilişkin nelere dikkat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi.	Antalya içi	104	86.7	16	13.3	120	100	3.000	.083
	Antalya dışı	30	75.0	10	25.0	40	100		
	Toplam	134	83.8	26	16.3	160	100		
36.İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	11	23.4	36	76.6	47	100	.024	.876
	Antalya dışı	5	21.7	18	78.3	23	100		
	Toplam	16	22.9	54	77.1	70	100		
37.İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	19	40.4	28	59.6	47	100	.208	.649
	Antalya dışı	8	34.8	15	65.2	23	100		
	Toplam	27	38.6	43	61.4	70	100		
38.İlaçlarımı ne kadar dozda almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	15	31.9	32	68.1	47	100	.250	.617
	Antalya dışı	6	26.1	17	73.9	23	100		
	Toplam	21	30.0	49	70.0	70	100		
47.İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	20	16.7	100	83.3	120	100	.395	.530
	Antalya dışı	5	12.5	35	87.5	40	100		
	Toplam	25	15.6	135	84.4	160	100		
49.Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması	Antalya içi	101	87.1	15	12.9	116	100	4.878	.027
	Antalya dışı	28	71.8	11	28.2	39	100		
	Toplam	129	83.2	26	16.8	155	100		

Ek 6. Tablo.6.11.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşıllayan Sağlık Personeli Üyesinin Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

MADDE	YAŞ	Gereksinimi Karşıllayan Sağlık Personeli						χ^2	p
		Doktor		Hemşire		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
2.İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	5	18.5	22	81.5	27	100	4.247	0.24
	31-40 yaş arası	13	43.3	17	56.7	30	100		
	41-50 yaş arası	16	33.3	32	66.7	48	100		
	51 yaş üstü	11	28.9	27	71.1	38	100		
	Toplam	45	31.5	98	68.5	143	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
30.Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	9	32.1	19	67.9	28	100	12.705	0.01
	31-40 yaş arası	14	41.2	20	58.8	34	100		
	41-50 yaş arası	9	17.6	42	82.4	51	100		
	51 yaş üstü	4	9.5	38	90.5	42	100		
	Toplam	36	23.2	119	76.8	155	100		
39.Evde ne kadar süre istirahat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	6	25.0	18	75.0	24	100	8.637	0.003
	31-40 yaş arası	14	42.4	19	57.6	33	100		
	41-50 yaş arası	11	22.4	38	77.6	49	100		
	51 yaş üstü	5	12.8	34	87.2	39	100		
	Toplam	36	24.8	109	75.2	145	100		
40.Evde ağrı olduğunda, ağrımı nasıl giderebileceğim konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	6	25.0	18	75.0	24	100	8.739	0.003
	31-40 yaş arası	16	45.7	19	54.3	35	100		
	41-50 yaş arası	12	24.0	38	76.0	50	100		
	51 yaş üstü	7	16.7	35	83.3	42	100		
	Toplam	41	27.2	110	72.8	151	100		
44. Ne zaman kontrole gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	15	57.7	11	42.3	26	100	1.604	0.66
	31-40 yaş arası	23	69.7	10	30.3	33	100		
	41-50 yaş arası	31	59.6	21	40.4	52	100		
	51 yaş üstü	23	56.1	18	43.9	41	100		
	Toplam	92	60.5	60	39.5	152	100		
45.Ne zaman banyo yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	7	26.9	19	73.1	26	100	6.614	0.09
	31-40 yaş arası	14	41.2	20	58.8	34	100		
	41-50 yaş arası	11	20.8	42	79.2	53	100		
	51 yaş üstü	7	17.1	34	82.9	41	100		
	Toplam	39	25.3	115	74.7	154	100		
47.İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	6	25.0	18	75.0	24	100	9.408	0.02
	31-40 yaş arası	16	50.0	16	50.0	32	100		
	41-50 yaş arası	11	23.4	36	76.6	47	100		
	51 yaş üstü	6	18.8	26	81.3	32	100		
	Toplam	39	28.9	96	71.1	135	100		
50.Evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarım bilgilendirilmesi	30 yaş ve altı	6	23.1	20	76.9	26	100	9.589	0.02
	31-40 yaş arası	15	45.5	18	54.5	33	100		
	41-50 yaş arası	10	20.4	39	79.6	49	100		
	51 yaş üstü	6	15.8	32	84.2	38	100		
	Toplam	37	25.3	109	74.7	146	100		

Ek 6. Tablo.6.12.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılıyan Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	ÇALIŞMA DURUMU	Gereksinimi Karşılıyan Sağlık Ekibi Üyesi						χ^2	p
		DOKTOR		HEMŞİRE		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
2.İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	10	31,3	22	68,8	32	100	,001	0,976
	Çalışmıyor	35	31,5	76	68,5	111	100		
	Toplam	45	31,5	98	68,5	143	100		
3.Tedaviye gelirken bir kişinin bana refakat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	7	23,3	23	76,7	30	100	,018	0,893
	Çalışmıyor	26	24,5	80	75,5	106	100		
	Toplam	33	24,3	103	75,7	136	100		
4.Günübirlik cerrahi merkezine ne zaman gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	9	27,3	24	72,7	33	100	,001	0,978
	Çalışmıyor	30	27,0	81	73,0	111	100		
	Toplam	39	27,1	105	72,9	144	100		
Taburculuk bakım gereksinimi									
30.Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	10	31,3	22	68,8	32	100	1,456	0,228
	Çalışmıyor	26	21,1	97	78,9	123	100		
	Toplam	36	23,2	119	76,8	155	100		
31.Evde acil bir sağlık sorunun olduğu zaman nereye başvurabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	Çalışıyor	10	33,3	20	66,7	30	100	2,062	0,151
	Çalışmıyor	26	21,0	98	79,0	124	100		
	Toplam	36	23,4	118	76,6	154	100		
33.İlaçların her birinin ne amaçla verildiği/etkileri konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	12	60,0	8	40,0	20	100	,057	0,811
	Çalışmıyor	25	56,8	19	43,2	44	100		
	Toplam	37	57,8	27	42,2	64	100		
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi	Çalışıyor	11	37,9	18	62,1	29	100	4,277	0,020
	Çalışmıyor	18	17,6	84	82,4	102	100		
	Toplam	29	22,1	102	77,9	131	100		
43.Evde temizliğim konusunda dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi	Çalışıyor	11	34,4	21	65,6	32	100	3,285	0,039
	Çalışmıyor	20	17,5	94	82,5	114	100		
	Toplam	31	21,2	115	78,8	146	100		

Ek 6. Tablo.6.13.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimini Karşılayan Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımı

MADDE	DAHA ÖNCE OPERASYON GEÇİRME DURUMU	Gereksinimi Karşılayan Sağlık Personeli						χ^2	p
		Doktor		Hemşire		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
2.İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	24	30.4	55	69.6	79	100	.097	0.755
	Hayır	21	32.8	43	67.2	64	100		
	Toplam	45	31.5	98	68.5	143	100		
3.Tedaviye gelirken bir kişinin bana refakat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	19	24.7	58	75.3	77	100	.016	0.898
	Hayır	14	23.7	45	76.3	59	100		
	Toplam	33	24.3	103	75.7	136	100		
4.Günübirlik cerrahi merkezine ne zaman gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	21	26.6	58	73.4	79	100	.022	0.881
	Hayır	18	27.7	47	72.3	65	100		
	Toplam	39	27.1	105	72.9	144	100		
M6. İşlem öncesi yanımda getirmem gerekenler konusunda bilgi verilmesi	Evet	8	14.3	48	85.7	56	100	.002	0.962
	Hayır	6	14.6	35	85.4	41	100		
	Toplam	14	14.4	83	85.6	97	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
30.Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi	Evet	14	17.1	68	82.9	82	100	3.696	0.055
	Hayır	22	30.1	51	69.9	73	100		
	Toplam	36	23.2	119	76.8	155	100		
31.Evde acil bir sağlık sorunu olduğu zaman nereye başvurabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	Evet	14	17.1	68	82.9	82	100	3.891	0.049
	Hayır	22	30.6	50	69.4	72	100		
	Toplam	36	23.4	118	76.6	154	100		
33.İlaçların her birinin ne amaçla verildiği/etkileri konusunda bilgi verilmesi	Evet	9	36.0	16	64.0	25	100	8.003	0.005
	Hayır	28	71.8	11	28.2	39	100		
	Toplam	37	57.8	27	42.2	64	100		
36.İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	9	40.9	13	59.1	22	100	7.743	0.005
	Hayır	25	78.1	7	21.9	32	100		
	Toplam	34	63.0	20	37.0	54	100		
37.İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	6	30.0	14	70.0	20	100	5.310	0.021
	Hayır	15	65.2	8	34.8	23	100		
	Toplam	21	48.8	22	51.2	43	100		
38.İlaçlarımı ne kadar dozda almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	9	39.1	14	60.9	23	100	4.469	0.035
	Hayır	18	69.2	8	30.8	26	100		
	Toplam	27	55.1	22	44.9	49	100		
39.Evde ne kadar süre istirahat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	19	24.4	59	75.6	78	100	.020	0.888
	Hayır	17	25.4	50	74.6	67	100		
	Toplam	36	24.8	109	75.2	145	100		
40.Evde ağrı olduğunda, ağrımı nasıl giderebileceğim konusunda bilgi verilmesi	Evet	20	25.0	60	75.0	80	100	.398	0.528
	Hayır	21	29.6	50	70.4	71	100		
	Toplam	41	27.2	110	72.8	151	100		
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi	Evet	15	21.4	55	78.6	70	100	.044	0.834
	Hayır	14	23.0	47	77.0	61	100		
	Toplam	29	22.1	102	77.9	131	100		
42.Evde yapmamam gereken aktivitelerin neler olduğu konusunda bilgi verilmesi	Evet	8	14.3	48	85.7	56	100	.877	0.349
	Hayır	11	21.2	41	78.8	52	100		
	Toplam	19	17.6	89	82.4	108	100		
43.Evde temizliğim konusunda dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi	Evet	16	20.0	64	80.0	80	100	.161	0.688
	Hayır	15	22.7	51	77.3	66	100		
	Toplam	31	21.2	115	78.8	146	100		

Ek 6. Tablo.6.13.Günübirlık Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşıllayan Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Daha Önce Operasyon Geçirme Durumuna Göre Dağılımın Devamı

MADDE	DAHA ÖNCE OPERASYON GEÇİRME DURUMU	Gereksinimi Karşıllayan Sağlık Personeli						χ^2	p
		Doktor		Hemşire		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
44. Ne zaman kontrole gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	47	57.3	35	42.7	82	100	.768	0.381
	Hayır	45	64.3	25	35.7	70	100		
	Toplam	92	60.5	60	39.5	152	100		
45. Ne zaman banyo yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	17	20.5	66	79.5	83	100	2.233	0.135
	Hayır	22	31.0	49	69.0	71	100		
	Toplam	39	25.3	115	74.7	154	100		
46. İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	10	15.6	54	84.4	64	100	2.404	0.121
	Hayır	14	27.5	37	72.5	51	100		
	Toplam	24	20.9	91	79.1	115	100		
47. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Evet	18	25.0	54	75.0	72	100	1.136	0.287
	Hayır	21	33.3	42	66.7	63	100		
	Toplam	39	28.9	96	71.1	135	100		
50. Evde bakımıyla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarım bilgilendirilmesi	Evet	18	23.4	59	76.6	77	100	.333	0.564
	Hayır	19	27.5	50	72.5	69	100		
	Toplam	37	25.3	109	74.7	146	100		

Ek 6. Tablo.6.14.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

MADDE	YAŞ	GEREKSİNİMİN ÖNEMİ						χ^2	p
		Önemsiz		Önemli		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18.İşlem/müdahale sonrası ağrı olduğunda rahatlığımın sağlanması	30 yaş ve altı	8	32.0	17	68.0	25	100	4.799	.187
	31-40 yaş arası	7	21.2	26	78.8	33	100		
	41-50 yaş arası	7	14.0	43	86.0	50	100		
	51 yaş üstü	12	30.8	27	69.2	39	100		
	Toplam	34	23.1	113	76.9	147	100		

Ek 6. Tablo.6.15.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

MADDE	YAŞ	Gereksinimin Karşılama Durumu						χ ²	P
		Karşılama		Karşılanmadı		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
1. Hastalığın nedeni/nedenleri konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	6	21.4	22	78.6	28	100	3.889	.274
	31-40 yaş arası	6	16.7	30	83.3	36	100		
	41-50 yaş arası	6	11.1	48	88.9	54	100		
	51 yaş üstü	11	26.2	31	73.8	42	100		
	Toplam	29	18.1	131	81.9	160	100		
6. İşlem öncesi yanımda getirmem gerekenler konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	6	21.4	22	78.6	28	100	4.842	.184
	31-40 yaş arası	12	33.3	24	66.7	36	100		
	41-50 yaş arası	20	37.0	34	63.0	54	100		
	51 yaş üstü	8	19.0	34	81.0	42	100		
	Toplam	46	28.8	114	71.3	160	100		
13. İşlem/müdahale öncesi serum takılacağı konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	13	46.4	15	53.6	28	100	4.755	.191
	31-40 yaş arası	21	61.8	13	38.2	34	100		
	41-50 yaş arası	25	48.1	27	51.9	52	100		
	51 yaş üstü	28	66.7	14	33.3	42	100		
	Toplam	87	55.8	69	44.2	156	100		
14. İşlem/müdahale sonrası serumun ne kadar süre kalacağı konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	16	57.1	12	42.9	28	100	.988	.804
	31-40 yaş arası	23	67.6	11	32.4	34	100		
	41-50 yaş arası	35	67.3	17	32.7	52	100		
	51 yaş üstü	27	64.3	15	35.7	42	100		
	Toplam	101	64.7	55	35.3	156	100		
15.Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.	30 yaş ve altı	18	64.3	10	35.7	28	100	4.455	.216
	31-40 yaş arası	22	61.1	14	38.9	36	100		
	41-50 yaş arası	43	79.6	11	20.4	54	100		
	51 yaş üstü	31	73.8	11	26.2	42	100		
	Toplam	114	71.3	46	28.8	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18.İşlem/müdahale sonrası ağrımda rahatsızlığımın sağlanması	30 yaş ve altı	10	40.0	15	60.0	25	100	1.715	.634
	31-40 yaş arası	9	27.3	24	72.7	33	100		
	41-50 yaş arası	14	28.0	36	72.0	50	100		
	51 yaş üstü	14	35.9	25	64.1	39	100		
	Toplam	47	32.0	100	68.0	147	100		
20.İşlem süresince aile/arkadaşlarıma durumumla ilgili sürekli bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	9	32.1	19	67.9	28	100	1.022	7.96
	31-40 yaş arası	9	25.0	27	75.0	36	100		
	41-50 yaş arası	14	25.9	40	74.1	54	100		
	51 yaş üstü	9	21.4	33	78.6	42	100		
	Toplam	41	25.6	119	74.4	160	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	5	17.9	23	82.1	28	100	1.081	.782
	31-40 yaş arası	6	16.7	30	83.3	36	100		
	41-50 yaş arası	12	22.2	42	77.8	54	100		
	51 yaş üstü	6	14.3	36	85.7	42	100		
	Toplam	29	18.1	131	81.9	160	100		

Ek 6. Tablo.6.15.Günübirlık Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadınların Yaş Gruplarına Göre Dağılımının Devamı

MADDE	YAŞ	Gereksinimin Karşılama Durumu						χ^2	P
		Karşılanmadı		Karşıllandı		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
42.Evde yapmamam gereken aktivitelerin neler olduğu konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	9	32.1	19	67.9	28	100	.432	.934
	31-40 yaş arası	13	36.1	23	63.9	36	100		
	41-50 yaş arası	16	29.6	38	70.4	54	100		
	51 yaş üstü	14	33.3	28	66.7	42	100		
	Toplam	52	32.5	108	67.5	160	100		
46.İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	30 yaş ve altı	5	19.2	21	80.8	26	100	3.042	.385
	31-40 yaş arası	9	27.3	24	72.7	33	100		
	41-50 yaş arası	10	19.2	42	80.8	52	100		
	51 yaş üstü	14	33.3	28	66.7	42	100		
	Toplam	38	24.8	115	75.2	153	100		

Ek 6. Tablo.6.16.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Öneminin Kadınların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı

MADDE	YAŞAM YERİ	GEREKİNİMİN ÖNEMİ						χ ²	p
		Önemsiz		Önemli		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
15.Uygulanacak cerrahi müdahaleye ilişkin korku ve endişelerimi paylaşmak için teşvik edilmesi.	Antalya içi	20	16.7	100	83.3	120	100	.015	.903
	Antalya dışı	7	17.5	33	82.5	40	100		
	Toplam	27	16.9	133	83.1	160	100		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18. İşlem/müdahale sonrası ağrım olduğunda rahatlığımın sağlanması	Antalya içi	25	22.5	86	77.5	111	100	.094	.759
	Antalya dışı	9	25.0	27	75.0	36	100		
	Toplam	34	23.1	113	76.9	147	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
47. İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	27	22.5	93	77.5	120	100	.110	.740
	Antalya dışı	8	20.0	32	80.0	40	100		
	Toplam	35	21.9	125	78.1	160	100		
48. İşlem sonrası cinsel yaşamda değişiklik olup olmayacağı konusunda bilgi verilmesi.	Antalya içi	45	37.5	75	62.5	120	100	1.000	.800
	Antalya dışı	15	37.5	25	62.5	40	100		
	Toplam	60	37.5	100	62.5	160	100		
49. Ne kadar süre hamile kalmamam gerektiğinin açıklanması	Antalya içi	70	60.3	46	39.7	116	100	.508	.476
	Antalya dışı	21	53.8	18	46.2	39	100		
	Toplam	91	58.7	64	41.3	155	100		

Ek 6. Tablo.6.17.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşılıyan Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Yaşadığı Yere Göre Dağılımı

MADDE	YAŞAM YERİ	Gereksinimi Karşılıyan Sağlık Personeli						χ^2	p
		Doktor		Hemşire		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Preoperatif Bakım Gereksinimi									
2.İşlem öncesi ne kadar süre aç kalmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	35	33.7	69	66.3	104	100	0.844	0.358
	Antalya dışı	10	25.6	29	74.4	39	100		
	Toplam	45	31.5	98	68.5	143	100		
3.Tedaviye gelirken bir kişinin bana refakat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	27	27.6	71	72.4	98	100	2.061	0.151
	Antalya dışı	6	15.8	32	84.2	38	100		
	Toplam	33	24.3	103	75.7	136	100		
4.Günübirlik cerrahi merkezine ne zaman gelmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	32	30.5	73	69.5	105	100	2.26	0.133
	Antalya dışı	7	17.9	32	82.1	39	100		
	Toplam	39	27.1	105	72.9	144	100		
Taburculuk Bakım Gereksinimi									
30.Evde oluşabilecek olası sorunlar konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	30	25.9	86	74.1	116	100	1.797	0.180
	Antalya dışı	6	15.4	33	84.6	39	100		
	Toplam	36	23.2	119	76.8	155	100		
31.Evde acil bir sağlık sorunum olduğu zaman nereye başvurabileceğim konusunda bilgi verilmesi.	Antalya içi	30	26.3	84	73.7	114	100	2.117	0.146
	Antalya dışı	6	15.0	34	85.0	40	100		
	Toplam	36	23.4	118	76.6	154	100		
33.İlaçların her birinin ne amaçla verildiği/etkileri konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	27	60.0	18	40.0	45	100	0.297	0.586
	Antalya dışı	10	52.6	9	47.4	19	100		
	Toplam	37	57.8	27	42.2	64	100		
36.İlaçlarımı ne kadar süre almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	24	66.7	12	33.3	36	100	0.635	0.425
	Antalya dışı	10	55.6	8	44.4	18	100		
	Toplam	34	63.0	20	37.0	54	100		
37.İlaçlarımı ne zaman (aç-tok karına gibi) almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	14	50.0	14	50.0	28	100	0.043	0.835
	Antalya dışı	7	46.7	8	53.3	15	100		
	Toplam	21	48.8	22	51.2	43	100		
38.İlaçlarımı ne kadar dozda almam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	18	56.3	14	43.8	32	100	0.049	0.825
	Antalya dışı	9	52.9	8	47.1	17	100		
	Toplam	27	55.1	22	44.9	49	100		
39.Evde ne kadar süre istirahat etmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	29	27.1	78	72.9	107	100	1.132	0.287
	Antalya dışı	7	18.4	31	81.6	38	100		
	Toplam	36	24.8	109	75.2	145	100		
40.Evde ağrım olduğunda, ağrımı nasıl giderebileceğim konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	32	28.6	80	71.4	112	100	0.442	0.506
	Antalya dışı	9	23.1	30	76.9	39	100		
	Toplam	41	27.2	110	72.8	151	100		
41.Ev işlerine/işe ne zaman başlayabileceğim konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	24	24.5	74	75.5	98	100	1.249	0.264
	Antalya dışı	5	15.2	28	84.8	33	100		
	Toplam	29	22.1	102	77.9	131	100		
43.Evde temizliğim konusunda dikkat etmem gerekenlerle ilgili bilgi verilmesi	Antalya içi	26	24.1	82	75.9	108	100	2.003	0.157
	Antalya dışı	5	13.2	33	86.8	38	100		
	Toplam	31	21.2	115	78.8	146	100		

Ek 6. Tablo.6.17.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerini Karşıllayan Sağlık Ekibi Üyesinin Kadınların Yaşadığı Yere Göre Dağılımının Devamı

MADDE	YAŞAM YERİ	Gereksinimi Karşıllayan Sağlık Personeli						χ^2	p
		Doktor		Hemşire		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
45.Ne zaman banyo yapmam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	31	27.2	83	72.8	114	100	0.81	0.368
	Antalya dışı	8	20.0	32	80.0	40	100		
	Toplam	39	25.3	115	74.7	154	100		
46.İşlem sonrası nasıl beslenmem gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	19	22.1	67	77.9	86	100	0.309	0.578
	Antalya dışı	5	17.2	24	82.8	29	100		
	Toplam	24	20.9	91	79.1	115	100		
47.İşlem sonrası cinsel ilişkiye ne zaman başlamam gerektiği konusunda bilgi verilmesi	Antalya içi	31	31.0	69	69.0	100	100	0.837	0.360
	Antalya dışı	8	22.9	27	77.1	35	100		
	Toplam	39	28.9	96	71.1	135	100		
50.Evde bakımımıla ilgili yapılması gerekenlere ilişkin aile/arkadaşlarım bilgilendirilmesi	Antalya içi	28	25.9	80	74.1	108	100	0.075	0.785
	Antalya dışı	9	23.7	29	76.3	38	100		
	Toplam	37	25.3	109	74.7	146	100		

Ek 6. Tablo.6.18.Günübirlik Cerrahi Kadın-Doğum Hastalarının Perioperatif Bakım Gereksinimlerinin Karşılama Durumunun Kadının Operasyon Türüne Göre Dağılımı

MADDE	OPERASYON TÜRÜ	Gereksinimin Karşılama Durumu						χ^2	p
		Karşılanmadı		Karşıllandı		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Postoperatif Bakım Gereksinimi									
18.İşlem/müdahale sonrası ağrı olduğunda rahatlığının sağlanması	Probe	29	31.2	64	68.8	93	100	4.013	.260
	Tahliye	6	21.4	22	78.6	28	100		
	Biyopsi	6	42.9	8	57.1	14	100		
	Kondilom	6	50.0	6	50.0	12	100		
	Toplam	22	22.2	77	77.8	99	100		