

Günübirlik Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakım Kalitesini Değerlendirmesi

Evaluation of Nursing Care Quality by Day Surgery Patients

Nurcan Boyacıoğlu¹, Sultan Özkan²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, Aydın, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Cite as: Boyacıoğlu N, Özkan S. Günübirlik cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesini değerlendirilmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(2):264-274.

DOI: 10.54304/SHYD.2024.20981

Öz

Amaç: Bu çalışmada, günübirlik cerrahi uygulanan hastaların hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirilmesi ve hastaya ait etmenlerin algılanan bakımın kalitesine olan etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma Haziran 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin günübirlik cerrahi servisinde ameliyat olan 165 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası" ve "Görsel Kıyaslama Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası" toplam ölçek puan ortalaması 128,80 (11,86) olarak ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Katılımcıların çoğu kadın (%94,6), evli (%100) ve kadın hastalıkları cerrahisi işlemi (%92,3) uygulanmıştır. Katılımcıların %94,6'sında ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişmediği ve ek tedavi gereksinimi olmadığı bulunmuştur. Hastaya ait etmenler ile cerrahi ve anestezi ile ilişkili etmenlerin algılanan bakımın kalitesi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Hastaların algıladıkları hemşirelik bakım kalitesinin ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda ameliyat öncesi cerrahi ve anestezi hakkında bilgilendirme yapılmasının ve ameliyat sonrası erken dönem komplikasyon gelişmemiş olmasının algılanan hemşirelik bakımının kalitesine etkisinin olabileceği kanısına varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Günübirlik cerrahi, hemşirelik, kalite, kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı.

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate the quality of nursing care for patients undergoing day surgery and to determine the impact of patient factors on the perceived quality of care.

Method: The descriptive study was conducted with 165 patients who underwent surgery in the outpatient surgery service of a university hospital between June 2021 and June 2022. The data of the study were collected with the "Personal Information Form", "Quality Perioperative Nursing Care Scale" and "Visual Comparison Scale". Data were analyzed with descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation), independent samples t-test, and one-way variance tests.

Results: The patients' "Quality Perioperative Nursing Care Scale" total scale score average was found to be 128.80±11.86. The majority of participants were women (94.6%), married (100%), and underwent gynaecology surgery (92.3%). It was found that 94.6% of the participants did not develop complications in the postoperative period and did not require additional treatment. It was determined that patient-related factors, surgery and anaesthesia-related factors had no effect on the perceived quality of care.

Conclusion: It was concluded that the quality of nursing care perceived by the patients was above average. In this context, it has been concluded that providing information about preoperative surgery and anaesthesia, and ensuring the absence of early postoperative complications, may have an impact on the perceived quality of nursing care.

Keywords: Day surgery, nursing, quality, quality perioperative nursing care.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Nurcan Boyacıoğlu ▪ nboyacioglu@adu.edu.tr

Received / Geliş: 27.10.2023 ▪ **Accepted / Kabul:** 05.08.2024 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 31.08.2024

Giriş

Günübürlük cerrahi, aynı gün taburcu olmaya uygun hastaların planlı olarak ameliyata alınmasını sağlayan girişimlerdir. Günümüzde gelişen cerrahi ve anestezi teknikleri; anesteziden uyanma kalitesinin artmasına, iyileşmenin hızlanmasına, hastane de kalış süresinin kısalmasına, hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesine ve dolayısıyla günübürlük cerrahinin tercih edilmesine de olumlu katkı sağlamıştır (Bailey ve ark., 2019; Gül ve ark., 2021; Quemby ve Stocker, 2014) Aynı gün taburculuk planlaması yapılan günübürlük cerrahi uygulamaları, maliyetin etkin olmasının yanı sıra hasta doyumunu da arttırmaktadır (Kurtoğlu ve Erdağ, 2016). Günübürlük cerrahinin bu üstünlüklerine karşın, ağrı, bulantı-kusma, baş dönmesi, halsizlik gibi ameliyat sonrası oluşabilecek istenmeyen etkiler, hasta ve hasta yakınları üzerinde bir gerilim oluşturabilmektedir (Güven, 2010). Ayrıca günübürlük cerrahi ve acil ameliyatı planlanan hastaların endişe düzeylerinin elektif cerrahi uygulanan hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fındık ve Topçu, 2012). Ancak acil ameliyatı planlanan hastalarda hemşirelik bakımından memnuniyet arttıkça gerilim düzeylerinin düştüğü bildirilmiştir (Özyürek ve Gökteş, 2021). Bu nedenle günübürlük cerrahi yönteminin seçiminde hasta, sosyal destek, cerrahinin tipi, anestezi yöntemi gibi birçok etmen ele alınarak karar verilmelidir (Bailey ve ark., 2019).

Cerrahi hastasının bakım girişimlerini içeren perioperatif hemşirelik; ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası ve taburculuk süreçlerini içeren bireyselleştirilmiş bakım sürecidir (Özpekin ve Erdim, 2016). Günübürlük cerrahinin başarısı, cerrahi hemşiresi ve ameliyathane hemşirelerinin içinde olduğu takım çalışmasına bağlıdır. Cerrahi hemşireleri, perioperatif bakım sürecinde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, ameliyat sonrası dönem bakımı, diğer takım üyeleriyle iş birliği ve taburculuk eğitimi konularında günübürlük cerrahi uygulamasında rol almaktadırlar (Çelebi ve Kanan, 2023; Çilingir ve Bayraktar, 2006; Özyürek ve Gökteş, 2021). Ameliyathane hemşirelerinin de hastalar için rahat bir ortam sağlamak, ameliyat süreci hakkında bilgilendirme yapmak ve ameliyat sonrası olası komplikasyonlara doğru bakımı sağlamak gibi görevleri, hasta doyumunu arttıran etmenler arasında belirtilmektedir (Eyi ve ark., 2016; Hergül ve ark., 2016; Özpekin ve Erdim, 2016; Quemby ve Stocker, 2014). Ameliyat öncesi hem fizyolojik hem psikolojik hasta hazırlığını temel alan hemşirelik bakımı, hem cerrahi işleminin başarısına ve hem de hasta doyumuna olumlu katkı sağlayacaktır. Çalışmanın verilerinin hemşirelik hizmetlerinin sunulması ve yönetilmesi için yapılacak planlamalara da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu çalışma, günübürlük cerrahi uygulanan hastaların algıladıkları hemşirelik bakımının kalitesini ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Günübürlük cerrahi hastaları hemşirelik bakımını nasıl değerlendirir?
- Ameliyat döneminde uygulanan hemşirelik bakımından doyum etkileyen hastaya ait etmenler nelerdir?
- Ameliyat sonrası dönemde, hemşirelik bakımından doyum etkileyen etmenler nelerdir?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Bu araştırma bir üniversite hastanesinin günübürlük cerrahi servisi ve ameliyathanesinde (ameliyathane hasta hazırlık ve hasta derlenme ünitesi), Haziran 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında cerrahi operasyon gerçekleştirilen hastalar ile yapılmıştır. Günübürlük cerrahi servisi ameliyatı planlanan hastaların yatışından taburculuğuna kadar geçen dönemde hemşirelik bakımı verilen 19 yataklı bir servistir. Ameliyathane içerisinde bulunan hasta hazırlık ve hasta derlenme birimleri ise hastaların ameliyat saatine kadar beklediği, yaşam bulgularının izlendiği, ameliyat sonrası anestezinin etkisi geçip stabil oluncaya kadar monitörize olarak izlenimin yapıldığı birimlerdir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinin günübürlük cerrahi biriminde tedavi olan hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. 18 yaşından büyük, konuşma ve işitme sorunu olmayan, okur-yazar olup Türkçe bilen, iletişime ve iş birliğine açık, bilinci açık, yer- zaman- kişi uyumu (oryantasyonu) olan, psikiyatrik tanı almamış, antipsikotik-antidepresan-anksiyolitik ilaç kullanmayan, günübürlük cerrahi uygulanacak olan, cerrahi işlemi genel ya da spinal anestezi altında uygulanacak hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Günübürlük cerrahi biriminde lokal anestezi uygulanan cerrahi hastaları dışında 2020 ve 2021 yılı için toplam 625 hasta yatışı olmuştur. İki yılın ortalaması alındığında gündüz biriminde yıllık 278 ameliyat olan hasta yatışı olmuştur. Evreni bilinen grubun örneklem seçimine göre; araştırmada evreni bilinen örneklem sayısı hesaplama (kabul edilebilir hataya göre önceden örneklem büyüklüğü hesaplama) tablosuna göre evren büyüklüğü 278, kabul edilebilir hata %5, güven seviyesi %95 olarak hesaplandığında 165 hasta araştırma örneklemine alınması gerekmiş ve çalışmada bu sayıya ulaşılmaya çalışılmıştır (Kılıç, 2012).

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri, hastalar için araştırmacı tarafından geliştirilmiş “Kişisel Bilgi Formu”, “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” ve “Görsel Kıyaslama Ölçeği” ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, hastalar için tanımlayıcı bilgilerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) yanı sıra daha önceki ameliyat ve hastane deneyimi, anestezi-cerrahi hakkında bilgilendirme durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise ameliyat süresi, anestezi tipi, hastanede kalış süresi, anestezi sonrası gelişen erken dönem komplikasyonlar ve hemşirelik uygulamalarına ait bilgileri içermektedir.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (Visual Analog Skala- VAS): Görsel Kıyaslama Ölçeği ağrı ve bulantı şiddeti gibi sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal veri haline dönüştürmeye yarayan 10 cm uzunluğunda tek boyutlu ölçektir. Sayısal olarak ölçülemeyen değerleri sayısal veriye dönüştürmeye yarayan “Hiç ağrı ve bulantı olmaması durumunda – 0 ile Şiddetli ağrı ve bulantı durumunda 10 olacak şekilde” iki uç noktanın yer aldığı bir ölçektir. Hastadan bu noktalar arasındaki sayısal parametrelerden kendi ağrı ve bulantısının şiddetine uyan bir değeri işaretlemesi veya söylemesi istenerek ağrı ve bulantısının şiddeti belirlenmektedir (Temiz ve Özer, 2015; Yeşilyurt ve Faydalı, 2020).

Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası: Leinonen ve arkadaşları (2001) tarafından perioperatif hemşirelik bakımının kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, 34 maddeden oluşan “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS)” yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Skalada fiziksel bakım (ağrı yönetimi, beden sıcaklığını sürdürme, teknik beceriler), bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam yedi alt boyut bulunmaktadır. Olumsuz madde içermeyen ölçek Likert tipi (0-5) bir ölçektir. Yanıtlar 5 puan üzerinden “Tamamen katılıyorum -5 puan ile Tamamen katılmıyorum -1 puan” arasında değerlendirilmektedir. Skalada “0 puan “Bu yönü değerlendiremedim” seçeneğini, 3 puan ise fark etmez (ne katılıyorum-ne katılmıyorum, farklı değil, fikrim yok) seçeneğini yansıtmaktadır. Skaladan en az “0” ve en çok “160” puan alınmaktadır. Alınan puan ne kadar yüksek ise ameliyat sırasında hastaya uygulanan hemşirelik bakımının o kadar kaliteli olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dönmez ve Özbayır (2008) tarafından yapılmıştır ve hastalar için Cronbach alfa katsayısı 0,94 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler ameliyathane hasta hazırlık ve ameliyat sonrası derlenme ünitesinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği toplanmıştır. Araştırmanın amacının anlatılmasının ardından hastaların yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra, “Kişisel Bilgi Formu” ile ameliyat dönemi ve sonrası bilgileri içeren form araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Hastaların ağrı ve bulantısı görsel kıyaslama ölçeği kullanılarak hastaya puanlatılmıştır. “Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası” kapsamındaki sorular ise taburculuğuna yakın dönemde hastalar tarafından doldurulmuştur. Verilerin toplanmasına öncelikle 10 hasta ile pilot çalışma yapılarak başlanmış ve sonrasında anlaşılmayan sorular olmadığı sonucuna varılarak çalışmaya devam edilmiştir. Pilot çalışmadaki 10 hastanın verileri, çalışma dışında tutulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences version 22.0, IBM SPSS; Armonk, NY, USA) programı kullanılarak analiz edilmiştir. erilerin analizinde sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Verilerin normal dağılımları Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edildi. Değişkenler ile KPHBS ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren bağımsız gruplarda “t-testi”, üç veya üstü bağımsız gruplarda “tek yönlü varyans analizi” kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri: Katılımcıların KPHBS'nin fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel özellikleri, çevre ve hemşirelik süreci alt boyutlarından aldıkları puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Katılımcıların “cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, cerrahi birimi, daha önce hastaneye yatma veya ameliyat olma durumu, kronik hastalık varlığı, anestezi ve cerrahi hakkında bilgilendirme ile bilgilendirmeyi yeterli bulma durumları, anestezi tipi, klinikte ve ameliyathanede bekleme süreleri, cerrahi açlık süresi, ameliyat sonrası erken dönem komplikasyon sıklığı” ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için bir kamu üniversitesinin Hemşirelik Fakültesi Etik kurulundan (Tarih: 28.02.2022-Karar no: 2020-194) ve araştırmanın verilerinin toplanacağı kurumdan (29/07/2020 tarihli, 39695 karar no'lu) izin alınmıştır. Araştırmanın katılımcılarından yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenilebilirliği: Araştırma tek merkezle sınırlandırılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmama, çoğu hastanın taburculuktan hemen önce klinik yatışına karar verilmesi ve küresel salgının istenmeyen etkileri nedeniyle katılımcı sayısına ulaşmakta zorluk yaşanmıştır. Araştırmanın sonuçları değerlendirilirken sınırlıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Bulgular

Tablo 1. Hastaların kişisel özelliklerinin dağılımı ve KPHBS puan ortalamalarına göre yapılan analiz sonuçları (N:168)

	n	%	KPHBS Ort	KPHBS SS	Test/p
Cinsiyet					
Kadın	159	94,6	128,77	11,68	t=0,166
Erkek	9	5,4	129,44	15,45	p=0,868
Eğitim Durumu					
Okuryazar Değil	5	3	121,80	10,05	
İlkokul	84	50	129,20	11,45	F=0,640
Lise	74	44	128,71	12,11	p=0,590
Üniversite	5	3	130,40	17,37	
Meslek					
Ev Hanımı	97	57,7	128,42	11,19	
Memur	16	9,5	128,18	13,64	t=2,44
Serbest Meslek	11	6,5	124,72	14,05	p=0,173
İşçi	32	19,0	128,06	9,99	
Çalışmıyor	12	7,1	128,80	14,36	

KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma
F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t testi

Günübirlik cerrahi hastalarının aldıkları hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmesi amacıyla yapılan çalışma 168 hasta ile tamamlanmıştır. Bu çalışmanın katılımcılarının yaş ortalaması 45 (45,70 (11,01), min:20/max:82) olarak bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu kadın hasta (%94,6), ev hanımı (%57,7) ve evlidir (%100) (Tablo.1). Cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni durum gibi katılımcılara ait tanımlayıcı değişkenler ile KPHBS puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 2. Ameliyat öncesi hazırlık dönemine ilişkin değişkenler ve KPHBS puan ortalamalarına göre yapılan analiz sonuçları (N:168)

	n	%	KPHBS Ort	KPHBS SS	Test/p
Cerrahi birim					
KHD	155	92,3	128,93	11,71	t=0,497
KBB	13	7,7	127,23	13,91	p=0,620
Daha önce hastaneye yatma durumu					
Evet	39	23,2	128,82	12,35	t=0,497
Hayır	129	76,8	128,79	11,75	p=0,992
Daha önce ameliyat olma durumu					
Evet	32	19	127,46	12,00	t=0,706
Hayır	136	81	129,11	11,85	p=0,481
Kronik hastalık varlığı					
Evet	69	41,1	128,91	11,61	t=0,100
Hayır	99	58,9	128,72	12,08	p=0,921
Ameliyat hakkında bilgilendirilme durumu					
Evet	152	90,5	129,12	11,99	t=1,20
Hayır	15	8,9	125,26	10,54	p=0,232
Bilgilendirmeyi yapan sağlık profesyoneli					
Doktor	138	82,1	128,79	11,84	F=1,121
Hemşire	4	2,1	130,75	11,99	p=0,291
Her ikisi de	14	8,3	132,35	13,44	
Ameliyat hakkındaki bilgilendirmeyi yeterli bulma					
Evet	146	86,9	129,28	12,60	t=1,464
Hayır	21	12,5	125,23	10,56	p=0,145

Anestezi hakkından bilgilendirilme durumu

Evet	107	63,7	129,24	12,60	t=0,673
Hayır	60	35,7	127,95	10,56	p=0,502

Anestezi hakkındaki bilgilendirmeyi yeterli bulma

Evet	105	62,5	129,48	12,57	t=1,00
Hayır	62	36,9	127,58	10,61	p=0,319

Cerrahi açlık süresi

8-12 saat	23	13,7	128,34	8,38	F=0,272
12-16 saat	35	20,8	127,62	12,17	p=0,762
16 saat ve üstü	110	65,5	129,27	12,42	

Günübirlik cerrahi servisinde bekleme durumu

12 saat ve üstü	88	52,4	128,60	12,33	F=1,41
10-12 saat	34	20,2	131,58	11,59	p=0,246
8-10 saat	46	27,4	127,13	10,99	

Hasta hazırlık biriminde bekleme süresi

0-15 dk	117	69,6	129,00	12,19	F=0,150
15-30 dk	34	20,2	127,82	10,50	p=0,861
30 dk ve üstü	17	10,1	129,35	12,66	

Hasta derlenme biriminde bekleme süresi

30-45 dk	160	95,2	128,48	11,84	t=1,58
45 dk ve üstü	8	4,8	135,25	11,05	p=0,116

Anestezi türü

Sedasyon	95	56,5	129,02	12,00	t=0,214
Genel	73	43,5	128,63	11,74	p=0,831

KHD: Kadın Hastalıkları ve Doğum; KBB: Kulak Burun Boğaz Hastalıkları; KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma

F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t testi

Bu çalışmada ameliyatların çoğunluğu kadın hastalıkları ve doğum (%92,3) olmak üzere kulak burun boğaz cerrahisi branşlarında gerçekleştirilmiştir. Tüm hastaların ameliyatları elektif koşullarda planlanmış ve günübirlik cerrahi olarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu daha önce hastaneye yatmamış (%76,8), ameliyat olmamış (%81) ve kronik bir hastalığı (%58,9) bulunmamaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastaların %90,5'i ameliyat hakkında bilgilendirilmiş ve bu bilgilendirmeyi çoğunlukla doktor (%82,1) yapmış olup daha az olarak da hemşire (%2,1) yapmıştır. Anestezi hekimi tarafından bilgilendiren hastaların (%63,7) çoğunluğu (%62,5) bilgilendirmeyi yeterli bulmuştur. Hastalara sedasyon (%56,5) ve genel anestezi (%43,5) uygulanmıştır. Katılımcıların cerrahi açlık sürelerinin çoğunlukla 16 saat ve üstü olduğu (%65,5), 12 saat ve süre klinikte beklediği (%52,4), hasta hazırlık biriminde bekleme süresinin 0-15 dk (%69,6), ameliyat sonrası derlenme ünitesinde bekleme süresinin 30-45 dk (%95,2) olduğu ve cerrahi sürelerinin ortalama 30 dk olduğu, cerrahi işlemin minimum 15 maksimum 75 dakika sürdüğü bulunmuştur (Tablo 2). Katılımcıların cerrahi birim, daha önce ameliyat deneyimi olup olmadığı, kronik hastalık varlığı, anestezi şekli, ameliyat ve anestezi hakkında bilgilendirme ile bilgilendirmeyi yeterli bulma gibi ameliyat dönemine ait değişkenler ile KPHBS arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Benzer şekilde cerrahi öncesi açlık süresi ve klinikte/ameliyathanede bekleme sürelerinin de KPHBS puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05)

Tablo 3. Ameliyat sonrası komplikasyon sıklığı ve KPHBS puan ortalamalarına göre yapılan analiz sonuçları (N:168)

	n	%	KPHBS Ort	KPHBS SS	Test/p
Ameliyat sonrası erken dönem komplikasyon					
Evet	9	5,4	135,55	15,09	t:1,76
Hayır	159	94,6	128,42	11,59	p=0,079
Erken dönem komplikasyon					
Yok	159	94,6	128,42	11,59	F=1,17
Ağrı	2	1,2	123,00	14,14	p=0,132
Hipoksemi	6	3,6	122,16	142,16	
Bulantı-kusma	1	0,6	121,00	121,00	
Derlenme biriminde hemşirelik müdahalesi					
Yok	159	94,6	128,42	12,15	F=2,17
Analjezik	2	1,2	123,00	14,14	p=0,104
Antiemetik	1	0,6	121,00		
Oksijen Uygulaması	6	3,6	142,16	12,90	

KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma
F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız gruplarda t testi

Katılımcıların büyük çoğunluğunda ameliyat sonrası erken dönem komplikasyon gelişmediği (%94,6) ve derlenme ünitesinde hemşirelik müdahalesi gerekmediği belirlenmiş olup bu değişkenler ile KPHBS puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 4. Katılımcıların KPHBS alt boyutları ortalama puan dağılımları (N:168)

KPHBS Alt boyutları	Ort (SS)	Min-max	Ölçek Alt Boyut Min-Max (Ort)
Fiziksel bakım	46,06 (5,38)	32-50	10-50 (30)
Bilgi verme	20,63 (2,56)	15-25	5-25 (15)
Destek	11,10 (3,86)	4-20	4-20 (12)
Saygı	13,50 (1,42)	11-15	3-15 (9)
Personel özellikleri / karakterleri	15,90 (1,91)	10-20	4-20 (12)
Çevre	14,88 (3,24)	9-20	4-20 (12)
Hemşirelik süreci	6,77 (2,19)	2-10	2-10 (6)
KPHBS toplam ölçek puanı	128,80 (11,86)	112-160	32-160 (91)

Bu çalışmada katılımcıların "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası" toplam ölçek puanı 128,80 (SS=11,86) olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde fiziksel bakım alt boyutu puan ortalaması 46,06 (ss=5,38), bilgi verme alt boyutu puan ortalaması 20,63 (ss=2,56), destek alt boyutu puan ortalaması 11,10 (ss=3,86), saygı alt boyutu puan ortalaması 13,50 (ss=1,42), personel özellikleri (karakterleri) alt boyutu puan ortalaması 15,90 (ss=1,91), çevre alt boyutu puan ortalaması 14,88(ss=3,24) ve hemşirelik süreci özellikleri alt boyutu puan ortalaması 6,77 (SS=2,19) olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tartışma

Ameliyat döneminde önemli rolleri bulunan hemşirelerin verdikleri bakımın hastalar tarafından nasıl algılandığı ve bunu etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, hastaların hemşirelik bakım kalitesini algılama düzeylerinin iyi olduğu bulunmuştur. Cerrahi süreçte hemşirelerin, hastalar tarafından algılanan ve bakımın kalitesine etki edebilecek etmenlere yönelik girişimleri, bakımın kalitesini arttırmada etkili olacaktır.

Hemşirelik bakım kalitesinin dolayısı ile sağlık bakım kalitesinin değerlendirme yollarından biri hasta doyumunun değerlendirilmesidir. Hasta doyumunu etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Bunlar arasında en önemlileri, hastanın tanımlayıcı özelliklerinden olan yaş, medeni durum, eğitim ve mesleği gibi etmenlerdir (Karaca ve Durna, 2018). Çalışmada bu tanımlayıcı özelliklerin, hastaların algıladıkları hemşirelik bakım kalitesine etkisinin olmadığı bulunmuştur (Tablo 1). Bu çalışmayla benzer şekilde diğer bir çalışmada, gününbirlik cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından doyum düzeylerine yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim gibi tanımlayıcı etmenlerin etkili olmadığı bildirilmiştir (Gezer ve Arslan, 2021).

Günübirlik cerrahi, genel cerrahi, kadın hastalıkları, oftalmik cerrahi, plastik cerrahi, kulak burun boğaz cerrahisi alanlarında uygulanabilmektedir (Bailey ve ark., 2019; Kurtoğlu ve Erdağ, 2016; Tan ve ark., 2022). Bu çalışmada çoğunluğu kadın hastalıkları ve doğum olmak üzere kulak burun boğaz cerrahisi branşlarında elektif ameliyat planlanmış ve günübirlik cerrahi olarak gerçekleştirilmiştir. Bu durumun cerrahi branşı seçme yaklaşımı ve hastanedeki yatak olanaklarının var olması nedeni ile olduğu düşünülmüştür.

Geçmiş deneyimlere bağlı olarak hastaların doyum düzeylerinin değişebildiği, önceden olumlu ya da olumsuz yönde deneyimi olan hastaların sunulan bakıma olumlu ya da olumsuz bir yaklaşım sergileyebileceği bildirilmiştir (Karaca ve Durna, 2018). Bu çalışmada daha önce hastanede yatış deneyimlerinin algılanan hemşirelik bakım kalitesine etkisinin olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Ameliyat öncesi cerrahi ve anestezi hakkında bilgilendirilme yapılmış olması ve bu bilgilendirmeyi yeterli bulmaları doyumlarının yüksek olmasında etkili olmuş olabilir.

Ameliyat öncesi dönemde bekleme süresinin uzun olması hastalarda kaygı, stres düzeylerinde artışa, konforlarının bozulmasına neden olabileceği gibi açlık süresinin de uzamasına neden olmaktadır (Amaç ve Çam, 2019; Wetsch ve ark., 2009). Bu çalışmada ameliyathanede bekleme süreleri kısa olsa da hastaneye yatış ile taburculuk arasındaki süre uzun olup hastaların cerrahi açlık sürelerinin 16 saat ve üstü olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Ameliyat öncesi açlık süresinin geleneksel uygulamalardan çok uluslararası kuruluşların önerileri doğrultusunda uygulanması, hastaların açlık ve susuzluğun giderilmesi ile hasta doyumları da artacaktır (He ve ark., 2022).

Sağlık meslek üyelerinin ameliyat öncesi hastaların farklı kişisel gereksinimlerine karşılık verebilecek bilgi, beceri ve donanıma sahip olmaları, gereksinim duydukları bilgilendirmenin etkili şekilde yapılması ile kişilerin kendini güvende hissetmesine ve ameliyat kaygılarının azalmasına yardımcı olacaktır (Amaç ve Çam, 2019; Özşaker ve ark., 2019). Ameliyat öncesi dönemde ameliyathane hemşirelerinin, yapılacak ameliyatı ve ameliyathane ortamı hakkındaki bilgilendirme yapmasının hemşirelik bakımından doyumunu arttıracak, kaygı ve gerilimi azaltacak bildirilmiştir (Bagheri ve ark., 2018; Bellani, 2008; Özpekin ve Erdim, 2016; Shirdel ve ark., 2020). Ancak bu çalışmada ameliyat öncesi bilgilendirmenin çoğunlukla (%82) doktor tarafından verildiği ameliyathane hemşireleri tarafından hastaların ziyaretleri ya da ön görüşmeleri olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Bu nedenle hemşirelerin ameliyat öncesi, ameliyat dönemi ile ameliyat sonrası dönemi kapsayan resmi ve yapılandırılmış bilgi verme programının hasta doyumunun artmasına olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Derlenme üniteleri, anestezi ve cerrahların kolayca ulaşabileceği şekilde ameliyathane içerisinde bulunan, hastaların anestezi etkilerinin geçtiği, yaşam bulgularının stabil olduğu zamana kadar yakın izlem ve gözlem yapılan birimlerdir (Türk Anestezi Reanimasyon Derneği, 2005). Solunum, dolaşım, vücut ısısı değişiklikleri, ağrı, gastrointestinal sistem ve nörolojik sistem değişiklikleri gibi akut komplikasyonların gelişme olasılığı olan bu birimde çalışan hemşirelerin erken komplikasyonları izlemeleri ve erken müdahaleyi gerçekleştirmeleri mortalite ve morbidite üzerinde etkili olmaktadır (Gürel ve Kocaşlı, 2022; Kiyat, 2021; Stephenson ve ark., 2021; Şahutoğlu ve ark., 2021; Türk Anestezi Reanimasyon Derneği, 2005). Özşaker ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, günübirlik cerrahi uygulanan hastaların en çok ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesi ve anestezi uyanamama nedeni ile endişe duyduklarını bildirilmişlerdir. Bu çalışmada günübirlik cerrahi girişim uygulanan hastalar ameliyat sonrası 30-45 dk derlenme ünitesinde izlenmiş olup erken dönem komplikasyon gelişmediği (%5,4) ve narkotik analjezik gereksinimi olmadığı bulunmuştur (Tablo 3). Bu olumlu anestezi deneyimine derlenme ünitesinde hastaların monitörize izlenmesi, ameliyat dönemi hemşirelik bakım uygulamaları, yeni anestezi uygulamaları ve cerrahideki gelişmelerin katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada KPHBS toplam puan ortalaması 128,80 (11,86) olarak bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuçların alan yazınla uyumlu olduğu, hastaların hemşirelik bakımından yüksek düzeyde doyumlu oldukları sonucuna varılmıştır (Akın ve Beydağ, 2022; Eyi ve ark., 2016; Özpekin ve Erdim, 2016; Özkan ve ark., 2023). Yüksek kaliteli hemşirelik bakımının, ameliyat döneminde hastaların fizyolojik ve psikolojik iyilik hali ve doyumları üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır (Jin ve ark., 2022). Bu çalışmada da verilen hemşirelik bakımının kalitesinin, hastalar tarafından yüksek algılanması hasta doyumuna olumlu katkı sağlamaktadır.

Ameliyat döneminde anestezi, ağrı hissetmeme, vücut ısısının korunması gibi hastaların fizyolojik gereksinimlerine ilişkin deneyimlerini değerlendirildiğinde KPHBS puan ortalaması 46,06 (5,38) olarak bulunmuştur. Alan yazınla uyumlu olarak bu çalışmada da fiziksel bakım alt boyut puanının ortalamasının üstünde olduğu bulunmuştur (Eyi ve ark., 2016; Özpekin ve Erdim, 2016). Ameliyathane ekibinin fizyolojik gereksinimlerin farkında olma ve gerekli girişimleri uygulamaları sonucunda hasta bakım doyumunun yüksek olduğu kanısına varılmıştır.

Günübürlük cerrahi hastaları ve yakınlarında, hastalık ve ameliyat olma düşüncesini kabullenmeleri için yeterli zamanları olmayabileceği için daha fazla bilgi gereksinimleri bulunmaktadır. Ameliyat öncesi doktor, hemşire ve anestezi uzmanı tarafından yapılan eğitici bilgilendirmenin kaygı ve gerilim üzerine olumlu etkileri bildirilmiştir (Hernández ve ark., 2021; Taşdemir ve ark., 2013). Katılımcıların çoğunluğu ameliyat öncesi dönemde doktor ve anestezi uzmanı tarafından bilgilendirildiğini ve bu bilgilendirmeleri yeterli bulduğunu bildirmiştir (Tablo 2). KPHBS bilgi verme alt boyutu değerlendirildiğinde puanın ortalamasının üzerinde 20,63 (2,56) ve alan yazınla uyumlu olduğu görülmüştür. (Dönmez ve Özbayır, 2008; Eyi ve ark., 2016; Özpekin ve Erdim, 2016). Bu çalışmanın verileri doğrultusunda, ameliyat döneminde de hasta bilgilendirmesinin devam ettiğini, bilgi akışının sürdürüldüğünü ve hasta doyumunu olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır.

Cerrahi ameliyatı planlanan hastalar için bu durum ürkütücü olabileceği gibi, "ameliyat psikolojisi" adı altında sağlık, sosyal ve psikolojik açıdan birçok duyguyu yaşayabileceği unutulmamalıdır (Kayar ve Erdem, 2022). Ameliyathane ortamının dinamik yapısı, yabancı ve bilinmeyen ortam hastaların kaygı ve gerilim düzeyini arttırabileceği dikkate alınarak bakım planlanmalıdır. Bilinmeyen ortam kaynaklı kaygının önlenmesinde ameliyat öncesi sanal ameliyathane turları, dokunma, rahatlatıcı söz söyleme, duyu ve düşüncelerini paylaşma gibi tedavi edici yaklaşımlar ile genel olarak destek gereksinimleri karşılanabilmektedir (Eyi ve ark., 2016; Yu ve ark., 2022). Ancak bu çalışma verilerinde destek alt boyutu diğer alt boyutlara göre ortalamasının bir miktar altında kalmıştır (Tablo 4). Bu veriler doğrultusunda hastaların farklı duygular yaşayabileceği ameliyathane ortamında sakinleştirilme ve cesaretlendirilme konularında destek gereksinimi hissettikleri saptanmış olup bu konuda hastaların desteklenmesinin bakımın kalitesini arttıracığı düşünülmektedir.

Hastaların sağlık hizmetlerinden doyumunu artıran önemli bileşenlerden birisi de mahremiyet konusunda beklentilerinin karşılanmasıdır (Özsoy ve ark., 2023). Özkan ve arkadaşları (2023) ameliyathanede hastaların mahremiyetlerine, onurlarına ve bireyselliklerine üst düzeyde saygı gösterildiğini ve hastaların hemşirelik bakım kalitesini yüksek olarak algıladıklarını ve saygı alt boyutu puanını 14,3 (SS=1,3) bildirmişlerdir. Bu çalışmada saygı alt boyutunun puan ortalaması 13,50 (SS=1,42) olarak bulunmuş (Tablo 4) olup ameliyathane ortamında insan onuruna, bireysel değerlerine saygı duyulduğu, mahremiyetlerine önem verildiği sonucuna varılmıştır.

Ameliyathanelerde hasta güvenliğini etkileyen etmenlerden birisi de iletişim eksikliğidir (Hergül ve ark., 2016). Yeşilyaprak ve Özşaker (2018) çalışmalarında ameliyathane ortamında hastalar ile takım üyelerinin iyi iletişim kurmasının cerrahi girişimin başarısını olumlu yönde etkilediğini bildirmişlerdir. Eyi ve arkadaşları (2017) çalışmalarında, 15,30 (SS=5,09) olarak belirledikleri personel özellikleri (karakteristiği) alt boyutu puan ortalaması, bu çalışmada da benzer şekilde 15,90 (SS=1,91) bulunmuştur. Takım üyelerinin kendi aralarında ve hasta ile kurdukları iyi iletişimin sadece hasta güvenliğine değil aynı zamanda hasta doyumuna da olumlu katkıları olduğu sonucuna varılmıştır.

Ameliyathane çevresini değerlendirildiği çalışmalarda bazı hastalar iyileştirici ortam, sessiz-sakin bir yer olarak tanımlarken bazıları ise korkunç, teknolojik ve gürültülü olarak tanımlamıştır (Özbayır ve ark., 2003; Yeşilyaprak ve Özşaker, 2018). Alan yazında hastaların ameliyathane ortamı ile ilgili algılarının değerlendirildiği çalışmalarda, çevre alt boyut puanları yüksek olarak bildirilmiştir (Dönmez ve Özbayır, 2008; Eyi ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2023). Özpekin ve Erdim (2016) çalışmasında hastaların ameliyathane ile derlenme birimini sessiz, sakin, huzurlu, iyileşmek için uygun ortam olarak bulduklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmanın verilerine göre çevre alt boyut puan ortalaması 14,88 (3,24) bulunmuş olup ortalamasının üstünde ancak alan yazındaki çalışmaların sonuçlarının bir miktar altında bulunmuştur. Bu veriler doğrultusunda ameliyathane ortamını hastaların sakin, telaşsız, huzurlu ve kendilerini güvende hissettikleri bir ortam olarak değerlendirmeleri için gerekli düzenlemelerin yapılması, personel eğitimlerinin sağlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Ameliyat dönemi verilen hemşirelik bakımından doyumunu etkileyen etmenlerin çok boyutlu olduğu bilinmektedir. Hastaya ait etmenler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, geçmiş deneyimler vb.) ve hizmet verene ilişkin etmenler (kişiler arası iletişim, eğitim, bilgilendirme vb.) sunulan hemşirelik bakımının hastalar tarafından algılanmasını etkileyen etmenler olarak belirtilmektedir (Karaca ve Durna, 2018). Ayrıca ameliyatı planlanan hastaların ameliyathane ortamı, ameliyat endikasyonu, bekleme süresi gibi birçok farklı değişkenin doyumunu etkileyebileceği bilinmektedir (Gobbo ve ark., 2020). Alan yazında hemşirelik süreci alt boyut puan ortalamasını yüksek olarak değerlendiren çalışmalarda, ameliyat sürecinde hastaların bekleme sürelerinin kısa olması ile hasta doyumunda artış olduğu bildirilmiştir (Eyi ve ark., 2016; Özkan ve ark., 2023). Bu çalışmada hemşirelik süreci alt boyut puan ortalamasının alan yazından bir miktar düşük olmasının nedeni, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bekleme sürelerinin uzun olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Klinik ve ameliyathane arasında iyi iletişim ve iş birliği sağlanması ile bekleme sürelerinin uzaması engellenebilecektir.

Sonuç ve Öneriler

Günübürlük cerrahi hastalarının ameliyat döneminde algıladıkları hemşirelik bakımının kalitesinin değerlendirildiği bu çalışmada, algılanan bakımın kalitesi ortalamanın üstünde bulunmuştur. Cerrahi hastalarının, ameliyat öncesi dönemden taburculuk dönemine kadar ve hatta taburculuk sonrasında da birçok fizyolojik gereksinimleri olabilmektedir. Bu nedenle cerrahi birimlerde çalışan hemşireler bu gereksinimleri iyi bilmeli ve gerekli girişimde bulunabilmelidirler. Bu çalışmada, hastalara ilişkin tanımlayıcı özelliklerinin, ameliyat ve anestezi ile ilişkili etmenlerin, hastaların algıladıkları hemşirelik bakım kalitesine olan etkisi incelendiğinde farklılık olmadığı, hastaların bakım kalitesini yüksek olarak algıladığı sonucuna varılmıştır. Ameliyat öncesi, ameliyat ve anestezi hakkında bilgilendirme yapılması, anestezi tekniklerinin uygunluğu, hastalarda erken dönemde derlenme ünitesinde komplikasyon gelişmemiş olması, algılanan bakım kalitesinin yüksek olmasının nedenleri olabilir. Bu etmenler de göz önünde bulundurularak, hemşireler tarafından sunulan bakımın kalitesi geçerli ve güvenilir ölçme araçları ile değerlendirilmesi ve sonuç çıktıları ile bakımın planlanması önerilebilir. Hasta doyumunu ve etkileyen etmenlerin bilinmesi, hastalar tarafından algılanan bakımın kalitesinin ölçülmesi ve sonuçlar doğrultusunda hasta beklentilerine yönelik düzenlemelerin yapılarak bakım kalitesinin artırılması hedeflenmelidir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: NB,SÖ; veri toplama: NB; sonuçların analizi ve yorumlanması: NB,SÖ; aday makalenin hazırlaması: NB,SÖ. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 28.02.2022 - Karar No: 2020-194).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar, çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: NB,SÖ; data collection: NB; analysis and interpretation of results: NB,SÖ; draft manuscript preparation: NB,SÖ. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing Ethics Committee approval was obtained (Date: 28.02.2022 - Number: 2020-194).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

Akın, E. & Beydağ, K. D. (2022). Jinekoloji ve ürojinekoloji ameliyatı olan hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşünceleri ve kaygı düzeyleri, *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-7. <https://dergipark.org.tr/pub/maunbsb>

Amaç, H. Y. & Çam, R. (2019). Günübürlük cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1222-1237. <https://doi.org/10.30569.adiyamansaglik.481605>

Bagheri, H., Ebrahimi, H., Abbasi, A., Atashsokhan, G., Salmani, Z. & Zamani, M. (2018). Effect of preoperative visitation by operating room staff on preoperative anxiety in patients receiving elective hernia surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(2), 1-9, <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.04.005>

Bailey, C. R., Ahuja, M., Bartholomew, K., Bew, S., Forbes, L., Lipp, A. & Stocker, M. (2019). Guidelines for day-case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. *Anaesthesia*, 74(6), 778-792. <https://doi.org/10.1111/anae.14639>

Bellani, M. L. (2008). Psychological aspects in day-case surgery. *International Journal of Surgery*, 6(1), 44-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2008.12.019>

Çelebi, C. & Kanan, N. (2023). Günübürlük cerrahi hastalarının taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 6(2), 233-239. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1220826>

Çilingir, D. & Bayraktar, N. (2006). Günübürlük cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 69-81.

Dönmez, Y. C. & Özbayır, T. (2008). "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale)"nin Türk hemşire ve hastalar için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(2), 1-25.

- Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu, N., Akın, M. L. & Acaroğlu, R. (2016). Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 159–170. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1439904928>
- Fındık, Ü. Y. & Topçu, S. Y. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 22–33.
- Gezer, D., & Arslan, S. (2021). Patient satisfaction on nursing care: the case of in day surgery. *Cukurova Medical Journal*, 46(2), 663-669. <https://doi.org/10.17826/cumj.895225>
- Gobbo, M., Saldaña, R., Rodríguez, M., Jiménez, J., García-Vega, M. I., de Pedro, J. M. & Cea-Calvo, L. (2020). Patients' experience and needs during perioperative care: A focus group study. *Patient Preference and Adherence*, 14, 891–902. <https://doi.org/10.2147/PPA.S252670>
- Gül, Z., Özmen, G. Ç. & Çilingir, D. (2021). Günübürlük cerrahi servisinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 41–45. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.51783>
- Gürel, B. & Kocaşlı, S. (2022). Ameliyat sonrası hastaların derlenme kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 12–30. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1035512>
- Güven, B. (2010). *Günübürlük cerrahide hasta ve hasta yakınlarının ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- He, Y., Wang, R., Wang, F., Chen, L., Shang, T. & Zheng, L. (2022). The clinical effect and safety of new preoperative fasting time guidelines for elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Gland Surgery*, 11(3), 563–575. <https://doi.org/10.21037/gs-22-49>
- Hergül, F. K., Özbayır, T. & Gök, F. (2016). Ameliyathanede hasta güvenliği: Sistematiik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(1), 87–98. <https://doi.org/10.5505/ptd.2016.32656>
- Hernández, C. R., Gómez-Urquiza, J. L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L. & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3274–3285. <https://doi.org/10.1111/jan.14827>
- Karaca A. & Durna Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28(2), 1–23.
- Jin, P., Sun, L. L., Li, B. X., Li, M. & Tian, W. (2022). High-quality nursing care on psychological disorder in ovarian cancer during perioperative period: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 101(27), E29849. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029849>
- Kayar, Z. & Erdem, R. (2022). Ameliyat sürecinin sosyo-psikolojisi üzerine kavramsal bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(1), 26–41.
- Kılıç, S. (2012). Örnek büyüklüğü, güç kavramları ve örnek büyüklüğü hesaplaması. *Journal of Mood Disorders*, 2(3), 140-142. <https://doi.org/10.5455/jmood.20120921043306>
- Kiyat, İ. (2021). Günübürlük cerrahi sonrası ağrı yönetiminde hemşirelik yaklaşımı. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 412–421. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.738738>
- Kurtoğlu, G. & Erdağ, T. K. (2016). Kulak burun boğazda günübürlük cerrahi uygulamaları. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi*, 26(2), 123–128. <https://doi.org/10.5606/kbbihtisas.2016.96605>
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, M. R. & Lertola, K. (2001). The quality of perioperative care: Development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 294–306. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01846.x>
- Özbayır, T., Demir, F., Candan, Y., Çoşkun, İ. & Dramalı, A. (2003). Hastaların perioperatif döneme ilişkin izlenimlerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 14–23.
- Özkan K. Z., Dığın, F. & Sekmen D. I. (2023). Hastalarda perioperatif hemşirelik bakımı kalitesi ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 26–32. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.1147163>
- Özpekin, Ö. G. & Erdim, A. (2016). Ameliyathane hemşirelerinin mesleki profesyonelliklerinin intraoperatif bakım kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 277–287. <https://doi.org/10.5336/nurses.2015-48428>
- Özşaker, E., Durak, H. & Canbazoğulları, Ü. (2019). Günübürlük cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 9(1), 100–105. <https://doi.org/10.16899/gopctd.478417>
- Özsoy, H., Çankaya, A., Yavuz van Giersbergen, M. & Oruç, G. (2023). Cerrahi hastalarının bakım algısı ve mahremiyet konusundaki deneyimleri. *Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 22–31.
- Özyürek, H., & Göktaş, S. (2021). Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 3(2), 83-92. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.936956>
- Quemby, D. J. & Stocker, M. E. (2014). Day surgery development and practice: Key factors for a successful pathway. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care and Pain*, 14(6), 256–261. <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkt066>
- Şahutoğlu, C., Karaca, N., Karaman, S., Kocabaş, N. S., Alper, I., Uyar, M. & Aşkar, F. Z. (2021). Günübürlük anestezi uygulamalarımız ve gelişen komplikasyonlar. *Ege Tıp Dergisi*, 60(4), 354–364. <https://doi.org/10.19161/etd.1037434>

- Shirdel, Z., Behzad, I., Manafi, B. & Saheb, M. (2020). The interactive effect of preoperative consultation and operating room admission by a counselor on anxiety level and vital signs in coronary artery bypass grafting. A clinical trial study. *Investigaciony Educacion en Enfermeria*, 38(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e07>
- Stephenson, S. J., Meghna, J., Cherian, N. E., Kamakshi, S. & Williams, A. (2021). Reduction in post-operative nausea and vomiting (PONV) by preoperative risk stratification and adherence to a standardized antiemetic prophylaxis protocol in the day care surgical population. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2), 865–70. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Tan, E. T., Leong, W. S., Edafe, O. & Mirza, S. (2022). A systematic review of the feasibility and safety of day case nasal and/or palatopharyngeal surgery in patients with obstructive sleep apnoea. *Clinical Otolaryngology*, 47(6), 620–627. <https://doi.org/10.1111/coa.13969>
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N. & Çertuğ, A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, 41, 44-49. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2013.11>
- Temiz Z. & Özer N. (2015). Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin dört farklı ağrı ölçeği ile karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 245-251.
- Türk Anestezi Reanimasyon Derneği. (2005). Postanestezik bakım. *Anestezi Uygulama Klavuzları*. Erişim link: <https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/2.pdf>.
- Wetsch, W. A., Pircher, I., Lederer, W., Kinzl, J. F., Traweger, C., Heinz-Erian, P. & Benzer, A. (2009). Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *British Journal of Anaesthesia*, 103(2), 199–205. <https://doi.org/10.1093/bja/aep136>
- Yeşilyaprak, T. & Özşaker, E. (2018). Hastaların ameliyathane ortamına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 315–321. <http://www.deuhyoedergi.org> adresinden erişildi (erişim tarihi:20.10.2023)
- Yeşilyurt M. & Faydalı S. (2020). Ağrı değerlendirmesinde tek boyutlu ölçeklerin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 444-451.
- Yu, Y., Zhou, X., Zeng, G. & Hou, Y. (2022). Impact of virtual operating room tours on relieving perioperative anxiety in adult patients: A Systematic Review. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(4), 657-663.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.11.013>