

Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Karşılanmayan Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Determining the Misscare Needs of Patients in the Postoperative Period

Ayşegül Yayla^{ORCID}, Vesile Eskici^{ORCID}, Zeynep Karaman Özlü^{ORCID}, Tülay Kılıncı^{ORCID}, Batuhan Yılmaz^{ORCID}

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Cite as: Yayla A, Eskici V, Karaman Özlü Z, Kılıncı T, Yılmaz B. Ameliyat sonrası dönemde hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2023;10(2):163-171.

DOI: 10.54304/SHYD.2023.67944

Öz

Amaç: Bu araştırma, ameliyat sonrası dönemde hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte tasarlanan araştırma, Ekim 2021– Ağustos 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin sağlık araştırma ve uygulama merkezinin cerrahi kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden 395 hasta araştırma örneklemini oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından alan yazın doğrultusunda hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Karşılanmayan Bakım Ölçeği-Hasta Formu" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler, SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmadaki hastaların karşılanmayan hemşirelik bakımı puan ortalamasının 3,20 (SS=0,77) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasının temel bakım (Ort.=3,69; SS=1,78) boyutundan; en düşük puan ortalamasının ise zamanında girişimde bulunma boyutundan (Ort.=2,48; SS=0,97) alındığı belirlenmiştir. Olumsuz olay bildiren hastalarda karşılanmayan hemşirelik bakım puanı, bildirmeyen hastalara göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (düşme p<0,05; ciltte bozulma/basınç ülseri p<0,001; ilaç uygulama hatası p<0,05; yeni enfeksiyon p<0,001; IV akışın durması p<0,01; cilt altına IV sızıntı p<0,05).

Sonuç: Ameliyat sonrası dönemde hastaların karşılanmayan hemşirelik bakım puanlarının ortalama değerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. En sık rapor edilen olumsuz olaylar arasında IV akışın durması ve cilt altına IV sızıntı yer almaktadır. Olumsuz olay bildiren hastalarda, karşılanmayan hemşirelik bakımı puanları daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda, ameliyat sonrası dönemde hastaların temel bakım gereksinimini karşılamak ve olumsuz olayları azaltmak için hemşirelerin daha dikkatli olması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Karşılanmayan bakım, hasta, ameliyat.

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the misscare needs of patients in the postoperative period.

Method: The study used a descriptive and cross-sectional research design, was performed in the surgical clinics at a University Hospital Health Research and Practice Center between October 2021 and August 2022. Data were collected from 395 patients who were planned for surgery and agreed to participate in the study by face-to-face interviews method using the "Personal Information Form" and "Misscare Scale-Patient Form" prepared by the researchers in line with the literature. Descriptive statistics, independent groups t test and oneway ANOVA analysis were used to evaluate the data.

Results: It was determined that the mean score of misscare nursing care of the patients in the study was 3.20 (SD=0.77). The highest mean score from the sub-dimensions of the scale was found in the basic care (Mean=3.69, SD=1.78) dimension; it was determined that the lowest mean score was obtained from the timeliness intervention dimension (Mean=2.48, SD=0.97). The misscare score was found to be higher in patients who reported adverse events, and there was a statistically significant difference between them (fall p<0.05; Skin breakdown/pressure ulcer p<0.001; medication administration error p<0.05; new infection p<0.001; IV running dry p<0,01; IV leaking into your skin p<0.05).

Conclusion: It was determining that the misscare nursing care scores of the patients in the postoperative period were higher than the average value. Among the most frequently reported adverse events are IV running dry and IV leaking into your skin under the skin. Misscare nursing care scores are higher in patients reporting adverse events. In line with these results, it is recommended to be more careful to meet the basic care needs of the patients and to reduce adverse events in the postoperative period.

Keywords: Misscare, patient, surgery.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Ayşegül Yayla • ayseguul21@hotmail.com

Recieved / Geliş: 27.10.2022 • **Accepted / Kabul:** 17.08.2023 • **Published Online / Online Yayın:** 28.08.2023

Giriş

Bakım, hemşirelik mesleğinin temel odak noktası olup giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Kalfoss ve Cand, 2016; Papastavrou ve ark., 2011). Bakım verirken sadece bilinen gereksinimlere odaklanılmadan, bireyin gereksinim duyduğu alanlar da göz önünde bulundurulmalıdır (Corbin, 2008). Hastaların gereksinimi olan bakımın bir kısmının ya da tamamının savsaklanması (ihmal edilmesi) ya da ertelenmesi, karşılanmayan hemşirelik bakımı olarak tanımlanmaktadır (Kiekkas ve ark., 2021; Verrall ve ark., 2015). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin %57 - %75'inin bakımı atladığı veya ertelediği belirtilmektedir (Lake ve ark., 2020; Smith ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmadığı belirlenmiştir (Gustafsson ve ark., 2020). Sönmez ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise hastaların karşılanmayan hemşirelik bakımı ölçeği temel bakım alt boyutundan yüksek puanlar aldığı saptanmıştır.

Karşılanmayan hemşirelik bakımı hastalar ve kurum açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Ergezen ve Kol, 2021; Kalisch, 2006). Sağlık kurumlarında gereksinim duyulan hemşirelik bakımının karşılanmaması; enfeksiyon, hasta düşmesi, hastalanma (morbitide) ve ölüm (mortalite) oranlarında artışa neden olmaktadır (Cho ve ark., 2020; Recio-Saucedo ve ark., 2018). Ayrıca hastanede yatış süresinin uzaması ve sağlık sistemlerinde bakım maliyetinin artması, kurum için de olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Hessels ve ark., 2015; Özsaban ve Acaroğlu, 2022). Aynı zamanda karşılanmayan bakımın, hasta güvenliğine yönelik tehditler oluşturabildiği de belirtilmektedir (Kalisch, 2016; Lake ve ark., 2016; Siqueirave ark., 2017).

Cerrahi girişimler kontrollü travma olarak belirtilmekte olup tüm sistemlerin etkilenmesi, deri bütünlüğünün bozulması ve oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle kapsamlı bir bakım ve zaman gerektirmektedir (Baksi ve Genç, 2020; Henriques ve ark., 2016; Şahin ve Rızalar, 2018). Cerrahi girişimler homeostatik dengeyi bozmakta, stres, kaygı yaşama gibi psikolojik birçok değişime yol açmaktadır. Hastaların ameliyat sonrası dönemde bu değişimlerle baş edebilmeleri ve uyumunu sağlamak için fizyolojik ve psikolojik açıdan değerlendirilmesi yapılmalı ve iyileşmeyi hızlandırmak, cerrahi komplikasyonları önlemek için hastaya hemşirelik bakımı kaliteli ve eksiksiz verilmelidir (Eyi ve ark., 2016; Fındık ve Topçu, 2015; Gül ve ark., 2021; Nestler, 2019; Özşaker ve ark., 2021). Gereksinimi olan bakımı almayan ve gereksinimleri uygun bir şekilde karşılanmayan hasta, cerrahi stres ile baş edemeyebilir, hastanede yatış süresi uzayabilir ve komplikasyon gelişme olasılığı artabilir (Büyükyılmaz, 2009; Eyi ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada, karşılanmayan hemşirelik bakımı ile ameliyat sonrası ölüm arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Ball ve ark., 2018). Bugüne kadar, karşılanmayan hemşirelik bakımı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, hasta bakış açısının incelendiği çalışmaların daha az olduğu (Gustafsson ve ark., 2020; Kalisch ve ark., 2012; Sönmez ve ark., 2020), çoğunlukla hemşirelerin cerrahi ve tıbbi ortamlarda karşılanmayan bakım hakkındaki algılarını ölçen araştırmaların yapıldığı görülmektedir (Ball ve ark., 2018; Griffiths ve ark., 2019; Jones ve ark., 2015; Suhonen ve ark., 2018). Bu nedenle, ameliyat sonrası karşılanmayan hemşirelik bakımına ilişkin algıların hastaların bakış açısıyla araştırılmasına gereksinim vardır. Karşılanmayan hemşirelik bakımı, hasta sonuçlarını olumsuz yönde etkileyen, hasta güvenliği ve bakım kalitesi ile bağlantılı önemli bir değişken olarak belirtilmektedir (Hessels ve ark., 2015; Papastavrou ve ark., 2014). Bu açıdan, alan yazındaki boşluğu doldurmak, hemşirelik bakım kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlamak ve daha iyi kanıtlar oluşturabilmek için hastaların deneyimlerinin incelenmesi büyük önem taşımaktadır. Hastaların bakımla ilgili gerçek gereksinimlerine odaklanabilmek için araştırmaların, yalnızca hemşirelerin bakış açısından değil hasta bakış açısından da ele alınması gerekmektedir. Hastaların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ile sunulan hemşirelik bakım kalitesinin artacağı ve hemşirelik iş gücü planlamasına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, ameliyat sonrası dönemde hastaların karşılanmayan bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Ekim 2021– Ağustos 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin sağlık araştırma ve uygulama merkezinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren- Örneklemi: Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat olan tüm hastalar oluştururken; evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Planlı ameliyat olan, 18 yaş üstü, iletişimi

engelleyecek sorunu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gönüllüler örnekleme alınmıştır. Genel durumu görüşmeye uygun olmayan yedi hasta araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce yapılan güç analizinde çalışmanın etki büyüklüğü 0,50, α değeri 0,05, güç 0,80 alınarak örneklem büyüklüğü 395 olarak hesaplanmıştır. Araştırma 395 hasta ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Karşılanmayan Bakım Ölçeği - Hasta Formu" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda; hastaların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalığın varlığı, yattığı klinik ve refakatçi varlığını içeren sekiz soru bulunmaktadır.

Karşılanmayan Bakım Ölçeği- Hasta Formu: Bu ölçek, Kalisch ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik güvenilirliği Sönmez ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek, hasta raporlarına dayanarak uygun hemşirelik bakımının sağlanıp sağlanmadığını değerlendirmektedir. Ölçek, hemşirelik bakım girişimlerinin sıklığı ve süresiyle ilgili 13 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır (Dabney ve Kalisch, 2015). Ölçeğin alt boyutları iletişim, zamanında girişim ve temel bakım olarak sıralanmaktadır. İletişim alt boyutu beş maddeden oluşmakta olup 5'li Likert tipinde; "Hiçbir zaman-1, Nadiren-2, Bazen-3, Genellikle-4, Her zaman-5" şeklinde puanlanmaktadır. İletişim alt boyutu hastanın hemşireyle kurduğu iletişimin sıklığıyla ilgili soruları içermektedir. Zaman alt boyutu dört maddeden oluşmakta olup 5'li Likert tipinde; "5 dakikadan daha az-1, 5-10 dakika-2, 11-20 dakika-3, 21-30 dakika-4, 30 dakikadan daha fazla-5" şeklinde puanlanmaktadır. Bu alt boyut, hemşirelerin tuvalet gereksinimine, monitör veya makine uyarı sesine ve hemşire çağrı sinyaline ne kadar sürede yanıt verdiğiyle ilişkin soruları içermektedir. Temel bakım alt boyutu dört soruyu kapsamakta olup 5'li Likert tipinde; "Hiçbir zaman-1, Nadiren-2, Bazen-3, Genellikle-4, Her zaman-5" şeklinde puanlanmaktadır. Sorular banyo, ağız bakımı ve hareket etme gibi temel bakım gereksinimleriyle ilgilidir (Dabney ve Kalisch, 2015; Sönmez ve ark., 2020). 13 maddeden alınan toplam puan, karşılanmayan bakım toplam puanını göstermektedir. Özgün ölçek için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,838'dir (Dabney ve Kalisch, 2015). Sönmez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını 0,78 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması: Veriler, bir üniversitenin sağlık uygulama ve araştırma merkezinin genel cerrahi, kalp damar cerrahi/göğüs cerrahi, beyin cerrahi, üroloji, ortopedi, kliniklerinde yatan, genel durumu görüşmeye uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan Ekim 2021 – Ağustos 2022 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme yöntemiyle hasta odasında toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 8-9 dakikalık bir süre içinde tamamlanmıştır. Tüm katılımcılara formu doldurmaya başlamadan önce araştırma hakkında bilgi verilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veri analizi Statistical Package for the Social Science (SPSS) 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD), G-power 3.1 istatistik paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılımının değerlendirilmesinde çarpıklık ve basıklık katsayıları değerlendirilmiştir. Sınır değer olarak +2 ve -2 aralığı kullanılmıştır. Çalışmanın verileri normal dağıldığı için parametrik testler kullanılarak analizler yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t test, tek yönlü ANOVA ve Cronbach alpha analizi kullanılmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın yürütülmesi için bir kamu üniversitesinin tıp fakültesi etik kurulundan (Tarih: 25.03.2021 Sayı: 02/39 - B.30.2.ATA.0.01.00/323) etik kurul onayı alınmıştır. Hastalara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözel onamları alınmıştır. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma sonuçları, sadece çalışmanın yürütüldüğü sağlık kurumunda yatan hastalara genellenemez. Tüm kurum ve bölgelere genellenemez. Araştırmadan elde edilen ölçümler, kullanılan ölçeklere verilen cevaplar ve katılımcıların öz bildirimleriyle sınırlıdır.

Bulgular

Tablo 1. Hastaların değişkenlerine göre karşılanmayan hemşirelik bakımı toplam puanının karşılaştırılması (N:395)

Değişkenler	n	%	Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı Toplam Puanı X̄ (SS)
Cinsiyet			
Kadın	169	42,8	3,15 (0,72)
Erkek	226	57,2	3,24 (0,79)
Test ve p değeri			t=-1,225 p=0,221
Eğitim Durumu			
Okur yazar	136	34,4	3,19 (0,77)
İlköğretim	129	32,7	3,28 (0,92)
Lise	76	19,2	3,13 (0,53)
Üniversite	54	13,7	3,10 (0,57)
Test ve p değeri			F=1,008 p=0,389
Medeni Durum			
Evli	336	85,1	3,21 (0,79)
Bekar	59	14,9	3,11 (0,59)
Test ve p değeri			t=0,887 p=0,376
Kronik Hastalık			
Var	207	52,4	3,32 (0,82)
Yok	188	47,6	3,06 (0,67)
Test ve p değeri			t=3,366 p=0,001*
Yattığı Klinik			
Genel cerrahi1	121	30,6	3,01 (0,70)
Beyin cerrahi2	64	16,2	2,94 (0,74)
Kalp damar/Göğüs cerrahi3	79	20,0	3,28 (0,59)
Üroloji4	63	15,9	3,85 (0,82)
Ortopedi5	68	17,2	3,20 (0,76)
Test ve p değeri			F=18,751 p<0,001
Fark (Tukey)			4>1,2,3,5
Refakatçi Varlığı			
Evet	317	80,3	3,23 (0,80)
Hayır	78	19,7	3,04 (0,57)
Test ve p değeri			t=1,661 p=0,98
Yaş Ort ± SS	51,15±15,99		r=0,193 p<0,001
BKİ Ort ± SS	26,54±3,84		r=0,095 p=0,060

F: Tek yönlü ANOVA testi, r: Pearson korelasyon testi, t: Bağımsız gruplarda t testi
p<0,01

Araştırma kapsamına alınan hastaların %57,2'sinin erkek, %34,4'ünün okuryazar, %85,1'inin evli, %52,4'ünün kronik hastalığının olduğu, %30,6'sının genel cerrahi kliniğinde yattığı ve %80,3'ünün refakatçisinin olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 51,15 (SS=15,99) yıl, BKİ ortalaması 26,54 (SS=3,84)'dür. Hastaların karşılanmayan hemşirelik bakımı ile kronik hastalık (p<0,01), yattığı klinik (p<0,001) ve yaş ortalaması (p<0,001) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenirken; cinsiyet (p>0,05), BKİ (p>0,05) eğitim durumu (p>0,05), medeni durum (p>0,05) ve refakatçi varlığı (p>0,05) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Karşılanmayan Hemşirelik Bakımı Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları (N:395)

Karşılanmayan bakım toplam ve alt boyutları	Madde Sayısı	\bar{X}	SS	Min-Max
İletişim	5	3,37	0,95	1-5
Temel bakım	4	3,69	1,78	1-5
Zamanında müdahale	4	2,48	0,97	1-4
Toplam puan	13	3,20	0,77	1,62-5,00

Hastaların karşılanmayan hemşirelik bakım puan ortalaması 3,20 (SS=0,77)'dir. Hastalar en yüksek puan ortalamasını temel bakım (Ort.=3,69; SS=1,78) boyutundan alırken, zamanında girişimde bulunma (müdahale) boyutundan ise en düşük puan ortalamasını almışlardır (Ort.=2,48; SS=0,97) (Tablo 2).

Tablo 3. Hastalar tarafından bildirilen olumsuz olayların dağılımı ile Karşılanmayan Hemşirelik Bakım Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (N:395)

Olumsuz olaylar	n	%	Karşılanmayan hemşirelik bakımı toplam puanı \bar{X} (SS)
Düşme			
Evet	25	6,3	3,51 (1,00)
Hayır	370	93,7	3,17 (0,74)
Test ve p değeri			t=2,147 p=0,032*
Ciltte bozulma/ Basınç ülseri			
Evet	34	8,6	3,88 (0,99)
Hayır	361	91,4	3,13 (0,72)
Test ve p değeri			t=5,644 p<0,001
İlaç uygulama hatası			
Evet	7	1,8	3,82 (0,52)
Hayır	388	98,2	3,19 (0,76)
Test ve p değeri			t=3,824 p=0,029*
Yeni enfeksiyon			
Evet	44	11,1	3,88 (0,82)
Hayır	351	88,9	3,11 (0,71)
Test ve p değeri			t=6,606 p<0,001
IV akışın durması			
Evet	225	57,0	3,31 (0,82)
Hayır	170	43,0	3,05 (0,64)
Test ve p değeri			t=3,334 p=0,001**
Cilt altına IV sızıntı			
Evet	99	25,1	3,35 (0,91)
Hayır	296	74,9	3,14 (0,71)
Test ve p değeri			t=2,303 p=0,022*

F: Tek yönlü ANOVA testi, t: Bağımsız gruplarda t testi

*p<0,05; **p<0,01

Hastalar tarafından bildirilen olumsuz olaylar incelendiğinde; hastaların %6,3'ünün düşme yaşadığı, %8,6'sında basınç ülseri geliştiği, %1,8' inde ilaç uygulama hatası olduğu, %11,1'inde yeni enfeksiyon geliştiği, %57'sinde IV akışın durduğu ve %25,1'inde cilt altına IV sızıntı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Olumsuz olay bildiren hastaların karşılanmayan bakım puanının, bildirmeyen hastalara göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu görülmüştür (düşme p<0,05; ciltte bozulma/ basınç ülseri p<0,001; ilaç uygulama hatası p<0,05; yeni enfeksiyon p<0,001; IV akışın durması p<0,01; cilt altına IV sızıntı p<0,05) (Tablo 3).

Tartışma

Ameliyat sonrası dönemde hastalarda karşılanmayan hemşirelik bakımı ile ilgili olarak ulusal ve uluslararası bilimsel yazında az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır (Ball ve ark., 2018; Kiekkas ve ark., 2021; Rosenberg, 2018). Bu araştırma, hastaların ameliyat sonrası dönemde karşılanmayan bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla, ülkemizde yapılan ilk araştırma olmaktadır. Bu araştırmanın bulguları, benzer çalışma bulguları ve alan yazın bilgileri doğrultusunda yorumlanarak tartışılmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde; kronik hastalığı olan, üroloji kliniğinde yatan ve yaş ortalaması yüksek olan bireylerin karşılanmayan hemşirelik bakım puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1). Alan yazında, bağımlılığı fazla olan hastaların sağlık çalışanlarına duyduğu gereksinimin daha fazla olduğu ve yardım gereksinimi arttıkça bakım uygulamalarının karşılanma oranının azaldığı belirtilmektedir (Ball ve ark., 2014; Çevik ve Eşer, 2014; Kalisch ve ark., 2011). Kronik hastalığa sahip olan ve yaş ortalaması yüksek olan hastalar, daha fazla yardıma ve bakıma gereksinim duymakta olup bu bağlamda hastaların bakım gereksinimlerinin daha fazla karşılanmadığını algılaması beklenen bir durum olmaktadır.

Günümüzde nefrektomi, radikal prostatektomi ve radikal sistektomi uygulanan hastaların sayısının arttığı belirtilmektedir. Bu girişimlerde ameliyat alanının büyük olması ve kanamanın fazla olması nedeniyle ameliyat sonrası komplikasyon görülme oranı fazladır (Cui ve ark., 2017). Ayrıca ürolojik cerrahi geçiren hastalar, genellikle kardiyovasküler ve diğer komorbiditesi olan, anemi ve enfeksiyon gelişme olasılığı fazla olan yaşlı bireylerdir (Vukovic ve Dinic, 2018). Bu araştırmada üroloji kliniğinde yatan hastaların karşılanmayan hemşirelik bakımının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alan yazında benzer olarak ürolojik cerrahi geçiren hastaların yaşlı ve yardım gereksinimlerinin fazla olması karşılanmayan hemşirelik bakımının artmasına neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca hasta-hemşire oranlarının ve hemşirelerin yetkinliğinin de bu duruma etki ettiği düşünülebilir.

Çalışmalarda, ağız bakımı, pozisyon verme, hareket ettirme ve beslenme gibi bakım uygulamalarının sıklıkla karşılanmadığı belirtilmektedir (Güleşen, 2022). Bu araştırmada karşılanmayan hemşirelik bakımı iletişim, zaman ve temel bakım alt boyutlarına göre değerlendirildiğinde, en yüksek puanın temel bakım alanında ve en düşük puanın ise zamanında girişimde bulunma alanından alındığı saptanmıştır (Tablo 2). Benzer şekilde Sönmez ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, hastaların temel bakım boyutundan en yüksek puanları aldığını ve zamanında girişimde bulunma boyutundan ise en düşük puanları aldığını saptamışlardır. Yine bu araştırma sonucunu destekler nitelikte olan Dabney ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da hastaların temel bakım puanından ortalama 2.29 (SS=1.06), zamanında girişimde bulunma boyutundan ortalama 1.52 (SS=0.64) puan alındığı ve temel bakım alt boyutunda yer alan bakım gereksinimlerinin daha sık karşılanmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulguları sözü edilen çalışmalardaki bulgularla benzerlik göstermekle beraber, bu çalışmada ölçek ve alt boyutlarından alınan puan ortalamaları daha yüksektir. Ameliyat tüm sistemleri etkilediği için hastaların günlük yaşam etkinlikleri kısıtlanmakta ve hemşirelerden beklentileri artmaktadır (Baksi ve Genç, 2020; Kılıç ve ark., 2017). Bu bağlamda ameliyat sonrası dönemde hastaların bakım bağımlılığının fazla olması nedeniyle, daha fazla bakıma gereksinim duymalarının ve hasta-hemşire oranlarının karşılanmayan bakım gereksinimlerinin daha fazla algılanmasına etki ettiği düşünülebilir.

Hemşireler, bakım hizmeti sunumu sürecinde sağlık hizmeti alan bireyde oluşabilecek nazokomiyal enfeksiyonlar, basınç ülserleri, düşmeler ve ilaç hataları gibi istenmeyen olayları engellemek gibi sorumluluk üstlenmişlerdir (Elston ve ark., 2009; Schubert ve ark., 2009; Wang ve Tao, 2017). Yapılan bir çalışmada hemşireler; ilaç hatalarının %30, düşmelerin %44, nazokomiyal enfeksiyonların %58, basınç ülserlerinin %24 oranında sürekli olarak yaşadığını belirtmişlerdir (Schubert ve ark., 2009). Başka bir çalışmada, hemşirelerin bakım girişimlerini tamamlamadıkları için hastalarda ilaç uygulama hataları, düşme ve hastane enfeksiyonu görüldüğü belirlenmiştir (Lucero ve ark., 2010). Çalışmalarda yeni enfeksiyon gelişme, düşme, ilaç uygulama hatası ve deri bütünlüğünde bozulma gibi olumsuz olayların daha az görüldüğü saptanmıştır (Kalisch ve Xie, 2014; Sönmez ve ark., 2020). Diğer bir çalışmada IV akışın durması ve cilt altına IV sızıntı olması en sık bildirilen olumsuz olaylar olarak saptanmıştır (Kalisch ve ark., 2014). Benzer şekilde, Cho ve arkadaşları (2017), en sık bildirilen advers olayların IV akışın durması ve cilt altına IV sızıntı olduğunu bulmuştur. Bu araştırmada da yapılan çalışmalarla benzer olarak hastaların en çok bildirdiği olumsuz olayların IV akışın durması ve cilt altına IV sızıntı olduğu, diğer istenmeyen olayların daha az görüldüğü saptanmıştır (Tablo 3). Bu durum hemşirelerin yetkinliğinden ve hastaların izleminin yeterli olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmada, hastalar tarafından bildirilen olumsuz olaylar incelendiğinde; olumsuz olay bildiren hastalarda karşılanmayan bakım puanının, bildirmeyen hastalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Olumsuz olay bildiren hastalarda karşılanmayan hemşirelik bakım puanının, olumsuz olay bildirmeyen hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kalisch ve Xie, 2014; Sönmez ve ark., 2020). Benzer olarak Kalisch ve arkadaşlarının (2014) 729 hasta ile yaptıkları çalışmada, basınç yarası veya enfeksiyon gibi olumsuz olayları bildiren hastalarda karşılanmayan bakım puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. İsviçre’de yapılan bir çalışmada ise karşılanmayan bakım oranı ile hemşireler tarafından bildirilen olumsuz hasta sonuçları arasında olumlu ilişki olduğu saptanmıştır (Schubert ve ark., 2008). Yine karşılanmayan bakımın hasta düşmelerine etkisini inceleyen bir başka çalışmada, karşılanmayan bakım ile düşmeler arasında olumlu ilişki olduğu belirtilmiştir (Bittner ve Gravlin, 2009). Ayrıca Cho ve arkadaşlarının (2017) Güney Kore’de yaptığı çalışmada, olumsuz olay raporları ve karşılanmayan bakım puanları arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bu araştırma bulguları, sözü edilen çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermekle beraber, ameliyat sonrası dönemde hastaların gereksinim duyduğu bakımın karşılanmamasının olumsuz olayların daha fazla gelişmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Ameliyat sonrası dönemde hastaların karşılanmayan hemşirelik bakım puanlarının ortalama değerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. En sık rapor edilen olumsuz olaylar arasında IV akışın durması ve cilt altına IV sızıntı yer almaktadır. Olumsuz olay bildiren hastalarda karşılanmayan hemşirelik bakımı puanları daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda, ameliyat sonrası dönemde hastaların temel bakım gereksinimini karşılamak ve olumsuz olayları azaltmak için daha dikkatli olunması, sağlık meslek üyelerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, bilimsel temele dayanan insan gücü planlamasının yapılması, hastalara uygulanan bakımın kalitesini artırmak için hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve hastaların bakım gereksinimlerini etkileyebilecek etmenlerin daha büyük örneklem gruplarında tekrar değerlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 25.03.2021 - Karar No: 02/39 - B.30.2.ATA.0.01.00/323).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Çalışmaya katılan hastalardan sözlü onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Atatürk University Faculty of Medicine Ethics Committee approval was obtained (Date: 25.03.2021 - Number: 02/39 - B.30.2.ATA.0.01.00/323).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Verbal consent was obtained from the patients participating in the study.

Kaynaklar

Baksi, A. & Genç, H. (2020). Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı durumlarının bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(4), 465-472. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75291>

Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., ...& Griffiths, P. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>

Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E. & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116-125. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>

Bittner, N. P. & Gravlin, G. (2009). Critical thinking, delegation, and missed care in nursing practice. *The Journal of Nursing Administration*, 39(3), 142-146. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31819894b7>

Büyükyılmaz, F. & Şendir M. (2009). Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(1), 74-81.

Cho, S. H., Lee, J. Y., You, S. J., Song, K. J. & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), e12803. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>

Cho, S. H., Mark, B. A., Knafel, G., Chang, H. E. & Yoon, H. J. (2017). Relationships between nurse staffing and patients' experiences, and the mediating effects of missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(3), 347-355. <https://doi.org/10.1111/jnu.12292>

- Corbin, J. (2008). Is caring a lost art in nursing? *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 163-165. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.09.003>
- Cui, H. W., Turney, B. W. & Griffiths, J. (2017). The preoperative assessment and optimization of patients undergoing major urological surgery. *Current Urology Reports*, 18, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11934-017-0701-z>
- Çevik, K. & Eşer, İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 76-83.
- Dabney, B. W. & Kalisch, B. J. (2015). Nurse Staffing levels and patient-reported missed nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 30(4), 306-312. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000123>
- Elston, D. M., Stratman, E., Johnson-Jahangir, H., Watson, A., Swiggum, S. & Hanke, C. W. (2009). Patient safety: Part II. Opportunities for improvement in patient safety. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 61(2), 193-205. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.04.055>
- Ergezen, F. D. & Kol, E. (2021). Missed nursing care: Effects on patients and nurses. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(4), 467-472. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.16768>
- 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. & Topçu, S. (2015). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 22-33.
- Griffiths, P., Maruotti, A., Saucedo, A. R., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., ... & Smith, G. B. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: Retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality & Safety*, 28(8), 609-617. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>
- Gustafsson, N., Leino-Kilpi, H., Prga, I., Suhonen, R., Stolt, M. & Rancare Consortium COST Action-CA15208. (2020). Missed care from the patient's perspective—a scoping review. *Patient Preference and Adherence*, 14, 383-400. <https://doi.org/10.2147/PPA.S238024>
- 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>
- Güleşen, G. (2022). Hemşirelik bakımında önemli bir kavram: karşılanamayan hemşirelik bakımı ve nedenleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 42-49. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1042757>
- Henriques, A. H. B., Costa, S. & Lacerda, J. (2016). Nursing care in surgical patient safety: an integrative review. *Cogitare Enferm*, 21(4), 1-8.
- Hessels, A. J., Flynn, L., Cimiotti, J. P., Cadmus, E. & Gershon, R. R. (2015). The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clinical Nursing Studies*, 3(4), 60-65. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n4p60>
- Jones, T. L., Hamilton, P. & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
- Kalfoss, M. & Cand, J. O. (2016). Building knowledge: The concept of care. *Open Journal of Nursing*, 6(12), 995-1011. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.612096>
- Kalisch, B. (2016). Errors of omission: How missed nursing care imperils patients. *Journal of Nursing Regulation*, 7(3), 64. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(16\)32323-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(16)32323-7)
- Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 306-313. <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>
- Kalisch, B. J., McLaughlin, M. & Dabney, B. W. (2012). Patient perceptions of missed nursing care. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(4), 161-167. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(12\)38021-5](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(12)38021-5)
- Kalisch, B. J., Tschannen, D. & Lee, K. H. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr009>
- Kalisch, B. J. & Xie, B. (2014). Errors of Omission: Missed Nursing Care. *Western Journal Nursing Research*, 36(7), 875-890. <https://doi.org/10.1177/0193945914531859>
- Kalisch, B. J., Xie, B. & Dabney, B. W. (2014). Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *American Journal of Medical Quality*, 29(5), 415-422. <https://doi.org/10.1177/1062860613501715>
- Kiekkas, P., Tsekoura, V., Fligou, F., Tzenalis, A., Michalopoulos, E. & Voyagis, G. (2021). Missed nursing care in the postanesthesia care unit: A cross-sectional study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(3), 232-237. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.10.009>
- Kılıç, H. F., Cevheroğlu, S. & Görgülü, R. S. (2017). Dahiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(1), 22-28.
- Lake, E. T., Germack, H. D. & Viscardi, M. K. (2016). Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 25(7), 535-543. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-003961>

- Lake, E. T., Riman, K. A. & Sloane, D. M. (2020). Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2157-2165. <https://doi.org/10.1111/jonm.12970>
- Lucero, R. J., Lake, E. T. & Aiken, L. H. (2010). Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2185-2195. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03250.x>
- Nestler, N. (2019). Nursing care and outcome in surgical patients – why do we have to care? *Innovative Surgical Sciences*, 4(4), 139-143. <https://doi.org/10.1515/iss-2019-0010>
- Özsaban, A. & Acaroğlu, R. (2022). Karşılanmamış hemşirelik bakımına kavramsal bakış: Bir Delphi çalışması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2022;9(3): 475-487. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.46362>
- Özşaker, E., Sevilmiş, H., Özcan, Y. & Samast, M. (2021). Nursing care perception and satisfaction levels of surgical patients. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(2), 151-159. <https://doi.org/10.16899/jcm.711131>
- Papastavrou, E., Andreou, P. & Efstathiou, G. (2014). Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: A systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(1), 3-25. <https://doi.org/10.1002/hpm.2160>
- Papastavrou, E., Efstathiou, G. & Charalambous, A. (2011). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: Quantitative systematic review of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1191-1205. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x>
- Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., ...& Griffiths, P. (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2248-2259. <https://doi.org/10.1111/jocn.14058>
- Rosenberg, K. (2018). Missed nursing care increases the risk of death after surgery. *AJN The American Journal of Nursing*, 118(1), 56-57. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000529718.83040.20>
- Schubert, M., Clarke, S. P., Glass, T. R., Schaffert-Witvliet, B. & De Geest, S. (2009). Identifying thresholds for relationships between impacts of rationing of nursing care and nurse- and patient-reported outcomes in Swiss hospitals: A correlational study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 884-893. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.008>
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Aiken, L. H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D. M. & De Geest, S. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal of Quality Health Care*, 20(4), 227-237. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn017>
- Siqueira, L. D. C., Caliri, M. H. L., Haas, V. J., Kalisch, B. & Dantas, R. A. S. (2017). Validation of the misscare-Brasil survey - A tool to assess missed nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2975. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>
- Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E. & Lake, E. T. (2018). Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6), 779-798. <https://doi.org/10.1177/0193945917734159>
- Sönmez, B., İspir, Ö., Türkmen, B., Duygulu, S. & Yıldırım, A. (2020). The reliability and validity of the Turkish version of the misscare survey-patient. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2072-2080. <https://doi.org/10.1111/jonm.12865>
- Suhonen, R., Stolt, M., Habermann, M., Hjaltadottir, I., Vryonides, S., Tonnessen, S., ...& Scott, P. A. (2018). Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 25-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006>
- Şahin, P. B. & Rızalar, S. (2018). Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 404-413. <https://doi.org/10.17681/hsp.395018>
- Verrall, C., Abery, E., Harvey, C., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., ...& Blackman, I. (2015). Nurses and midwives perceptions of missed nursing care—A South Australian study. *Collegian*, 22(4), 413-420. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.001>
- Vukovic, N. & Dinic, L. (2018). Enhanced recovery after surgery protocols in major urologic surgery. *Frontiers in Medicine*, 5, 93. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00093>
- Wang, M. & Tao, H. (2017). How does patient safety culture in the surgical departments compare to the rest of the county hospitals in Xiaogan City of China? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1123. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101123>