

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIM BEKLENTİLERİNİN VE
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

RABİA SARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi SERPİL YÜKSEL

KONYA 2018

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN
HEMŞİRELİK BAKIM BEKLENTİLERİNİN VE
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

RABİA SARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi SERPİL YÜKSEL

KONYA 2018

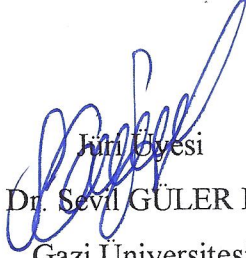
TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı** Yüksek Lisans Öğrencisi **Rabia SARI**'nın "**Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerinin ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 20.12.2018



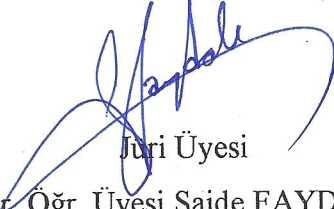
Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi



Jüri Üyesi
Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR
Gazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

İmzası



Jüri Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 20.12./2018 tarih ve 26/08.. sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “*Determination of Nursing Care Expectation and Satisfaction Level of Patients with Total Knee Arthroplasty*” by “*Rabia SARI*,” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the “**Department of Nursing**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.
Konya, Turkey/ 20.12.2018



Principial Advisor
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL
Necmettin Erbakan University
Faculty of Nursing



Examination Committee Member
Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR
Gazi University
Faculty of Health Sciences
İmzası



Examination Committee Member
Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI
Necmettin Erbakan University
Faculty of Nursing
İmzası

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

20.12.2018
Rabia SARI

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

09.11.2018

Turnitin

[Gözetici](#)

[Öğrenciler](#)

[Not Delteleri](#)

[Kütüphaneler](#)

[Takvim](#)

[Tartışma](#)

[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Hemşirelik ...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Rabia San	TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN H...	%6 %5	3%	2%	2%	--	--	ödev indir	1035907195	09-Kas-2018

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı, özverili ve anlayışlı yaklaşımı ile beni motive eden, yönlendirici eleştirileriyle yol gösteren, bilgi ve deneyimlerinden daima yararlandığım değerli danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Serpil YÜKSEL'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Saide FAYDALI'ya ve diğer tüm hocalarıma,

Veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortopedi kliniklerinde çalışan hemşire arkadaşlarıma,

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm hastalarıma ve ailelerine,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tezimin her aşamasında da manevi destek ve yardımları ile yanımda olan annem ve babama,

Yüksek lisans eğitimimde ve şu anki akademik kariyerimde en büyük payı olan, her zaman her durumda yanımda olacağını bildiğim ve iyi ki hayatıma girmişsin dediğim değerli eşim Erol SARI ve yaşama sebeplerim biricik oğullarım Mehmet Fatih SARI ve İsmail Eren SARI'ya, tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	ii
<i>Tez Onay Sayfası</i>	iii
<i>Approval</i>	iv
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	v
<i>Tez Çalışması Orjinallik Raporu</i>	vi
<i>Teşekkür</i>	vii
<i>İçindekiler</i>	viii
<i>Kısaltmalar ve Simgeler Listesi</i>	x
<i>Tablolar Listesi</i>	xi
<i>Özet</i>	xii
<i>Abstract</i>	xiii
1. GİRİŞ	1
<i>1.1. Problem Tanımı ve Önemi</i>	1
<i>1.2. Araştırmanın Amacı</i>	1
<i>1.3. Araştırma Soruları</i>	5
2. GENEL BİLGİLER	6
<i>2.1. Diz Eklemi</i>	6
<i>2.2. Total Diz Protezi</i>	6
<i>2.2.1. Total Diz Protezi Tanımı</i>	6
<i>2.2.2. Total Diz Protezinin Tarihçesi</i>	6
<i>2.2.3. Total Diz Protezi Endikasyonları</i>	7
<i>2.2.3.1. Osteoartrit</i>	7
<i>2.3. Total Diz Protezi Öncesi Hemşirelik Bakımı</i>	8
<i>2.4. Total Diz Protezi Sonrası Hemşirelik Bakımı</i>	10
<i>2.4.1. Etkin Ağrı Kontrolünün Sağlanması</i>	10
<i>2.4.2. Etkin Rehabilitasyonun Sağlanması</i>	11
<i>2.4.2.1. Yatak İçinde Yapılan Aktif-Pasif Egzersizler</i>	11
<i>2.4.2.2. Yürüme</i>	13
<i>2.4.3. Total Diz Protezi Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi</i>	14
<i>2.4.4. Taburculuk Eğitimi</i>	16
<i>2.5. Hemşirelik Bakımı ile İlgili Beklentiler</i>	17
<i>2.6. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet</i>	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
<i>3.1. Araştırmanın Türü</i>	22
<i>3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri</i>	22
<i>3.3. Araştırmanın Evreni</i>	23
<i>3.4. Araştırmanın Örnekleme</i>	23
<i>3.4.1 Örneklem Seçim Kriterleri</i>	23
<i>3.5. Veri Toplama Araçları</i>	24
<i>3.5.1 Veri Toplama Formu</i>	24
<i>3.5.2. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği</i>	25
<i>3.6. Ön Uygulama</i>	26
<i>3.7. Araştırmanın Uygulanması</i>	26
<i>3.8. Araştırmanın Değişkenleri</i>	26
<i>3.9. Verilerin Değerlendirilmesi</i>	27

3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	28
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine, Sağlık Durumu, Tedavi ve Bakım Sürecine İlişkin Bulgular.....	30
4.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentilerine, Beklentilerin Karşılanma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	32
4.3. . Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puanlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	39
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerine, Beklentilerin Karşılanma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
5.1.1. Hemşirelik Bakım Beklentileri.....	43
5.1.2. Hemşirelik Bakım Beklentilerinin Karşılanma Durumu.....	45
5.1.3.Hemşirelik Bakım Beklentilerini ve Beklentilerin Karşılanma Durumunu Etkileyen Faktörler.....	46
5.2.Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puanlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
5.2.1. Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları.....	47
5.2.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puanlarını Etkileyen Faktörler.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
6.1.Sonuçlar.....	51
6.2.Öneriler.....	53
7.KAYNAKLAR.....	54
8.EKLER.....	61
EK A: Veri Toplama Formu.....	61
EK B: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği.....	64
EK C: Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı.....	65
EK D:Aksaray Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Genel Sekreterliği Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni.....	66
EK E: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni..	67
EK F :Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Olur Formu.....	68
9. ÖZGEÇMİŞ.....	69

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
DM	:Diyabetes Mellitus
DVT	: Derin VenTrombozu
EKG	:Elektrokardiyografi
GYA	:Günlük Yaşam Aktiviteleri
HT	:Hipertansiyon
HKA	: Hasta Kontrollü Analjezi
İYE	:İdrar Yolu Enfeksiyonu
KKY	:Konjestif Kalp Yetmezliği
MRG	:Manyetik Rezonans Görüntüleme
NHBMÖ	: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (Newcastle Satisfaction with Nursing Scale- NSNS)
NSAİİ	: Nonsteroid Antienflamatuar İlaç
PE	: Pulmoner Emboli
SPH	: Sürekli Pasif Hareket
TDP	:Total Diz Protezi (Total Knee Arthroplasty- TKA)
TKP	: Total Kalça Protezi

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Total diz protezi sonrası rehabilitasyon protokolü.....	11
Tablo 2.2. Total diz protezi sonrası mobilizasyon kriterleri	14
Tablo 2.3. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler	19
Tablo 3.1. Güç analizi.....	23
Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri.....	30
Tablo 4.2.Hastaların sağlık durumu, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özellikleri.....	31
Tablo 4.3 Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri ve beklentilerin karşılanma durumu.....	32
Tablo 4.4. Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamaları.....	35
Tablo 4.5. Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler puan ortalamaları ile Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puan ortalamaları arasındaki ilişki	36
Tablo 4.6. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamalarına etkisi.....	37
Tablo 4.7. Hastaların sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerinin Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamalarına etkisi.....	38
Tablo 4.8. Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları.....	39
Tablo 4.9. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin NHBMÖ puan ortalamalarına etkisi	39
Tablo 4.10. Hastaların sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerinin NHBMÖ puan ortalamalarına etkisi.....	40
Tablo 4.11. Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları ile Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	41

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerinin ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi

Rabia SARI

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2018

Diz osteoartiti gibi sorunlar nedeniyle hasarlanmış eklem yüzeylerinin yeniden yapılandırıldığı bir tedavi yöntemi olan total diz protezi (TDP), yaygın uygulanan bir cerrahi girişimdir. TDP sonrası yaşam kalitesini azaltan ve yaşamı tehdit eden fiziksel ve psikolojik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu komplikasyonların önlenmesinde, hasta beklentileri ve gereksinimleri doğrultusunda planlanmış hemşirelik bakımının verilmesi ve bakım memnuniyetinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu bağlamda bu araştırmada, TDP uygulanan hastaların hemşirelik bakımından beklentilerini ve memnuniyet düzeylerini belirlemek amaçlandı.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Temmuz 2017- Mart 2018 tarihleri arasında TDP uygulanan 120 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri, literatür doğrultusunda oluşturulan veri toplama formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) ile taburculuk öncesi yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Hastaların yaş ortalaması 64.7 ± 9.79 yıl olup, çoğunluğu (%83.3) kadındı ve %75'i okur-yazar değildi. Hastaların hemşirelerden en yüksek ilk üç beklentisinin sırasıyla "ameliyat sonrası ağrı olduğunda ağrı kesicinin hemen yapılması (%100)", "ameliyat sonrası mobilizasyon ve yemek yeme zamanı konusunda bilgi verilmesi (%99.2)" ve "hemşirenin güler yüzlü olması (%98.3)" olduğu belirlendi. En düşük ilk üç beklentinin sırasıyla "varis çorabı hakkında bilgi verilmesi (%2.5)", "derin solunum-öksürük egzersizlerinin öğretilmesi (%11.7)" ve "kan temini konusunda bilgi verilmesi (%15.8)" olduğu bulundu. Hastaların hemşirelik bakımından beklentilerinin karşılanma oranının %2.8-95.8 aralığında değiştiği saptandı. Tedavi ve bakım sırasında sorun yaşayan hastaların ve kadın hastaların hemşirelik bakımından beklentilerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların NHBMÖ puan ortalaması 76.22 ± 25.41 olarak bulundu. Yaş ve cinsiyet gibi tanıtıcı özellikler ile daha önce hastaneye yatma ve yatış süresi gibi özelliklerin hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilemediği belirlendi ($p < 0.05$). Hastaların hemşirelik bakımından beklentiler puanı arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının anlamlı oranda azaldığı ($p < 0.05$), beklentilerin karşılanma durumu puanı arttıkça memnuniyet puanlarının anlamlı oranda arttığı ($p < 0.05$) saptandı.

Sonuç olarak araştırmada, TDP'li hastaların hemşirelik bakımından beklenti puanlarının yüksek olduğu (77.19 ± 13.87), beklentilerin karşılanma durumu puanının düşük olduğu (47.03 ± 26.73), bakım beklentisi ve beklentilerin karşılanma durumunun hemşirelik bakımından memnuniyet puanını etkilediği saptandı.

Anahtar Sözcükler: Hasta beklentileri, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik bakımından memnuniyet, Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği, Total diz protezi

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Determination of Nursing Care Expectations and Satisfaction Levels of Patients with Total Knee Arthroplasty

Rabia SARI

Nursing Department

MASTER THESIS/KONYA-2018

Total knee arthroplasty (TKA), a treatment modality in which joint surfaces degenerated due to problems such as osteoarthritis are reconstructed, is a widely used surgical procedure. Physical and psychological complications that may decrease the quality of life and threaten life may develop after TKA. In the prevention of these complications, it is important to offer planned nursing care and to evaluate the satisfaction with care based on patient expectations and requirements. In this context, the aim of this study was to identify the nursing care expectations and satisfaction levels of patients who underwent TKA.

This descriptive study was conducted with 120 patients who underwent TKA between July 2017 and March 2018. Data were collected using a data collection form designed based on literature review and the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS) administered through face-to-face interviews before discharge.

The mean age of the patients was 64.7 ± 9.79 years, the majority (83.3%) were women and 75% were illiterate. The highest three expectations of the patients from the nurses were “receiving immediate pain relief in case of postoperative pain (100%)”, “being informed about postoperative mobilization and eating time (99.2%)” and “nurses being kind (98.3%)”, respectively. The lowest three expectations were “being informed about compression stockings (2.5%)”, “being trained about deep breathing-cough exercises (11.7%)” and “being informed about blood supply (15.8%)”, respectively. The rate of fulfilment of the nursing care expectations was found to vary between 2.8% and 95.8%. It was determined that patients who had problems during treatment and care and the female patients had significantly higher expectations of nursing care ($p < 0.05$). The mean NSNS score of the patients was 76.22 ± 25.41 . It was determined that descriptive characteristics such as age and gender, history and duration of previous hospitalization did not affect satisfaction with nursing ($p < 0.05$). As the patients’ score of nursing care expectations increased, their satisfaction scores with nursing decreased significantly ($p < 0.05$), and their satisfaction scores increased significantly ($p < 0.05$) as their expectation fulfilment scores increased.

In conclusion, the results revealed that the TKA patients in the study had high expectation scores of nursing care (77.19 ± 13.87) but their scores for fulfilment of their expectations were low (47.03 ± 26.73), and their expectations of care and fulfilment of expectations affected the scores for their satisfaction with nursing care.

Keywords: Patient expectations, Nursing care, Satisfaction with nursing care, the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale, Total knee prosthesis arthroplasty

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Total diz protezi (TDP), diz osteoartriti olan hastalarda konservatif tedaviye yanıt alınmadığı durumlarda ağrının azaltılması ve kaybedilen işlevlerin tekrar kazandırılması amacıyla uygulanan, eklemin yeniden yapılandırıldığı cerrahi girişimdir (Selvan ve ark., 2013). TDP sonrası pretibial ödem, ağrı, iştahsızlık, bağırsak işlevinde bozulma, derin ven trombozu (DVT), pulmoner emboli (PE), enfeksiyon ve dislokasyon gibi yaşam kalitesini azaltan ve yaşamı tehdit eden fiziksel ve işlevsel sorunlar ve komplikasyonlar gelişebilmektedir (Şerifoğlu ve ark., 2007; Junior ve ark.,2013; Szöst ve ark., 2015; King ve Phillips, 2016). Bu sorunlar ve komplikasyonlar hastaların günlük yaşam aktivitelerini (GYA) bağımsız olarak yerine getirmelerini engellemekte ve çalışma yaşamlarına geri dönmelerini geciktirmektedir (Drozd ve ark., 2007). TDP sonrası engellenmişlik duygusu, isteksizlik, huzursuzluk, yakınlarına yük olma düşüncesi gibi duygusal sorunların görülme sıklığı da yüksek olduğundan bu sorunlarla etkin baş etmede hastaların desteklenmesi önemlidir (Drozd ve ark., 2007; Savcı ve Bilik, 2015; Szöst ve ark., 2015).

Hemşire, TDP öncesi ve sonrası dönemde hastaların eğitim gereksinimlerini, beklentilerini, korku ve endişelerini belirlemeli, gereksinim duyulan desteği sağlamalı, işlevsel sonuçları iyileştirmeye yönelik egzersizleri ve yürümeye yardımcı araç kullanımını öğretmelidir (Savcı ve Bilik, 2015; Szöst ve ark., 2015). Bu hastalarda görülebilecek fiziksel ve psikolojik sorunların erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi, hastaların öz bakım yeterliliğini ve işlevsel iyileşmeyi destekleyen nitelikli eğitimlerin verilmesi, iyileşme sürecini hızlandıracak, yaşam kalitesini ve bakım memnuniyetini artıracaktır (Drozd ve ark., 2007; Becker ve ark., 2011; Şzöst ve ark., 2015). TDP sonrası erken dönemde sağlık bakım gereksinimlerinin değerlendirildiği bir araştırmada; taburculuk öncesi hastaların ağrının azaltılması, rehabilitasyon egzersizleri, yaranın izlenmesi ve bakımı konusunda; taburculuk sonrasında ise ev ortamında dikkat edilmesi gerekenler, yapılmaması gereken aktiviteler, görülebilecek sorunlar ve kontrol zamanları hakkında bilgilendirilme beklentisi olduğu belirlenmiştir (Su ve ark., 2010). Benzer

bir çalışmada, TDP uygulanan hastaların beklentilerinin karşılanmadığı, hasta memnuniyetini artırmak için özellikle bilgilendirilme ve eğitim beklentilerinin karşılanmasının önemli olduğu belirlenmiştir (Tilbury ve ark., 2016). Hemşireler tarafından uygulanan bakımın ve verilen eğitimin, hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır (Montez-Ray, 2011). Bu nedenle TDP öncesi, sırası ve sonrası dönemde uygulanan nitelikli hemşirelik bakımı; komplikasyonları önlemede, işlevsel sonuçları, yaşam kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmada önemlidir (Lucas, 2008; Lucas ve ark., 2013; Goh ve ark., 2015).

Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi ve hasta bireyin kendi bakımına katılımının sağlanması, hastaneye yeniden yatışların azalmasına ve hasta memnuniyetinin artmasına neden olduğundan önemlidir (Savcı ve Bilik, 2015). TDP sonrası erken dönemde; mobilizasyon ve egzersizleri olumsuz etkileyen ağrının etkin yönetimi, erken mobilizasyonun ve hedeflenen eklem hareket açıklığına ulaşılmasının sağlanması, yara bakımı ve komplikasyonları önlemeye yönelik girişimlerin uygulanması, anksiyetenin giderilmesi ve rehabilitasyon sürecine uyumun artırılması, taburculuk için hazırlıkların yapılması gibi girişimler iyileşme sürecini hızlandırarak hasta memnuniyetini artırmaktadır (Denis ve ark., 2006; Lucas ve ark., 2013; Holm ve ark., 2010; Savcı ve Bilik, 2015; Szöst ve ark., 2015; Montez-Ray, 2011; Bonnefoy-Mazure ve ark., 2017). Wilches ve ark. (2017), TDP ve total kalça protezi (TKP) öncesi bilgilendirmenin, anestezi öncesi değerlendirmenin, etkin ağrı kontrolünün ve erken mobilizasyonun, hastanede yatış süresini kısalttığını, komplikasyon riskini azalttığını ve hasta memnuniyetini artırdığını belirlemiştir. Yapılan çalışmalar hemşire ve hasta arasındaki etkili iletişim ve bilgilendirmenin ortopedik cerrahi girişim sonrası iyileşme sürecini ve hasta memnuniyetini artırdığını göstermiştir (Flynn, 2005; Güler Demir ve Erdil, 2013). Benzer bir çalışmada, hemşireler tarafından cerrahi girişim öncesi yapılan klinik değerlendirmenin cerrahi girişim sonrası yaşam kaybı oranını ve hastanede yatış süresini azalttığı, hasta memnuniyetini önemli oranda artırdığı belirlenmiştir (Sau-Man Conny ve Wan-Yim, 2016). Bakım memnuniyetinin artırılması sağlık bakım kalitesini olumlu yönde etkileyeceğinden önemlidir (Şendir ve ark. 2012).

Son zamanlarda sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde güvenilir bir ölçüt olarak kabul edilen “hasta memnuniyeti”; beklentiler, gereksinimler ve

algılanan deneyimlerin bileşkesi olarak tanımlanmaktadır (Özsoy ve ark., 2007; Heaney ve Hahessy, 2011; Cox ve ark., 2016). Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA), hasta memnuniyetinin sağlık bakım kalitesi için belirlenmiş yedi göstergeden üçüncüsü olduğunu bildirmiştir (Şendir ve ark. 2012). Hemşirelik bakım memnuniyeti, hemşirelik bakımından beklentiler ile sunulan hemşirelik bakımına ilişkin algı arasındaki etkileşim sonucunda oluşan bilişsel ve duygusal reaksiyonların öznel değerlendirilmesidir (Özsoy ve ark., 2007; Uzun, 2003; Emhan ve Bez, 2010). Diğer sağlık profesyonelleri ile kıyaslandığında hasta ile daha fazla zaman geçiren ve daha fazla etkileşime giren, 24 saat kesintisiz hizmet veren hemşireler tarafından sunulan bakımın niteliği, hastaların sunulan sağlık hizmetine yönelik algısını etkilemektedir (Baumann ve ark., 2006; Du ve ark., 2014; Kol ve ark., 2018).

Hasta memnuniyetini, yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri ve beklentiler gibi hastaya ait faktörler ile hastane koşulları ve cerrahi teknik gibi dış faktörler etkilemektedir (Choi ve Ra, 2016). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin başında bilgilendirme, hemşirelik bakımı, hekim vizitleri, cerrahi girişim süreci, hastanede kalış süresi, ağrı yönetimi, rehabilitasyon süreci ve sağlık kurumunun fiziksel koşulları yer almaktadır (Husted ve ark., 2008). Kliniğe kabulden taburculuğa kadar geçen süreçte uygulanan hemşirelik bakımının niteliğinin memnuniyeti artırmada etkin olduğu bildirilmiştir (Koç ve ark., 2012; Kol ve ark., 2018). Bu nedenle, hemşirelik bakımı hastaların sağlık bakımından memnuniyetinin değerlendirilmesinde önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir (Kol ve ark. 2018). Ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşları, sunulan hizmetin kesintisiz izlenmesini sağlamak ve bakım kalitesini yükseltmek amacıyla hastaya sunulan bakımın değerlendirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Baumann ve ark., 2006; Du ve ark., 2014; Kol ve ark., 2018). Bakım memnuniyetini etkileyen faktörlerin hasta bakış açısı ile belirlenmesi, hasta odaklı öznel değerlendirmelerin yapılması, kurumların sağlık hizmet sunumunu iyileştirmesine ve niteliğini artırmasına katkı sağlayacağından önemlidir (Özsoy ve ark., 2007).

Hemşirelik bakımından memnuniyeti etkileyen “beklenti”, sağlık sektöründe hasta istekleri, gereksinimleri ve arzuları olarak tanımlanmaktadır (Aksakal ve Bilgili, 2008). Hastanın geçmiş deneyimlerine, sosyo-kültürel konumuna, psikolojik

durumuna ve tıbbi gereksinimlerine bağlı olarak değişebilen “beklenti” ile memnuniyet arasında gl bir ilişki vardır. Bu nedenle hasta memnuniyeti değerlendirilmeden önce hasta beklentileri belirlenmelidir (Choi ve Ra, 2016).

Total diz protezi sonrası hasta memnuniyetini olumsuz etkileyen en önemli faktörler; yetersiz ağrı kontrolü, işlevsel yetersizlik ve beklentilerin karşılanmamasıdır (Scott ve ark., 2010; Yoo ve ark., 2011; Choi ve Ra, 2016). Ortopedi hastaları, tanı, iyileşme süreci ve rehabilitasyon hakkında bilgilendirilme beklentisine sahiptir (Valkeap ve ark. 2014). TDP sonrası hasta beklentilerini değerlendirmek ve beklentileri karşılamak, tedavi sonuçlarını ve memnuniyeti etkilediğinden önemlidir (Yoo ve ark 2011; Peres-da-Silva ve ark. 2017). Yoo ve ark., (2011), TDP uygulanacak hastaların ağrının azalması, yürüme, merdiven inip çıkma ve GYA gibi temel aktiviteleri yapabilme, sosyal yaşama katılabilme ve psikolojik olarak kendilerini iyi hissetme beklentilerinin olduğunu belirlemiştir. Bourne ve ark. (2010), TDP sonrası klinik sonuçlarda memnuniyetsizliğin en önemli belirleyicisinin hasta beklentilerinin karşılanmaması olduğunu belirlemiştir. TDP sonrası hastaların yaklaşık %10-20’sinin tedavi ve bakımdan memnun olmadığını ortaya koyan çalışmalarda, mekanik faktörlerin, hastayla ilişkili faktörlerin ve beklentilerin, önceki hastane deneyimlerinin ve yetersiz ağrı kontrolünün, cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey ve hastanede kalış süresinin memnuniyeti etkilediği saptanmıştır (Cox ve ark., 2016; Peres-da-Silva ve ark., 2017). Benzer alışmalarda, TDP ncesi beklenti ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ancak TDP sonrası beklentilerin karşılanması ile memnuniyet arasında anlamlı ilişki olduğu (Culliton ve ark., 2012), memnuniyet puanı yüksek olan hastaların ağrı kontrolünün, mental sağlığının, genel durumunun ve sosyal işlevselliğinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Baumann ve ark., 2009).

Ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde sunulan hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesinde, hasta memnuniyeti ve beklentilerine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılmasında hemşire anahtar role sahiptir (şendir ve ark., 2012). Bu nedenle TDP uygulanan hastaların hemşirelik bakımından beklentilerini ve memnuniyet düzeylerini belirlemek önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, TDP uygulanan hastaların hemşirelik bakımından beklentilerini ve memnuniyet düzeylerini belirlemek amaçlandı. Araştırmanın, TDP'li hastaların hemşirelik bakımından beklentilerine ilişkin sınırlı literatür bilgisine katkı sağlayacağı ve bakım kalitesini artırmaya yönelik protokollerin oluşturulmasında ortopedi hemşirelerine rehberlik edeceği dūřünülmektedir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hastaların sunulan hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi nedir?
2. Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri nelerdir?
3. Hastaların hemşirelik bakımından beklentilerinin karşılanma durumu nasıldır?
4. Hastaların tanıtıcı özellikleri bakımından beklentileri ve beklentilerin karşılanma durumunu etkilemekte midir?
5. Hastaların tanıtıcı özellikleri hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini etkilemekte midir?
6. Hemşirelik bakımından beklentiler ve beklentilerin karşılanma durumu, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyini etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diz Eklemi

Patella, distal femur, proksimal tibia gibi kemik yapılardan ve yumuşak bağ dokusundan oluşan diz eklemi; femur ve tibia arasında iki “kondiler tip”, patella ile femur arasında bir “sellar tip” olmak üzere üç farklı eklem içerir. Diz ekleminde femur ve tibia kondilleri arasındaki uyumsuzluğun yarattığı küçük temas yüzeyi, kemikler arasında yer alan fibrokartilaj yapıdaki medial ve lateral menisküs aracılığıyla giderilir. Diz ekleminin ekstansiyon ve fleksiyon hareketlerinin yanı sıra medial ve lateral rotasyon hareketlerini de yapabilme özelliği vardır. Kemik yapılar, intrinsik ve ekstrinsik bağlar, kapsül ve menisküs diz ekleminde statik stabiliteyi sağlarken, kas ve tendonlar da dinamik stabiliteden sorumludur (Esmer ve ark., 2011; Hoffman, 2017).

2.2.Total Diz Protezi

2.2.1. Total Diz Protezinin Tanımı

Total diz protezi, diz osteoartiti gibi sorunlar nedeniyle hasarlanmış eklem yüzeylerinin polietilen ve metalden üretilmiş özel cihazlar ile kaplanarak yapay bir eklem oluşturulmasıdır. TDP, plastik insert, patella, tibial ve femoral komponentler olmak üzere dört implanttan oluşur. Tibial ve femoral komponentler genellikle kobalt kromdan yapılır ve artritik kemik çıkarıldıktan sonra femur ve tibia'nın uçlarını kaplamak için kullanılır (Hoffman, 2017).

2.2.2. Total Diz Protezinin Tarihçesi

İlk artroplastik girişim, 19. yüzyılın ortalarında ankiloze eklemlerde basit rezeksiyon ile psödoartroz oluşturulması şeklinde yapılmıştır. Modern artroplastinin temelleri 1891 yılında Berlin’de atılmış, 17 yaşındaki bir hastaya fil dişinden kalça benzeri bir implantasyon yapılmıştır. 1853 yılında paslanmaz çelikten lateral stabiliteyi koruyan ve ekstansiyonu sınırlandıran diz implantları üretilmiştir. 1969 yılında, eklem hareketini korumak ve kemik kaybını en aza indirmek amacıyla Gupear protezleri tasarlanmıştır. Günümüzde artroplastik materyali olarak, kobalt-krom ve titanyum alüminyum-vanadium karışımları kullanılmaktadır (Papas ve ark., 2018).

2.2.3.Total Diz Protezi Endikasyonları

Yaşam süresinin uzaması ile birlikte uygulanma sıklığı artan TDP, özellikle 60-80 yaş aralığındaki bireylerde yaygın uygulanan başarı oranı yüksek bir cerrahi girişimdir (Papas ve ark., 2018). TDP, sıklıkla konservatif tedaviye yanıt vermeyen ve şiddetli ağrıya neden olan diz osteoartriti ve inflamatuvar poliartropatiler gibi ilerlemiş eklem hastalığı olan hastalara uygulanmaktadır (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013). TDP'nin en fazla uygulandığı eklem hastalığı osteoartrittir (Van Manen ve ark., 2012).

2.2.3.1. Osteoartrit

Osteoartrit, eklem kıkırdağı ile subkondral kemikte yapım ve yıkım olaylarındaki dengenin bozulması sonucu gelişen ve görülme sıklığı yaşla birlikte artan kronik bir hastalıktır (Kaçar ve ark. 2005; Tuncer ve ark., 2012). 2030 yılına kadar Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) tahmini 60 milyonun üzerinde bireye osteoartrit tanısı konulacağı bildirilmiştir (Van Manen ve ark.,2012). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, diz osteoartrit prevalansının toplum genelinde %14,8, kadınlarda %22,5, erkeklerde ise %8 olduğu belirlenmiştir (Kaçar ve ark. 2005).

Eklemde meydana gelen bozulmalar zamanla eklem kıkırdağını, subkondral kemiği, sinovyal dokuyu, eklem kapsülünü, ligamentleri ve eklem bağı kasları etkilemektedir (Tuncer ve ark., 2012). Özellikle yaşlı ve obez bireyleri etkileyen osteoartrit, başlangıçta sessiz seyir göstermesine rağmen, ilerleyen dönemlerde GYA'ni yerine getirmeyi güçleştiren şiddetli ağrı, eklem sertliği, krepitasyon, eklem hareket açıklığında azalma ve eklem deformiteleri gibi belirti ve bulgulara neden olmaktadır (Kaçar ve ark. 2005; Van Manen ve ark.,2012).

Osteoartritten en sık etkilenen eklem diz eklemidir. Yapılan bir çalışmada, 80 yaş üzerindeki kadınların % 53'ünde, erkeklerin %33'ünde diz osteoartriti olduğu bildirilmiştir (Dahaghin ve ark., 2005). Diz osteoartritinin tedavisinde, nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİİ) tedavisi, fizik tedavi, kilo verme artroskopik debridman, sinovektomi, steroid enjeksiyonu, hyaluronik asit enjeksiyonu, glukozamin veya kondroitin sülfat uygulanması, yüksek tibial ve femoral distal

osteotomi gibi farklı yöntemler uygulanmakla birlikte kesin tedavi TDP'dir (; Van Manen ve ark., 2012).

2.3. Total Diz Protezi Öncesi Hemşirelik Bakımı

Total diz protezi uygulanacak hasta kliniğe kabul edildiğinde hemşire öncelikle klinik (hasta odası, hemşire ve doktor odası, tuvalet, banyo vb.) ve klinik rutinleri (yemek saatleri, ziyaretçi saatleri, viziit saatleri vb.) hakkında hastayı bilgilendirmelidir (Taşkın 2011). Hemşire; hasta ve yakınlarıyla doğru ve etkin iletişim kurmalı; kendini tanıtarak oryantasyon aşamasını başlatmalıdır. Hemşirenin hastaya ismi ile hitap etmesi, içten ve güler yüzlü olması ve dinlemek için zaman ayırması, hastaya kendisini değerli hissettireceğinden önemlidir. Hemşire hastayı diğer hastalar ve servis çalışanlarıyla da tanıştırmalı, hastaya yalnız olmadığını hissettirmeli ve kliniğe uyumunu kolaylaştırmalıdır (Taşkın, 2011; Valkeapää ve ark., 2012).

Cerrahi girişim öncesi hasta beklentilerinin ve risk faktörlerinin belirlenmesi, kapsamlı fiziksel ve psikolojik değerlendirme yapılması önemlidir. Hasta şikayetlerinin belirlenmesi, yaşam kalitesinin sorgulanması, tıbbi durumun değerlendirilmesi ve detaylı fizik muayene yapılması tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi TDP öncesi değerlendirmenin de temelini oluşturmaktadır (Damar Turhan ve Bilik, 2014). Hastadan ayrıntılı anamnez alınmalı, kullandığı ilaçlar, kronik hastalıkları, geçirdiği hastalıklar ve allerjileri sorgulanmalıdır. Hasta antikoagülan veya antiagregan özellikte ilaç kullanıyorsa hastanın hekimi bilgilendirilerek ilacın kesilmesi sağlanmalı ve kanama pıhtılaşma değerleri normale dönüncüye kadar cerrahi girişim ertelenmelidir (Daise ve ark, 2018). Sigara içen hastalar, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi için 6-8 hafta öncesinden sigarayı bırakmaya teşvik edilmeli, istekli olanlar sigarayı bırakma polikliniğine yönlendirilmelidir. Cerrahi tedavinin başarısını artırmak ve TDP komplikasyonlarını önlemek amacıyla obez olan hastaların kilo vermesi sağlanmalı, gerekirse cerrahi girişim ertelenmelidir (Yavuz, 2014). Tedavinin başarısını etkileyeceğinden hastanın psikolojik sağlık durumu ve sosyal destek varlığı da mutlaka değerlendirilmelidir (Güler ve ark., 2015).

Kapsamlı değerlendirme TDP sonrası oluşabilecek komplikasyonları önlemede yararlı olduğundan, cerrahi girişim öncesi mutlaka hastaların ayrıntılı sistemik değerlendirmesi yapılmalı, özellikle kardiyopulmoner ve böbrek işlevleri, sıvı-elektrolit dengesi değerlendirilmeli, enfeksiyon olmadığından emin olunmalıdır. Tam kan sayımı, biyokimya (serum elektrolitleri, glukoz, albümin, üre ve kreatin vb.), hemostaz, idrar, elektrokardiyografi (EKG), pulmoner akciğer grafisi, diz radyografisi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi tetkikler, dahiliye ve göğüs hastalıkları gibi kliniklerden istenecek konsültasyonlar tamamlanmalıdır. Cerrahi girişim öncesi mutlaka 2 ünite kan hazır bulundurulmalıdır (Qazi, 2016). Cerrahi girişimin riskini değerlendirmek ve uygulanacak anestezi tipini belirlemek amacıyla hasta klinikte anestezi hekimi tarafından değerlendirilmelidir (Turhan ve Bilik, 2014).

Cerrahi girişim öncesi hastalarda yaşamını kaybetme, anesteziden uyanmama, ağrı yaşama, başkalarına bağımlı olma ve yürüme yeteneğini kaybetme gibi cerrahi stres yanıtı artıracak korkular ve anksiyete oluşabilir. Artan stres yanıtı, TDP sonrası yetersiz ağrı kontrolü, işlevsel iyileşmede gecikme, hastanede yatış süresinin uzaması ve günlük yaşama dönüşün gecikmesi gibi hasta memnuniyetini azaltan sorunlara neden olabilmektedir. Hemşire, hasta ile konuşarak duygularını ifade etme konusunda cesaretlendirmeli, korkularını belirlemeli, korkularını gidermek için hastayı bilgilendirmeli, gerekirse hekimi ile görüşmesini sağlamalı, sormak istediklerini sorması için hastaya yeterli zaman ayırmalıdır (Lucas ve ark., 2013; Yavuz, 2014). Hastaların cerrahi süreç ve uygulanacak tedavi ve bakım girişimleri hakkında ayrıntılı bilgilendirilmesi, anksiyetenin azaltılmasını ve hastanın kendini daha güçlü hissetmesini sağlayacağından önemlidir. Ek olarak, hemşireler tarafından bireysel özellikler dikkate alınarak verilen cerrahi girişim öncesi eğitim, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik uyumunu kolaylaştırarak iyileşme sürecini hızlandırır ve hasta memnuniyetini artırır (Johansson ve ark., 2005; Gürlek ve Yavuz, 2013; Cox ve ark., 2016). Hastalara özellikle ameliyattan önceki gece ve ameliyat günü sabah yapılması gereken hazırlıklar ve gerekçeleri; ameliyathane ortamı, uygulanacak anestezi, ameliyatın süresi, ayılma ünitesi ve ameliyat sonrası erken dönemde uygulanacak tedavi ve bakım girişimleri hakkında bilgi verilmesinin cerrahi girişimle ilişkili anksiteyi azaltmada yararlı olduğu belirlenmiştir (Gürlek ve Yavuz, 2013, Goh ve ark., 2015). TDP uygulanacak hastalara, cerrahi tedavi ve

hazırlıklar, cerrahi girişim sonrası uygulanacak tedavi ve bakım girişimleri, derin solunum, öksürük ve ekstremitte egzersizleri, mobilizasyon ve taburculuk sonrası yapılması gerekenler ile ilgili verilen eğitimin, hastanede yatış süresini anlamlı olarak azalttığı belirlenmiştir (Jones ve ark., 2011).

2.4. Total Diz Protezi Sonrası Hemşirelik Bakımı

Total diz protezi sonrası uygulanacak bakım, evde bakım ve rehabilitasyon sürecini kapsayacak nitelikte olmalıdır (Haghverdian ark., 2016). TDP sonrası erken dönem bakım; etkin ağrı ve anksiyete yönetimini, erken mobilizasyonu, hedeflenen eklem hareket açıklığına ulaşılmasını sağlayacak egzersizleri ve komplikasyonları önlemeye yönelik girişimleri kapsamaktadır (Parker, 2011; Turhan ve Bilik, 2014; Savcı ve Bilik, 2015).

2.4.1. Etkin Ağrı Kontrolünün Sağlanması

Şiddetli ağrı, diz rehabilitasyonunu ve mobilizasyonu zorlaştırarak iyileşme sürecini uzattığından TDP sonrası etkin ağrı kontrolü önemlidir (Holm ve ark., 2010). Donahue ve ark. (2018), TDP öncesi ağrı, multimodal analjezi, anestezi ve ağrı yönetimi planı konusunda hemşireler tarafından eğitim verilen hastalarda, TDP sonrası mobilizasyonun arttığını, opioid kullanımının azaldığını ve hastanede kalış süresinin kısaldığını belirlemiştir. Bu nedenle hemşire TDP'li hastanın ağrı şiddetini düzenli aralıklarla değerlendirmeli, hekim istemindeki farmakolojik tedavi ile birlikte farmakolojik olmayan ağrı kontrol girişimlerini uygulayarak etkin ağrı kontrolünü sağlamalı ve hastayı bilgilendirmelidir (Eti Aslan ve ark., 2018). TDP sonrası erken dönemde ağrı, ödem ve kanamayı azaltmak, tibiofemoral eklem arasındaki 5-7 derecelik normal fizyolojik açıyı korumak amacıyla diz, bandaj ve splintle immobilize edilmeli, diz altına yastık yerleştirilmelidir (Kalenderer ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada, TDP sonrası ağrı yönetiminde lokal infiltrasyonun epidural analjeziye göre daha etkili bir yöntem olduğu saptanmıştır (Bedir ve ark. 2014).

2.4.2. Etkin Rehabilitasyonun Sağlanması

Total diz protezi sonrası uygulanan rehabilitasyon programının (Tablo 2.1) temel amacı, hastaların en üst işlevsel seviyeye ulaştırılması, GYA'ni yerine getirmeyi sağlayacak hareket açıklığının tekrar kazandırılmasıdır. Ağrı kontrolünün sağlanması, kanama ve ödemin azaltılması, hızlı bir rehabilitasyon sürecinin anahtarıdır. TDP sonrası uygulanan rehabilitasyon programları, ekstansiyon, fleksiyon ve sürekli pasif hareket (SPH) egzersizleri olarak üç kategoride sınıflandırılmaktadır. SPH cihazı ile hastalar ekstansiyon ve fleksiyon hareketlerinin her ikisini de yapabilmektedir. TDP sonrası taburculukta ulaşılmak istenen hedef, SPH ile dizin 90 derece fleksiyonunun sağlanmasıdır (Shakespeare ve Kinzel, 2004; Ekşioğlu ve Gürçay, 2013).

Tablo 2.1. Total diz protezi sonrası rehabilitasyon protokolü

Cerrahi günü	Egzersiz
Cerrahi girişim sonrası 1.-2. gün	0-40 derece SPH, ayak pompa egzersizleri, izometrik kuadriiceps egzersizleri, pasif diz ekstansiyonu, düz bacak kaldırma (10 tekrar), kısmi/tam ağırlıkla yatak kenarında ambulasyon, soğuk uygulama
Cerrahi girişim sonrası 4.- 10. gün	0-90 derece SPH, pasif diz ekstansiyonunda germe, aktif ve yardımcı kuadriiceps egzersizi, bacak ve kalça kaslarına izometrik-izotonik egzersiz, 0-90 derece diz ekstansiyonu, yatak kenarında oturma, oturur pozisyonda aktif ve pasif fleksiyon ve ekstansiyon egzersizleri
Cerrahi girişim sonrası ilk 2-6 hft.	Ek olarak öne ve yana merdiven çıkma
Cerrahi girişim sonrası 7-12 hft.	Ek olarak yürüme programı, GYA'nedönüş, çömelme, merdiven çıkma
Cerrahi girişim sonrası 14-26 hft.	Kuadriiceps, izometrik, düz bacak kaldırma, kalça abduksiyonu, addüksiyon, çömelme, lateral merdiven çıkma, 0-90 derece diz ekstansiyonu, bisiklet, germe
GYA: Günlük yaşam aktiviteleri, SPH: Sürekli pasif hareket	
Ekşioğlu E, Gürçay E. Total diz artroplastisi sonrası rehabilitasyon. İst Tıp Fak Derg 2013; 76(1): 18.	

2.4.2.1. Yatak İçinde Yapılan Aktif-Pasif Egzersizler

Ekstremitte egzersizleri; pasif, aktif yardımcı veya aktif olarak yapılan egzersizlerdir. Bu egzersizlerin amacı, eklem hareket açıklığını, yumuşak doku uzunluğunu, kas kuvvetini, kas işlevini artırmak ve tomboemboli riskini azaltmaktır (Daise ve ark., 2018). Ameliyattan sonra 1. Gün ayak bileğinin fleksiyon, dorsifleksiyon hareketlerine ve kuadriiceps germe egzersizlerine başlanmalıdır. Drenaj kateterleri çıkarıldıktan sonra pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri yaptırılmalıdır. Bu egzersizler, SPH cihazıyla da sağlanabilir. Pasif diz ekstansiyonu için ayak altına yastık konulabilir, pasif diz fleksiyonu için ise ayaklar yatak

kenarından sarkıtılabilir (Yavuz, 2014). TDP sonrası dizin pozisyonunda fleksiyon ve ekstansiyon dengesinin sağlanması çok önemlidir. Diz, pozisyon olarak ekstansiyona daha yatkın olduğundan eklem sertliği gibi bazı komplikasyonların gelişmesini önlemek amacıyla cerrahi girişim sonrası dizin fleksiyonu hastanın tolere etme durumuna göre her geçen gün arttırılmalıdır (Wang ve ark., 2014). Shakespeare ve Kinzel (2004), TDP sonrası fleksiyon ve ekstansiyon egzersizleri yapan hastaların eklem hareket açıklığının daha iyi olduğunu, daha erken taburcu olduklarını ve bu hastalarda cilt nekrozu oluşmadığını belirlemiştir.

İzometrik egzersizler: Gluteal grup egzersizlerde, kalçalar sıkılır, üçe kadar sayılır ve gevşetilir. Kuadriseps egzersizlerinde; dizin arka tarafı yatağa bastırılıp üçe kadar sayılarak uyluklar sıkılır ve sonrasında gevşetilir. Modifiye kuadriseps egzersizlerinde, ayak bileği altına rulo havlu yerleştirilerek dizin arka kısmı yatağa bastırılır, aynı anda ayak parmakları çekilerek üçe kadar sayılır ve gevşetilir (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013; Daise ve ark., 2018).

Ayak bileği izotonikleri: Bacaklar düz iken ayak bileği çekilir, üçe kadar sayılıp gevşetilir. Daha sonra ayak bileği gaz pedalına basar gibi aşağıya doğru bastırılır (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013).

Kalça ve diz fleksiyonu: Topuk yataktan kaldırılmadan dizler göğüs hizasına doğru çekilir, üçe kadar sayılır ve ayak yavaşça uzatılır (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013).

Düz bacak germe: İlk olarak dizin arka kısmı yatağa bastırılarak uyluk sıkılır ve aynı anda ayak bileği çekilir. Diz bükmeden kaldırabilecek yüksekliğe kadar kaldırılır ve üçe kadar sayılarak yavaşça başlanılan pozisyona dönlür. Sonra, topuk yataktan kaldırılmadan diz göğse doğru çekilir ve diz yavaşça açılarak bükmeden yukarıya kaldırılır, üçe kadar sayılıp tekrar indirilir (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013; Daise ve ark., 2018).

Diz germe: İlk olarak dizler bükülür ve ayaklar yere düz olacak şekilde oturulur. Sağlam bacak TDP uygulanan bacağın üzerine konularak sağlam bacak ile TDP'li bacak geriye doğru bastırılır, üçe kadar sayılıp gevşetilir. Sonra ayak bileği üzerine yaklaşık 1,5 kg ağırlık yerleştirilerek bacak yere paralel olacak şekilde yukarı kaldırılır, üçe kadar sayılıp indirilir. Daha sonra aynı hareket bacak yarıya kadar kaldırılarak tekrarlanır (Ekşioğlu ve Gürçay 2013; Daise ve ark., 2018).

Sürekli pasif hareket egzersizleri: SPH cihazları, TDP sonrası diz eklemine hareket açıklığı kazandırmak amacıyla kullanılan cihazlardır. SPH egzersizleri, hastaalrın TDP sonrası diz fleksiyonunu daha hızlı gerçekleştirmelerine olanak sağlamaktadır. SPH cihazlarının bu avantajları yanında, maliyetin yüksek olması, günlük uygulama süresinin 10-24 saat olması ve ameliyat sonrası yedinci güne kadar önerilmesi, cihaz kullanımı sırasında yardıma gereksinim duyulması gibi dezavantajları da vardır (Denis ve ark. 2006; Mistry ve ark., 2016). TDP sonrası rehabilitasyon programında günde üç saatlik SPH egzersizi uygulanması önerilmektedir (Shakespeare ve Kinzel, 2004; Mistry ve ark., 2016). SPH egzersizlerine cerrahi girişim sonrası ikinci günde, 0- 40 derece ile başlanır. Hasta bireyin tolere etme durumuna göre her gün 5-10 derece kadar arttırılır. Fleksiyon-ekstansiyon aralığı 80-90 derece oluncaya kadar, ortalama yedi gün devam edilir (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013). Günde 16-20 saat SPH egzersizi uygulanması önerilmektedir. Randomize kontrollü bir çalışmada, SPH egzersizi uygulananlar ile kıyaslandığında, dizi bir tahta yardımıyla fleksiyona getirilmiş, ertesi gün mobilize edilmiş ve günde iki kez 20'şer dakika yatak içinde egzersiz yaptırılmış olan hastalarda eklem hareket açıklığının SPH grubu ile benzer olduğu, ancak ekstansiyonu daha etkin yaptıkları saptanmıştır (Postel ve ark., 2007).

2.4.2.2. Yürüme

Yürüme, TDP sonrası işlevsel iyileşmenin en önemli göstergesidir (Bonney-Mazure ve ark. 2017). Bu nedenle hastalar TDP sonrası 4-8 saat içinde mobilizasyon kriterlerine (Tablo 2.2) dikkat edilerek yürütülmeli, ilk gün her 2-3 saatte bir düzenli olarak ayağa kaldırılmalı ve her seferinde hastanın tolere etme durumuna dikkat edilerek yürüyüş mesafesi artırılmalıdır (Cox ve ark., 2016). Hemşire, mobilizasyon sırasında düşmeleri önlemek ve hasta güvenliğini sağlamak amacıyla riskleri değerlendirmeli ve güvenlik önlemlerini almalıdır (Parker, 2011). Ortostatik hipotansiyonu önlemek amacıyla hasta, özellikle ilk kalkışta, kademeli olarak ayağa kaldırılmalıdır. Ayağa kaldırılmadan önce bir süre yatak içinde daha sonra yatak kenarında bacakları aşağıya sarkıtılarak oturtulmalı, yaşam bulguları, özellikle nabız ve kan basıncı değerlendirilmelidir (Yolcu ve ark., 2016). Yaşam bulguları normal ise ve hasta iyi olduğunu ifade ediyorsa, karşıya bakması söylenerek ayağa kaldırılmalı, yatak kenarındaki sandalyeye oturtulmalı ve yaşam

bulguları tekrar ölçülmelidir. Sistolik kan basıncında en az 20 mm Hg, diastolik kan basıncında en az 10 mm Hg düşme olması durumunda mobilizasyon durdurulmalı, hasta yatağına alınmalıdır (Türk ve Eşer, 2007). Yaşam bulguları normal ise ve hasta kendini iyi hissediyorsa, ayağa kaldırılmalı ve oda içinde yürütülmelidir (Yolcu ve ark., 2016).

Tablo 2.2. Total diz protezi sonrası mobilizasyon kriterleri

Mobilizasyon Kriterleri
<ul style="list-style-type: none">– Hemodimanik stabilite<ul style="list-style-type: none">• Kan basıncının stabil olması• Kalp hızının stabil ve normal değerlerde olması• Yara drenajının normal olması• Anemi semptomlarının yada belirtilerin gözlemlenmemesi– Nörovasküler değerlendirme<ul style="list-style-type: none">• Ayak bileği dorsifleksiyonu ve plantar fleksiyonun yapılabilmesi• Ameliyat olan bacakta duyarlılık bozukluğunun olmaması– İstirahat halinde göğüs ağrısının olmaması– İstirahat halinde ağrının tolere edilebilmesi
Cox J, Cormack C, Prendergast M, Celestino H, Willis S, Witteveen M. Patient and provider experience with a new model of care for primary hip and knee arthroplasties. Int J Orthop TraumaNurs. 2016; 20: 15.

2.4.3. Total Diz Protezi Sonrası Komplikasyonların Önlenmesi

Total diz protezi sonrası iyileşmeyi geciktiren, hatta yaşamı tehdit edebilen komplikasyonlar gelişebilmektedir (Martin ve ark. 2013). TDP sonrası görülebilecek en ciddi komplikasyonlar, kanama, enfeksiyon, DVT, PE ve dislokasyondur (Malinzak ve ark., 2009; Atkinson, 2016; King ve Phillips, 2016).

Kanama: TDP sonrası, insizyon alanına yerleştirilen hemovak drenajından gelen drenaj, renk ve miktar yönünden izlenmelidir (Turhan ve Bilik, 2014). Kanama miktarı izlenerek hastanın kan transfüzyonu gereksinimi değerlendirilmelidir. TDP sonrası ilk 24 saat içerisinde 200-600 ml drenajın olması normaldir. TDP sonrası 48 saatten sonra gelen drenaj miktarı ortalama 30 ml olup, drenaj miktarı 200 ml'den fazla olmamalıdır. TDP sonrası 48 saat sonra drenaj miktarı 200 ml'yi geçmemelidir (Kim, 2016).

Enfeksiyon: Alınan tüm önlemlere rağmen TDP sonrası %0,4-2 oranında enfeksiyon görülebilmektedir. Bu enfeksiyonların %1,6'sı ilk 2 yıl içerisinde %0,5 'i ise 2-10 yıl içerisinde oluşmaktadır (Atkinson, 2016). TDP sonrası DM, malnütrisyon, sigara kullanımı, steroid kullanımı, obezite, kanser, alkolizm, idrar yolu enfeksiyonları (İYE), çoklu kan transfüzyonları ve revizyon gibi durumlarda

enfeksiyon riski yüksektir (King ve Phillips, 2016; Rudani ve Kotak, 2017). Yapılan bir çalışmada, DM'ü olan TDP'li hastaların %18.6'sında enfeksiyon olduğu, DM'ü olmayanlar ile kıyaslandığında DM varlığında enfeksiyon riskinin 3 kat arttığı, beden kitle indeksi (BKİ) > 50 olan TDP'li hastalarda ise enfeksiyon riskinin 21.3 kat arttığı saptanmıştır (Malinzak ve ark., 2009). TDP sonrası oluşabilecek enfeksiyonları önlemede, cerrahi girişim öncesi yapılacak hazırlıkların, etkin glukoz kontrolünün, cilt dekontaminasyonunun ve cerrahi girişim sırasında profilaktik antibiyotik uygulamasının etkili olduğunu belirlemiştir. TDP'li hastaya bakım veren hemşire, DM, malnütrisyon, sigara içme, steroid kullanımı ve kan transfüzyonu gibi enfeksiyon risk faktörlerini belirlemeli, insizyon alanını kızarıklık, hassasiyet, akıntı, lokal sıcaklık artışı gibi enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden değerlendirmeli ve hastanın beden sıcaklığını yakından izlemelidir (Junior ve ark., 2013). İYE'larını önlemek amacıyla cerrahi girişim sırasında takılan foley kateter, cerrahi girişim sonrası ilk 24 saat içerisinde çıkarılmalıdır (Parker, 2011). TDP'li hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %5'inde yara enfeksiyonu olduğu, foley kateter takılanların %30'unda, takılmayanların ise sadece %1'inde İYE olduğu saptanmıştır (Garg ve ark., 2015).

Derin ven trombozu ve pulmoner emboli: DVT ve PE, TDP sonrası gelişebilecek en ciddi komplikasyonlardandır (Martin ve ark., 2013). TDP sonrası erken dönemde hastaların %0.63'ünde DVT, %0.27 PE görüldüğü saptanmıştır (Januel ve ark., 2012). Hemşire, DVT risk faktörlerini belirlemeli, ekstremitede ağrı hassasiyet, ödem ve ven boyunca kızarıklık gibi DVT belirti ve bulgularını izlemeli, dispne ve göğüs ağrısı gibi PE belirti ve bulgularına karşı dikkatli olmalıdır. TDP sonrası tromboemboli riskini arttıran en önemli faktörler; ileri yaş, östrojen kullanımı, nefrotik sendrom, malignite, önceden geçirilmiş tromboembolizm, konjestif kalp yetmezliği (KKY), femoral kateter, hipertansiyon (HT), DM, hiperlipidemi, uzun süreli immobilizasyon ve uzun ameliyat süresidir. DVT ve PE'yi önlemek amacıyla, TDP sonrası düşük molekül ağırlıklı antikoagülanlar kullanılmalı, antiembolik çoraplar giyilmeli, ekstremitte egzersizleri yaptırılmalı ve erken mobilizasyon sağlanmalıdır (Martin ve ark., 2013; Yavuz, 2014). Şerifoğlu ve ark. (2007), ekstremitte egzersizlerinin ve erken mobilizasyonun DVT insidansını azaltmada düşük moleküllü heparin uygulaması kadar etkili olduğunu saptamıştır. Park ve ark. (2016), TDP sonrası düşük molekül ağırlıklı heparin uygulamadan

sadece mekanik kompresyon cihazı kullanılan hastaların DVT ve PE insidansının düşük molekül ağırlıklı heparin uygulananlar ile benzer olduğunu saptamış, TDP sonrası DVT ve PE profilaksisinde tek başına mekanik kompresyonun tercih edilebileceğini bildirmiştir.

Dislokasyon: TDP sonrası dislokasyon oranı % 1-2 arasında değişmekte olup (Villanueva ve ark., 2010), revizyon TDP sonrası bu oran yaklaşık %3.3'tür (Jethanandani ve ark., 2016). Dislokasyon oranı yeni tasarım protezlerin kullanılması ile azalmıştır (%0,15-0,5). Yapılan bir çalışmada, TDP sonrası implant malpozisyonu, uygun olmayan implantın seçimi fleksiyon-ekstansiyon uyumsuzluğu, polieten kırılması veya kopması, nörolojik hastalıklar, ligament uyumsuzluğu, travma, hiperektansiyon, enfeksiyon ve obezite gibi sorunların dislokasyona neden olduğu saptanmıştır (Villanueva ve ark., 2010). TDP sonrası dislokasyonu önlemek amacıyla, obez hastaların cerrahi girişim öncesi kilo vermesi sağlanmalı, TDP sonrası nörovasküler değerlendirme dikkatli yapılmalı, enfeksiyon önlenmeli ve hasta travmalardan korunmalıdır (Villanueva ve ark., 2010; Jethanandani ve ark., 2016).

2.4.4. Taburculuk Eğitimi

Son yıllarda TDP cerrahisinin spinal anestezi ile yapılması ve kliniklerde artan ilaç dirençli mikroorganizma enfeksiyonları gibi nedenlerden dolayı hastalar TDP sonrası altı gün içinde taburcu edilmektedir (Goh ve ark., 2015). Taburculuk sürecine hazırlanmayan hastalar GYA'ni yerine getirme, ev ortamını düzenleme, yürüme, egzersizler ve yara bakımı gibi konularda kaygı yaşamakta, taburculuk sonrası sık sık hastaneye başvurabilmektedirler (Szöst, 2014; Turhan ve Bilik, 2014). TDP'li hastaya öz yeterlilik becerisi kazandırmak amacıyla hemşire, kliniğe kabul edildiği andan itibaren hastanın eğitim gereksinimlerini belirlemeli ve taburculuk öncesi hastaya uygun bir zamanda yazılı ve görsel olarak taburculuk eğitimini vermeli, sonuçlarını değerlendirmelidir. Bu eğitimde; ev ortamında dikkat edilmesi gerekenler, insizyon alanının bakımı, DVT profilaksisi, kontrol zamanları, yürüme ve egzersizler, olası komplikasyonların belirti ve bulguları, hastaneye başvurulması gereken durumlar, iletişim kurulacak sağlık profesyonelleri ve evde bakım hizmetleri gibi konular yer almalıdır. Taburculuk sonrası da telefonla destek

sağlanarak sorunların çözümüne yardımcı olunmalı, ev ortamındaki öz yeterlilik becerisi değerlendirilmelidir (Cook ve ark., 2010; Szöst, 2014).

2.5. Hemşirelik Bakımı ile İlgili Beklentiler

Sağlık hizmetinin niteliğini arttırmada bireylerin görüş ve beklentilerinin değerlendirilmesi önemlidir. Herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak olarak da tanımlanan “beklenti”, sağlık hizmetlerinde, hasta bireyin sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılığına ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır (Emhan ve Bez, 2010). Günümüzde, uluslararası geçerliliği olan belirli standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulmasının yanı sıra sağlık hizmet sürecinde hasta beklentilerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi ve eksiksiz karşılanması da sağlıkta kalite göstergesi olarak kabul edilmektedir (Aksakal ve Bilgili, 2008; Demir ve ark., 2011; Billon ve ark., 2017). Hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri, gereksinim duyulan sağlık hizmetine yönelik beklentiler ve sağlık hizmeti alma sürecine ilişkin beklentiler olmak üzere iki başlık altında ele alınmaktadır (Tükel ve ark.,2004). Gereksinim duyulan sağlık hizmetine yönelik beklentiler, herhangi bir hastalık durumunda muayene olabilme, doğru tanı, tedavi ve bakım uygulanmaları gibi beklentileri içermektedir. Sağlık hizmeti alma sürecine ilişkin beklentiler ise, tanı, tedavi ve bakım sürecinde bilgilendirilme, tedavi ve bakım sürecine katılma, sağlık profesyonellerinden insani değerlere ve etik kurallara uygun muamele görme gibi beklentilerden oluşmaktadır (Berhane ve Enquessalasi, 2016).

Beklenti, hasta bireylerin kaygı durumları, bilgi düzeyleri, özgüvenleri gibi karmaşık değişkenlerden etkilenen subjektif bir ölçüttür. Bu nedenle, hasta gereksinimleri dikkate alınarak planlanmış bir eğitim, cerrahi hastasının beklentilerini yönetmede önemlidir (Halawi ve ark., 2015). Hasta beklentilerini karşılamada beklentiye etkileyen faktörlerin belirlenmesi de önemlidir. Bu faktörler, hastaların tıbbi gereksinimleri, önceki deneyimleri, sosyodemografik özellikleri, psikolojik durumları ve kalite algılarıdır (Tükel ve ark., 2004; Arslan ve ark., 2012). Cerrahi girişim öncesi eğitim verilen ve danışmanlık hizmeti sunulan hastalarda beklentiler değişebilmektedir. Özellikle ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde tedavi ve bakım uygulanan hastaların bireysel bakıma yönelik beklentileri her geçen gün artmaktadır. TDP uygulanacak hastalarda hasta beklentilerinin belirlenmesi ve

karşılanması, bilgi gereksiniminin karşılanmasına, kavram yanlışlarının düzeltilmesine, iletişimi engelleyen sorunların çözümlenmesine, hasta katılımının da sağlandığı bireysel bakımın planlanmasına olanak sağlayacağından ve iyileşmeyi hızlandıracağından önemlidir (Jones ve Suarez-Almazor, 2017).

Uzun yıllar hemşireliğin sadece hekim isteği doğrultusunda tedavi uygulayan bir meslek olarak görülmesi hemşirelik mesleğinin öneminin toplum tarafından fark edilmesini engellemiş ve hemşirelik mesleğinden beklentiyi güler yüzlü, şefkatli, ilgili davranma ve hekim istemindeki tedaviyi zamanında yapma olarak sınırlandırmıştır. Hemşirelerin görev, rol ve sorumluluklarının tanımlanması ile bakım rolünün ön plana çıkması ve toplumun eğitim seviyesinin artması bu algıyı değiştirmiş, hemşirelik bakımından beklentilerin sorgulanmasına neden olmuştur (Palese ve ark.,2011). Bu nedenle, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisi gelişmiş, hasta beklentilerini saptayabilen ve karşılayabilen nitelikli hemşirelere gereksinim vardır (Ovayolu ve Bahar, 2006).

Yapılan bir çalışmada, yanıklı hastaların hemşirelik bakımına yönelik öncelikli beklentilerinin tedavinin düzenli uygulanması, enfeksiyonun önlenmesi, ağrının giderilmesi, yaşamsal bulguların takip edilmesi, hemşirenin kolay ulaşılabilir olması ve gereksinimlerin zamanında karşılanması olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların, hemşirelerin güven vermesini, güler yüzlü olmasını, anlayışlı ve sabırlı olmasını, taleplerini yerine getirirken isteksiz görünmemesini bekledikleri de belirlenmiştir (Şahin Yılmaz ve ark., 2014). Benzer bir çalışmada, hastaların hemşirelik bakım beklentilerinin hasta memnuniyetinin en önemli belirleyicisi olduğu saptanmıştır (Bjertnaes ve ark., 2012). İftikhar ve ark. (2011), hastaların bakım beklentileri ile bakım algıları arasındaki uyumun memnuniyet düzeylerini etkilediğini belirlemiştir. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin % 91.6 'sı hasta memnuniyetinde hastalarla konuşmanın, %93.2'si ise hasta beklentilerinin karşılanmasında hastalarla konuşmanın en belirleyici faktör olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%58.6) hasta beklentilerinde ve hasta memnuniyetinde kendilerinin sorumluluğunun olduğunu belirttikleri bildirilmiştir (Topaz ve ark., 2016). Rozenblum ve ark., (2015), sağlık ekibi üyelerinin hasta beklentilerini önemsememesinin ve beklentileri belirlemesinin hasta memnuniyetini azalttığını saptamıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak Jones ve Suarez

–Almaroz (2017), hasta beklentileri ile memnuniyet düzeyi arasında her zaman doğrusal bir ilişki olmadığını belirtmiş, bunun nedenini, beklentinin bilişsel etki alanı, memnuniyetin ise birey tarafından duygusal olarak değerlendirilen bir değer yargısı olması olarak açıklamıştır.

2.6. Hemşirelik Bakımından Memnuniyet

Sağlık hizmet kalitesi ve performansının önemli göstergelerinden biri olan hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti alma sürecinde hastaların beklenti, deneyim, değer yargıları ve algıları ile biçimlenen bir kavramdır (Aksakal ve Bilgili, 2008; Apay ve Arslan, 2009; Kırılmaz, 2013). Hasta memnuniyetini; hasta özellikleri, hizmet veren özellikleri ve kurumsal özellikler olmak üzere üç önemli faktör etkilemektedir (Tablo 2.3) (Apay ve Arslan, 2009; Emhan ve Bez, 2010; Kırılmaz 2013). Yapılan araştırmalarda, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin hasta ile sağlık profesyonellerinin ilişkisi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, güven ve ücret olduğu saptanmıştır (Tükel ve ark., 2004; Ulus ve Kublay, 2012). Buna ek olarak, hasta beklentilerinin karşılanma düzeyinin de memnuniyetin önemli bir göstergesi olduğu, hasta memnuniyetini en çok hasta beklentilerinin etkilediği belirlenmiştir (Apay ve Arslan, 2009; Scott ve ark., 2010; Topaz ve ark., 2016). Literatürde, hasta beklentilerinin cerrahi girişim sonrası hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Haanstra ve ark. , 2012; Culliton, 2012).

Tablo 2.3. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler

Faktörler		
Hasta ile ilgili faktörler <ul style="list-style-type: none">• Yaş• Cinsiyet• Eğitim düzeyi• Gelir durumu• Sağlık algısı• Hastanede kalış süresi	Hizmet veren ile ilgili faktörler <ul style="list-style-type: none">• Kişilik özelliği• Eğitim düzeyi• Hastaya gösterdiği şefkat, ilgi ve nezaket• Hastaya ayırdığı zaman• Profesyonel tutumu	Kurum ile ilgili faktörler <ul style="list-style-type: none">• Fiziki koşulları ve özelliği• Ulaşılabilirliği• Otopark imkanı• Yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi• Refakatçilerin durumu ve ziyaret saatleri• Hasta yakınlarının aradığı yeri kolayca bulabilmeleri

Apay ve Arslan, 2009; Emhan ve Bez, 2010; Kırılmaz 2013.

Memnuniyet düzeyi yüksek olan hastaların tedavi ve bakım sürecinde daha uyumlu oldukları, sağlık ekibi üyeleri ile etkili iletişim kurmada ve onların önerilerini uygulamada daha istekli oldukları belirlenmiştir (Demir ve ark., 2011). Ancak, hasta memnuniyetini belirlemek ve memnuniyet düzeyini artırmak bir sağlık

kuruluşunun başarması en zor hedeflerinden biridir. Yapılan araştırmalar hastaların tedavi ve bakım sürecinden memnun olmasalar bile sağlık ekibi üyelerine duymuş oldukları minnet duygusu ve başkasına yük olmama duygusu nedeniyle memnuniyetsizliklerini açıkça ifade edemediklerini ortaya koymuştur (Özen ve ark., 2011; Cerit, 2016). Hasta memnuniyetini artırmak amacıyla sağlık kuruluşları; bilimsel ve çağdaş tıbbi bakımın gerektirdiği en uygun sağlık hizmetini vermek, gereksinimleri ve beklentileri karşılamak, çalışanlarında hasta memnuniyetine ilişkin farkındalık oluşturmak zorundadır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010).

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetlerinden duydukları memnuniyeti etkileyen önemli bir faktördür. Hemşirelik hizmet memnuniyeti, ideal hemşirelik bakım beklentisi ile gerçekte alınan hemşirelik bakım algısı arasındaki uyumdur (Jha ve ark., 2008; Cerit, 2016). Hemşirelik hizmet memnuniyetinin önemli olmasının başlıca nedenleri, sağlık personeli içinde hemşire sayısının çok olması, hemşirelerin hastaneye girişten taburculuğa kadar olan süreçte sürekli hastanın yanında bulunan tek sağlık profesyoneli olması, tedavi ve bakım hizmetleri yanında hemşirelerin sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesinde de önemli rol ve sorumluluklarının olmasıdır (Arslan ve ark., 2012). Bu nedenle, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde ve memnuniyeti artırmak için hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasında hemşireler anahtar role sahiptir (Aksakal ve Bilgili, 2008; Koç ve ark., 2012; Jha ve ark., 2008). Hastalar hemşirelik bakım kalitesini değerlendirirken profesyonel bilgi ve beceriden ziyade, etkili dinleme, duyarlılık, yeterli zaman ayırma, nezaket, güler yüz ve saygılı davranışa odaklandıklarından, hemşirelerin davranışları hasta memnuniyetinin belirlenmesinde önemli bir faktördür (Şendir ve ark.,2012; Topaz ve ark., 2016).

Hasta değerleri göz önünde bulundurularak hasta katılımının sağlandığı bireysel bakımın hasta memnuniyetine etkisinin incelendiği bir çalışmada, bireysel bakım verilen hastaların beklentilerinin tam olarak karşılandığı ve memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Acaroğlu ve ark., 2007). Jha ve ark. (2008), ABD’nde bakım kalitesi yüksek olan hastanelerde hasta memnuniyetinin yüksek olduğunu, hasta memnuniyetinin en yüksek olduğu sağlık hizmetinin hemşirelik bakım hizmeti olduğunu belirlemiştir. Benzer bir çalışmada, ABD’nde hasta memnuniyeti yüksek olan hastanelerde hastalara sunulan cerrahi tedavi ve

bakım olanaklarının daha kaliteli olduğu, mortalite oranlarının ve komplikasyon nedeniyle tekrarlı hastane yatışlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Tsai ve ark., 2015).

Total diz protezi uygulanan hastalarda memnuniyetinin sağlanmasında, alanında uzman ortopedi hemşireleri tarafından beklentiler ve gereksinimler doğrultusunda verilen cerrahi girişim öncesi eğitim ve bireyselleştirilmiş kaliteli bakım önemlidir (Hamilton ve ark., 2013; Halawi ve ark., 2015; White, 2015). Literatürde, TDP ve TKP sonrası hasta sonuçlarının incelendiği çalışmalar bulunmasına rağmen (Becker ve ark., 2011; Judge ve ark., 2012), hasta memnuniyetinin değerlendirildiği çok az çalışmaya rastlandı (Bourne ve ark., 2010; Culliton ve ark., 2012). Yapılan iki çalışmada, TDP öncesi hasta beklentilerinin karşılanmamasının hasta memnuniyetini olumsuz etkilediği; memnuniyeti etkileyen diğer faktörlerin ağrı, eklem sertliği, diz fleksiyon derecesi, ameliyat için bekleme süresi, cerrahi tedavinin başarısı, sağlık çalışanlarının iletişimi ve işlevsel iyileşme olduğu saptanmıştır (Hamilton ve ark., 2013; White, 2015). Szöst ve ark., (2014), taburculuk öncesi eğitim verilen ve taburculuk sonrası ev ortamında telefonla danışmanlık verilen TDP'li hastaların iyileşme sürecinin daha hızlı olduğunu ve hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir.

Sonuç olarak mevcut literatür, TDP uygulanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetini etkileyen çok sayıda faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu faktörlerden biri olan hemşirelik bakım beklentileri ve beklentilerin karşılanma durumunun belirlenmesi de sağlık bakım kalitesinin önemli bileşenlerinden biri olan memnuniyetin artırılmasında önemlidir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Gerçekleştirildiği Yer ve Özellikleri

Araştırma, 1928 yılında devlet hastanesi olarak kurulan 2017 yılından itibaren üniversite hastanesi olarak hizmet vermeye başlayan Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde I. ve II. Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri'nde yürütüldü. I. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 2 özel oda, iki kişilik (12 oda), dört kişilik (2 oda) ve beş kişilik (1 oda) odalar olmak üzere toplam 17 hasta yatağı bulunmaktadır. II. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde 1 özel oda, iki kişilik (12 oda), dört kişilik (2 oda) ve beş kişilik (1 oda) odalar olmak üzere toplam 17 hasta yatağı yer almaktadır.

I. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde, 08-16 saatleri arasında iki hemşire ve iki temizlik personeli, 16-08 saatleri arasında bir hemşire hizmet vermektedir. II. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde, 08-16 saatleri arasında iki hemşire ve iki temizlik personeli, 16-08 saatleri arasında bir hemşire hizmet vermektedir. 08-16 saatleri arasında her iki kliniğe yedi ortopedi hekimi hizmet vermekte olup, 16-08 saatleri arasında kliniklerde hekim bulunmamaktadır. 16-08 saatleri arasında iki kliniğine bir temizlik personeli hizmet vermektedir.

I. ve II. Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri'nin bir sorumlu hemşiresi bulunmaktadır. Kliniklerin sorumlu hemşiresi aktif olarak hasta bakımında rol almadığından hemşire başına düşen hasta sayısı belirlenirken sorumlu hemşire hesaplama dahil edilmedi. Her iki klinikte 08-16 saatleri arasında hemşire başına düşen hasta sayısı ortalama 11.7 (2 hemşire/17 hasta); 16-08 saatleri arasında ise hemşire başına düşen hasta sayısı 17'dir (1 hemşire/17 hasta). Kliniklerde, TDP uygulanan g-hastaların tedavi ve bakım sürecinde uygulanan hemşirelik bakım protokolleri bulunmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. ve II. Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri'nde 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında diz osteoartriti nedeniyle TDP uygulanan 134 hasta oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma kapsamına en az alınması gereken örneklem sayısını belirlemek amacıyla, çalışmanın birincil sonucu olarak kabul edilen hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanı ile bakım beklentisi ve beklentilerin karşılanması puanları arasında en az $r: .30$ düzeyinde ilişki olabileceği ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %90 güçle yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 100 olarak bulundu (G*Power 3.1.9.2). Araştırma daha geniş bir örneklem (120 hasta) ile tamamlandı.

Çalışmanın birincil sonucu olarak kabul edilen ve çalışma sonucunda bulunan, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanı ile bakım beklentisi puanı ($r: -.32$, $r^2: .10$, orta etki) ve hemşirelik bakımından memnuniyet puanı ile beklentilerin karşılanma puanı ($r: .57$, $r^2: .32$, büyük etki) arasındaki ilişki düzeyine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde (Tablo 3.1), bakım beklentisi değişkeni için güç %95, beklentilerin karşılanması değişkeni için güç %100 olarak bulundu ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu belirlendi.

Tablo 3.1. Güç analizi

Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu	N	r / r _s	Güç
A. Hemşirelik Bakımından Beklentiler (Toplam Puan)	120	r: -.32	0.95
B. Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu (Toplam Puan)	120	r: .57	1.0

r: Pearson korelasyon analizi

rs: Spearman korelasyon analizi (veri normal dağılıma sahip değil).

3.4.1.Örneklem Seçim Kriterleri

Araştırmaya;

- Gönüllü olan,
- Yazılı izin alınan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,

- Türkçe konuşabilen ve sözel iletişim kurulabilen,
- Alzheimer, deliryum ve demans gibi bilişsel hastalığı olmayan,
- Psikiyatrik sorunu olmayan,
- TDP uygulanan hastalar, dahil edildi.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, ilgili literatür (Uzun, 2003; Akın ve Erdoğan, 2007; Husted ve ark., 2008; Becker, 2011; Du ve ark., 2011; Montez-Ray, 2011; Savcı ve Bilik, 2015; Cox ve ark., 2016) doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan veri toplama formu (Bkz. EK A) ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale -NHBMÖ) (Bkz. EK B) kullanıldı.

3.5.1. Veri Toplama Formu

Literatür doğrultusunda oluşturulan veri toplama formu üç bölümden oluştu:

- Birinci bölümde, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum eğitim durumu ve yaşadığı yer gibi hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren kapalı uçlu beş soru,
- İkinci bölümde, kronik hastalık varlığı, önceki hastaneye yatış ve ameliyat öyküsü, yatış süresi, uygulanan anestezi, tedavi ve bakım sürecinde yaşanan sorunlar, bakım beklentilerinin hemşireler tarafından karşılayıp karşılamadığı gibi sağlık durumuna, hastalık ve tedavi sürecine ilişkin özelliklerin sorgulandığı biri açık uçlu, beşi kapalı uçlu toplam yedi soru,
- Üçüncü bölümde ise hastaların kliniğe kabulünden taburculuğa kadar geçen süreçte hemşirelik bakımından beklentilerini ve bu beklentilerin karşılanma durumunu değerlendirmeye yönelik 60 sorudan oluşan “Hemşirelik Bakımından Beklentileri Değerlendirme Formu”, yer aldı.

Veri toplama formunun üçüncü bölümünde yer alan Hemşirelik Bakımından Beklentileri Değerlendirme Formu'nun anlaşılabilirliğinin ve kapsamının değerlendirilebilmesi için uzmanlık alanı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği olan ve ortopedi hemşireliği alanında çalışmaları bulunan dört akademisyen hemşireden ve en az beş yıl ortopedi klinğinde çalışmış ve halen çalışmakta olan iki klinik

hemşiresinden uzman görüşü alındı. Görüşler doğrultusunda “Hemşirelik Bakımından Beklentileri Değerlendirme Formu”,

- Hastaneye Kabul Sırasında Beklentiler (13 soru),
- Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Beklentiler (11 soru),
- Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Beklentiler (22 soru),
- Taburculuğa İlişkin Beklentiler (14 soru) olmak üzere 4 alt bölüm şeklinde yeniden düzenlendi.

Beklentileri Değerlendirme Formu'nun Hemşirelik Bakımından Beklentiler kısmının Chronbach alfa katsayısı 0.92 olarak hesaplandı. Beklentilerin Karşılama Durumu kısmında ise sadece beklentinin olduğu maddelere yanıt verildiğinden, hiç yanıt verilmeyen maddeler bulunmaktadır. Yanıt verilmeyen maddeler her bir maddeye göre değişiklik gösterdiğinden Chronbach alfa katsayısı hesaplanamadı.

3.5.2. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

Ölçek, Thomas ve ark. (1995) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik-güvenirliği 2003 yılında Uzun, 2007 yılında Akın ve Erdoğan tarafından yapılmış ve Chronbach alfa katsayısı 0.96 (Thomas ve ark. 1995), 0.94 (Uzun, 2003), 0.96 (Akın ve Erdoğan 2007) olarak hesaplanmıştır (Uzun, 2003; Akın ve Erdoğan, 2007). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.98 olarak hesaplandı.

Ölçekte, hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, beşli likert ölçeği kullanarak tanımlamaktadır. Ölçeğin alt boyutu yoktur. Ölçek ters puanlanan madde içermemektedir. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; 1-Hiç Memnun Değildim, 2- Nadiren Memnundum, 3-Memnundum, 4- Çok Memnundum, 5- Tamamen Memnundum ifadeleri yer almaktadır. Puan değerlendirmesi, ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 100'e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının bütün yönlerinden memnun olduğunu göstermektedir (Uzun, 2003).

3.6. Ön Uygulama

Veri toplama formunun uygulanabilirliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, araştırmanın gerçekleştirileceği kliniklerde diz osteoartiri nedeniyle TDP uygulanan 18 yaş ve üstü 10 hastaya ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonunda formun bazı maddelerinde küçük düzeltmeler yapıldı. Ön uygulama esnasında veri toplanan hastalar araştırmanın örnekleme dahil edilmedi.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, 17 Temmuz 2017- 15 Mart 2018 tarihleri arasında veri toplama formu ve NHBMÖ ile taburculuk öncesi yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı.

Araştırmacı, araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli etik kurul izni (Bkz. EK C) ve kurum iznini (Bkz. EK D) aldıktan sonra, araştırmanın gerçekleştirileceği I. ve II. Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri'ne giderek klinik hekim ve hemşirelerini araştırma hakkında bilgilendirdi. Örneklem özelliklerine uyan ve araştırma kapsamına alınan hastalar araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara "Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Olur Formu" (Bkz. EK F) imzalatıldı.

Araştırmacı, araştırmaya katılmayı kabul eden ve görüşme için uygun olduğunu belirten hastalarla taburcu olacakları günün sabahında ortalama 20 dakika süren bir görüşme yaparak veri toplama formu ve NHBMÖ'ni uygulandı.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler

- Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu ve yaşadığı yer gibi tanıtıcı özellikleri,
- Kronik hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatma durumu, daha önce ameliyat olma durumu, yatış süresi ve uygulanan tedavi ile ilgili sorun yaşama durumu gibi sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özellikleri,

- Hastaların hemşirelik bakımından beklentiler puanı,
- Hastaların hemşirelik bakımından beklentilerin karşılanma durum puanı,

Bağımlı değişkenler

- Hastaların NHBMÖ puanı
- Hastaların hemşirelik bakımından beklentiler puanı,
- Hastaların hemşirelik bakımından beklentilerin karşılanma durum puanı,

Hastaların hemşirelik bakımından beklentiler puanı ve hemşirelik bakımından beklentilerin karşılanma durum puanı, tanıtıcı özellikler ile karşılaştırma yapılırken bağımlı değişken; NHBMÖ ile arasındaki ilişki bakılırken bağımsız değişken olarak alındı.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness, Kurtosis değerleri ve Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi. NHBMÖ ve Hemşirelik Bakımından Beklentileri Değerlendirme Form puanı arasındaki ilişki Pearson ve Spearman Korelasyon analizi ile incelendi. Korelasyondaki r değeri $<0,20$ ise çok zayıf ilişki, $0,20-0,39$ arasında zayıf ilişki, $0,40-0,59$ arasında orta düzey, $0,60-0,79$ arasında yüksek düzey ve $0,80-1,00$ arasında çok yüksek düzeyde ilişki olarak değerlendirildi (Evans, 1996).

Bağımsız değişkenlere göre NHBMÖ ve Hemşirelik Bakımından Beklentileri Değerlendirme Form puan ortalamalarının karşılaştırılmasında grup sayısı, gruplardaki örneklem sayısı ve verilerin normal dağılım özelliğine göre Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi), bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Önemlilik düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Hemşirelik Bakımından Beklentileri Değerlendirme Formu, Hemşirelik Bakımından Beklentiler ve Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu bölümlerinden oluşmaktadır. Hemşirelik Bakımından Beklentiler bölümünün puanlamasında, beklenti maddesine (60 madde) verilen her “var” yanıtına “1 puan”, “yok” yanıtına “0 puan” verilmiştir. Hastaların her bir beklenti

maddesine verdiği yanıtlar toplanmış, elde edilen toplam puan 100'e dönüştürülerek standartlaştırılmıştır. Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılama Durumu kısmı puanlanırken, beklentinin karşılanma durumuna verilen her "karşılandı" seçeneğine "1 puan", "karşılanmadı" seçeneğine "0 puan" verilmiş, elde edilen toplam puan 100'e dönüştürülerek standartlaştırılmıştır.

$$\text{Beklenti/karşılama toplam puanı} = \frac{\text{Alınan toplam ham puan}}{\text{Alınabilecek en yüksek ham puan}} \times 100$$

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanması için, Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 16.06.2017 tarihli 69 sayılı etik kurul izni alındı (Bkz. EK C). Araştırmanın Aksaray Devlet Hastanesi I. ve II. Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri'nde yürütülebilmesi için Aksaray Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'nden 20.06.2017 tarihli E.178163 sayılı anket çalışma izni alındı (Bkz. EK D). NHBMÖ'nin araştırmada kullanımı için Prof. Dr. Özge Uzun'dan yazılı izin alındı (Bkz. EK E) Araştırma örnekleme alınan hasta ve yakınları araştırma öncesi, araştırmanın amacı ve araştırmaya katılımın gönüllülük ilkesi doğrultusunda olduğu konusunda bilgilendirildi, hasta ve yakınına "Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Olur Formu" (Bkz. EK F) imzalatıldı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmadaki hastaların beklentileri, araştırmanın gerçekleştirildiği kliniklerde aldıkları hemşirelik bakımı ve hastanede kaldıkları süre ile sınırlı olup, taburculuk sonrası döneme ilişkin beklentiler hakkında bilgi sağlamamaktadır. Hastaların eğitim düzeyinin düşük olması, okur-yazar olmayan hasta oranının (%75) yüksek olması da hemşirelik bakımından beklentileri etkilemiş olabilir. Araştırmanın gerçekleştirildiği kliniklerde TDP öncesi diz egzersizlerinin, derin solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilmemesi, TDP sonrası hastalara bu egzersizlerin rutin olarak yaptırılmaması da bu egzersizlere ilişkin beklentilerin değerlendirilmesini olumsuz etkilemiş olabilir.

4. BULGULAR

Total diz protezi uygulanan hastaların hemşirelik bakım beklentilerini, beklentilerin karşılanma durumunu ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmadadan elde edilen bulgular, üç bölümde sunuldu:

Birinci bölümde;

- Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine, sağlık durumu, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerine (Tablo 4.1, Tablo 4.2),

İkinci bölümde;

- Hastaların hemşirelik bakımından beklentilerine, beklentilerin karşılanma durumuna ve etkileyen faktörlere (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Tablo 4.6),

Üçüncü bölümde;

- Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarına ve etkileyen faktörlere (Tablo 4.7, Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10), ilişkin bulgulara yer verildi.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine, Sağlık Durumu, Tedavi ve Bakım Sürecine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=120)

Özellikler	n	%
Yaş grupları*		
≤ 65 yaş	57	47.5
> 65 yaş	63	52.5
Cinsiyet		
Kadın	100	83.3
Erkek	20	16.7
Medeni durum		
Bekar	30	25.0
Evli	90	75.0
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	90	75.0
İlköğretim	30	25.0
Yaşadığı yer		
İl/ilçe	71	59.2
Kasaba/köy	49	40.8

* Hastaların yaş ortalamaları (min.: 28 yıl, max.: 84 yıl): \bar{X} : 64.70±9.79 yıldır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması 64.7±9.79 yıl olup, yarısından fazlası (%52.5) 65 yaş üstüdür. Hastaların %83.3’ü kadındır, %75’i evlidir, çoğunluğu (%75) okur-yazar değildir ve yarısından fazlası (%59.2) il/ilçede yaşamaktadır.

Tablo 4.2. Hastaların sağlık durumu, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özellikleri (n=120)

Özellikler	n	%
Kronik hastalık varlığı		
Kronik hastalık yok	28	23.3
Bir kronik hastalığı var	41	34.2
İki ve daha fazla kronik hastalığı var	51	42.5
Kronik hastalık türü *		
Hipertansiyon	85	92.4
Diyabetes Mellitus	39	42.4
Diğer**	41	44.6
Daha önce hastanede yatma durumu		
Yattı	101	84.2
Yatmadı	19	15.8
Daha önce ameliyat olma durumu		
Ameliyat olmadı	26	21.7
Bir kez ameliyat oldu	65	54.1
İki ve daha fazla ameliyat oldu	29	24.2
Şu anki hastanede yatış süresi ***		
≤ 5 gün	84	70.0
> 5 gün	36	30.0
Cerrahi girişim sırasında uygulanan anestezi		
Genel	3	2.5
Spinal	117	97.5
Uygulanan tedavi ve bakım ile ilişkili sorun yaşama durumu		
Sorun yaşamadı	42	35.0
Bir sorun yaşadı	35	29.2
İki ve daha fazla sorun yaşadı	43	35.8
Yaşanan sorunlar*		
Bulantı ve kusma	49	62.8
Ağrı	27	34.6
Anksiyete	16	20.5
Harekette zorlanma	16	20.5
Kabızlık	14	17.9
Hemşirelerin hastaların bakım beklentilerini karşılama durumu		
Karşıladi	117	97.5
Karşılamadı	3	2.5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Diğer kronik hastalıklar: hiperlipidemi (16 hasta), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (12 hasta), guatr (5 hasta), kalp yetmezliği (4 hasta), böbrek yetmezliği (4 hasta)

*** Ortalama hastanede yatış süresi (min: 4 gün, max:9 gün): \bar{X} : 5.29±1.02 gün.

Hastaların sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özellikler Tablo 4.2'de yer almaktadır. Hastaların %42.5'inin iki veya daha fazla kronik hastalığının olduğu, çoğunluğunun (%92.4) hipertansiyon (HT) hastası olduğu, %84.2'sinin daha önce hastaneye yattığı ve yarısından fazlasının (%54.1) daha önce bir kez ameliyat olduğu belirlendi. Şu anki hastanede yatış süresi ortalama 5.29±1.02 gün olup, çoğunluğu (%70) 5 günden daha kısa süre yatmıştır. Hastaların %97.5'ine cerrahi girişim sırasında spinal anestezi uygulandığı saptandı. Hastanede yatış sürecinde hastaların %35.8'i uygulanan tedavi ve bakımla ilgili iki ve daha fazla sorun yaşadığını belirtmiş olup, en fazla yaşanan sorun (%62.8) bulantı ve kusmadır.

Hastaların çoğunluğu (%97.5) hemşirelerin bakım beklentilerini karşıladığını ifade etti.

4.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentilerine, Beklentilerin Karşılanma Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.3 Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri ve beklentilerin karşılanma durumu (n: 120)

Hemşirelik Bakımı ile İlgili Beklentiler	Beklenti				Beklentinin Karşılanması*			
	Var		Yok		Karşıldı		Karşılanmadı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kliniğe kabul sırasındaki beklentiler								
Hemşirenin kendini tanıtmaması	82	68.3	38	31.7	12	14.6	70	85.4
Yatış ile ilgili bilgi verilmesi	109	90.8	11	9.2	69	63.3	40	36.7
Kliniğin tanıtılması	103	85.8	17	14.2	59	57.3	44	42.7
Ekibin tanıtılması	63	52.5	57	47.5	11	17.5	52	82.5
Hasta odasının tanıtılması	107	89.2	13	10.8	66	61.7	41	38.3
Odadaki diğer hastalarla tanıştırılma	38	31.7	82	68.3	5	13.2	33	86.8
Klinik prosedürlerinin açıklanması	97	80.8	23	19.2	54	55.7	43	44.3
Refakatçi hakkında bilgi verilmesi	51	42.5	69	57.5	32	62.7	19	37.3
Yapılan tetkikler hakkında açıklama yapılması	117	97.5	3	2.5	58	49.6	59	50.4
Yatışla ilgili duygularının sorulması	63	52.5	57	47.5	25	39.7	38	60.3
Hemşirenin güler yüzlü olması	118	98.3	2	1.7	106	89.8	12	10.2
Soruları yanıtlamak için zaman ayrılması	118	98.3	2	1.7	87	73.7	31	26.3
Soruların içtenlikle yanıtlanması	117	97.5	3	2.5	93	79.5	24	20.5
Ameliyat öncesi döneme ilişkin beklentiler								
Ameliyat hakkında bilgi verilmesi	102	85.0	18	15.0	52	51.0	50	49.0
Kan temini konusunda bilgi verilmesi	19	15.8	101	84.2	10	52.6	9	47.4
Varis çorabı hakkında bilgi verilmesi	3	2.5	117	97.5	-	-	3	100.0
Varis çorabını nasıl giyeceğinin öğretilmesi	3	2.5	117	97.5	1	33.3	2	66.7
Derin solunum-öksürük egzersizlerinin öğretilmesi	14	11.7	106	88.3	-	-	14	100.0
Diz egzersizlerinin öğretilmesi	106	88.3	14	11.7	62	58.5	44	41.5
Sürekli pasif egzersizler hakkında bilgi verilmesi	76	63.3	44	36.7	43	56.6	33	43.4
Ameliyat sonrası yataktan kalkmanın öğretilmesi	110	91.7	10	8.3	57	51.8	53	48.2
Ameliyattan sonra dizin pozisyonu konusunda bilgi verilmesi	113	94.2	7	5.8	72	63.7	41	36.3
Ameliyat sonrası yürüteç ile yürümenin öğretilmesi	104	86.7	16	13.3	46	44.2	58	55.8
Ameliyata ilişkin endişelerini paylaşmasının sağlanması	64	53.3	56	46.7	21	32.8	43	67.2
Ameliyat sonrası döneme ilişkin beklentiler								
Ağrının nedeni ve ne zaman azalacağı konusunda bilgi verilmesi	116	96.7	4	3.3	103	88.8	13	11.2
Ağrı olduğunda ağrı kesicinin hemen yapılması	120	100.0	-	-	115	95.8	5	4.2
Dizin pozisyonu konusunda bilgi verilmesi	115	95.8	5	4.2	77	67.0	38	33.0
Yatak içinde dönme ve sırt üstü pozisyonda yatma süresi konusunda bilgi verilmesi	107	89.2	13	10.8	52	48.6	55	51.4
Yatak içinde oturma konusunda bilgi verilmesi	113	94.2	7	5.8	65	57.5	48	42.5
Tuvalet için sürgü kullanımının öğretilmesi	82	68.3	38	31.7	32	39.0	50	61.0
Yemek yeme/su içme zamanı konusunda bilgi verilmesi	119	99.2	1	0.8	115	96.6	4	3.4

*Beklentisi olan hasta sayısı üzerinden yüzde hesaplanmıştır.

Tablo 4.3. Devam. Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri ve beklentilerin karşılanma durumu

Hemşirelik Bakım ile İlgili Beklentiler	Beklenti				Beklentinin Karşılanması*			
	Var		Yok		Karşılıandı		Karşılanmadı	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diz egzersizlerini etkin yapma durumunun değerlendirilmesi	111	92.5	9	7.5	56	50.5	55	49.5
İlk ayağa kalkış zamanı konusunda bilgi verilmesi	119	99.2	1	0.8	79	66.4	40	33.6
İlk ayağa kalkış sırasında dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi verilmesi	114	95.0	6	5.0	61	53.5	53	46.5
İlk ayağa kalkış sırasında destek olunması	107	89.2	13	10.8	45	42.1	62	57.9
Sürekli pasif egzersizler konusunda bilgi verilmesi	75	62.5	45	37.5	39	52.0	36	48.0
Sürekli pasif egzersizlerin süresi konusunda bilgi verilmesi	75	62.5	45	37.5	38	50.7	37	49.3
Yürüteç ile yürüme sırasında destek olunması	101	84.2	19	15.8	39	38.6	62	61.4
Yürüteci doğru kullanma durumunun değerlendirilmesi	103	85.8	17	14.2	38	36.9	60	63.1
Uygulanan ilaçlar ve etkileri hakkında bilgi verilmesi	118	98.3	2	1.7	93	78.8	25	21.2
Yaranın durumu hakkında bilgi verilmesi	98	81.7	22	13.3	30	30.6	68	69.4
Hemşirenin tedavi ve bakım öncesi kendini tanıtmaması	49	40.8	71	59.2	10	20.4	39	79.6
Kendi bakımına katılımının sağlanması	37	30.8	83	69.2	19	51.4	18	48.6
Bakım sırasında bireysel özelliklerinin dikkate alınması	43	35.8	77	64.2	29	67.4	14	32.6
Ağrı vb. bir sorun için çağırılmadan da hemşirenin değerlendirmeye gelmesi	119	99.2	1	0.8	65	54.6	54	45.4
Soruların içtenlikle yanıtlanması	118	98.3	2	1.7	95	80.5	23	19.5
Taburculuğa ilişkin beklentiler								
Taburculuk gününün önceden bildirilmesi	63	52.5	57	47.5	22	34.9	41	65.1
Ev ortamını düzenleme konusunda bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	11	9.9	100	90.1
Evde kullanılacak ilaçlar ve süresi konusunda bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	15	13.5	96	86.5
Evde dikkat edilecekler konusunda bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	12	10.8	99	89.2
Evde dikkat edilecekler ile ilgili yazılı eğitim materyali verilmesi	109	90.8	11	9.2	3	2.8	106	97.2
Banyo yapma zamanı hakkında bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	14	12.6	97	87.4
Banyo sırasında dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	13	11.7	98	88.3
Ne zaman merdiven çıkmaya başlayabileceği konusunda bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	11	9.9	100	90.1
Merdiven çıkarken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	11	9.9	100	90.1
Ne zaman dışarıya çıkabileceği konusunda bilgi verilmesi	110	91.7	10	8.3	11	10.0	99	90.0
Yürüteci ne kadar kullanacağı konusunda bilgi verilmesi	110	91.7	10	8.3	11	10.0	99	90.0
Hastaneye tekrar gelmeyi gerektirecek durumlar hakkında bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	12	10.8	99	89.2
Kontrol zamanları hakkında bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	17	15.3	94	84.7
Telefonla hemşireden danışmanlık alma konusunda bilgi verilmesi	111	92.5	9	7.5	4	3.6	107	96.4

*Beklentisi olan hasta sayısı üzerinden yüzde hesaplanmıştır.

Tablo 4.3’de hastaların hemşirelik bakımından beklentileri ve beklentilerin karşılanma durumuna ilişkin veriler yer almaktadır.

Hastaneye kabul sırasında hastaların en yüksek ilk beş beklentisinin sırasıyla hemşirenin “güler yüzlü olması” (%98.3), “sorularını yanıtlamak için zaman ayırması” (%98.3), “soruları içtenlikle yanıtlaması” (%97.5), “yapılan tetkikler hakkında açıklama yapması” (%97.5) ve “yatış ile ilgili bilgi verilmesi” (%90.8) olduğu saptandı. Hastaneye kabul sırasında en düşük ilk üç beklentinin sırasıyla “odadaki diğer hastalarla tanıştırılma” (%31.7), “refekatçi hakkında bilgi verilmesi” (%42.5), “yatışla ilgili duygularının sorulması” (%52.5) ve “ekibin tanıtılması” (%52.5) belirlendi. Kabul sırasındaki beklentilerden karşılanma oranı en yüksek olanların, “güler yüzlü olma”, “soruları içtenlikle yanıtlama” ve “soruları yanıtlamak için zaman ayırma” (sırasıyla; %89.8, %79.5, %73.7); karşılanma oranı en düşük olanların ise “odadaki diğer hastalarla tanıştırılma” “hemşirenin kendini tanıtması” ve “ekibin tanıtılması” (sırasıyla %13.2, %14.6, %17.5) olduğu saptandı.

Ameliyat öncesi dönemde hastaların hemşirelerden en yüksek ilk beş beklentisinin, “ameliyat sonrası dizin pozisyonu konusunda bilgi verilmesi” (%94.2), “ameliyat sonrası yataktan nasıl kalkılacağına öğretilmesi” (%91.7), “diz egzersizlerinin öğretilmesi” (%88.3), “ ameliyat sonrası yürüteç ile yürümenin öğretilmesi” (%86.7) ve ameliyat hakkında bilgi verilmesi” (%85) olduğu belirlendi. Beklentinin en düşük olduğu ilk üç maddenin, “varis çorabı hakkında bilgi verilmesi (%2.5)”, “varis çorabını nasıl giyeceğinin öğretilmesi (%2.5)” ve “derin solunum-öksürük egzersizlerinin öğretilmesi (%11.7)” olduğu görüldü. Yüksek beklentilerin karşılanma durumu değerlendirildiğinde sırasıyla, “ameliyat sonrası dizin pozisyonu konusunda bilgi verme” (%63.7), “diz egzersizlerini öğretme” (%58.5) ve “ameliyat sonrası yataktan nasıl kalkılacağını öğretme” (%51.8) beklentilerinin en yüksek oranda karşılandığı saptandı. Karşılanma oranı en düşük olan beklentilerin “ ameliyata ilişkin endişelerini paylaşmasının sağlanması”, “ varis çorabını nasıl giyeceğinin öğretilmesi”, ameliyat sonrası yürüteç ile yürümenin öğretilmesi” (sırasıyla %32.8, %33.3, %44.2) olduğu belirlendi.

Ameliyat sonrası dönemde en yüksek beklentinin “ağrı olduğunda ağrı kesicinin hemen yapılması” (%100) olduğu saptandı. Diğer yüksek beklentilerin “yemek yeme/su içme zamanı konusunda bilgi verilmesi” (%99.2), “ ilk ayağa kalkış

zamanı konusunda bilgi verilmesi” (%99.2), “ ağrı vb. herhangi bir sorun için çağırılmadan da hemşirenin değerlendirmeye gelmesi” (%99.2), “soruların içtenlikle yanıtlanması” (%98.3), “uygulanan ilaçlar ve etkileri hakkında bilgi verilmesi” (%98.3) ve “ağrının nedeni ve ne zaman azalacağı konusunda bilgi verilmesi” (%96.7) olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası dönemde en düşük beklentilerin “ kendi bakımına katılmasının sağlanması (%30.8)”, “bakım sırasında bireysel özelliklerinin dikkate alınması (%35.8)” ve “tedavi/bakımdan önce hemşirenin kendini tanıtmaması (%40.8)” olduğu saptandı. En fazla oranda karşılanan beklentilerin sırasıyla “ yemek yeme/su içme zamanı konusunda bilgi verilmesi (%96.6)”, “ağrı olduğunda ağrı kesicinin hemen yapılması (%95.8)” ve “ağrının nedeni ve ne zaman azalacağı konusunda bilgilendirilme (%88.8)” olduğu belirlendi. Karşılanma oranı en düşük hemşirelik bakım beklentilerinin “hemşirenin tedavi ve bakım öncesi kendini tanıtmaması”, “yaranın durumu hakkında bilgi verilmesi” ve “yürütücü doğru kullanma durumunun değerlendirilmesi” (sırasıyla %20.4, %30.6, %36.9) olduğu görüldü.

Hastaların taburculuğa ilişkin hemşirelerden, “ev ortamını düzenleme”, “kullanılacak ilaçlar”, “ evde dikkat edilmesi gerekenler”, “banyo yapma zamanı”, “merdiven çıkma” “yürüteç kullanımı”, “ev dışına çıkma”, “hastaneye tekrar gelmeyi gerektiren durumlar”, “kontrol zamanları” ve “telefonla hemşirelerden danışmanlık alınması” konularında bilgilendirilme ve “evde dikkat edilecekler ile ilgili yazılı materyal verilmesi” beklentilerinin %90 ve üzerinde olduğu saptandı. Taburculuk dönemindeki en düşük beklentinin “taburculuk gününün önceden bildirilmesi” (%52.5) olduğu belirlendi. Taburculuktaki yüksek beklentilerin karşılanma oranının %2.8-%15.3 aralığında değiştiği, karşılanma oranı en düşük olan beklentilerin “evde dikkat edilecekler ile ilgili yazılı materyal verilmesi”, “telefonla hemşirelerden danışmanlık alınması” (sırasıyla %2.8; %3.6) olduğu saptandı.

Tablo 4.4. Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamaları

Hemşirelik Bakımından Beklentiler Form Puanı*	n	En Düşük Puan- En Yüksek Puan	$\bar{x} \pm SS$
A. Hemşirelik Bakımından Beklentiler Puanı*	120	33.3-96.7	77.19±13.87
B. Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu Puanı*	120	3.9-100	47.03±26.73

* Puan aralığı: 0-100

Tablo 4.4’de Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler Form puan ortalamalarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler puan ortalaması 100 üzerinden 77.19 ± 13.87 , Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puan ortalaması ise 100 üzerinden 47.03 ± 26.73 ’tür.

Tablo 4.5. Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler puan ortalamaları ile Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puanı		
	n	r	p
Hemşirelik Bakımından Beklentiler puanı	120	r: -0.40	<0.001

r: Pearson korelasyon analizi

Tablo 4.5’de Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentileri ile Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puan ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır.

Hastaların hemşirelik bakımından beklentileri ile beklentilerin karşılanması durumu puan ortalamaları arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Tablo 4.6. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamalarına etkisi

Özellikler	n	Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu	
		Hemşirelik Bakımından Beklentiler Puanı	Beklentilerin Karşılama Durumu Puanı
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaş grubu			
≤ 65 yıl	57	77.72±12.85	46.63±24.07
> 65 yıl	63	76.72±14.82	47.39±29.12
t		0.393	0.157
p		0.695	0.876
Cinsiyet			
Kadın	100	78.65±12.84	45.95±25.72
Erkek	20	69.92±16.71	52.43±31.51
U		632.0	888.5
p		0.009	0.432
Eğitim durumu			
Okur yazar değil	90	78.11±12.99	48.00±25.95
İlköğretim	30	74.44±16.17	44.11±29.22
t		1.127	0.689
p		0.266	0.492
Medeni durum			
Bekar	30	74.44±12.27	41.07±26.59
Evli	90	78.11±14.31	49.02±26.63
t		1.257	1.417
p		0.211	0.159
Yaşadığı yer			
İl/ilçe	71	76.36±14.54	45.74±26.87
Kasaba/köy	49	78.40±12.90	48.91±26.69
t		0.791	0.638
p		0.431	0.525

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 11,

U: Mann Whitney U testi

Tablo 4.6’da hastaların tanıtıcı özelliklerinin Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamalarına etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hastaların yaş, eğitim durumu, medeni durum ve yaşadıkları yere göre Hemşirelik Bakımından Beklentiler Puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Kadın hastaların beklenti puan ortalamasının erkek hastalara göre anlamlı oranda daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 65 yaş ve altı hastaların, okur-yazar olmayanların, evli olanların ve kasaba/köyde yaşayanların beklenti puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılama Durumu puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmadı ($p<0.05$). Anlamlı olmamakla birlikte 65 yaşından büyük olanların, erkek hastaların, okur-

yazar olmayanların, evli olanların ve kasaba/köyde yaşayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.7. Hastaların sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerinin Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamalarına etkisi

Özellikler	n	Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu	
		Hemşirelik Bakımından Beklentiler	Beklentilerin Karşılama Durumu
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Kronik hastalık varlığı			
Kronik hastalık yok	28	77.20±12.57	45.94±30.96
Bir kronik hastalık var	41	74.43±16.24	45.55±27.92
İki ve daha fazla kronik hastalık var	51	79.41±12.26	48.82±23.52
KW		2.265	1.164
p		0.322	0.559
Daha önce hastanede yatma			
Yattı	101	77.05±13.62	48.50±26.37
Yatmadı	19	77.98±15.50	39.25±28.03
U		859.5	754.5
p		0.471	0.141
Daha önce ameliyat olma			
Olmadı	26	77.24±14.57	40.70±26.39
Bir kez oldu	65	75.90±15.03	47.50±24.96
İki ve daha fazla oldu	29	80.06±9.96	51.67±30.51
KW		0.447	1.682
p		0.800	0.431
Yatış süresi			
≤ 5 gün	84	76.19±12.89	47.10±25.97
> 5 gün	36	79.54±15.87	46.87±28.81
t		1.214	0.044
p		0.227	0.965
Uygulanan tedavi ve bakım ile ilişkili sorun yaşama durumu			
Sorun yaşadı	78	79.19±13.60	46.62±27.44
Sorun yaşamadı	42	73.49±13.76	47.80±25.68
t		2.179	0.231
p		0.031	0.818

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2, ileri analizi: Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi

U: Mann Whitney U testi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 118

Tablo 4.7’de hastaların sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerinin Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamalarına etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hastaların kronik hastalığa sahip olma, daha önce hastanede yatma, daha önce ameliyat olma ve yatış süresi ile Hemşirelik Bakımından Beklentiler puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Uygulanan tedavi ve bakım ile ilgili sorun yaşayan hastaların beklenti puan ortalamasının anlamlı olarak daha

yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte iki ve daha fazla kronik hastalığı olanların, iki ve daha fazla ameliyat olanların ve yatış süresi beş günden fazla olanların beklenti puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu.

Sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özellikler ile Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılama Durumu puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte iki ve daha fazla kronik hastalığı olanların, daha önce hastanede yatanların, iki ve daha fazla ameliyat olanların, yatış süresi beş gün ve daha az olanların, tedavi ve bakımla ilgili sorun yaşamayanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi.

4.3. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puanlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 4.8. Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları

NHBMÖ	n	En Düşük Puan-En Yüksek Puan	$\bar{x} \pm SS$
NHBMÖ toplam puanı*	120	0-100	76.22±25.41

NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

* Puan aralığı: 0-100

Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları Tablo 4.8.'de görülmektedir. Hastaların NHBMÖ puan ortalaması 100 üzerinden 76.22±25.41'dir.

Tablo 4.9. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin NHBMÖ puan ortalamalarına etkisi

Özellikler	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	p
Yaş grubu				
≤ 65 Yaş	57	78.46±22.79	t: 0.920	0.359
> 65 Yaş	63	74.19±27.60		
Cinsiyet				
Kadın	100	76.24±24.31	U: 923.5	0.576
Erkek	20	76.12±31.07		
Eğitim durumu				
Okur yazar değil	90	76.29±25.38	t: 0.052	0.959
İlköğretim	30	76.01±25.94		
Medeni durum				
Bekar	30	75.92±26.69	t: 0.073	0.942
Evli	90	76.32±25.13		
Yaşadığı yer				
İl/İlçe	71	74.63±26.53	t: 0.823	0.412
Kasaba/Köy	49	78.52±23.79		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 118

U: Mann Whitney U testi

Tablo 4.9'da hastaların tanıtıcı özelliklerinin NHBMÖ puan ortalamalarına etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile NHBMÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Anlamlı olmamakla birlikte 65 yaş ve altı hastaların, evli olanların ve kasaba/köyde yaşayanların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.10. Hastaların sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerinin NHBMÖ puan ortalamalarına etkisi

Özellikler	n	$\bar{x} \pm SS$	Test	p
Kronik hastalık varlığı				
Kronik hastalık yok	28	74.72±29.22	KW: 0.029	0.986
Bir kronik hastalığı var	41	75.93±23.30		
İki ve daha fazla kronik hastalığı var	51	77.27±25.28		
Daha önce hastanede yatma durumu				
Yattı	101	78.26±23.44	U: 771.5	0.160
Yatmadı	19	65.37±32.72		
Daha önce ameliyat olma durumu				
Ameliyat olmadı	26	67.91±30.43	KW: 1.672	0.433
Bir kez ameliyat oldu	65	78.58±22.21		
İki ve daha fazla ameliyat oldu	29	78.36±26.62		
Yatış süresi				
≤ 5 gün	84	77.74±23.42	t: .914	0.365
> 5 gün	36	72.66±29.61		
Tedavi ve bakım ile ilgili sorun yaşama durumu				
Sorun yaşadı	78	74.81±25.96	t: .823	.412
Sorun yaşamadı	42	78.82±24.46		

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2

U: Mann Whitney U testi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 11

Tablo 4.10'da hastaların sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerinin NHBMÖ puan ortalamalarına etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özellikler ile NHBMÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmadı ($p> 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte iki ve daha fazla kronik hastalığı olanların, daha önce hastanede yatanların, yatış süresi beş gün ve daha az olanların, tedavi ve bakım ile ilgili sorun yaşamayanların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 4.11. Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları ile Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamaları arasındaki ilişki

	NHBMÖ Puanı		
	n	r / r _s	p
Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu			
A. Hemşirelik Bakımından Beklentiler puanı	120	r: -0.32	<0.001
B.Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puanı	120	r: 0.57	<0.001

NHBMÖ: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

r: Pearson korelasyon analizi

rs : Spearman korelasyon analizi (veri normal dağılıma sahip değil).

Tablo 4.10’da hastaların NHBMÖ puan ortalamaları ile Hemşirelik Bakımından Beklentiler Formu puan ortalamaları arasındaki ilişki görülmektedir.

Hastaların NHBMÖ puan ortalaması ile Hemşirelik Bakımından Beklentiler puan ortalaması arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, Hemşirelik Bakımından Beklentiler puanı arttıkça NHBMÖ puan ortalamasının anlamlı oranda azaldığı belirlendi($p<0.05$).

Hastaların NHBMÖ puan ortalaması ile Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puan ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puanı arttıkça NHBMÖ puan ortalamasının anlamlı oranda arttığı saptandı ($p<0.05$)

5.TARTIŞMA

Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetini, sağlık hizmeti verenlerin yeterliliği, iletişim özellikleri, hizmeti alanların beklentileri ve bu beklentilerin karşılanma durumu etkilemektedir (Yıldız ve ark., 2014; Cerit, 2016). Yapılan bir çalışmada ortopedik cerrahinin başarısını artıran bilimsel ve teknolojik gelişmelere rağmen TDP sonrası hastaların sadece %8'inin uygulanan tedavi ve bakımdan memnun olduğu belirlenmiştir (Bourne ve ark. 2010). Bu nedenle ortopedi kliniklerinde sunulan sağlık hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılmasında, hastaların beklentilerinin ve bu beklentilerin karşılanma durumunun belirlenmesi, hasta memnuniyetinin geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarıyla değerlendirilmesi önemlidir (Becker ve ark., 2011; Gunaratne ve ark., 2017). Bu bağlamda, TDP sonrası hastaların hemşirelik bakım beklentilerini, beklentilerin karşılanma durumunu ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, hastaların hemşirelik bakım beklentisi arttıkça memnuniyet puanının anlamlı oranda azaldığı, beklentilerin karşılanma durumu puanı arttıkça ise memnuniyet puanının anlamlı oranda arttığı saptandı. TDP uygulanan 120 hasta ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatür doğrultusunda;

1. Hastaların hemşirelik bakım beklentilerine, beklentilerin karşılanma durumuna ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması
2. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puanlarına ve etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması, olmak üzere iki başlık altında tartışıldı.

5.1. Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerine, Beklentilerin Karşılama Durumuna ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.1. Hemşirelik Bakım Beklentileri

Hastaların hemşirelik bakım beklentileri ve bakım memnuniyetinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda, kliniğe kabul sırasında hastaların %90 ve daha fazlasının hemşirelerden güler yüzlü, şefkatli, sabırlı, anlayışlı, ilgili olma ve yardımsever olma beklentilerinin olduğu belirlenmiştir (Özsoy ve ark., 2007; Şahin Yılmaz ve ark., 2014). En fazla beklentinin hemşirenin güler yüzlü olması ve güven vermesi olduğu (Palese ve ark., 2011; Abdel Maqsood ve ark., 2012), en düşük beklentinin ise hemşireler tarafından danışmanlık ve eğitim verilmesi olduğu belirlenmiştir (Özsoy ve ark., 2007). Kayrakçı ve Özşaker (2014), kliniğe kabul sırasında cerrahi hastalarının bir hemşire tarafından karşılanma (%16) ve ilgilenilme (%32.1) gereksiniminin olduğunu bildirmiştir. Güler Demir ve Erdil (2013), TKP'li hastaların evdeki izleminin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, hastaneye kabul sırasında hastaların iyileşme süreci ve yürüme konusunda bilgi gereksiniminin olduğunu bildirmiştir. Literatürde TDP'li hastaların kliniğe kabul sırasındaki beklentilerini irdeleyen araştırmaya rastlanmadı. Diğer hasta grupları ile yapılan çalışmalara benzer şekilde mevcut araştırmada, hastaların hemşirelerden kliniğe kabul sırasındaki en yüksek beklentilerinin güler yüzlü olma (%98.3) ve soruları yanıtlamak için zaman ayırma (%98.3) olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Hastanede yattığı süre içinde cerrahi hastalarının hemşirelerden, cerrahi girişim sonrası hareket, egzersizler, ağrı kontrolü ve öz bakım konularında danışmanlık verilmesi beklentilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Suhonen ve Leino-Kilpi, 2006). Ortopedik cerrahi hastaları ile yapılan çalışmalarda hastaların erken mobilizasyon (Haghverdian ve ark., 2016), pozisyon değişimine ve mobilizasyona yardımcı olma, ağrının azaltılması (Tea ve ark., 2008) beklentilerinin olduğu bildirilmiştir. TDP'li hastalarla yapılan sınırlı sayıdaki araştırmada, hastaların çoğunluğunun (%70) ağrının azaltılması (Jones ve Suarez-Almazor, 2017), ameliyat hakkında, taburculuk sonrası GYA, oluşabilecek komplikasyonların belirtileri, fiziksel sınırlılıklar, egzersizler ve özbakım konularında bilgi alma beklentilerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Johansson ve ark., 2005). Ağrı kontrolü ile ilgili yapılan bir çalışmada TDP'li hastaların hemşirelerden ağrıyı azaltmak için

pozisyon vermesi (%95), soğuk uygulama yapması ve ağrının azalma durumunu takip etmesi (%97.5), ağrıya neden olan hareketler sırasında nasıl davranılması gerektiği ve ağrı süresini değerlendirmesi (%82.5) beklentilerinin olduğu belirlenmiştir (Türk ve ark., 2017). Literatüre benzer şekilde mevcut araştırmada hastaların %85 ve daha fazlasının cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde, ameliyat, egzersizler, pozisyon, mobilizasyon, ağrının nedeni ve ne zaman azalacağı konularında bilgilendirilme ve ağrı kontrolünün sağlanması beklentilerinin yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.3).

Hastaların taburculuğa ilişkin beklentilerinin değerlendirildiği çalışmalarda, hastaların taburculuk sonrası evde bakım, hastalık ve tedavinin seyri (Klemetti ve ark., 2015), evde yapılacak egzersizler (%90.1), kullanacağı ilaçlar ve malzemeler (%97) konularında bilgilendirilme ve evde bakıma ilişkin broşür verilmesi (Şahin Yılmaz ve ark., 2014) beklentilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ortopedi hastaları ile yapılan çalışmalarda taburculuk sonrası hastaların yara bakımı, egzersizler, ağrı yönetimi, GYA, ilaç kullanımı, olası komplikasyonların belirtileri konularında bilgilendirme beklentilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Lin ve ark., 2005; Goh ve ark., 2015). TDP ve TKP uygulanan hastalarla yapılan benzer bir çalışmada da, taburculuk sonrası evde bakım ve komplikasyonları önleme, banyo yapma, yürürken dikkat edilmesi gereken noktalar, günlük yaşam aktiviteleri, iş yaşamına dönüş süresi, yaşam kalitesinin artırılması ve ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilme, taburculuk eğitimi verilmesi beklentilerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, yara bakımı ve emosyonel destek ile ilgili bilgilendirilme beklentilerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir (Şendir ve ark., 2012). Mevcut araştırmada, literatüre benzer şekilde hastaların çoğunluğunun ev ortamını düzenleme, ilaç kullanımı, evde dikkat edilmesi gerekenler, banyo yapma ve kontrol zamanları konularında bilgilendirilme, evde dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin yazılı materyal verilmesi beklentilerinin yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.3). Literatürden farklı olarak araştırmada, günlük yaşam aktivitelerine, iş yaşamına dönüş zamanına ve emosyonel desteğe ilişkin beklentinin belirlenmeme nedeni, araştırma kapsamında bu beklentilerin sorgulanmamış olmasıdır.

Mevcut araştırmadan elde edilen önemli bir bulgu da hastaların %92.5'inin taburculuk sonrası telefonla hemşireden danışmanlık alma konusunda

bilgilendirilme beklentisinin olmasıdır (Tablo 4.3). Benzer şekilde, ülseratif kolitli hastaların ilaç uyumunu artırmada telefonla hemşire tarafından verilen danışmanlığın etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, altı aylık danışmanlık sonrası hastaların uyumunda anlamlı oranda artış olduğu belirlenmiştir (Cook ve ark., 2010). TDP sonrası telefonla hemşire tarafından danışmanlık hizmetinin verildiği benzer bir çalışmada da, hastaların hemşireden destek almanın iyileşme sürecine ve sorunlarla başetmeye olumlu etkisinin olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (Szöst ve ark., 2015). Hastaların yüksek beklentisi ve mevcut literatür bilgisi, TDP'li hastaların telefonla hemşireden danışmanlık alma gereksinimlerinin karşılanmasının ve bu hizmetin yaygınlaştırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

5.1.2. Hemşirelik Bakım Beklentilerinin Karşılama Durumu

Mevcut literatürde hasta beklentilerinin karşılanma durumuna ilişkin sınırlı sayıda araştırmaya ulaşıldı (Heaney ve Hahessy, 2011; Öztürk ve ark., 2011; Lucas ve ark., 2013; Klemetti ve ark.2015; See ve ark. 2017). Bunlardan sadece iki araştırmanın (Lucas ve ark., 2013; Klemetti ve ark., 2015) TDP'li hastalarla gerçekleştirildiği belirlendi. Bu çalışmalarda, hastaların bakım ve bilgilendirilme beklentilerinin karşılanma oranının düşük olduğu (Öztürk ve ark., 2011; See ve ark., 2018), hemşirelerin yeteri kadar zaman ayırmadığı, hastaların hemşirelere her an ulaşamadıkları ve taburculuk öncesi eğitim ve danışmanlık beklentilerinin karşılanmadığı saptanmıştır (See ve ark., 2018). Heaney ve Hahessy (2011), ortopedi hastalarının çoğunluğunun (%98) ameliyat ve yapılan tetkikler hakkında bilgilendirilme beklentilerinin karşılandığını, %93'ünün sorularına anlaşılır yanıt alma beklentisinin ise karşılanmadığını saptanmıştır. TDP'li hastalarla yapılan benzer çalışmalarda hastaların bilgi alma beklentilerinin karşılanmadığı (Klemetti ve ark., 2015), yürüteç kullanımı ve egzersizlerin öğretilmesi beklentilerinin karşılanmasının hastaların öz yeterliliğini artırdığı ve iyileşme sürecini hızlandırdığı bildirilmiştir (Lucas ve ark., 2013). Araştırmada en fazla karşılanan beklentilerin hemşirelerin güler yüzlü olması, soruların içtenlikle yanıtlanması, ağrının ne zaman azalacağı, yemek yeme/ su içme zamanı, uygulanan ilaçlar ve etkileri konularında bilgi verilmesi, ağrı kesicinin hemen yapılması olduğu; varis çorabı konusunda bilgilendirilme ve derin solunum-öksürük egzersizlerinin karşılanma beklentisinin ise hiç karşılanmadığı belirlendi. Literatüre benzer şekilde araştırmada, taburculuk

sırasında hastaların bilgilendirilme, eğitim ve danışmanlık beklentilerinin karşılanma durumunun düşük olduğu saptandı.

5.1.3. Hemşirelik Bakım Beklentilerini ve Beklentilerin Karşılanma Durumunu Etkileyen Faktörler

Hemşirelik bakım beklentileri ve beklentilerin karşılanma durumunun; cinsiyet, eğitim seviyesi ve medeni durum gibi özelliklerden etkilendiği (Laal, 2013), hastaların bilgi beklentilerinin demografik özelliklere göre değiştiği, eğitim düzeyi yüksek olanların beklentisinin yüksek olduğu, evli olanların ve genç olanların beklentilerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir (Göktaş ve ark., 2015). Hemşirelik bakım beklentisi ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu, kadınların (Milutinoviç ve ark., 2012), genç hastaların (Milutinoviç ve ark., 2012; Özşaker ve Kayrakçı, 2014) ve eğitim düzeyi yüksek olanların (Milutinoviç ve ark., 2012) hemşirelik bakım beklentisinin yüksek olduğu, evli hastaların bakım beklentilerinin ise düşük olduğu saptanmıştır (Şise, 2013). Ortopedik cerrahi hastaları ile yapılan benzer bir çalışmada, kadın hastaların sosyal ve etik konularda erkeklerden daha fazla bilgi edinme beklentisinin olduğu, eğitim seviyesi düşük olanların ve ileri yaştaki (> 67 yıl) hastaların eğitim gereksiniminin ve beklentisinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Valkeapää ve ark., 2014). Ingadottir ve ark., (2014), TDP uygulanan ileri yaştaki hastaların ve eğitim seviyesi düşük olanların bilgilendirilme beklentilerinin düşük olduğunu saptamıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak Becker ve ark. (2011), yaş (ortalama 72 yıl) ve cinsiyet ile hasta beklentileri arasında anlamlı ilişkinin olmadığını belirlemiştir. Yaş ve eğitim düzeyi ile bakım beklentisi arasında ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalardan farklı olarak mevcut araştırmada, yaşın bakım beklentisini etkilemediği belirlendi (Tablo 4.5). Fark, araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun 65 yaş üzerinde olmasından ve eğitim düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanmış olabilir. Evliliğin getirdiği sosyal destek nedeniyle evli hastaların bakım beklentisinin düşük olduğunu belirten literatür bilgisine (Sise, 2013) benzer şekilde araştırmada, evli hastaların bakım beklentisinin daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4.5). Ek olarak araştırmada literatüre benzer şekilde kadın hastaların hemşirelik bakım beklentisi toplam puanının (78.65 ± 12.84) anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ((Tablo 4.5).

Hastanede kalış süresinin kısa olmasının, daha önce ameliyat olma ve hastanede yatma deneyiminin olmamasının hemşire ile etkili iletişim kurma ve bilgilendirilme beklentisini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Laal, 2013). Kronik hastalık varlığı ve hastanede yatış süresi ile bakım beklentisi arasında anlamlı ilişki olmadığı, ileri yaştakilerin (≥ 70 yıl), ameliyat sonrası sağlık sorunu yaşayanların ve taburculuk öncesi bakım ve bilgi gereksinimi fazla olan bireylerin beklentilerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Su ve ark., 2010). Dikmen ve Yılmaz (2016), daha önce hastaneye yatış deneyimi olan dahiliye ve cerrahi hastalarının hemşirelik bakım beklentilerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer bir çalışmada ise, daha önce hastane deneyimi olan cerrahi hastalarının bakım beklentilerinin düşük olduğu saptanmıştır (Milutinoviç ve ark., 2012). Gökteş ve ark. (2015), yaşlı hastalara oranla daha az ameliyat deneyimi olan, daha az kronik hastalığı olan, çoklu ilaç kullanmayan genç gününbirlik cerrahi hastalarının bakım beklentilerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Literatürde TDP'li hastaların hemşirelik bakım beklentisi ile kronik hastalık varlığı, hastanede yatış süresi, daha önceki hastane ve ameliyat deneyimi gibi faktörler arasındaki ilişkiyi irdeleyen araştırmaya rastlanmadı. Diğer hasta grupları ile yapılan araştırmalara benzer şekilde mevcut araştırmada, TDP'li hastaların bakım beklentisini kronik hastalık varlığı ve yatış süresinin etkilemediği, tedavi ve bakım sürecinde sorun yaşayanların bakım beklentilerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.6). Literatürden farklı olarak araştırmada, daha önce hastanede yatma ve ameliyat olma deneyiminin hemşirelik bakımından beklentileri anlamlı olarak etkilemediği saptandı (Tablo 4.6). Farkın nedeni, daha önceki hastaneye yatış ve ameliyat deneyimlerinin TDP dışında farklı hastalıklar/sorunlar nedeniyle olması olabilir.

5.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puanlarına ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1. Hastaların NHBMÖ puan ortalamaları

Hemşirelik bakım memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmalarda, hastaların kliniğe kabul sürecinden, hemşirelerin yaklaşımından ve bilgilendirmesinden memnun olmadıkları (Özsoy ve ark., 2007), iletişim ve bilgi vermenin hasta memnuniyetini artıran önemli faktörler olduğu belirtilmiştir (Özsoy ve ark., 2007; Abdel Maqsood ve ark., 2012). TDP ve TKP uygulanan hastaların hemşirelik

bakımından memnuniyetlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, hasta memnuniyet puanı en düşük olan maddenin bilgi alma (65 puan), en yüksek olanın ise hasta bakımı (75 puan) olduğu, hastaneye kabul sürecinin, tıbbi hizmetlerin ve hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini etkilediği saptanmıştır (Baumann ve ark., 2009). Benzer bir çalışmada, hızlı cerrahi protokollerinin uygulandığı TDP ve TKP cerrahisi sonrası hemşirelerin aktif katıldığı ağrı yönetimi, mobilizasyon, bilgilendirme ve beslenme girişimlerinin hasta memnuniyetini artırdığı bildirilmiştir (Specht ve ark., 2015). Abdel Maqsood ve ark. (2012), cerrahi, dahiliye ve jinekoloji hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamasının 64 puan üzerinden 58.2 ± 9.03 olduğunu saptanmıştır. Benzer çalışmalarda, NHBMÖ puan ortalamasının 71.41-81.6 aralığında değiştiği belirlenmiştir (Fındık ve ark., 2010; Gürdoğan ve ark. 2015). Araştırmada, NHBMÖ puan ortalamasının (76.22 ± 25.41) Abdel Maqsood ve ark. (2012)'nin çalışmasından yüksek olduğu (Tablo 4.7); diğer iki çalışma (Fındık ve ark. 2010; Gürdoğan ve ark. 2015) ile benzerlik gösterdiği saptandı. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetinin düşük olduğunu belirten çalışmalardan farklı olarak araştırmada memnuniyet puanının yüksek olmasının nedeni hastaların eğitim düzeylerinin düşük olması; hemşirenin güler yüzlü olması, sorularını içtenlikle yanıtlanması, ağrı olduğunda hemen müdahale etmesi, uygulanan ilaçlar, yemek yeme/su içme zamanı konusunda bilgi vermesi gibi yüksek beklentilerin karşılanmış olması olabilir.

5.2.2. Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Puanlarını Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalarda kadın hastaların (Fındık ve ark., 2010; Aiken ve ark. 2018), genç hastaların (< 40 yaş) ve eğitim seviyesi yüksek olanların (Fındık ve ark., 2010; Özşaker ve Kayrakçı, 2014; Cerit, 2016; Aiken ve ark., 2018) hemşirelik bakım memnuniyetinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda, hastaların cinsiyet, yaş, meslek, gelir durumu, eğitim durumu ve medeni durum gibi özelliklerinin hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır (Tekin, 2011; Yıldız ve ark., 2014). Şendir ve ark., (2012), ortopedi hastalarının bireysel özellikleri ve memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek bilgiler ile hemşirelik bakımından memnuniyet puanları arasında anlamlı ilişkinin olmadığını belirlemiştir. Araştırmada, cinsiyet, yaş ve eğitim durumunun hemşirelik bakım memnuniyetini

etkilediğini ortaya koyan araştırmalardan farklı olarak, Tekin (2011) ile Yıldız ve ark. (2014)'nın çalışmalarına benzer şekilde bu özelliklerin hemşirelik bakımından memnuniyeti etkilemediği, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 65 yaş ve altı olanların, kasaba veya köyde yaşayanların memnuniyet puanının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.8).

Yapılan çalışmaların bazılarında yatış süresinin memnuniyeti etkilemediği (Koç ve ark., 2012; Abdel Maqsood ve ark., 2012; Hamilton ve ark., 2013; zşaker ve Kayrakçı, 2014; Yıldız ve ark., 2014), bazılarında 10 günden daha uzun süre yatmanın memnuniyeti artırdığı (Fındık ve ark. 2010), bazılarında ise 1 aydan daha uzun yatmanın memnuniyeti azalttığı (Sise 2013) saptanmıştır. Aiken ve ark. (2018), hastanede yatış süresinin hasta memnuniyetini etkilediğini belirlemiştir. TDP ve TKP uygulanan hastalar ile yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası hastanede yatış süresinin ve eşlik eden hastalıkların hasta memnuniyetini etkilemediği, olumlu hastane deneyiminin memnuniyet düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Hamilton ve ark., 2013). Koç ve ark. (2012), ortopedi hastalarının hastane deneyimi ve yatış süresi ile hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet durumu arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır. Sağlık durumuna, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerin hemşirelik bakım memnuniyetine etkisinin incelendiği benzer çalışmalarda, kronik hastalığı olanların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu (Arslan ve Kelleci, 2011), daha önce ameliyat deneyimleyenlerin memnuniyet düzeylerinin ise düşük olduğu (Göktaş ve ark., 2015) saptanmıştır. Olumlu hastane deneyimi, yatış süresi, kronik hastalık varlığı ve daha önce ameliyat olma ile memnuniyet düzeyi arasında ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalardan farklı olarak bu araştırmada, yatış süresinin, kronik hastalık varlığının, hastaneye yatış ve ameliyat deneyiminin, tedavi ve bakımla ilgili sorun yaşamanın memnuniyeti anlamlı olarak etkilemediği belirlendi (Tablo 4.9).

Tıbbi uygulamalara ilişkin beklentilerin karşılanmasının memnuniyet düzeyini artırdığı (Palase ve ark., 2011; Abdel Maqsood ve ark., 2012); saygılı olma, hastalık ve tedavi süreci ilgili bilgi verme beklentilerinin karşılanma oranının düşük olmasının, hemşirelerin yorgun ve uykusuz olmasının ise memnuniyet düzeyini azalttığı belirlenmiştir (Abdel Maqsood ve ark., 2012). Cerrahi ve dahiliye kliniklerinde yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada hemşirelik bakım

gereksinimlerinin karşılanmadığını ifade eden hastaların hemşirelik bakımından memnun olmadıkları belirlenmiştir (Arslan ve Kelleci, 2011). Göktaş ve ark. (2015), bakım beklentisi yüksek olan cerrahi hastalarının memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu belirlemiştir. Ortopedi hastaları ile yapılan bir çalışmada, beklentilerin belirlenmesinde fikri alınan, beklentileri zamanında karşılanan, saat başı düzenli takip edilen, başka bir ihtiyacının olup olmadığı sorulan hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tea ve ark., 2008). TDP ve TKP uygulanan hastalar ile yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi eğitim verilmesinin (White, 2015), ameliyat öncesi beklentilerin karşılanmasının ve ameliyat sonrası etkin ağrı kontrolü sağlanmasının (Hamilton ve ark., 2013), ameliyat sonrası standardize bakım (antibiyotik tedavisi, yara bakımı, DVT'nu önleme girişimleri vb.) uygulanmasının (Bozic ve ark., 2010) hasta memnuniyetini artırdığı saptanmıştır. Benzer çalışmalarda TDP ve TKP uygulanan hastaların bakım beklentilerinin (White, 2015; Neuprez ve ark., 2016) ve taburculuk eğitim beklentisinin karşılanmamasının, eğitim materyallerinin yetersiz olmasının (Sveinsdottir ve Skuladottir, 2012) ise memnuniyet azalttığı belirlenmiştir. Literatüre benzer şekilde araştırmada, hemşirelik bakım beklentisinin artmasının hemşirelik bakımından memnuniyet puanını anlamlı oranda azalttığı, beklentilerin karşılanmasının ise memnuniyet puanını anlamlı oranda artırdığı belirlendi (Tablo 4.10).

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Total diz protezi uygulanan hastaların hemşirelik bakım beklentilerinin ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada, hastaların hemşirelik bakım beklentisi arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet puanının anlamlı oranda azaldığı, beklentilerin karşılanma durumu puanı arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet puanının anlamlı oranda arttığı saptandı. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Hastaların yaş ortalaması 64.70 ± 9.79 yıl olup, yarısından fazlası (%52.5) 65 yaş üstüydü, çoğunluğu (%83.3) kadındı ve %75'i okur-yazar değildi (Tablo 4.1).
- Hastaların %84.2'sinin daha önce hastaneye yattığı, %54.1'inin daha önce bir kez ameliyat olduğu, çoğunluğunun (%70) hastanede kalma süresinin 5 gün ve daha az olduğu saptandı (Tablo 4.2).
- Hastaların %35.8'inin bu yatışında uygulanan tedavi ve bakımla ilgili iki ve daha fazla sorun yaşadığı, en fazla yaşanan sorunun bulantı ve kusma (%62.8) olduğu belirlendi (Tablo 4.2).
- Hastaların %97.5'i hemşirelerin bakım beklentilerini karşıladığını ifade etti (Tablo 4.2).
- Hastaneye kabul sırasında hastaların en yüksek ilk üç beklentisinin "hemşirenin güler yüzlü olması (%98.3)", "soruları yanıtlamak için zaman ayırması (%98.3)" ve "sorularını içtenlikle yanıtlaması (%97.5)" olduğu ve bu beklentilerin yüksek oranda ($> \%70$) karşılandığı saptandı (Tablo 4.3).
- Ameliyat öncesi dönemde hastaların hemşirelerden en yüksek ilk üç beklentisinin, "ameliyat sonrası dizin pozisyonu konusunda bilgi verilmesi (%94.2)", "ameliyat sonrası yataktan nasıl kalkılacağına öğretilmesi (%91.7)" ve "diz egzersizlerinin öğretilmesi (%88.3)" olduğu belirlendi. Bu beklentilerin karşılanma oranının %51.8-63.7 aralığında değiştiği saptandı (Tablo 4.3).
- Ameliyat sonrası dönemde en yüksek beklentinin "ağrı olduğunda ağrı kesicinin hemen yapılması" (%100) olduğu saptandı. Diğer yüksek beklentilerin "yemek yeme/su içme zamanı konusunda bilgi verilmesi

(%99.2)” ve “ ilk ayağa kalkış zamanı konusunda bilgi verilmesi (%99.2)” olduğu saptandı. Bu beklentilerin karşılanma oranının sırasıyla %95.8, %96.6 ve %53.5 olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

- Hastaların çoğunluğunun (%92.5) taburculuk sonrası telefonla hemşireden danışmanlık alma konusunda bilgi edinme beklentisinin olduğu ve bu beklentinin %3.6 oranında karşılandığı saptandı (Tablo 4.3).
- Hastaların en düşük ilk üç bakım beklentisinin “varis çorabı hakkında bilgi verilmesi”, “varis çorabını nasıl giyeceğinin öğretilmesi” ve “derin solunum-öksürük egzersizlerinin öğretilmesi (sırasıyla %2.5; %2.5, %11.7) olduğu belirlendi (Tablo 4.3).
- Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler Puan ortalaması 77.19 ± 13.87 (100 puan üzerinden) ve Beklentilerin Karşılanma Durumu puan ortalaması 47.03 ± 26.73 (100 puan üzerinden) olarak bulundu (Tablo 4.4).
- Kadın hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler Puan ortalamasının erkek hastalara göre anlamlı oranda daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$, Tablo 4.5).
- Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve yaşadığı yer gibi tanıtıcı özellikleri ile kronik hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatma ve yatış süresi gibi sağlık durumu, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerinin Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puan ortalamasını etkilemediği saptanmadı ($p < 0.05$, Tablo 4.5, Tablo 4.6).
- Uygulanan tedavi ve bakım ile ilgili sorun yaşayan hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler Puan ortalamasının sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$, Tablo 4.6).
- Hastaların NHBMÖ puan ortalaması 76.22 ± 25.41 (100 puan üzerinden) olarak bulundu (Tablo 4.7).
- Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum ve yaşadığı yer gibi tanıtıcı özellikler ile kronik hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatma ve yatış süresi gibi sağlık durumu, tedavi ve bakım sürecine ilişkin özelliklerin NHBMÖ puanını etkilemediği saptandı (Tablo 4.8, Tablo 4.9).
- Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentiler puanı arttıkça NHBMÖ puan ortalamasının anlamlı oranda azaldığı belirlendi ($p < 0.05$, Tablo 4.10).

- Hastaların Hemşirelik Bakımından Beklentilerin Karşılanma Durumu puanı arttıkça NHBMO puan ortalamasının anlamlı oranda arttığı saptandı ($p<0.05$, Tablo 4.10).

6.2.Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Cinsiyet, medeni durum, uygulanan tedavi ve bakımla ilgili sorun yaşama gibi özelliklerin hemşirelik bakım beklentilerini etkilediği göz önünde bulundurularak bakımın bireyselleştirilmesi, hastaların bakımından planlanırken hemşirelik bakımından beklentilerinin de dikkate alınması,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında, hemşirelik bakım beklentilerinin ve hemşirelik bakımından memnuniyetin düzenli olarak değerlendirilmesine ve değerlendirme sonuçlarının hemşireler ile paylaşılmasına,
- Hastaların hemşirelik bakımından beklentilerinin karşılanma durumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve olumsuz faktörlerin ortadan kaldırılması,
- Hemşirelik bakım memnuniyetini artırmak amacıyla, taburculuk sonrası hemşirelerin TDP'li hastaya telefonla danışmanlık hizmeti vermesine yönelik düzenlemelerin yapılması,
- TDP'li hastaların hemşirelik bakım beklentilerini, beklentilerin karşılanma durumunu ve hemşirelik bakımından memnuniyetini belirleyen çalışmaların farklı kurumlarda daha geniş örneklemler ile yapılması,
- Araştırma bulguları hastaların kliniğe girişten taburculuğa kadar olan dönemdeki beklentilerini kapsadığı için taburculuk sonrası birinci, üçüncü ve altıncı ay gibi farklı dönemlere ilişkin hemşirelik bakımından beklentilerin değerlendirilmesine yönelik yeni çalışmaların yapılması, önerilir.

7.KAYNAKLAR

- Abdel Maqsood A, Oweis A, Hasna FS. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice* 2012; 18(2): 140-6
- Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H, Sosyal E. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2007; 15 (59): 61-7.
- Aiken LH, Sloane DM , Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open* .2018, 8(1):e019189.
- Aksakal T, Bilgili N. Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi; jinekoloji servisi orneği. *Erciyes Tıp Dergisi*.2008; 30(4): 242-49.
- Akın S, Erdoğan S. The turkish version of the newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(4): 646-653.
- Apay SE, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009; 8(3): 239-44.
- Arslan Ç, Kelleci M. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve ilişkili bazı faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14(1):1-8.
- Arslan S, Nazik E, Tanrıverdi D, Gürdil S. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*. 2012; 11(6): 717-24
- Atkinson HDE. The negatives of knee replacement surgery: complications and the dissatisfied patient. *Orthopaedics and Trauma*.2016; 31(1): 25-33.
- Baumann C, Rat AC, Osnowycz G, Mainard D, Delagoutte JP, Cuny C, Guillemin F. Do clinical presentation and pre-operative quality of life predict satisfaction with care after total hip or knee replacement. *Bone Joint Surg(Br)*. 2006 ; 88(3): 366-73.
- Baumann C, Rat AC, Osnowycz G, Mainard D, Cuny C, Guillemin F. Satisfaction with care after total hip or knee replacement predicts self-perceived health status after surgery. *BMC Musculoskelet Disorders*. 2009; 10(150):1-8.
- Becker R, Döring C, Denecke A, Brosz M. Expectation, satisfaction and clinical outcome of patients after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2011; 19(9): 1433-41.
- Bedir EB, Kurtulmuş T, BaŐıyđit S, Bakır U, Sağlam N, Saka G.Total diz artroplastisi sonrası ağrı kontrolünde epidural analjezi ve lokal infiltratif analjezi yöntemlerinin karŐılaŐtırılması. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2014;48(1):73-9
- Berhane A, Enquselassie F. Patient expectations and their satisfaction in the context of public hospitals. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10:1919-28.
- Billon L, Décaudin B, Pasquier G, Lons A, Deken-Delannoy V, Germe AF, Odou P, Migaud H. Prospective assessment of patients' knowledge and informational needs and of surgeon-to-patient information transfer before and after knee or hip arthroplasty. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2017; 103(8): 1161-67.
- Bonnefoy-Mazure A, Armand S, Sagawa Y, Suvà D, Miozzari H, Turcot K. Knee kinematic and clinical outcomes evolution before, 3 months, and 1 year after total knee arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*.2017; 32(3): 793-800.
- Bourne RB, Chesworth BM, Davis AM, Mahomed NN, Charron, KD. Patient satisfaction after total knee arthroplasty: who is satisfied and who is not?. *Clin Orthop Relat Res*.2010; 468 (1): 57-63.
- Bozic KJ, MD, Maselli J, Pekow PS, Lindenauer PK, Vail TP, Auerbach AD. The influence of procedure volumes and standardization of care on quality and efficiency in total joint replacement surgery. *J Bone Joint Surg Am*. 2010;92(16):2643-51.
- Cerit B. Hastaların Hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2016;3(1): 27-36.

- Choi YJ, Ra HJ. Patient satisfaction after total knee arthroplasty. *Knee Surg Relat Res.* 2016; 28(1):1-15.
- Cook PF, Emiliozzi S, El-Hajj D, McCabe MM. et al. Telephone nurse counseling form education adherence in ulcerative colitis: A preliminary study. *Patient Educ Couns.* 2010; 81(2):182-186.
- Cox J, Cormack C, Prendergast M, Celestino H, Willis S, Witteveen M. Patient and provider experience with a new model of care for primary hip and knee arthroplasties. *Int J Orthop Trauma Nurs.* 2016;20 : 13-27.
- Culliton SE, Bryant DM, Overend TJ, MacDonald SJ, Chesworth BM. The relationship between expectations and satisfaction in patients undergoing primary total knee arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2012; 27(3): 490-2.
- Dahaghin S, Bierma-Zeinstra SM, Ginai AZ, Pols HA, Hazes JMW, Koes BW. Prevalence and pattern of radiographic hand osteoarthritis and association with pain and disability. *Ann Rheum Dis* 2005; 64(12): 682–87
- Daise S, Dorrwachter J, Fiore A, Hill K, Lebrun L, Lind K, Marttila N, Pedro J, Sharma L, Tobichuk P, Wood K. Good as New A Patient Guide to Total Knee Replacement. In: Shanbhag A, Rubash HE, Lind L, Freiberg AA. *MGH Orthopaedics*, 2018, Boston, p: 11-16.
- Damar Turhan H, Bilik Ö. Roy uyum modeli'ne temellendirilmiş total diz protezi ameliyatına hazırlık programı. *DEUHYO ED* 2014;7 (4): 321-29.
- Demir Y, Güral Arslan G, Eşer İ, Khorshid L. Bir eğitim hastanesinde hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2011; 19 (2): 68-76.
- Denis M, Moffet H, Caron F, Ouellet D, Paquet J, Nolet L. Effectiveness of continuous passive motion and conventional physical therapy after total knee arthroplasty: a randomized clinical trial. *Phys Ther.* 2006 ; 86(2): 174-85.
- Dikmen Y, Yılmaz D. Patient's perceptions of nursing care-a descriptive study from turkey. *Ann Nurs Pract.* 2016; 3(3): 1048 .
- Donahue RE., Bradbury GR., Zychowicz ME, Muckler VC. Multimodal perioperative analgesia regimen to improve patient outcomes after total knee arthroplasty: a multidisciplinary quality improvement project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing.* 2018;33(2) : 138-52
- Drozd M, Jester R, Santy J. The inherent components of the orthopaedic nursing role: an exploratory study. *Journal of Orthopaedic Nursing.* 2007; 11(1): 43-52.
- Du H, Tang H, Gu JM, Zhou YX. Patient satisfaction after posterior-stabilized total knee arthroplasty: a functional specific analysis. *Knee.* 2014; 21(4): 866-70.
- Ekşioğlu E, Gürçay E. Total diz artroplastisi sonrası rehabilitasyon. *İst Tıp Fak Derg.* 2013; 76(1) : 16-21.
- Emhan A, Bez Y. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi.* 2010; 37(3): 241-47.
- Esmer AF, Başarır K, Binnet M. Diz eklemının cerrahi anatomisi. *Totbid Dergisi.* 2011; 10 (1): 38-44.
- Eti Aslan F, Kula Şahın S, Seekinli S, Semra Bülbüloğlu. Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Bir sistematik derleme. *Agri* .2018;30(3):105–15
- Evans JD. *Straightforward statistics for the behavioral sciences.* Pacific Grove. 1996. CA: Brooks/Cole Publishing.
- Fındık UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences* .2010; 12(1):162–69
- Flynn S. Nursing effectiveness: an evaluation of patient satisfaction with a nurse led orthopaedic joint replacement review clinic. *Journal of Orthopaedic Nursing.* 2005; 9 (3): 156-65.
- Garg P, Patel R, Taraporvala FJ, Pispati A. Impact of Urinary tract infection in Primary Joint Replacement surgery. *Sch. J. App. Med. Sci.* 2015; 3(3H):1612-1614.

- Goh ML, Chua JY, Lim L. Total knee replacement pre-operative education in a Singapore tertiary hospital: A best practice implementation project. *Int J Orthop Trauma Nurs.* 2015; 19 (1): 3-14.
- Göktaş SB, Yıldız T, Nargiz SK. The evaluation of nursing care satisfaction and patient learning needs in day case surgery. *Indian J Surg.* 2015; 77(3):1172–179.
- Gunaratne R, Pratt DN, Banda J, Fick DP, Khan RJK, Robertson BW. Patient dissatisfaction following total knee arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2017; 32 (12): 3854-60
- Güler O, Çerçi M, Mahiroğulları M. Total diz artroplastisi revizyon cerrahisinde ameliyat öncesi planlama TOTBİD Dergisi.. 2015; 14(4):77–85
- Güler Demir S, Erdil F. Effectiveness of home monitoring according to the Model of Livingin hip replacement surgery patients ..*Journal of Clinical Nursing.* 2013; ,22:1226–124
- Gürdoğan EP, Fındık ÜY, Arslan BK. Patients' perception of individualized care and satisfaction with nursing care levels in Turkey. *International Journal of Caring Sciences.* 2015; 8(2): 369-75.
- Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013;16(1):8-15
- Haghverdian B, Wright D, Doan LT, Tran D, Schwarzkopf R. Gait training in patients discharged to a skilled nursing facility following total joint arthroplasty. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation.* 2016;7(1) 33-8.
- Halawi MJ, Vovos TJ, Green JL, Wellman SS, Attarian DE, Bolognesi MP. Patient expectation is the most important predictor of discharge destination after primary total joint arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty.* 2015; 30(4): 539-42.
- Haanstra TM, Berg TV, Ostelo RW, Poolman RW, Jansma EP, Cuijpers P, de Vet HCV. Systematic review: do patient expectations influence treatment outcomes in total knee and total hip arthroplasty? *Health Qual Life Outcomes.* 2012;11(10):152.
- Hamilton DF, Lane JV, Gaston P, Patton JT, MacDonald D, Simpson AHRW, Howie CR. What determines patient satisfaction with surgery? A prospective cohort study of 4709 patients following total joint replacement. *BMJ open.* 2013; 3(3):e002525.
- Heaney F, Hahessy S. Patient satisfaction with an orthopaedic pre-operative assessment clinic. *Int J Orthop Trauma Nurs.* 2011; 15(2): 82-1.
- Hoffman M. Human anatomy. WebMD Image Collection. 2017. <https://www.webmd.com/pain-management/knee-pain/picture-of-the-knee#3>.
- Holm B, Kristensen MT, Myhrmann L, Husted H, Andersen LØ, Kristensen B, Kehlet H. The role of pain for early rehabilitation in fast track total knee arthroplasty. *Disabil Rehabil.* 2010; 32(4): 300-6.
- Husted H, Holm G, Jacobsen S. Predictors of length of stay and patient satisfaction after hip and knee replacement surgery: fast-track experience in 712 patients. *Acta Orthop.* 2008; 79(2): 168-73.
- İftikhar A, Allah N, Shadiullah K, Habibullah K, Muhammad A, Muhammad HK. Predictors of patient satisfaction. *gomal journal of medical sciences,* 2011;9(2): 183- 88.
- Ingadottir B, Stark AJ, Leino-Kilpi H, Sigurdardottir AK, Valkeapaa K, Unosson M. The fulfilment of knowledge expectations during the perioperative period of patients undergoing knee arthroplasty – a Nordic perspective. *Journal of Clinical Nursing.* 2014;23(19-20):2896–908
- Januel JM, Chen G, Ruffieux C, Quan H, Douketis JD, Crowther MA, Colin C, MD, Ghali WA, Burnand B. Symptomatic in-hospital deep vein thrombosis and pulmonary embolism following hip and knee arthroplasty among patients receiving recommended prophylaxis. *JAMA.* 2012;307(3):294-303
- Jethanandani RG, Maloney WJ, Huddleston JI, Goodman SB, Amanatullah DF. Tibiofemoral dislocation after total knee arthroplasty. *The journal of arthroplasty.* 2016;31(10): 2282-85.
- Jha AK, Orav J, Zheng J, Epstein AM. Patients' perception of hospital care in the United States. *N Engl J Med* 2008; 359(18):1921-31.
- Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing.* 2005; 50(2): 212-23.

- Jones S, Alnaib M, Kokkinakis M, Wilkinson M, Clair Gibson A, Kader D. Pre-operative patient education reduces length of stay after knee joint arthroplasty. *Ann R Coll Surg Engl.* 2011; 93(1): 71–5.
- Jones CA, Suarez- Almazor ME. Patient expectations and total knee arthroplasty. *JCOM.*2017; 24(8):364-70.
- Judge A, Arden NK, Cooper CM, Javaid K, Carr AJ, Field RE, Dieppe PA. Predictors of outcomes of total knee replacement surgery. *Rheumatology.* 2012; 51(10): 1804-13.
- Junior LHC, Temponi EF, Badet R. Infection after total knee replacement: diagnosis and treatment. *Rev Bras Ortop.* 2013;48(5):389–96.
- Kaçar C, Gilgil E, Urhan S, Arıkan V, Dündar U, Oksüz MC, The prevalence of symptomatic knee and distal interphalangeal joint osteoarthritis in the urban population of Antalya, Turkey. *Rheumatol Int.* 2005; 25(3):201-4.
- Kalenderer Ö, Şenol N, Özel A, Turan D. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği hemşirelik rehberi. 2013; 1-67. <http://tepecikeah.saglik.gov.tr/userfiles/files/Ortopedi%20hastal%C4%B1klar%C4%B1%20hem%C5%9Firelik%20bak%C4%B1m%20rehberi.pdf> (Erişim: 23 Haziran 2018).
- Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg.* 2014; 22(2): 105-13
- Kırılmaz H. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 4(1): 11-21.
- Kim K. Blood Management in Total Knee Arthroplasty: Updates and Debates. *Knee Surg Relat Res.* 2016;28(3):177-78.
- King A, Phillips JRA. Total hip and knee replacement surgery. *Surgery.* 2016; 34(9): 468-74.
- Klemetti S, Kilpi H, Cabrera E, Copanitsanou P, İngadottir B, İstomina N, Katajisto J, Unosson M, Valkapaa K. Difference between received and expected knowledge of patients undergoing knee or hip replacement in seven european countries. *Clinical Nursing Research.* 2015; 24(6) :624–43
- Koç S, Büker N, Şavkın R, Kıter S. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *J Kartal TR.* 2012; 23(3):130-36.
- Kol E, Arıkan F, İlaslan E, Akıncı MA, Koçak, MC. A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian.* 2018;25(1): 51-6.
- Lin PC, Wang JL., Chang SY, Yang FM. . Effectiveness of a discharge-planning pilot program for orthopedic patients in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies.* 2005; 42(7):723–31.
- Lucas B, Cox CL, Perry L, Bridges J. Pre-operative preparation of patients for total knee replacement. *Orthopaedic and Trauma Nursing.* 2013; 17(2): 79-90.
- Malinzak RA, Ritter MA, Berend ME, Meding JB, Olmerding OM, Davis KE. Morbidly obese, diabetic, younger, and unilateral joint arthroplasty patients have elevated total joint arthroplasty infection rates. *the journal of arthroplasty.* 2009; 24(6):84-88.
- Martin GM, Thornhill TS, Katz JN. Complications of total knee arthroplasty. *UpToDate.* 2013. <http://ultramedica.net/Uptodate21.6/contents/mobipreview.htm?16/32/16902> (Erişim: 23 Haziran 2018).
- Mistry JB, Elmallah RDK, Bhave A, Chughtai P, Cherian JJ, Ginn T, Harwin SF, Mont MA. Rehabilitative guidelines after total knee arthroplasty: a review. *article in the journal of knee surgery. J Knee Surg* 2016;29(3):201-17.
- Montez-Ray ND. An examination of the effects of pre-surgical education on patient expectations in total knee arthroplasties. The Graduate Council Of Texas State University, Doctoral Thesis ,San Marcos, 2011 (Adviser: Dr. Steve Furney)

- Neuprez A, Delcour JP, Fatemi F, Gillet P, Crielaard JM, Bruyère O, Reginster JY. Patients' expectations impact their satisfaction following total hip or knee arthroplasty. *PLoS One*.2016;11(2):1-14.
- Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve kalite. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*.2006; 9(1):104-10.
- Özen Ü, Çam H, Aslay Yalçın F. Kalite boyutları ve sağlık hizmeti unsurları açısından hasta memnuniyetine bir bakış: Gümüşhane devlet hastanesi'nde örnek uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*.2011; 2(1): 26-42.
- Öztürk H, Çilingir D, Hintistan S. Hastaların dahiliye ve cerrahi kliniklerinde hemşirelerin yaptığı hasta eğitimlerini değerlendirmesi. *DEUHYO ED*. 2011; 4 (4): 153-8.
- Özsoy SA, Özgür G, Durmaz Akyol A. Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *Int Nurs Rev*. 2007; 54(3): 249-55.
- Palese A, Tomietto M, Efstathiou G, Tsangari H, Merkouris A, Jarosova D, Leino-Kilp H, Patiraki E, Karlou C, Balogh Z, Papastavrou E. Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: a descriptive and correlational study in six european countries. *Journal of Nursing Scholarship*.2011; 43(4):341-50.
- Park SH, Hyeon J, Park YB, Lee SG, Yim SJ. Incidences of deep vein thrombosis and pulmonary embolism after total knee arthroplasty using a mechanical compression device with and without low-molecular-weight heparin. *Knee Surg Relat Res* .2016;28(3):213-8.
- Parker RJ. Evidence-based practice caring for a patient undergoing total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*. 2011; 30 (1): 4-8.
- Papas PV, Cushner FD, and Scuderi GR. The History of Total Knee Arthroplasty. *Techniques in Orthopaedics*.2018;33(1):2-6.
- Peres-da-Silva A, Kleeman LT, Wellman SS, Green CL, Attarian DE, Bolognesi MP, Seyler TM. What Factors drive inpatient satisfaction after knee arthroplasty?. *J Arthroplasty*. 2017: 32(6): 1769-72.
- Postel JM, Thoumie P, Missaou B, Biau D, Ribinik P, Revel M, Rannou F. Continuous passive motion compared with intermittent mobilization after total knee arthroplasty. Elaboration of French clinical practice guidelines. *Ann de Readapt Med Phys*. 2007; 50(4): 244-57.
- Qazi IA. Preoperative preparation of patients for surgery. *Health Medicine*.2016:2-81 <https://www.slideshare.net/qaziifrah/preoperative-preparation-of-patients-for-surgery>.(Erişim: 23 Haziran 2018)
- Rozenblum R, Gianola A, Ionescu-Ittu R, Verstappen A, Landzberg M, Gurvitz M, Marelli AJ. Clinicians' perspectives on patient satisfaction in adult congenital heart disease clinics—a dimension of healthcare quality whose time has come. *Congenital Heart Disease*,2015; 10(2):128-136.
- Rudani S, Kotak A. Assessments of infection after total knee replacement with three years follow up period. *Int J Res Orthop*. 2017 ;3(2):160-3.
- Sau-Man Conny C, Wan-Yim I. The effectiveness of nurse-led preoperative assessment clinics for patients receiving elective orthopaedic surgery: a systematic review. *Journal of Perianesth Nurs*. 2016; 31(6): 465-74.
- Savcı A, Bilik Ö. Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: total diz protezi uygulanan hastalarda Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış sürekli bakım. *DEUHFED* .2015; 8(2): 145-54.
- Selvan D, Donnelly T, McNicholas N. Management of complications of primary total knee replacement. *Orthopaedics and Trauma*. 2013; 27(6): 355-63.
- Scott H, Howie R, Macdonald D, Biant LC. Predicting dissatisfaction following total knee replacement:a prospective study of 1217 patients. *J Bone Joint Surg Br*. 2010; 92(9): 1253-8
- See TA, Kowitlawakul Y, Qi Tan AJ, Liaw SY. Expectations and experiences of patients with osteoarthritis undergoing total joint arthroplasty. *Int J Nurs Pract*. 2018;24(2): e12621.

- Shakespeare D, Kinzel V. Rehabilitation after total knee replacement: time to go home? *Knee*. 2004; 12(3): 185-9.
- Sise S . Satisfaction of patients with nursing care. *Kocatepe Med J* .2013;14:69–75
- Specht K, Kjaersgaard-Andersen P, Kehlet H, Pedersen BD, Nursing in fast-track total hip and knee arthroplasty: A retrospective study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2015; 19(3) : 121–30.
- Su HH, Tsai YF, Chen WJ, Chen MC. Health care needs of patients during early recovery after total knee-replacement surgery. *J ClinNurs*. 2010; 19 (5-6): 673-81.
- Suhonen R., Leino-Kilpi, H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses:a literature review. *Patient Education and Counseling*, 2006;61(20) :5–15
- Sveinsdottir H, Skuladottir H . Postoperative psychological distress in patients having total hip or knee replacements: an exploratory panel study. *Orthop Nurs*. 2012;31(5): 302–11.
- Szöst K, Konradsen H, Solgaard S, Ostergard B. Telephone follow-up by nurse following total knee arthroplasty – protocol for a randomized clinical trial. *BMC Nursing*. 2014; 13(14):2-8.
- Szöst K, Konradsen H, Solgaard S, Ostergard B Nurse-led telephone follow-up after total knee arthroplasty – content and the patients’ views . *Journal of Clinical Nursing*.2015; 24.(19-20):2890–99.
- Şahin Yılmaz S, Dal Ü, Vural G. Yanıklı hastaların hemşirelerden beklentileri. *TAF Prev Med Bull* .2014; 13(1): 37-46.
- Şendir M, Büyükyılmaz F, Yazgan İ, Bakan N, Mutlu A, Tekin F. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N.Hemşirelik Dergisi*.2012; 20(1): 35-42.
- Şerifoğlu R, Bilgen MS, Atıcı T, Bilgen ÖF, Yılmazlar A. Artroplastide derin ven trombozu profilaksisinde aktif ve erken hareketin etkinliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2007; 33(3): 127-34.
- Taşkın E. Total diz protezi uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlığın, öz bakım gücü, fonksiyonel durum ve ağrıya etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Vasfi Karatosun)*.
- Taşlıyan M, Akyüz M. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: malatya devlet hastanesi’nde bir alan çalışması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* ,2010;12 (19): 61-6.
- Tea C, Ellison M,Feghali F. Proactive patient rounding to increase customer service and satisfaction on an Orthopaedic Unit. *Orthopaedic Nursing*. 2008;27(4):233-40.
- Tekin F. Ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı ,Yüksek Lisans Tezi, 2011(Tez Danışmanı:Ümmü Yıldız Fındık)*
- Thomas LH, MacMillan J, McColl E, Priest J, Hale C, Bond S. Obtaining patients' views of nursing care to inform the development of a patient satisfaction scale. *Int J Qual Health Care*. 1995; 7(2):153-63.
- Tilbury C, Haanstra TM, Leichtenberg CS, Verdegaal SH, Ostelo RW, De Vet HC, Nelissen RG, Vliet Vlieland TP. Unfulfilled expectations after total hip and knee arthroplasty surgery: there is a need for better preoperative patient information and education. *J Arthroplasty* . 2016; 31(10): 2139-45.
- Tsai TC, Orav J, Jha AK, Patient satisfaction and quality of surgical care in us hospitals. *Ann Surg*. 2015 ; 261(1): 2–8.
- Topaz M, Lisby M, Morrison CRC, Levtzion-Korach O, Hockey PM, Salzberg CA, Efrati N, Lipsitz S, Bates DW, Rozenbulum r. nurses’ perspectives on patient satisfaction and expectations: an international cross-sectional multicenter study with implications for evidence-based practice. *worldviews on evidence-based nursing*, 2016; 13(3):185–96.

- Tuncer T, Çay HF, Kaçar C, Altan L, Atik Oş, Aydın At, Ayhan FF, Çörekçi Yanık B, Durmaz B, Eskiuyurt N, Genç H, Gökçe Kutsal Y, Günaydın R, Hepgüler S, Hizmetli S, Kaya T, Kurttaş Y, Ölmez N, Sarıdoğan M, Sindel D, Sonel Tur B, Sütbeyaz S, Şendur ÖF, Uğurlu H, Ünlü Z. Diz osteoartrit tedavisinde kanıta dayalı öneriler: türkiye romatizma araştırma ve savaş derneği uzlaşma raporu. *Turk J Rheumatol* 2012;27(1):1-17.
- Tükel B, Acuner Munir A, Önder ÖR, Üzgül A. Ankara üniversitesi ibn-i sina hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. *ankara üniversitesi tıp fakültesi mecmuası*. 2004; 57(4): 205-14.
- Türk G, Eşer İ. Ortostatik Hipotansiyonun Önlenmesi. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;11 (1): 32-6.
- Türk Z, İleri A, Türker S, Şahin M. Total diz protezi uygulanan hastalarda ağrının günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi ve ağrı kontrolüne yönelik hemşirelerden beklentilerinin incelenmesi. 8. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi Sözlü Bildiriler.2017;235. Sueno Belek Kongre Merkezi, Antalya.
- Ulus B, Kublay G. PedsQL sağlık bakımı ebeveyn memnuniyet ölçeğinin türkçe' ye uyarlanması.Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi ,2012;3(1):44-50.
- Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi* 2003; 54(2): 16-24.
- Valkeapää K, Klemetti S, Cabrera E, Cano S, Charalambou A, Copanitsanou P, İngadottir B. Knowledge expectations of surgical orthopaedic patients. *International Journal of Nursing Practice*. 2014; 20(6): 597–607.
- Van Manen MD, Nace J, Mont MA. Management of primary knee osteoarthritis and indications for total knee arthroplasty for general practitioners. *J Am Osteopath Assoc*. 2012; 112(1): 709-15.
- Villanueva M, Ríos-Luna A, Pereiro J, Fahandez-Saddi H, Pérez-Caballer A. Dislocation following total knee arthroplasty: A report of six cases. *Indian J Orthop*. 2010; 44(4): 438–43.
- Wang S, Xia J, Wei Y, Wu J, Huang G. Effect of the knee position during wound closure after total knee arthroplasty on early knee function recovery. *J Orthop Surg Res*. 2014; 23(9):79.
- Wilches C, Sulbarán JD, Fernández JE, Gisbert JM, Bausili JM, Pelfort X. Fast-track recovery technique applied to primary total hip and knee replacement surgery. Analysis of costs and complications. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 2017; 61(2): 111-16.
- White JA. Improving patient satisfaction after primary total knee arthroplasty using nurse practitioner driven preoperative education. The Graduate School Otterbein University . Presented in partial fulfillment of the Requirements of the Degree Doctor of Nursing Practice. 2015 (Advisor: Professor Kay Ball Ball).
- Yavuz M. Kas ve iskelet sistemi hastalıkları, Dahiliye ve cerrahi hastalıklarda bakım. Edt.:Karadakovan A, Eti Aslan F. *Akademisyen Tıp Kitabevi* , 2014, 3 .Baskı, Ankara,s: 1241-332.
- Yıldız T, Önler E, Koluçak B, Malak A, Özdemir A, Aydınılmaz H. Cerrahi birimlerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin belirlenmesi. *Int J Basic Clin Med* 2014;2(3):123-30.
- Yolcu S, Akın S, Durna Z. Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 2016;13 (2): 129-38.
- Yoo JH, Chang CB, Kang YG, Seong SC, Kim SJ. Patient expectations of total knee replacement and their association with sociodemographic factors and functional status. *THE J Bone Joint Surg Br*.2011; 93(3): 337-44.

8. EKLER

EK A

No:

VERİ TOPLAMA FORMU

I. TANITICI ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?.....
2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni durumunuz: 1. Bekar 2. Evli 3. Boşanmış 4) Eşi ölmüş
4. Eğitim durumunuz: 1. OYD 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise
6. Üniversite
5. Yaşadığınız yer: 1. İl 2. İlçe 3. Kasaba 4. Köy

II. HASTALIK VE TEDAVİ SÜRECİNE İLİŞKİN BİLGİLER

6. Kronik hastalığınız: 1. VarNedir?..... 2. Yok
7. Daha önce hastaneye yattınız mı? 1. Evet2. Hayır.....
8. Daha önce ameliyat oldunuz mu? 1. Evet Nedir:..... 2. Hayır
9. Ortopedi kliniğinde yatış süreniz:.....
10. Cerrahi girişim sırasında uygulanan anestezi: 1. Spinal 2. Genel
11. Hastanede yattığınız süre içinde yaşadığınız sorunları ve komplikasyonları işaretleyiniz.

Sorunlar ve Komplikasyonlar	
1. Ameliyat korkusu	13. Bacakta ödem
2. Kabızlık	14. Diz egzersizlerini yapamama
3. İshal	15. Koter yanığı
4. Düşme	16. Solunum-öksürük egzersizlerini yapamama
5. Ağrı	17. Yataktan kalkmada zorlanma
6. Solunum sıkıntısı	18. Yürümede zorlanma
7. Öksürük	19. Kanama
8. Balgam	20. Yara yeri enfeksiyonu
9. Bulantı	21. İdrar yolu enfeksiyonu
10. Kusma	22. Kanama
11. Beden sıcaklığında artış	23. Derin ventrombozu
12. Kan basıncında artış	24. Pulmoneremboli
13. Kan glukozunda artış	25. Dislokasyon
11. İdrar yapma zorluğu	26. Kalçada basınç yarası
12. Gaz çıkarma zorluğu	27. Topukta basınç yarası

12. Hemşireler bakım beklentilerinizi karşıladı mı? 1. Evet 2. Hayır

III. HEMŞİRELİK BAKIM INDAN BEKLENTİLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Hemşirelik Bakım ile İlgili Beklentiler	Beklenti		Beklentinin Karşılama Durumu	
	Var	Yok	Karşılandı	Karşılanmadı
Kliniğe kabul sırasındaki beklentiler				
1. Hemşirenin kendini tanıtmaması				
2. Yatış ile ilgili bilgi verilmesi				
3. Kliniğin tanıtılması				
4. Ekibin tanıtılması				
5. Hasta odasının tanıtılması				
6. Odadaki diğer hastalarla tanıştırılma				
7. Klinik prosedürlerinin açıklanması				
8. Refakatçi hakkında bilgi verilmesi				
9. Yapılan tetkikler hakkında açıklama yapılması				
10. Yatışla ilgili duygularının sorulması				
11. Hemşirenin güler yüzlü olması				
12. Soruları yanıtlamak için zaman ayrılması				
13. Soruların içtenlikle yanıtlanması				
Ameliyat öncesi döneme ilişkin beklentiler				
14. Ameliyat hakkında bilgi verilmesi				
15. Kan temini konusunda bilgi verilmesi				
16. Varis çorabı hakkında bilgi verilmesi				
17. Varis çorabını nasıl giyeceğinin öğretilmesi				
18. Derin solunum-öksürük egzersizlerinin öğretilmesi				
19. Diz egzersizlerinin öğretilmesi				
20. Sürekli pasif egzersizler hakkında bilgi verilmesi				
21. Ameliyat sonrası yataktan kalkmanın öğretilmesi				
22. Ameliyattan sonra dizin pozisyonu konusunda bilgi verilmesi				
23. Ameliyat sonrası yürüteç ile yürümenin öğretilmesi				
24. Ameliyata ilişkin endişelerini paylaşmasının sağlanması				
Ameliyat sonrası döneme ilişkin beklentiler				
25. Ağrının nedeni ve ne zaman azalacağı konusunda bilgi verilmesi				
26. Ağrı olduğunda ağrı kesicinin hemen yapılması				
27. Dizin pozisyonu konusunda bilgi verilmesi				
28. Yatak içinde dönme ve sırt üstü pozisyonda yatma süresi konusunda bilgi verilmesi				
29. Yatak içinde oturma konusunda bilgi verilmesi				
30. Tuvalet için sürgü kullanımının öğretilmesi				
32. Diz egzersizlerini etkin yapma durumunun değerlendirilmesi				
33. İlk ayağa kalkış zamanı konusunda bilgi verilmesi				
34. İlk ayağa kalkış sırasında dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi verilmesi				
35. İlk ayağa kalkış sırasında destek olunması				
36. Sürekli pasif egzersizler konusunda bilgi verilmesi				
37. Sürekli pasif egzersizlerin süresi konusunda bilgi verilmesi				
38. Yürüteç ile yürüme sırasında destek olunması				
39. Yürüteci doğru kullanma durumunun değerlendirilmesi				
40. Uygulanan ilaçlar ve etkileri hakkında bilgi verilmesi				
41. Yaranın durumu hakkında bilgi verilmesi				
42. Hemşirenin tedavi ve bakım öncesi kendini				

tanıtması				
43.Kendi bakımına katılımının sağlanması				
44.Bakım sırasında bireysel özelliklerinin dikkate alınması				
45.Ağrı vb. bir sorun için çağırmadan da hemşirenin değerlendirmeye gelmesi				
46. Soruların içtenlikle yanıtlanması				
32.Diz egzersizlerini etkin yapma durumunun değerlendirilmesi				
Taburculuğa ilişkin beklentiler				
47.Taburculuk gününün önceden bildirilmesi				
48.Ev ortamını düzenleme konusunda bilgi verilmesi				
49.Evde kullanılacak ilaçlar ve süresi konusunda bilgi verilmesi				
50.Evde dikkat edilecekler konusunda bilgi verilmesi				
51.Evde dikkat edilecekler ile ilgili yazılı eğitim materyali verilmesi				
52.Banyo yapma zamanı hakkında bilgi verilmesi				
53.Banyo sırasında dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi verilmesi				
54.Ne zaman merdiven çıkmaya başlayabileceği konusunda bilgi verilmesi				
55.Merdiven çıkarken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi verilmesi				
56.Ne zaman dışarıya çıkabileceği konusunda bilgi verilmesi				
57.Yürütücü ne kadar kullanacağı konusunda bilgi verilmesi				
58.Hastaneye tekrar gelmeyi gerektirecek durumlar hakkında bilgi verilmesi				
59.Kontrol zamanları hakkında bilgi verilmesi				
60.Telefonla hemşireden danışmanlık alma konusunda bilgi verilmesi				

EK B**NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ**

Sayın katılımcı; aşağıdaki sorular hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinizi öğrenmemize yardımcı olacaktır. Her soru için memnuniyet derecenize göre uygun olan parantezin içini işaretleyiniz. Hastanede yattığınız zamanı dikkate alarak neler düşündüğünüzü belirtiniz

Hemşirelik Bakım Parametreleri	Hiç Memnun Değildim	Nadiren Memnundum	Memnundum	Çok Memnundum	Tamamen Memnundum
1. Hemşirelerin size ayırdığı zaman miktarından	()	()	()	()	()
2. Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	()	()	()	()	()
3. Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	()	()	()	()	()
4. Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	()	()	()	()	()
5. Çağırduğınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	()	()	()	()	()
6. Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymiş gibi hissettirmelerinden	()	()	()	()	()
7. Hemşirelerin size durumunuz ve tedavinizle ilgili yeterli bilgi vermelerinden	()	()	()	()	()
8. Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etmelerinden	()	()	()	()	()
9. Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	()	()	()	()	()
10. Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	()	()	()	()	()
11. Hemşirelerin akraba ve arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	()	()	()	()	()
12. Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	()	()	()	()	()
13. Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	()	()	()	()	()
14. Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	()	()	()	()	()
15. Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	()	()	()	()	()
16. Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	()	()	()	()	()
17. Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	()	()	()	()	()
18. Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	()	()	()	()	()
19. Hemşirelerin sizin bakımınızdan ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	()	()	()	()	()

EK C

Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Kararı

**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu
Karar Örneği**

<i>Tarih</i>	<i>Toplantı Sayısı</i>	<i>Karar No</i>
<i>16.06.2017</i>	<i>4</i>	<i>2017/69</i>
<p>Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu 16.06.2017 tarihinde saat 11.00'de Haziran-2017 dönemindeki başvuruları görüşmek üzere toplanarak aşağıdaki kararları almıştır:</p> <p><u>Karar 2017/69:</u> Yürütücülüğünü Yrd. Doç. Dr. Serpil YÜKSEL'in yaptığı ve Rabia SARI'nın katkı verdiği "Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerinin ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırma ile ilgili 2017/69 protokol numaralı başvuru Kurulumuzca incelenmiş, Üniversitemizin İnsan Araştırmaları Etik Kurul Yönergesinde belirtilen etik ilkelere UYGUN olduğuna toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.</p> <p>ASLI GİBİDİR</p> <p><u>e-imzalıdır</u></p> <p>Prof.Dr. M.Bahaüddin VAROL Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı</p>		

EK D

Aksaray Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni

AKSARAY İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ - AKSARAY İLİ SİBİGS
İDARI HİZMETLER BAŐKANLIĐI
19.07.2017 15:14 - 33527579-806.02.01 - 2312
00649332127

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Aksaray İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 33527579-806.02.02
Konu : Araştırma İzni
Rabia SARI

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi :Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü, Personel Daire Başkanlığı' nın 20.06.2017 tarihli ve E.178163 sayılı yazısı.

Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü, Personel Daire Başkanlığı' nın ilgi tarih ve sayılı yazısına istinaden; Öğretim Görevlisi Rabia SARI' ya "Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerinin ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmayı Birliğimize bağlı Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulamasına izin verildiğine dair, Genel Sekreterlik Makam Onayı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz/ rica ederim.

e-İmzalıdır.
Liz.Dr. Ahmet KORKMAZ
Genel Sekreter V.

EK:
1- Onay (1)

11. 2017
TANER KOÇER
Memur
Aksaray Kamu Hastaneleri
Birliği

Dağıtım:
Gereği:
Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi

Bilgi:
Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü

Aksaray İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Nevşehir Cad. No:120
Tel No: 0382 222 03 03
Faks No:0382 222 0307

Bilgi için: Büsra ÇEVİK
Unvan: HİBBİ SEKRETER
Telefon No:03822220304-4624

e-Posta: busra.cevik@sağlik.gov.tr İnt. Adresi: ayrıntılı bilgi için irtibat:
Büsra ÇEVİK

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.sağlik.gov.tr> adresinden 26503978-92c3-43ac-aced-6028f9fc17c3 kodu ile erişebilirsiniz.

EK E

Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Kullanım İzni

----- Özgün İleti -----

Kimden : rabiss42@hotmail.com

Kime : "ozgeuzun@mynet.com" <ozgeuzun@mynet.com>

Gönderme tarihi : 29 Mayıs 2017 Pazartesi 12:00

Konu : Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği izin talebi

Değerli hocam,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. "*Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerinin ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*" konulu tezimde, 2003 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "**Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği**"ni, 2003 yılındaki çalışmanızı referans göstererek kullanmak istiyorum.

Ölçeği kullanmam konusunda izin verebilir misiniz hocam?

Saygılarımla

Öğr. Gör. Rabia SARI

Aksaray Üniversitesi

Ynt: Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği izin talebi



ozgeuzun <ozgeuzun@mynet.com>

30.05.2017 (Sal), 21:06

Siz

Yanıtla | v



1. uzun_Newcastle Me...

199 KB

İndir OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sevgili Rabia,

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması tarafımdan yapılmış olan Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'ni çalışmada kullanabilirsiniz.

Ölçek çalışması ile ilgili makalenin bir kopyası ektedir.

Çalışmalarında kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

EK F

Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Olur Formu

Değerli Hastamız ve Yakını,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi olan Rabia SARI, “Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerinin ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışması planladı. Araştırmaya dahil edilen hastaların tanıtıcı özelliklerine, hemşirelik bakımından beklentilerine ve memnuniyetlerine ilişkin bilgiler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilecektir. Sorulan sorulara içtenlikle eksiksiz yanıt vermeniz, diz protezi uygulanan hastaların hemşirelik bakımından beklentilerinin ve memnuniyetlerinin gerçekçi bir şekilde belirlenmesine olanak sağlayarak, hemşirelik bakımının niteliğini artırmaya yönelik planlamaların yapılmasına rehberlik edeceğinden önemlidir.

Araştırma sürecinde hastaya farklı herhangi bir müdahalede bulunulmayacak, tedavi ve bakımı aksamayacaktır. Araştırma hasta açısından hiçbir risk içermemektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesi doğrultusunda olup, istediğiniz zaman araştırmadan hiçbir gerekçe göstermeden ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size ücret ödenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararımı aldım.

Hastanın Adı-Soyadı ve İmzası:

Hasta Yakınının Adı Soyadı ve İmzası:

Araştırmacıların Adı-Soyadı ve İmzası

Rabia SARI

Serpil YÜKSEL

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Rabia SARI Doğum Tarihi: 12/05/1986 Doğum Yeri: Konya Tel: (0 382) 288 2807 Uyruğu: T.C. E-mail: rabisss42@hotmail.com
EĞİTİM
Yüksek Lisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2014-Devam ediyor) Lisans: Aksaray Üniversitesi, Hemşirelik Meslek Yüksekokulu (2005-2009) Lise: Konya Atatürk Kız Lisesi (2001-2003)
MESLEKİ DENEYİM
Aksaray Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (2013-Devam ediyor) Konya Numune Hastanesi (2011-2013) Konya Büyükşehir Belediye Hastanesi (2010-2011) Konya Özel Akademi Hastanesi (2009-2010)
YABANCI DİL BİLGİSİ
İngilizce-Orta derecede (YDS: 60 (Tarih: 7 Eylül 2014))