



E.AZUM

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2025

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN HEMŞİRELİK
BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

ESRA AZUM

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAYIS
2025

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ORTOPEDİK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN HEMŞİRELİK
BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

ESRA AZUM

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYLİN AYDIN SAYILAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAYIS
2025

ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Esra AZUM

TEZ ONAYI

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Programında Yüksek Lisans öğrencisi Esra Azum tarafından Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN'ın danışmanlığında hazırlanan “Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 28/05/2025 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

[Redacted Signature]

Jüri (Danışman)

[Redacted Signature]

Jüri

[Redacted Signature]

İTHAF

Tüm meslektaşlarıma ve eşime ithafen...

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde beni destekleyen ve yönlendiren tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Aylin AYDIN SAYILAN'a ve çalışmama destek veren hastalarım teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca beni yalnız bırakmayan değerli eşim Hasret Buğra AZUM'a ve sevgili arkadaşım Ecenur TUNA SUZER' e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



Esra AZUM

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN	ii
KABUL VE ONAY	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xii
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi	3
2.1.1. Cerrahinin Tanımı	3
2.1.2. Cerrahinin Sınıflandırılması.....	4
2.1.3. Cerrahinin Hasta Üzerine Etkisi	4
2.1.3.1. Stres.....	5
2.1.3.2. İnfeksiyon Direncinde Azalma	5
2.1.3.3. Vasküler Sistemin Bozulması	5
2.1.3.4. Organ Fonksiyonunda Bozulma	5
2.1.3.5. Beden İmgesinde Değişme	5
2.1.3.6. Yaşam Tarzında Değişme.....	6
2.2. Kas İskelet Sistemi.....	6
2.2.1. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri	7
2.2.1.1. Görüntüleme Yöntemleri	7
2.2.1.1.1. Anjiyografi.....	7
2.2.1.1.2. Artrografi	7
2.2.1.1.3. Artroskopi.....	8
2.2.1.1.4. Bilgisayarlı Tomografi	8
2.2.1.1.5. Biyopsiler.....	8

2.2.1.1.5.1. İğne Biyopsisi	8
2.2.1.1.5.2. Aspirasyon Biyopsisi	8
2.2.1.1.5.3. İnsizyonel Biyopsi	8
2.2.1.1.5.4. Eksizyonel Biyopsi	8
2.2.1.1.6. Diskografi	8
2.2.1.1.7. Elektromiyografi	9
2.2.1.1.8. Fistülografi	9
2.2.1.1.9. Kontrast Radyografi	9
2.2.1.1.10. Manyetik Rezonans Görüntüleme	9
2.2.1.1.11. Myelografi ve Radikulografi	9
2.2.1.1.12. Radyografi	9
2.2.1.1.13. Sintigrafi	9
2.2.1.1.14. Stres Radyografileri	10
2.2.1.1.15. Ultrasonografi	10
2.2.1.2. Laboratuvar Yöntemleri	10
2.2.2. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Kullanılan Cerrahi Tedavi Yöntemleri	10
2.2.2.1. Artroskopi	10
2.2.2.2. Diz Protezi	10
2.2.2.3. Kalça Protezi	11
2.2.2.4. Amputasyon	11
2.3. Kas İskelet Sisteminin Cerrahi Gerektiren Hastalıkları	11
2.3.1. Karpal Tünel Sendromu	12
2.3.2. Rotator Cuff Yaralanması	12
2.3.3. Menisküs	12
2.3.4. Tetik Parmak	13
2.3.5. Aşıl Tendon Yırtığı	13
2.3.6. Diyabetik Ayak	13
2.3.7. Ön Çapraz Bağ Yaralanmaları	14
2.3.8. Kırıklar	14
2.3.9. Enfeksiyonlar	15
2.3.10. Tümörler	15
2.4. Ortopedik Cerrahi Girişim Geçirmiş Hastanın Hemşirelik Bakımı	16

2.4.1. Ameliyat Öncesi Dönem	16
2.4.1.1. Ameliyat Öncesi Eğitim	18
2.4.1.2. Ameliyattan Bir Gün Öncesi Hazırlığı	19
2.4.1.2.1. Uyku ve İstirahatin Sağlanması	19
2.4.1.2.2. Tüpler, Drenler, Vasküler Araçların Kullanımına İlişkin Hazırlık	19
2.4.1.2.3. Açlık ve GİS Hazırlığı.....	19
2.4.1.2.4. Cilt Hazırlığı	20
2.4.1.3. Yasal Hazırlık	20
2.4.2. Ameliyat Sırası Dönem	21
2.4.3. Ameliyat Sonrası Dönem.....	21
2.4.4. Taburculuk ve Evde Bakım Eğitimi.....	23
2.5. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler	23
2.6. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	25
2.6.1. Hastaya İlişkin Faktörler	25
2.6.2. Bakım Sağlayıcılar ile İlgili Faktörler.....	25
2.6.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler.....	26
2.7. Hasta Hemşire İlişkisinin Bakım Üzerine Etkisi	26
2.7.1. İlgi Görme	26
2.7.2. Güven.....	26
2.7.3. Kendine Güven ve Benliğe Saygı	26
2.7.4. Bağımlılık.....	27
2.7.5. Bağımsızlık.....	27
2.7.6. Empati	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	28
3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri.....	28
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	28
3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	28
3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları.....	29
3.6. Araştırma Soruları.....	30
3.7. Araştırmanın Değerlendirilmesi.....	30

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
3.9. Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzin	30
4. BULGULAR.....	32
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	32
Tablo 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi Sonuçları	35
Tablo 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Normallik Analizi Sonuçları.....	35
Tablo 4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	35
Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	36
5. TARTIŞMA.....	40
5.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri	40
5.2. Hastaların Hastalığa Bağlı Özellikleri.....	41
5.3. Hastaların Bireysel ve Tanısal Farklılıklarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerine Etkisi.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuç.....	46
6.2. Öneriler	47
KAYNAKÇA	48
EK-1 ETİK KURUL İZNİ.....	54
EK-2 ÖLÇEK İZNİ.....	56
EK-3 KURUM İZNİ	57
EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....	58
EK-5 HASTA TANILAMA FORMU.....	60
EK-6 HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ.....	62
ÖZGEÇMİŞ.....	64

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	32
Tablo 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi Sonuçları.....	35
Tablo 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Normallik Analizi Sonuçları	35
Tablo 4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri	35
Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	36



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Cerrahinin Sınıflandırması	4
Şekil 2.2. Kırığın Sınıflandırması	15
Şekil 2.3. Fiziksel Değerlendirme	17
Şekil 2.4. Sistemleri Değerlendirme.....	17
Şekil 2.5. Ameliyattan Bir Gün Öncesi Hasta Hazırlığı.....	19
Şekil 2.6. Hastaya İlişkin Faktörler.....	25



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

Min.: Minimum

Maks.: Maksimum

SPSS: Statistical Package For Social Science

N: Evren

DM: Diyabetes Mellitus

HT: Hipertansiyon

KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği

HBMÖ: Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

HBYO: Hemşirelik Bakımı ile İlgili Yaşananlar Ölçeği

NHMÖ: Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği

ATR: Aşıl Tendon Yırtılması

MRI: Manyetik Rezonans Görüntüleme

Vb: Ve Benzeri

Vd: Ve Diğerleri

TKP: Total Kalça Protezi

RA: Romatoid Artrit

TDP: Total Diz Protezi

ÖZET

Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler

Bu çalışma, ortopedik cerrahi geçiren hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini 2024-2025 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında bulunan bir tıp fakültesinde yatan ortopedik cerrahi girişim geçiren 232 hasta oluşturdu. Veriler, kişisel bilgi formu ve Newcastle hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve DataBeeg 1.0 programı kullanılarak analiz edildi. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, minimum-maksimum değerleri, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $52,94 \pm 20,90$ olup, %61,3 'ünün erkek, %28'inin ilköğretim mezunu, %58,2'sinin evli olduğu, %62,9 'unun çalışmadığı, %68,1'inin çocuk sahibi olduğu görüldü. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamaları $82,59 \pm 12,77$ olup, memnuniyet puanlarının ortalamanın üstünde olduğu; ameliyat hakkında bilgilendirme yapılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanlarının, yapılmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Bu çalışma sonucunda, ortopedik cerrahi geçiren hastaların hemşirelik bakımından memnun oldukları saptandı. Ortopedi servisi hemşireleri tarafından hastaların hemşirelik bakım uygulamalarında mevcut bakım kalitesini korumaları, bakım kalitelerini yeni güncellemeler ile birlikte daha da arttırmaları önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Ortopedi, Cerrahi, Bakım, Memnuniyet Düzeyi

ABSTRACT

Patient Satisfaction with Nursing Care and Associated Factors Among Individuals Undergoing Orthopedic Surgery

This study was conducted to assess the level of satisfaction with nursing care among orthopedic surgery patients, using a descriptive and correlational research design. The sample consisted of 232 patients who underwent orthopedic surgical procedures and were hospitalized at a medical faculty in western Türkiye between 2024 and 2025. Data were collected using a personal information form and the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale. The data were analyzed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 25.0 and DataBeeg 1.0. Descriptive statistical methods (frequency, percentage, minimum-maximum values, mean, and standard deviation) were employed in the analysis. The average age of the patients who participated in the study was 52.94 ± 20.90 . Among them, 61.3% were male, 28% had completed primary education, 58.2% were married, 62.9% were not employed, and 68.1% had children. The average satisfaction score for nursing care among the patients was 82.59 ± 12.77 , indicating a level of satisfaction above the overall mean. Notably, patients who received information about their surgery reported significantly higher satisfaction scores compared to those who did not ($p < 0.05$). This study found that patients who underwent orthopedic surgery were generally satisfied with the nursing care they received. Based on these findings, nurses working in orthopedic units should maintain high standards of care and actively seek to improve care quality by adopting current best practices and engaging in ongoing professional development.

Keywords: Orthopedics, Surgery, Nursing Care, Satisfaction Level

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık, bireyin fizyolojik, psikolojik ve spiritüel yönden iyilik hali, sorunlarla baş edebiliyor oluşu, çevresel etmenleri kontrol edebilmesi ve sosyal gelişim evrelerinde yeterli oluşudur. Hastalık ise bireyin fiziksel yetersizliğine, psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine, sosyal ve spiritüel yönden gerilemesine sebep olan bir durumdur (Tekin, 2011).

Hemşirelik, birey ve toplum sağlığını koruma, sürdürme ve gerekli bilgi aktarımını sağlayan meslek gruplarından biridir. Hemşire, aynı zamanda sağlık halinde hastaya gerekli fizyolojik ve bakım gereksinimlerini aktaran, hastalık halinde ise iyileşme için destek ekip oluşturarak günlük yaşam aktivitelerini maksimum düzeyde gerçekleştirmesini sağlayacak bakımı aile, hekim, fizyoterapist ve diyetisyen gibi meslek gruplarıyla iş birliği içerisinde planlayan, uygulayan ve aksaklıklar olduğunda sorunları giderme odaklı olunmasını gerektiren bir meslektir (Çelik vd., 2012).

Dünya nüfusunun hızlı artışı, hastalıkların tedavi edilebilir oluşu, kronik hastalık artışı, insan yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artması ve cerrahi girişimler sonrası hemşirelik bakımının önem kazanması sebebiyle hemşirelere olan gereksinim artmaktadır. Bu gereksinimin artmasıyla birlikte bakım kalitesinin de aynı orantıyla yükseltilmesi gerekliliği doğmaktadır. (Çoban vd., 2006).

Söz konusu cerrahi olduğunda ise hemşirelerin ameliyat öncesi, sonrası, sonrası ve taburculuk eğitimi başlıkları altında bir bakım planlaması beklenmektedir. Özellikle ortopedik cerrahi sonrası hareket kısıtlılığının artması ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi sebepleriyle hemşirelik bakımına olan ihtiyaç daha da artmaktadır. Bu etkenlerden dolayı hemşire ortopedik cerrahi girişim geçirmiş bireylerin bakım sürecini daha etkin yönetebilmesi önem taşımaktadır. Bu dönemde hemşire hastaların ameliyat öncesinden meydana gelebilecek ihtiyaçlarını belirlemeli ve ameliyat öncesi dönemde hastaya gerekli bilgilendirmeleri yapmalıdır (Şendir ve Özdemir, 2017)

Hastalar; tedavi, yatış, ameliyat ve taburculuk süreçleri boyunca en çok hekim ve hemşire ile karşılaşmakta ve bunun doğrultusunda bakım memnuniyet düzeyleri daha

çok bu iki meslek grubu ile ilişkilendirilmektedir. Bu sebeple aldıkları bakım kalitesini değerlendirmede yeterlilik ölçümü yaparken hemşireler üzerinde yaptıkları değerlendirmenin sonuçları da önem taşımaktadır (Cerit, 2015).

Ortopedik cerrahi girişimlerin çeşidi, bölgesi, etkilediği ekstremitelere gereği hastaların fiziksel ihtiyaçları artmakta ve kendine yetememe durumu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin ortopedik cerrahi girişim geçiren hastalara fiziksel destek sağlamak için daha fazla zaman ayırmaları, bakımı bireye özgü planlamaları ve diğer yardımcı ekiplerle multidisipliner çalışma içinde olmaları gerekmektedir. Ortopedi servisi hemşirelerinin hastaya verdiği bakımın hasta tarafından memnuniyet düzeyi bu bağlamda önem kazanmaktadır. (Karabey vd., 2019).

Memnuniyet; yaşam koşulları, deneyimler, gelecekte beklenenler ile bağdaştırılan çok boyutlu bir kavramdır. Hasta memnuniyeti söz konusu olduğunda ise hastanın gerekliliklerinin belirlenerek, bireye özel holistik yaklaşım çerçevesinde planlanmasının uygun görüldüğü ve maksimum düzeyde verim alınması istenen bir durum olarak nitelendirilmektedir. Hastaların memnuniyet düzeyleri aynı zamanda, verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesini göstermektedir. Bu bakım hizmetinin kalitesini etkileyen unsurlar içerisinde; hemşirelik hizmeti, tıbbi bakım hizmeti, laboratuvar hizmeti, temizlik hizmeti, teknolojik yeterlilik ve yönetim unsurları bulunmaktadır (Koç vd., 2012; Acaroğlu vd., 2007).

Hastaların aldıkları bakım kalitesini değerlendirmesi; teknik aksaklıkların giderilmesi, hemşirelik bakımıyla ilgili yetersizliklerin giderilmesi, bilgi ve deneyimlerin ölçülmesi, gerekliyse eğitimlerin planlanması, servisin işleyişiyle ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması, hasta konforunun artırılması konularında yol gösterici olduğundan kurum ve yöneticiler tarafından bu husus önemle dikkate alınmalıdır (Karabey vd., 2019).

Bu bilgiler ışığında araştırma, ortopedik cerrahi geçiren hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeylerini araştırmak ve memnuniyetlerinin ilişkili faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahinin Tanımı ve Tarihçesi

2.1.1. Cerrahinin Tanımı

Cerrahinin kökü olan “cerh” in arapça lügat anlamı yaralanma, çürüme, kabul görmemesidir. Bu anlam ve kelimeden türetim olan cerrah ise bu işi yapan uygulayan anlamına gelmektedir. Cerrahi ise ilaç ya da geleneksel yöntemler ile iyileştirilemeyen, yaralanma ve kanama gibi durumların insan fizyolojisine ve metabolizmasına minimum düzeyde hasar vererek hastalıklı organın çıkarılması ya da tehlikeli durumun ortadan kaldırılması olarak tanımlanır. (Cengiz, 2018).

Hastalıkların artması, bilimin genişlemesi, yeni hastalıkların ve ardı sıra gelen tedavi yöntemlerinin keşfi, asepsi antisepsi kavramlarının uygulamalara katılmasının ardından cerrahi, iyiden iyiye yaygınlaşmış ve sonuçlarında önemli ölçüde iyileşmeler görülmeye başlanmıştır (Calne, 2018).

Geçmiş zamanlarda aletli aletsiz cerrahiler genellikle belirtileri gidermeye yönelik ve basit uygulamalardı. Bilim ve teknolojinin gelişmesi basit cerrahi tekniklerini arkada bırakarak, yerini daha sonuç odaklı ve daha karmaşık olan açık cerrahi, minimal invaziv cerrahi, transluminal endoskopik cerrahi gibi bilimsel tekniklere bırakmıştır (Marescaux ve Diana, 2015).

Cerrahinin tarihçesine baktığımızda mağara dönemlerinde başladığı ve hastalıkların geçmişine kadar geriye doğru uzandığı görülmektedir. İnsanoğlunun yaşamlarını idame ettirmeleri için o zamanın koşulları gereği avlanma, savaşma gibi durumları getirdiği bir gerçektir. Bu durumların sonucunda da; yaralanmalar, travmalar görülmektedir. Kendisine çözüm arayan insanoğlu doğal ortamda kendini iyileştirecek otlar, yöntemler geliştirmiştir (Aksoy, 2022).

Antik çağ dönemini ele alındığında cerrahi bilim “Shalya Tantra” olarak bilinmektedir. “Shalya” kırılmış ok, silah ya da silahın keskin kısmı, “Tantra” ise manevra anlamında kullanılmaktadır. Shalya Tantra; vücuda veya zihne acı veren veya acı üreten kısımların yok edilmesi düşüncesiyle ortaya çıktığı bilinmektedir. Antik dönemde

meydana gelen yaralanmalar sonucu üretilmiş çözümlerin, ameliyat ve müdahalelere bilimsel beceri olarak katkıda bulunduğu görülmüştür (Aksoy, 2022).

2.1.2. Cerrahinin Sınıflandırılması

Amaca Yönelik Cerrahi Girişimler	Aciliyete Yönelik Cerrahi Girişimler
Tedavi amaçlı (küratif) cerrahi: Kolesistektomi, mastektomi gibi onarma ya da nedeni ortadan kaldırma yoluyla sorunu çözmektir.	Elektif cerrahi: Ameliyat olunması gereken bir durumun varoluşudur ancak planlı da uygulanabilen cerrahidir.
Tanısal amaçlı (diagnostik) cerrahi: Kolonoskopi, endoskopi gibi sorunun nedenini keşfetmek ve kaynağın tipini belirlemek amacıyla uygulanan cerrahi.	Acil cerrahi: Hayatı ve organları gecikme yaşamadan korumak amaçlı yapılması gereken cerrahidir. 24-48 saatten fazla gecikme yaşam tehdit unsurudur.
Kozmetik amaçlı cerrahi: Blefaroplasti, rinoplasti gibi görünüm değişiklikleri sağlayan cerrahi.	Çok acil cerrahi: Ateşli silah yaralanması, aort anevrizması, travmayla birlikte mevcut çoğul kırılmalar gibi yaşamı tehdit eden durumlarda uygulanan cerrahidir.
Palyatif cerrahi: Asıl sorunun tedavi edilemediği, belirtilerin tedavi edildiği cerrahi biçimidir.	
Engelleme amaçlı cerrahi girişim: Kalıtsal geçiş oranının yüksek olduğu kanserlerde malign durumun önlenmesi amacıyla tümörün alınmasıdır.	

Şekil 2.1. Cerrahinin Sınıflandırılması

(Aksoy, 2022).

2.1.3. Cerrahinin Hasta Üzerine Etkileri

Cerrahi ister acil ister planlanmış olsun ameliyatın hasta üzerindeki etkileri fazla olması beklenir. Planlanmış cerrahiye göre acil cerrahilerde hasta ve yakınlarının ameliyatın aciliyetinden, vakanın öngörülme durumlarından ortaya çıkmasından kaynaklı daha stresli, korkulu ve endişeli oldukları bilinmektedir. Bu sebeple hasta ve yakınlarına perioperatif dönem boyunca ameliyat ve riskleri hakkında gerekli bilgilendirmeler yapılarak hasta yakınlarına dönem boyunca gerekli bakım ve destek sağlanmalıdır (Tekin, 2011).

2.1.3.1. Stres

Cerrahi girişim geçirecek hasta genel anlamda ameliyat olma ve anestezi almaya bağlı; ölüm, komplikasyon, sekel oluşması, fiziksel bağımlılık, günlük aktivitelerini gerçekleştirememeye, çalışamamaya bağlı oluşabilecek maddi sıkıntılar gibi durumları göz önünde bulundurarak stres, kaygı ve korku yaşamaktadır. Kronik hastalıkların varoluşu da bu duruma etki etmektedir. Stres varlığı durumunda hastaya psikolojik destek ekibi oluşturulmalı, gerekirse aileyle de iş birliği yapılmalıdır (Ay, 2011).

2.1.3.2. İnfeksiyon Direncinde Azalma

Ameliyat sonrası yara yerinin olması ve cilt bütünlüğünün bozulmuş olması nedeniyle hasta infeksiyonlara açık hale gelmektedir. Her ne kadar infeksiyondan koruma önlemleri alınsa da, hasta her zaman infeksiyon riski var olarak kabul görmektedir (Ay, 2011).

2.1.3.3. Vasküler Sistemin Bozulması

Ameliyat sırasında dokulara kesi uygulanması kanama sebebidir. Kimi ameliyatlarda miktar az olurken kimilerinde fazla olmaktadır. Kanama bazen ameliyatlarda bazen ameliyat sonrası dönemde şoka neden olarak ölüme yol açabilmektedir. Bu yüzden ameliyatın türü, kanama miktarına göre hastanın gerekli tetkik takiplerinin yapılması gerekir (Ay, 2011; Tekin, 2011).

2.1.3.4. Organ Fonksiyonunda Bozulma

Ameliyatın, bir organa işlem veya organın çıkarılması söz konusu olduğunda şartlar normalden sapmış olduğu için bedenin fizyolojik ve biyolojik açıdan bozulmasına sebep olabilir. Örneğin, mastektomi yapılmış bir kadında işlem sonrası çocuk sahibi olduğunda emzirmede sıkıntılar olabileceği gibi işlev bozuklukları dikkate alınmalıdır (Ay, 2011; Tekin, 2011).

2.1.3.5. Beden İmgesinde Değişme

Amputasyon uygulanmış bir hastanın bedenine olan bakışı değişir ve psikolojik anlamda boşluğa düşebilir. Beden imgesinde değişme olan hastanın günlük yaşamını etkileyebilir, aktivitelerini kısıtlayabilir, kendi ihtiyaçlarını karşılamasını engelleyebilir. Bu sebeple bir organ, uzuv kaybı durumlarında psikolojik destek çok önemli olup uzunca bir süreyi kapsamaktadır (Akyolcu, 2022).

2.1.3.6. Yaşam Tarzında Değişme

Hastanın ameliyat sonrası yaşam tarzında meydana gelen değişim ameliyatın türüne göre farklılık göstermekte olup, hastanın yaşı, kronik hastalıkları gibi etmenler de bu değişimin derecesini etkilemektedir. Örneğin total kalça protezi uygulamasından sonra hastanın uzuv kullanamama durumu olacağından, bir süre ancak destek ve değneklerle mobilize olabilmesi gibi durumlar hastanın mobilizasyonunu kısıtlamaktadır. Evin yüksek katta olması, evde eşya fazlalığı, kalabalık ev nüfusu gibi durumlar da mobilizasyonu kısıtlamaktadır. Bu durumlarda hastanın değişime açık olması ve durumun farkında olması gerekmektedir. Bu meydana gelecek olumsuz durumlar için, hastanın önden haberdar edilmesi, ameliyat öncesi dönemden taburculuğa kadar gerek hastaya, gerek yakınlarına gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Beslenme konusunda yara iyileşmesi açısından doğru beslenme şekli belirlenip hastanın uygulaması sağlanmalıdır. Yara yeri bakımı eğitimi verilmiş olup, bunu uygulaması gereken zamanların günlük yaşantısına göre planlaması yapılarak kolaylaştırılmalıdır (Tekin, 2011).

2.2. Kas İskelet Sistemi

Bu sistem; mobilizasyon, kendine yetme ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasında anahtar rol oynayan sistemdir. Kas iskelet sistemindeki bir bozukluk veya yetersizlik kişinin günlük aktivitelerini ve yaşamını oldukça olumsuz etkilemektedir (Anar vd., 2008).

Vücudumuzdaki ikinci önemli ve büyük sistem kas iskelet sistemidir, vücudumuzun oluşumunda başlıca yer almakta ve destek sistemini oluşturmaktadır. Sistem içerisinde: kıkırdak, kas, tendon, bağ, kemik ve sinovya bulunmaktadır. Kas iskelet

sisteminin en önemli rolü destek sağlamak, vücudu şekillendirmek, denge ve hareket sağlamaktır (Ayoğlu ve Akyolcu, 2022; Tanyer, 2009).

2.2.1. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Kullanılan Tanı Yöntemleri

Kas-iskelet sistemi ağrısına yönelik birçok belirtinin tanımlanması nispeten kolaydır. Klinisyenler hasta semptomlarına ve raporlarına, hasta geçmişine, fizik muayeneye ve bazı durumlarda radyolojiye güvenir. Kas-iskelet sistemi ağrısının en sık bildirilen semptomları, genellikle belirli bir bölgeye lokalize olan ağrı, yorgunluk ve sıklıkla ağrının neden olduğu uyku bozukluklarıdır. Çoğu durumda hasta ağrıya neden olan yaralanmayı tanımlayabilir (Tallawy vd., 2021).

Hastanın geçmişi, genel tıbbi geçmişi, mevcut hastalığın öyküsünü, eşlik eden komorbiditeye ilişkin ek öyküyü, önceki benzer atakların geçmişini ve herhangi bir tanısal testin yapılmasını içermelidir. Değerlendirme, kontrollü ilaç kullanımı, uyuşturucu kullanımı ve etkileri de dahil olmak üzere önceki veya mevcut tedaviye ilişkin bilgileri içermelidir. Fizik muayene genel muayenenin yanı sıra duysal, motor, otonomik değişiklikler ve deformite gibi nörolojik ve kas-iskelet sistemi muayenelerini de içermelidir (Tallawy vd., 2021).

2.2.1.1. Görüntüleme Yöntemleri

2.2.1.1.1. Anjiyografi

Radyopak madde kullanılarak çekilen damar radyografileridir. İncelen bölge ve sisteme göre arteriyografi, venografi veya lenfajiyografi adını alır (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.2. Artrografi

Eklem içine yalnızca radyopak bir sıvı birlikte karbondioksit (double kontrast) verilerek yapılır. Eklem içindeki yumuşak doku yapıları izlenir. En çok diz ekleminde ve kalça ekleminde, daha sonra sırasıyla ayak bileği, omuz ve diresek eklemlerinde kullanılır (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.3. Artroskopi

Endoskoplara eklem içerisindeki oluşumların izlenmesidir. Kesin tanı şansı verir. Yalnızca tanı koymak amaçlı uygulanıyorsa tanısız artroskopi adı verilir. Bazen aynı zamanda özel enstrümanlar ile tedaviye yönelik uygulamalar yapılmasına cerrahi artroskopi denir (Ayoğlu ve Akyolcu, 2022).

2.2.1.1.4. Bilgisayarlı Tomografi (BT)

Üç boyutlu görüntüleme şansı sunar. Daha çok kemik yapılarıyla ilgili detaylı bilgiler verir. Özellikle omurga, pelvis ve eklemlerin incelenmesinde kullanılır (Miwa ve Otsuka, 2017).

2.2.1.1.5. Biyopsiler

Lezyonların mutlak tanısı için lezyondan alınan parçanın histolojik ve sitolojik incelenmesi yapılır. Birkaç şekli vardır (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.5.1. İğne Biyopsisi: Lezyondan, iğne yardımı ile küçük bir parça alınarak incelemeye alınır (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.5.2. Aspirasyon Biyopsisi: Çoğunlukla sıvı karakteri bulunan lezyonlardan sıvı aspire edilerek sitolojik inceleme yapılır (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.5.3. İnsizyonel biyopsi: Lezyon bulunan bölge açılarak, lezyondan örnek alınır ve incelenir (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.5.4. Eksizyonel Biyopsi: Patolojik dokunun tamamı alınarak incelenir. Eksizyonel biyopside amaç tanı koymak ve aynı zamanda tedavi uygulamaktır (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.6. Diskografi

Intervertebral disk içine radyoopak madde enjekte edilerek çekimi yapılan radyografidir. Disk patolojileri hakkında bilgi verir (Ayoğlu ve Akyolcu, 2022).

2.2.1.1.7. Elektromiyografi

Nörolojik kitlelerin tespitinde kullanılır. Nörolojik kitlenin seviyesi, şekli, iyileşme gösterip göstermediği hakkında bilgi verir (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.8. Fistülografi

Fistül ağzından radyoopak madde verilerek çekilen radyografilerde, fistülün yolu ve ilişkili olduğu doku ve apse odağı hakkında bilgi sağlar (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.9. Kontrast Radyografi

Radyoopak madde kullanılarak çekim yapılan radyografilerdir. Bu nedenle iyot, gaz veya baryum gibi radyoopak maddeler kullanılır (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.10. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)

Görüntüleme olanakları bilgisayarlı tomografiyle benzerdir. Özellikle yumuşak doku patolojileri hakkında bilgi verir (Miwa ve Otsuka, 2017).

2.2.1.1.11. Myelografi ve Radikulografi

İyot solüsyonu spinal kanal içerisine verilerek çekilen radyografidir. Spinal kanal, sinir kökleri ve bel fıtıkları hakkında bilgi verir (Yavuz, 2017).

2.2.1.1.12. Radyografi

Bu görüntülemelerde mutlaka en az iki yönlü görüntü alınmalıdır. Tek yönlü görüntü çoğunlukla yanıltıcıdır. Bazen iki yönlü görüntü yeterli gelmez, oblik veya özel pozisyonda alınan kesitlere gereksinim duyulur (Miwa ve Otsuka, 2017).

2.2.1.1.13. Sintigrafi

Damar yolu ile enjekte edilen radyoizotoplar patolojik dokularda anormal biçimde tutulum gösterirler. Bunun özel dedektörlerle çekilmesi, lezyonların karakteri hakkında bilgi verir. Özellikle metastatik tümörlerin belirlenmesinde kullanılan bu

yöntemde kemik ve yumuşak dokuların görüntülenmesinde ise farklı radyoizotoplar kullanılır (Miwa ve Otsuka, 2017).

2.2.1.1.14. Stres Radyografileri

Özellikle eklem sabitliği hakkında bilgi almak için yapılır. Eklem sabitliğinde rol oynayan bağlar ve kapsül gerilerek, ortaya çıkan anormal eklem hareketi radyografik olarak belirlenmeye çalışılır (Yavuz, 2014).

2.2.1.1.15. Ultrasonografi

Doğuştan kalça çıkığının erken tanısında femur başı çekirdeklerinin henüz kemikleşmediği ilk 5 aylık dönem içinde kullanılır. Bunun dışında, büyük kas kitlelerinin ve büyük tendonların incelenmesinde de kullanılabilir. Ortopedi ve travmatolojide kullanımı sınırlıdır (Yavuz, 2014).

2.2.1.2. Laboratuvar Yöntemleri

Kas iskelet sistemi şikayetleri olan hastalardan genellikle istem yapılan laboratuvar testleri arasında şunlar mevcuttur: Enfeksiyon ve otoimmün sorun ölçütleri, romatoid faktör, C reaktif protein, eritrosit sedimentasyonu, antinükleer antikor düzeyi (Ayoğlu ve Akyolcu, 2022).

2.2.2. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Kullanılan Cerrahi Tedavi Yöntemleri

2.2.2.1. Artroskopisi: Bu yöntemin amacı endoskopi yöntemiyle eklem içine girmek, alanı görmek ve işlem yapmaktır. Bu yöntem günümüzde tanısal yöntem artroskopisi ve cerrahi yöntem artroskopisi şeklinde tedavi yöntemi olarak uygulanmaktadır (Lök, 2021).

2.2.2.2. Diz protezi: Total diz protezi (TDP); post travmatik artrit, romatoid artrit (RA), osteoartrit, ve diğer nonspesifik artritler kaynaklı eklem yüzeyinin normal yapısını kaybedip normal işlevlerini yerine getirmemesi ve ağrının bu durumla birlikte görülmesidir. Bu durumda şikayetleri oluşturan eklem yüzeyi metal veya plastik protezler ile şiddetli ağrı ve fonksiyon bozukluğu gibi semptomlara yol açan eklem yüzeyinin metal ve plastik protezler ile değiştirilmesidir (Doğan, 2003).

Total diz protezi cerrahisinde hedeflenen, hastanın ağrısının yok edilmesi, işlevselliğin geri döndürülmesi, eklemden şekil bozukluğu olduysa düzeltilmesi, bireyin fizyolojik ve psikolojik açıdan hayat standartlarının sağlıklı birey seviyesine getirilmesidir (Kılıç vd., 2009).

2.2.2.3. Kalça protezi: Kalça ekleminde geri dönüşümsüz hasar oluşması sonucu, uzun dönem konservatif tedaviye yanıt vermeyen, ciddi kalça ağrısı ve hareket kısıtlamasına sebebiyet veren durumlarda gerçekleştirilen Total Kalça Protezi (TKP) ameliyatı kalça ekleminin hem femur başını hem de asetabulumunu kapsayan yenileme işlemidir. En sık endikasyonlar; osteoartrit, romatoidartrit, femur boynu ve asetabulum kırığı, konjenital kalça displazisi olarak bilinmektedir (İşbilir, 2015).

2.2.2.4. Amputasyon: Hatalı tedavi edilmiş olan kırıklar, araç kazaları ve travmaları, amputasyon nedenlerinin en üst sıralarında yer alır. Diyabet hastalarının bütün ürünleri kullanımı sonucunda görülen vasküler komplikasyonlar amputasyona neden olabilmektedir. Ayrıca vasküler hastalıklar, tümörler, akut ve kronik infeksiyonlar, paralizi, donuk ve yanık çeşitleri de amputasyon nedenleri arasında bulunur (Demirdel, 2012).

2.3. Kas İskelet Sisteminin Cerrahi Gerektiren Hastalıkları

Kas iskelet hastalıkları toplumda fazlaca görülen bir durumdur. En sık belirtisi, bel ve boyun ağrısı olarak görülürken en sık tanı konulan hastalıklar osteoartrit, romatoid artrit, gonartroz ve gut olarak sıralanmaktadır (Şaş, Büyükturan ve Büyükturan, 2018).

Kas iskelet sistemi işlev bozukluğu yaşadığında hastalık belirtileri (ağrı, hareket kısıtlılığı vb.) veya travmalar meydana gelir. Kas-iskelet sisteminin mekanobiyolojisi, mekanik kuvvetler ile bir bölgedeki değişikliklerin tüm doku ve organları etkilediği, kinetik zincirde birbirine bağlanan moleküllerin, hücrelerin ve dokuların biyolojik ipuçları arasındaki güçlü bağlantıya dayanmaktadır. Bu, tendon veya bağ hasar gördüğünde ortaya çıkan metabolitlerin, sitokinlerin, hücre dışı veziküllerin ve diğer araçların, sistemik bir inflamatuvarın sertleşmesi nedeniyle lokal olarak kıkırdak ve kemiğin yanı sıra çevredeki kasları ve hatta uzak dokuları da etkilediği bir durumdur (Barone ve Szychlińska, 2023).

2.3.1. Karpal Tünel Sendromu

Üst ekstremitenin en çok görülen karpal tünel sendromu, median sinirin sıkışması sonucu gelişir. Klasik olarak, bu duruma sahip hastalarda, başparmağın, işaret parmağının ve orta parmakların palmar yüzünü ve yüzük parmağının radyal yarısını içeren medyan sinirin dağılımında ağrı ve parestezi yaşadıkları görülmüştür. Ek ipuçları arasında fiske işareti, phalen manevrası ve medyan sinir kompresyon testi gibi pozitif fizik muayene bulguları bulunmaktadır. Karpal tünel sendromunun tipik semptom ve bulgularına sahip hastaların ek testlere ihtiyacı olmasa da, atipik vakalarda tanıyı doğrulamak ve diğer nedenleri dışlamak için ultrasonografi ve elektrodiagnostik çalışmalar faydalıdır. Cerrahi dekompresyon planlanıyorsa ciddiyeti ve cerrahi prognozu belirlemek için elektrodiagnostik çalışmalar yapılmalıdır (Wiperman ve Goerl, 2016).

2.3.2. Rotator Cuff Yaralanması

Rotator manşet patolojisi, tendinopati veya yırtılma belirtileriyle kendini gösterebilen, sıklıkla görülen klinik ve radyolojik bir antitedir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve ultrasonografi, doğal rotator manşonun değerlendirilmesinde benzer duyarlılık ve özgüllük sunabilir ve seçilen uygulama, yerel yöntem ve erişilebilirliğe bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. MR artrografi ameliyat sonrası dönemde problem çözme aracı olarak sıklıkla uygulanır. Ameliyat öncesi dönemde MRG raporuna eklenecek temel bulgular arasında yırtığın boyutu ve yeri, ilgili tendonun kalınlığı (kısmi veya tam kalınlık) ve genel tendon kalitesi bulunur (Fizpatrick vd., 2022).

2.3.3. Menisküs

Menisküs diz ekleminin önemli bir üyesidir ve düzgün işleyişi olmadan dizde patolojik kuvvet dağılımı ve instabilite ortaya çıkar ve genel eklem biyomekaniğini olumsuz etkiler. Menisküs dokusunun avasküler ve hiposelüler yapısı nedeniyle hasar gördüğünde iyileşme kapasitesine sahiptir (Jacob vd., 2020).

2.3.4. Tetik Parmak

Tetik parmak, diğer adıyla stenozan tenosinovit, dördüncü parmak ve başparmağın tekrar tekrar kullanılması sonucu ortaya çıkan yaygın bir durumdur. Bu, hem parmakların hem de başparmağın fleksör kılıflarında önemli fonksiyonel bozulma ve tenosinovit ile sonuçlanır. Tetik parmağının gelişimi, tendon-kılıf arayüzünde hipertrofi ve inflamasyonun eşlik ettiği fleksör kasnak kılıflarının daralmasına atfedilir. Bu iltihaplanma tendon üzerinde nodül oluşumuna yol açabilir. Bu durum en sık yüzük parmağı ve başparmakta görülse de, diğer parmakları da etkileyebilir (Jeanmonod vd., 2024).

Tetik parmak, etkilenen parmağı hareket ettirirken avuç içinde ağrı ve alışılmadık bir ağrı olarak kendini gösterir. Kişi parmağını uzatıp esnettikçe belirgin bir çatırtı sesi giderek daha fazla fark edilir hale gelir. Tetik parmak sıklıkla baskın eli etkiler; başparmak ve yüzük parmağı en sık etkilenen parmaklardır (Jeanmonod vd., 2024).

2.3.5. Aşıl Tendon Yırtığı

Aşıl tendonu insan vücudundaki en kalın, en güçlü ve en büyük tendondur ancak boyutuna ve gerilme mukavemetine rağmen sıklıkla yaralanır. Aşıl tendonu yırtılmaları (ATR'ler) çoğunlukla spor aktiviteleri sırasında meydana gelir ve görülme sıklığı son birkaç on yılda artmıştır. Aşıl tendonu yırtıkları uzun bir iyileşme süresi gerektirir ve bazen uzun süreli fonksiyonel kısıtlamalara neden olur. Tedavi seçenekleri konservatif tedavi ve cerrahi onarımı içerir (Tarantino vd., 2020).

2.3.6. Diyabetik Ayak

Mikrovasküler bir komplikasyon olan diyabetik ayak ülserleri, morbidite ve mortalitede önemli bir artışla ilişkilidir. Diyabetik ayak ülserler nöropati, periferik arter hastalıkları, ayak deformiteleri ve infeksiyonların karmaşık bir karışımıdır. Ayak infeksiyonları sık görülen ve potansiyel olarak yıkıcı komplikasyonlardır. Ayak ülserlerinin yarısından fazlasında infeksiyon gelişir ve infeksiyon en sık alt ekstremitte amputasyonuna yol açan bir faktördür. Mikrobiyal floranın komplikasyonları, yüzeysel selülitten kronik osteomyelite ve kangrenli ekstremitte alt ekstremitte amputasyonlarına kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Pitocco vd., 2019).

Diyabetik ayak komplikasyonu travmatik olmayan alt ekstremitte amputasyonlarının %50 den fazlasını oluşturmaktadır. Çalışmayı engelleme ve ekonomik kayıplara sebep olduğundan hastalar açısından günlük yaşantıda önemli rol oynamaktadır (Kafadar ve Kemaloğlu, 2020).

2.3.7. Ön Çapraz Bağ Yaralanmaları

Diz ekleminin statik stabilizasyonunu sağlayan dört ana bağdan biri olan ön çapraz bağların yaralanmasıdır. Bu yaralanma türünde çoğunlukla spor ya da araç kazalarında meydana gelen yaralanmalar görülür. Kadınlar, hormonal etkiler, biyomekanik faktörler ve anatomik farklılıkları sebebiyle ön çapraz bağ yırtılmalarıyla daha sık karşılaşmaktadırlar. Uygun ayakkabı kullanımı ve sporcularda nasıl düşülmesi gerektiğini öğrenme bu yaralanmayı önlemektedir. Ön çapraz bağ yırtıldığında birey bir çatırdama/kopma hissetmektedir. Birkaç saat içerisinde dizde ödem ve ağrı belirginleşerek hastaya rahatsızlık verir. Fiziksel muayene ve MR ile tanı konulur (Tatari vd., 2005).

2.3.8. Kırıklar

Kırıklar insanlarda en sık görülen büyük organ travmatik yaralanmalarıdır. Kemik kırıklarının onarımı, embriyonik iskelet gelişiminin ontolojik olaylarının çoğunu özetleyen, doğum sonrası rejeneratif bir süreçtir. Kırık onarımı genellikle hasarlı iskelet organını, yaralanma öncesi hücresel kompozisyonuna, yapısına ve biyomekanik fonksiyonuna kavuşturmasına rağmen, kırıkların yaklaşık %10'u normal şekilde iyileşmeyecektir. Doğuştan gelen ve kazanılmış bağışıklık süreçleri, kemik ve çevre dokudaki hasarın boyutu, fiksasyon ve vasküler dokuların katkısı gibi çevresel faktörlerin yanı sıra, yaralanma tepkisinin bir bileşeni olarak tartışılmaktadır (Einhorn ve Gerstenfeld, 2015).

Kırığın oluş mekanizmasına göre	Direkt ve indirekt kırıklar.
Kemiğin bütünlüğüne göre	Tam ve tam olmayan kırıklar.
Dış çevre ile ilişkisine göre	Kapalı ve açık kırıklar.
Stabilizasyonuna göre	Kemik uçlarının ayrılmadığı stabil kırıklar. Kemik uçlarının birbirinden ayrıldığı stabil olmayan kırıklar.
Kırık çizgisinin yönüne göre	Linear, oblik, transvers, longitudinal ve spiral kırıkları içerir.
Kırığın tipine göre	Avülsiyon, parçalı, patolojik, spiral, longitudinal, oblik, stres, transvers kırıkları içerir.

Şekil 2.2. Kırığın Sınıflandırması

(Aksoy, 2022).

2.3.9. İnfeksiyonlar

Geniş bir tanımla kemik ve eklemlerde her türlü infeksiyon varlığına osteomiyelit denir. Kemik ve eklem infeksiyonu hastalığına sahip bireylerin yaşam kalitesi ağrı ve acı kaynaklı olumsuz etkilenmektedir. İnfeksiyon hastalıklarının çoğunluğunda antimikrobik ilaçlarda tedavi başarıyla uygulanmaktadır; ancak bu başarı kemik ve eklem infeksiyonlarını kapsamamaktadır (Yavuz, 2014).

Antibiyotikler birincil tedavi seçeneği olup kültür sonuçlarına ve bireysel hasta faktörlerine göre uyarlanmalıdır. Cerrahi kemik debridmanına sıklıkla ihtiyaç duyulur ve yüksek riskli hastalarda veya yaygın hastalığı olanlarda ileri cerrahi müdahale gerekli olabilir. Diyabet ve kardiyovasküler hastalık, genel akut ve kronik osteomiyelit riskini artırır (Burry vd., 2021).

2.3.10. Tümörler

Kas-iskelet sisteminde ele gelen bir kitle varlığı konsültasyon için yaygın bir nedendir. Esas mesele kötü huylu bir tümörün gözden kaçırılmaması gerektiğidir. Uygun olmayan başlangıç tedavisinin lokal nüks riski, hastanın gelecekteki fonksiyonu ve yaşam beklentisi üzerinde doğrudan sonuçları olabilir. Çapı 5 cm'yi aşan kitle, subfasyal yerleşim ve son dönemde kitlede artış görülmesi, hekimi lezyonun gerçekten iyi huylu olup olmadığını sorgulamaya ve tanısal incelemeler yapmaya yöneltecek belirtilerdir. Artık esas olarak perkütan ve görüntüleme kılavuzluğunda yapılan

biyopsi, 5 cm'den uzun subfasyal kitle veya ameliyat sonrası fonksiyonel sekel riski yüksek olan daha küçük kitle için yapılmalıdır (Rochewerger ve Mattei, 2018).

Hastanın uzmanlaşmış bir kanser merkezine yönlendirilmesi, hastanın nüksüz sağ kalımına doğrudan fayda sağlar ve tanı ve tedavi aşamalarında kaybedilen zamanı azaltır. Kötü huylu tümörlerde cerrahi tedavi, kanser kurallarına uygun rezeksiyon sınırları gerektirir. Uzun ve fonksiyonunun korunması multidisipliner rekonstrüksiyon tekniklerini gerektirebilir. Ameliyat öncesi veya sonrası radyoterapi veya kemoterapi ancak multidisipliner bir ekip toplantısında tartışıldıktan sonra önerilmelidir (Rochewerger ve Mattei, 2018).

2.4. Ortopedik Cerrahi Girişim Geçirmiş Hastanın Hemşirelik Bakımı

2.4.1. Ameliyat Öncesi Dönem

Cerrahi girişim geçirecek hastanın hemşire tarafından verilecek olan bakımı ameliyata karar verildiği andan itibaren başlar. Ameliyat öncesi hasta bilgilendirme, fiziksel ve sistemsel değerlendirmeler, ameliyat öncesi gece uygulamaları, ameliyat günü hazırlığı, ameliyat esnası ve sonrası bakım son olarak da taburculuk ve evde bakım başlıklarını kapsar. Hemşirenin bu süreçler boyunca verdiği bakım ne kadar donanımlı olursa hastanın iyileşmesi de bununla doğru orantılı olarak kolaylaşacaktır (Aksoy, 2022).

Ameliyat öncesi hazırlığın amacı; ameliyat öncesi komplikasyonları belirlemek, bu komplikasyonlara yönelik önlem almak riskleri azaltmak ve bu durumlardan hastayı haberdar edip gelişebilecek sorunları belirtmek, ameliyat sonrası hastayı olabildiğince hızlı fizyolojik fonksiyonlarına kavuşturmak ve perioperatif bakım maliyetini azaltmaktır (Kanan, 2022).

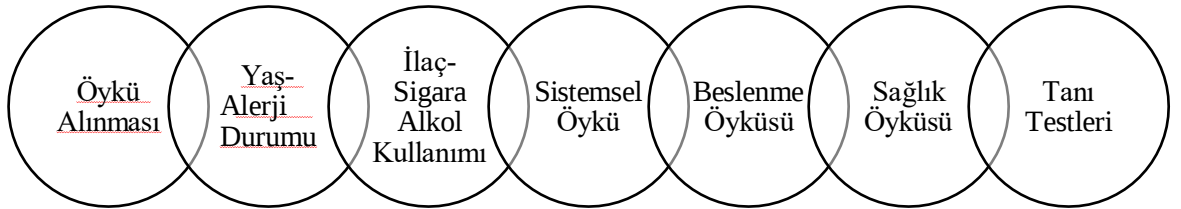
Ameliyat öncesi hasta bakımında;

- Hasta hakkında doğru ve detaylı bilgi edinmek,
- Patolojik bir durum varsa ortaya çıkarabilmek,
- Var olan veya oluşan sistemik etkilerin tedavisini/bakımını sağlamak,

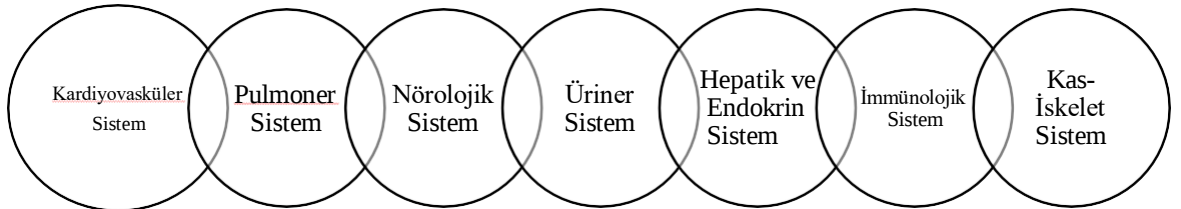
- Yetersizlik ve eksikliklerin giderilmesi,
- Çevre güvenliğinin üst düzeyde tutulması,
- Hasta/ailenin yeterli bilgi seviyesine çıkarılması ve bakıma katılımının sağlanması hedeflenir (Aksoy, 2022).

Ameliyat öncesi hasta değerlendirilmesinde temel amaç, cerrahi girişimi ve iyileşmeyi etkileyebilecek risk faktörlerini belirleyerek, cerrahi deneyim süresince hastanın güvenliğini ve rahatını sağlamak üzere verilerin toplanmasıdır.

Bu kapsamda hastanın uygulanacak cerrahi ile hastanın başa çıkma yöntemlerini güçlendirmek üzere psikolojik durumu değerlendirme, cerrahi girişimin riskli durumlarını belirleme, girişim öncesiyle sonrasını karşılaştırmak için hastaya ilişkin verileri toplama, cerrahi girişimden beklenen sonuçları olumlu veya olumsuz etkileyecek ilaçlar ve alternatif tedavinin kullanımını anlama, tüm ameliyat öncesi tanı ve laboratuvar test sonuçlarını doğrulamak üzere ekiple iş birliği içerisinde olma, cerrahi girişimi etkileyebilecek kültürel ve etnik açıdan gerekli bilginin cerrah tarafından verildiğini ve izin belgesinin imzalandığını kontrol etmek amaçlanır (Aksoy, 2022).



Şekil 2.3. Fiziksel Değerlendirme



Şekil 2.4. Sistemleri Değerlendirme

(Aksoy, 2022).

2.4.1.1. Ameliyat Öncesi Eğitim

Ameliyat öncesi eğitimlerin hastaların ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda şekillendirilmesi gerekmektedir. Ortopedi hastalarına ve yakınlarına eğitim verilmesi gereken konular;

- Derin solunum ve öksürük egzersizleri (Kılıç, 2016)
- Etkilenmeyen ekstremiteye eklem hareket açıklığı egzersizi (Kılıç, 2016)
- Yatak içi mobilizasyon ve yatak dışı mobilizasyon (Kılıç, 2016)
- Tromboembolitik çorap kullanımı (Kılıç, 2016)
- Ameliyat öncesi dönemde hastaya kullanılabilecek dren, sonda, alçı gibi malzemeler hakkında bilgilendirme yapmak (Kılıç, 2016)
- Ameliyat sonrası dönemde kalça displazisini engellemek için uygun pozisyonlar ve aktiviteleri öğretmek uygulamasına yardımcı olmak (Can, 2013)
- Ameliyat sonrası kullanma olasılığı olan yardımcı araç gereçlerin (tuvalet yükselticisi, medikal çoraplar ve ayakkabılar vb.) ve yürüme yardımcılarının (yürüteç, koltuk değneği, bastonlar) öğretilmesi ve ameliyat öncesi dönemde örnek uygulama yapmak (Can, 2013)
- Ameliyat sonrasında fiziksel hareket etme durumlarında ve yatar haldeyken çevre güvenliğini sağlamak ve maksimum düzeyde tutmak (Can, 2013)
- Hasta ve yakınlarını geliştirebilecek düşme ve sakatlanma olasılığıyla bilgilendirmek ve düşme eğitimi verilmesi (Can, 2013)

Kearney vd. 150 ortopedi hastası üzerinde eğitimin önemini araştırdıkları bir çalışmada ameliyat öncesi eğitim alan hastaların, cerrahiye daha iyi hazırlandıklarını ve ameliyat sonrası ağrılarını daha iyi kontrol edebildiklerini ortaya koymuştur (Kearney vd., 2011).

2.4.1.2. Ameliyattan Bir Gün Öncesi Hasta Hazırlığı



Şekil 2.5. Ameliyattan Bir Gün Öncesi Hasta Hazırlığı

(Aksoy, 2022)

2.4.1.2.1. Uyku ve İstirahatin Sağlanması

Hastaya psikolojik ve fizyolojik açıdan yeterli düzeyde eğitim verilmişse ve hasta uyumlu bir şekilde eğitime katıldıysa önceki gecesini rahatlıkla uyuyarak geçirir. Hastanın anksiyetesi yüksek ise doktor bilgilendirilir, eğer gerekli ise doktorun uygun gördüğü ilaçlar uygulanır. Konforlu bir uyku alanı ve aralıksız uyumuş bir ameliyat öncesi gece hastanın kendini rahat hissetmesini sağlayacaktır (Aksoy, 2022).

2.4.1.2.2. Tüpler, Drenler, Vasküler Araçların Kullanımına İlişkin Hazırlık

Ameliyat sırasında mesaneyi boş bulundurmak, hastanın saatlik idrar çıkışlarına bakarak böbrek fonksiyonlarının değişimini incelemek ve hastanın immobil süresi boyunca ihtiyaç duymasına bağlı üriner katater uygulanmalıdır. Özellikle abdominal ve genitoüriner cerrahi operasyonlarda, kapalı sistem bir foley kateter uygulamasına ihtiyaç duyulabilir ve genelde ameliyathanede, hastaya anestezi verilmesini takiben, aseptik koşullarda, gizliliğe duyarlı bir biçimde yapılması önerilir (Aksoy, 2022).

2.4.1.2.3. Açlık ve GİS Hazırlığı

Ameliyat öncesi hastanın aç kalması, genellikle gece 12'den sonra bireyin beslenmemesidir. Hastanın anestezi öncesi aç bırakılması kesin ve katidir. Ameliyat öncesi açlığın uygulanma sebebi akciğer aspirasyon gelişim olasılığını azaltmak ve ortadan kaldırmak istemektir (Gebremedhn ve Nagaratnam, 2014).

Süre konusunda kesinlik yoktur ancak hastalar çoğunlukla ameliyattan önceki gece yatışı yapılarak yaklaşık 8–12 saat boyunca yemek yemeden ve su içmeden takip edilir (Gök, 2018).

Eğer ki gereklilik durumları mevcutsa hastaya bir gün öncesinden laksatif veya lavman verilir durumun gidişatına göre de sabah tekrarlanabilir. Bağırsak florasını azaltmak için de antibiyotik verilebilir (Kanan, 2022).

2.4.1.2.4. Cilt Hazırlığı

Cilt mikroorganizmaların büyüme ve üremesi için çok uygun bir yapıdır. Bu yüzden her ameliyat öncesi gereklilik durumları belirlenerek, minimum düzeyde cilt temizliği tercih edilmelidir. Bu uygulama enfeksiyon riskini de arttırmaktadır.

Ameliyat öncesi dönemde operasyondan önceki gece klorheksidin veya heksaklorofan gibi antiseptiklerle yapılan banyonun yara enfeksiyonu riskini azalttığına düşünülmektedir. Banyo ameliyat sabahı tekrardan yaptırılabilir. Bu uygulama ciltte bakteri sayısını azalttığı için yara enfeksiyonu insidansını da düşürdüğü görülmüştür (Demirdel, 2012).

2.4.1.3. Yasal Hazırlık

Hasta dosyasının en önemli tıbbi belgelerinden olan aydınlatılmış onam, cerrahi ekibin hastaya yarar sağlamak amaçlı uygulamaları hasta veya hasta vasisi bilgisi dahilinde yaptığına dair doldurulmuş ve imzalanmış belgedir (Oktay, 2020).

Bilinçli, en az 18 yaşında olan bireyin kendisinden, karar verme yetisi olmayan ve 18 yaşına erişmemiş ise ailesi ya da yasal olarak vasisi olan bireyden serbest iradesiyle aydınlatılmış onamı yazılı ve sözlü olarak onaylatılır. Bilgilendirme yapılırken görülebilecek komplikasyonlar hastadan hastaya değişebileceğinden bireye uygun planlanıp ona göre anlatılmalıdır (Polat, 2015).

Aydınlatılmış onam hem bireyin hem de ekibin yasal güvencesini sağlamaktadır. Ortopedi hastalarında, bireyin beklentisi fazla olduğu için, hastanın mesleki yaşamına olumlu veya olumsuz etki edebilecek yüksek riskli işlemler yapıldığında; sinir kesisi,

hareket kısıtlılığı, kompartman sendromu gibi komplikasyonlar oluşabileceğinden yasal hazırlık önemlidir (Oktay, 2020).

2.4.2. Ameliyat Sırası Dönem

Ameliyat sırası dönem hastanın ameliyathaneye alınması, ameliyat süresince hemşire tarafından uygun ve gerekli bakımın verilmesi, hastanın anestezi sonrası bakım ünitesine kabulü ve gerekli hemşirelik uygulamalarının yapılması süreçlerini kapsar. Hastanın gereklilik durumuna göre yoğun bakıma ya da servise ameliyat sonrası yatışıyla son bulur (Kanan, 2022).

Ameliyat sırasındaki bakımın amacı;

- Hastaların ihtiyaçlarını saptamak, anksiyete düzeyini düşük tutmak ve homeostazisi sürdürmek,
- Aseptik tekniklerin uygunluğunu sürekli kontrol etmek ve hastayı çapraz infeksiyondan korumak,
- Güvenli anestezi uygulanmasını sağlamak,
- Kanama, hipotermi, hipertermi gibi komplikasyonlardan kaçınmak, pozisyona bağlı yaralanmaları önlemek,
- Kayıtların tutulmasını ve patolojik numune güvenliğini aktarımını sağlamak,
- Gerekli durumlarda transfüzyon yapılırken numune kontrolünü yapmak,
- Ameliyat sırasında oluşabilecek yanıkları, alerjileri önlemek,
- Ameliyatta kullanılan cisim ve ekipmanların gerekli sayımını yaparak hasta ameliyat bölgesinde unutulmasını engellemek,
- Ameliyatın hastaya yarar sağlamasını, minimum komplikasyonla ameliyat sonrası döneme girmesini sağlamak bakımın temel amaçlarından (Bilik, 2017).

2.4.3. Ameliyat Sonrası Dönem

Ameliyatın bitip hastanın bilincinin geri gelmesi ve ayılmasıyla birlikte ameliyat sonrası dönem başlar. Bu dönemde hemşirelik bakımının hedefi, homeostatik dengenin sürdürülmesi, yaşam fonksiyonlarının sürdürülmesi ve istenen değerlerde tutulması, komplikasyonların önlenmesi ve hastanın en kısa sürede günlük yaşamına

dönmesidir. Ameliyat sonrası dönemde meydana gelebilecek komplikasyonlar: kanama, hipovolemik şok, üriner retansiyon, atelektazi ve pnömoni, derin ven trombozu, yara iyileşmesinde gecikme, infeksiyon olarak sayılabilir (Bilik, 2017; Sevin, 2018).

Hemşirenin ameliyat sonrası dönemde risklerin farkında olup, komplikasyon belirtileri yönünden hastayı değerlendirmesi gerekmektedir. Hemşire, ortopedik girişim geçirmiş hastaların ağrısını azaltmak, erken mobilizasyon sağlamak, nörovasküler fonksiyonlarının kontrolü ve devamlılığını sağlamak, istenilen eklem açıklığını sağlamak, sağlığın gelişimini sürdürmek ve özgüven artırmaya yönelik girişimlerini planlamalı ve bu uygulamalara hastanın ailesinin de katılımını desteklemelidir (Bilik, 2017; Sevin, 2018).

Bu ameliyatlar kemik ve kas üzerine olduğundan, mutlaka fizyoterapistlerle işbirliği içinde olunmalıdır. Hastanın yatar haldeki pozisyonu geçirdiği ameliyata göre belirlenmelidir. Cerrahi yapılan bölge elevasyonda bulundurulmalıdır. Bacaktan veya kalçadan ameliyat edilmişse bacaklar arasına destek yastık konulmalıdır (Çengel, 2017).

Amputasyon uygulanan hastanın hemşirelik takibinde kanama, infeksiyon, mevcut drenden gelen sıvının miktarı kokusu ve kıvamı açısından değerlendirilmesi, pansumanının uygun aralıklarla yapılması, bandaj sıkılığının kontrol edilmesi, ampute edilen bölgenin korunması önem taşımaktadır. Sigara içmek ve alkol kullanımı venöz dolaşımı olumsuz etkileyeceğinden alışkanlıkların bırakılması sağlanmalı, hasta gerekli kurumlara yönlendirilmelidir (Eser, 2019).

Ameliyat sonrası dönemde hastalara yoğun sıklıkla soğuk uygulama yapılır, bu uygulamanın amaçları; vazokonstriksiyon etkisinden yararlanarak kanamayı kontrol etme, ağrıyı azaltmak, oluşabilecek ödemi engellemek, kapiller permeabiliteyi azaltmak ve kas spazmını engellemektir. Ancak soğuk uygulamanın kontrolsüz ve takipsiz yapılması vazodilatasyona sebebiyet verebilir. Bu yüzden soğuk uygulama iki saat aralıklarla 15-30 dakika olacak şekilde uygulanmalıdır. Dolaşım bozukluğu riski veya dolaşım bozukluğu olan hastalarda soğuk uygulamanın kontrollü yapılması gerekir (Kazan, 2011).

Hastaya taburculuk sonrası yapacakları konusunda eğitim verilmelidir. Bu eğitim yara bakımı, yara yerinin gözlemi, günlük aktiviteler ve yapılacak egzersizler gibi konuları içermelidir (Eser, 2019).

2.4.4. Taburculuk ve Evde Bakım Eğitimi

Hastaların bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yetenekleri ve sınırlılıkları değerlendirilip, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bir bileşim olarak taburculuğa hazır olması gereklidir. Taburculuk hazırlığında hastanın genel durumunun değerlendirilip, hastaneye tekrar yatış yapmasını gerektirecek durumların olmadığından emin olunmalıdır. Taburculuğu güçlendirmek ve eğitimleri verimli kılmak için hasta psikolojik açıdan desteklenmelidir. Hastanın evde kendine yetebileceğinden emin olunmalıdır. Bireyin kendi kendine karşılayamayacağı ihtiyaçları için yakınları bilgilendirilmelidir. Doğru başlıklarla yapılan taburculuk hazırlığının hastanın motivasyonunu desteklediği, öz bakımı arttırdığı, hastayı iyileştirmeye yönelttiği ve komplikasyonları önlediği görülmüş ve hastaneye tekrar başvuru, yatış sayısını azalttığı ve bakım maliyetini düşürdüğü bilinmektedir (Durmaz ve Özbaş, 2022).

Taburculuk eğitimi içeriğinde,

- Günlük yaşam aktivitelerine dönüşü kolaylaştırma,
- Ağrının kontrol edilmesi, dolaşım sürdürülmesi,
- Mobilizasyona yardımcı ekipmanların kullanımı,
- Yara bakımı,
- Egzersiz planlaması,
- Uygulanacak diyet ve ilaç düzenlemesi,
- Komplikasyonlar, kontrol zamanı ve hekime başvurusu gereken durumlar hastaya anlatılmalıdır (Şenel vd., 2013).

2.5. Hemşirelik Bakımını Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin kişisel özellikleri hemşirelikteki bakım kavramını doğrudan etkilemektedir. Hasta hemşire ilişkisini olumlu etkileyecek durumlar hemşirenin bilgi birikimi ve becerisi, eğitim düzeyi, iletişiminin iyi oluşu, donanımlı ve güncel yaklaşımları takip ediyor oluşu ve güven vermesidir (Korkmaz, 2011).

Mesleğini seven bir hemşirenin işini daha iyi yaptığı bilinen bir gerçektir. Meslekte vicdani iyiliğin hastalara sevgi ve şefkat duyulmasıyla hastaya olan yaklaşım olumlu yönde değişmektedir (Dinç, 2009).

Hemşirelik mesleğinin uygulanmasının gerekliliklerinden biri de sorumluluk sahibi birey olmaktır. Çünkü hastaların hastalık döneminde yetersizlik durumlarında onların tamamlanmasını sağlayacak gerekli bakımları ve destekleri vermek hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşirelerin bireysel sorumlulukları kendine, meslek üyelerine, bakım verdiği bireylere ve çalıştığı kurumlara sürekli açıklama yapmayı gerektirir. Hemşirelik bakımında da sorumluluk; bakımı standartlarına bilmeyi ve uygulamayı, mesleği benimseyerek bireysel sürekliliği sağlamayı gerektirir (Köşgeroğlu, 1995).

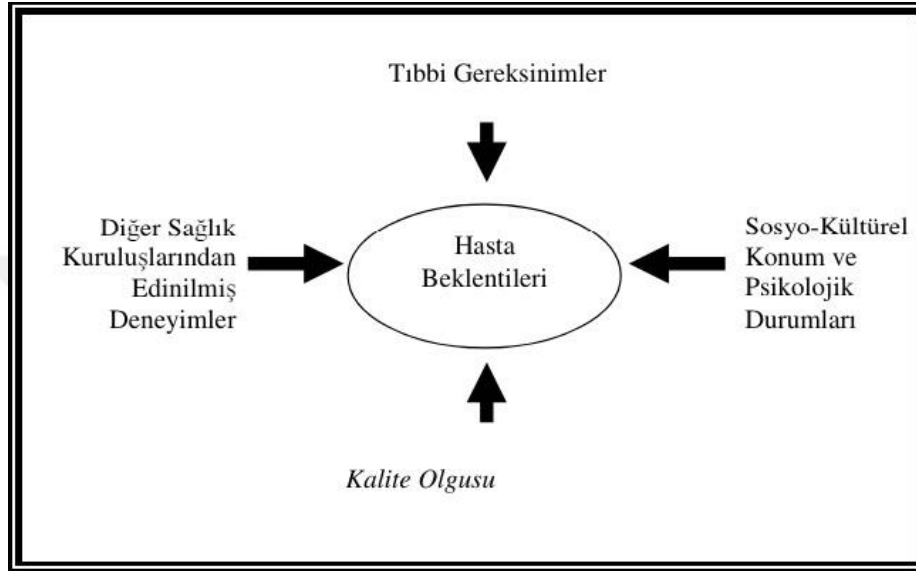
Hastalar sağlanacak nitelikli bakımın her hemşire tarafından aynı yapılması önemlidir; ancak bu standardizasyonun sağlanması için yeterli hemşire sayısına sahip olunması önemlidir. Standartlar, hastaların bakım verimliliğinin artması konusunda önem taşımaktadır. Mesleğe ilişkin kalitenin artması ancak standartların belirlenmesi ve uygulanma kontrollerinin yapılmasıyla elde edilir. Hemşirelikte bakım standartlarının geliştirilmesinde temel amaç kaliteli bakım hizmeti vermektir. Hastaların her hemşire tarafından aynı standartta bakım alabilmesi, doğru bakımın devamlılığını sağlayacağından iyileşme hızında artma sağlamaktadır. Hastanın bakım konforunu sağlamada devamlılık, hemşire bilgi ve donanımlarının aynı düzeyde oluşu, uygulamalarda eşit seviyede başarı durumunu getirmektedir (Ertem ve Sevil, 2007).

Hastaların ihtiyaç duyduğu bakımı bireyselleştirilmiş bir biçimde almasında hemşirelerin etkileri büyüktür. 24 saat kesintisiz bakım veriyor ve hastayla vakit geçiriyor oluşu hemşirelerin hastanın ihtiyacını belirlemesinde olumlu etki sağlamaktadır. Hasta memnuniyet düzeylerinin arttırılması konusunda hemşirelik bakımının iyileştirilmesi önemli bir noktadır, bu nedenle kalite iyileştirme programlarının sürekliliğinin sağlanması gereklidir (Karaca ve Durna, 2018).

2.6. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok değişken vardır. Bunlar; hastaya, bakım sağlayıcılara, çevre ve kuruma ilişkin özelliklere göre gruplandırılabilir.

2.6.1. Hastaya İlişkin Faktörler



Şekil 2.6. Hastaya İlişkin Faktörler

(Tan, 2006)

Bakımın sonuç algılaması kişiden kişiye değişmekle kalmayıp hastanın bakımdan beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyokültürel konumu, sağlık durumu, hastalık çeşidi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle bakım memnuniyet düzeyini de doğrudan etkileyerek değerlendirmeyi etkilemektedir (Tan, 2006).

2.6.2 Bakım Sağlayıcılar ile İlgili Faktörler

Sağlık çalışanlarının bilgi birikimini hastaya aktarış şekli, iletişimi doğru ve yüksek düzeyde kullanımı, iş becerisi, hastaya verdiği şefkat ve sevgi, hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkiler. Literatürde hasta memnuniyetini etkileyen en önemli iki faktör doğru etkin iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirmedir. Hastaların yatış süreleri boyunca aldığı hizmet, gördüğü muamele ve sağlık ekibinin sorun çözücülüğü gibi başlıkların memnuniyetle ilişkisi vardır. Bu yüzden bakım hizmetlerini iyileştirmek demek, hasta memnuniyetini yükseltmek demektir (Karaca ve Durna, 2018).

2.6.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler

Kurumun kolay ulaşılabilir oluşu, temiz oluşu, ev ortamına benzer konfor sağlayacak hasta ortamlarının oluşu, fiziksel yeterliliğinin yüksek oluşu, çalışanların vardiya saatleri, yemekler ve sağlık gereksinimlerini karşılamaya yetecek sayıda sağlık bakım profesyoneli oluşu hasta memnuniyeti üzerine etkilidir (Yılmaz, 2001).

2.7. Hasta ve Hemşire İlişkisinin Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Hemşire hasta ilişkisini etkileyebilen birçok başlık bulunmaktadır. Bunları sıralamak gerekirse ilgi görme, güven, benlik saygısı, bağımlılık, bağımsızlık ve empati sayılmaktadır.

2.7.1. İlgi Görme

Başka birine karşılıksız sevgi duymak ve kişiye sevgi duyduğunu hissettirmek bireye seilmeyi göstermektir. Hastalarına sevgi gösteren vicdanlı, şefkatli, nezaketli ve sabırlı davranan hemşireler aslında aynı zamanda sevgisini göstermektedir (Tan, 2006).

2.7.2. Güven

Başkalarının yanında bireyin kendisini güvende hissetmesi o kişiye veya bulunduğu kuruma olan güvenidir. Hemşiresine güvenen bir hasta söylediklerini uygular, çatışma içine girmeye çalışmaz, iyileşmeye yönelik iş birliği yapar, emirlere uyar ve kendine yarar sağlar. Ancak güven vermeyen hemşireler sonucu hasta huysuz, inatçı, sürekli reddetme gibi tepkiler vermektedir. Hem hastada güven duygusu olmalı, hasta güvenmeye hazırken de hemşire güven vermelidir (Tan, 2006).

2.7.3. Kendine Güven ve Benliğe Saygı

Hastaların kendilerini önemseyişi ve benliğine olan saygısı, kendisine gösterilmesi gerektiği saygıyla doğru orantılıdır. Bu bağlamda kişinin kendine layık gördüğü saygı ve bakımla birlikte iyileşme hızı da artar (Tan, 2006).

2.7.4. Bağımlılık

Hastalık sebebiyle bağımlı olmak bazen hastalara aşağılayıcı, yetersiz ve etkisiz hissettirebilir. Normalde kendine yetebilen bir insan olmaktan artık bağımlı bir insana dönüşmek onlar için çok zordur. Bu dönemde hemşire hastaya saygılı, sabırlı, sorun çözücü yaklaşarak sorunları iş birliği içerisinde atlatmalı, kendine mecbur hissettirmemelidir (Tan, 2006).

2.7.5. Bağımsızlık

Hastanın bakım öncesi dönemde hemşireye daha çok bağımlılığı vardır ve bir an önce iyileşip bağımsız olmak ister. Hemşire bu bağımsızlık isteğini destekleyip hastanın erken dönemde kendi kendine yetebilmesini sağlamalıdır (Tan, 2006).

2.7.6. Empati

Hastane ortamında hasta; korku, endişe, merak ve çaresizlik gibi duygularla baş başa kalırken, 24 saat kendisine bakım veren sağlık bakım ekibinin kendisini anlamasını ister. Sağlık bakım ekiplerinin hasta odaklı işlerinde kendilerini hastanın yerine koyarak isteyebilecekleri şeyleri ve hissedebileceklerini tahmin etmeli, uygulamalar ve bakımlar sırasında hastaya psikolojik destek sağlamalıdır (Tan, 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 01.01.2024-01.01.2025 tarihleri arasında yapıldı.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma; ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini saptamak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yatan ve ortopedik cerrahi girişim geçirmiş hastalar oluşturmuştur. Araştırma 01.01.2024-01.01.2025 tarihleri arasında ortopedi kliniğinde yatan hastalar alınmıştır. Bu çalışmaya 232 hasta katılım sağlamış, veri kaybı yaşanmamıştır. Örneklem hesabı yapılmayan çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Gönüllü olmak.
- 18 yaşından büyük olmak.
- Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatıyor olmak.
- Ortopedik cerrahi girişim geçirmiş olmak.

3.4.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak.
- 18 yaş altında olmak.

- Ortopedik cerrahi geçirmemiş ve serviste yatış yapmamış olmak.
- İletişim problemi olmak.

3.5. Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formu (hastanın tanısı, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, sosyal güvence, ekonomik durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, mevcut kronik hastalıkları, geçirilmiş ameliyat öyküleri, geçirilmiş ortopedik ameliyat öyküleri, mevcut refakatçisinin olup olmadığı varsa yakınlık derecesi, ameliyat hakkında bilgilendirilme durumu, ameliyat sonrası gün bilgisi) hastaların bireysel özellikleri ve sağlık öyküsü ile ilgili verileri elde etmek için araştırmacı tarafından geliştirilmiş veri toplama aracıdır (Tekin, 2011; Özlü, 2006; Tan, 2006).

Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği (NHMO)

Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini saptamak amacı ile “Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçeği” kullanılmıştır. Yatan hastalarda bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçek 1995 yılında Thomas vd. tarafından geliştirilmiş; Ülkemizde Uzun tarafından 2003 yılında geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin Chronbach alfa katsayısı 0,94 olarak belirlenmiştir. 19 maddeden oluşan, 5 puanlık likert ölçeğini kullanarak değerlendirirler. Memnuniyet düzeyini belirlemek için kullanılan puanlama; ölçekte bulunan tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra, 100’e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımının tüm yönlerinden memnun olduğunu göstergesidir (Uzun, 2003).

Ortopedik cerrahi girişim geçirmiş hastaların tamamı ile görüşülerek Kişisel Bilgi Formu doldurtuldu, sonrasında izni alınmış olan Hemşirelik Bakım Kalitesi ile İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeği uygulandı (Ek-2). Hastalara uygulanan anketler

yemek, ziyaret, tedavi saatleri dışında, ankete katılım sağlayabilecek sağlıkta oldukları veya taburcu olacakları gün içerisinde, sessiz, sakin bir ortamda, 15-20 dakika içerisinde ve hasta odasında hastanın kendisi tarafından doldurtuldu.

3.6. Araştırma Soruları

- Ortopedik cerrahi geçiren hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri nasıldır?
- Ortopedik cerrahi geçiren hastaların sosyodemografik özellikleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

3.7. Araştırmanın Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 ve DataBeeg 1.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulandı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları, tek merkezli olması ve ortopedik cerrahi geçirmiş hastaları kapsamasıdır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzin

Çalışmanın uygulanabilmesi için Kırklareli Üniversitesinden etik kurul izni (PR0473R1) (Ek-1), Hemşirelik Bakım Kalitesi ile İlgili Newcastle Memnuniyet Ölçeği uygulandı (Ek-2), Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetiminden kurum izni alınmıştır (Ek-3). Bu çalışmanın ölçek izni mail yolu ile alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı klinikte görev yapan tüm çalışanlara ve

araştırmaya katılım sağlayan tüm hastalara araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verildi.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler		n	%
Hastanın tanısı	Kırıklar	116	50,0
	Ampütasyonlar	24	10,3
	Koksartroz	8	3,4
	Gonartroz	15	6,5
	Tümör / Kitle	16	6,9
	Menisküs	9	3,9
	Multiple Travma	15	6,5
	Protez Revizyonu	10	4,3
	Diğer, (sol femur ewing sarkom, sağ femur ewing sarkom, vb.)	19	8,2
Yaş ($\bar{X} \pm SS$, 52,94 $\pm$ 20,90)	20 yaş altı	18	7,8
	21-30	32	13,8
	31-40	24	10,3
	41-50	28	12,1
	51-60	25	10,8
	61-70	56	24,1
	71-80	31	13,4
	81 ve üzeri	18	7,8
Cinsiyet	Kadın	92	39,7
	Erkek	140	60,3
Medeni durum	Evli	135	58,2
	Bekâr	97	41,8
Çocuk varlığı	Evet	158	68,1
	Hayır	74	31,9
Çocuk sayısı	Yok	74	31,9
	Bir	19	8,2
	İki	55	23,7
	Üç	43	18,5
	Dört	20	8,6
	Beş ve üzeri	21	9,1
Sosyal güvence	Var	205	88,4
	Yok	27	11,6
Ekonomik durumu	Düşük	68	29,3
	Orta	137	59,1
	Yüksek	27	11,6
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	8	3,4
	Okuryazar	31	13,4
	İlkokul	65	28,0
	Ortaokul	39	16,8
	Lise	58	25,0
	Üniversite ve üstü	31	13,4
Çalışma durumu	Evet	86	37,1
	Hayır	146	62,9
Meslek	Çiftçi	11	4,7
	Emekli	76	32,8
	Ev hanımı	33	14,2
	Serbest meslek	6	2,6
	Memur	6	2,6

Tablo 4.1. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Öğrenci	8	3,4
	İşçi	11	4,7
	Diğer	81	34,9
Kronik hastalık varlığı	Evet, (DM, HT, KBY, vb.)	129	55,6
	Hayır	103	44,4
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet, (bel fıtığı, kolesistektomi, bypass, vb.)	104	44,8
	Hayır	128	55,2
Ortopedik bir ameliyat veya girişim geçirme durumu	Evet, (sağ diz protezi, sağ kalça protezi, sol diz protezi, sol femur fraktürü, vb.)	50	21,6
	Hayır	182	78,4
Hastanın refakatçisi varlığı	Evet, (annesi, babası, eşi, kardeşi, kızı, oğlu, vb.)	226	97,4
	Hayır	6	2,6
Refakatçi olan kişi	Yok	6	2,6
	Annesi	37	15,9
	Babası	5	2,2
	Eşi	60	25,9
	Kardeşi	25	10,8
	Kızı	50	21,6
	Oğlu	20	8,6
	Gelini	12	5,2
	Diğer	17	7,3
Ameliyat hakkında bilgilendirme yapılma durumu	Evet	231	99,6
	Hayır	1	0,4
Bilgilendirme yapan kişi	Bilgilendirme yapılmadı	1	0,4
	Hekim	181	78,0
	Hemşire	3	1,3
	Hem hekim hem hemşire	47	20,3
Hasta post op gün sayısı	2 gün ve daha az	65	28,0
	3-5 gün	79	34,1
	6-8 gün	53	22,8
	9 gün ve üzeri	35	15,1
Toplam		232	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı Tabloda verilmiştir. Katılımcıların hasta tanısına göre dağılımı incelendiğinde, %50'sinin Kırıklar, %10,3'ünün Ampütasyonlar, %3,4'ünün Koksartroz, %6,5'inin Gonartroz, %6,9'unun Tümör / Kitle, %3,9'unun Menisküs, %6,5'inin Multiple Travma, %4,3'ünün Protez Revizyonu ve %8,2'sinin Diğer, (sol femur ewing sarkom, sağ femur ewing sarkom, vb.) olduğu görüldü.

Katılımcıların %7,8'inin 20 yaş ve altı, %13,8'inin 21-30, %10,3'ünün 31-40, %12,1'inin 41-50, %10,8'inin 51-60, %24,1'inin 61-70, %13,4'ünün 71-80 ve %7,8'inin ise 81 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %39,7'sinin kadın, %60,3'ünün erkek olduğu görüldü. Katılımcıların %58,2'sinin evli, %41,8'inin bekâr

olduğu görülmektedir. Katılımcıların %68,1'inin çocuğu olduğu, %31,9'unun ise olmadığı görüldü.

Katılımcıların çocuk sayısına göre dağılımları incelendiğinde, %31,9'unun çocuğu olmadığı, %8,2'sinin bir, %23,7'sinin iki, %18,5'ini üç, %8,6'sının dört ve %9,1'inin ise beş ve üzeri olduğu görülmektedir. Katılımcıların %88,4'ünün sosyal güvencesi olduğu, %11,6'sının ise olmadığı görülmektedir. Katılımcıların ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %29,3'ünün düşük, %59,1'inin orta ve %11,6'sının ise yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, %3,4'ünün okuryazar değil, %13,4'ünün okuryazar, %28'inin ilkokul, %16,8'inin ortaokul, %25'inin lise ve %13,4'ünün ise üniversite ve üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların %37,1'inin çalıştığı, %62,9'unun ise çalışmadığı bulundu.

Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde, %4,7'sinin çiftçi, %32,8'inin emekli, %14,2'sinin ev hanımı, %2,6'sının serbest meslek, %2,6'sının memur, %3,4'ünün öğrenci, %4,7'sinin işçi ve %34,9'unun ise diğer olduğu görülmektedir. Katılımcıların %55,6'sının kronik hastalığının olduğu, %44,4'ünün ise olmadığı görülmektedir. Daha önce ameliyat olma durumuna göre dağılım incelendiğinde, %44,8'inin evet, %55,2'sinin ise hayır cevabını verdiği saptandı.

Ortopedik bir ameliyat veya girişim geçirme durumuna göre dağılım incelendiğinde, %21,6'sının evet, %78,4'ünün ise hayır cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların %97,4'ünün refakatçisi olduğu, %2,6'sının ise olmadığı görülmektedir. Refakatçi olan kişiye göre dağılım incelendiğinde, %2,6'sının yok, %15,9'unun annesi, %2,2'sinin babası, %25,9'unun eşi, %10,8'inin kardeşi, %21,6'sının kızı, %8,6'sının oğlu, %5,2'sinin gelini ve %7,3'ünün diğer olduğu belirlendi.

Ameliyat hakkında bilgilendirme yapılma durumuna göre dağılım incelendiğinde, %99,6'sının evet, %0,4'ünün ise hayır cevabını verdiği görülmektedir. Bilgilendirme yapan kişiye göre dağılım incelendiğinde, %0,4'ünün bilgilendirme yapılmadı, %78'inin hekim, %1,3'ünün hemşire ve %20,3'ünün ise hem hekim hem hemşire cevabını verdiği görülmektedir. Hasta post op gün sayısına göre dağılım incelendiğinde, %28'inin 2 gün ve daha az, %34,1'inin 3-5 gün, %22,8'inin 6-8 gün ve %15,1'inin ise 9 gün ve üzeri olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Değişken	Cronbach's Alpha
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	0,969

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 4.2 'de verilmiştir. Ölçek güvenirlikleri hesaplanmış ve iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.50'den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu gösterdi.

Tablo 4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Normallik Analizi Sonuçları

Değişken	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	-1,216	1,446	Normal

Araştırmada kullanılan değişkenin normallik analizi sonuçları Tablo 4.3'te verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu gösterdi.

Tablo 4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişken	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği	34,00	95,00	82,59	12,77

Araştırmada kullanılan ölçeğin tanımlayıcı istatistikleri tablo 4.4' de verilmiştir. Hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği ortalamasının $82,59 \pm 12,77$ olduğu belirlendi.

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Min	Mak	X	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Hastanın tanısı	Kırıklar (1)	34,00	95,00	81,77	12,01	2,192**	0,029*	5>3, 8>3
	Ampütasyonlar (2)	39,00	95,00	82,88	14,53			
	Koksartroz (3)	34,00	95,00	68,25	20,95			
	Gonartroz (4)	51,00	95,00	84,67	11,92			
	Tümör / Kitle (5)	70,00	95,00	85,06	8,51			
	Menisküs (6)	59,00	95,00	84,44	11,18			
	Multiple Travma (7)	47,00	95,00	79,60	13,04			
	Protez Revizyonu (8)	75,00	95,00	87,10	6,71			
	Diğer (9)	50,00	93,00	76,42	14,03			
Yaş	20 yaş altı	59,00	95,00	83,50	10,84	0,802***	0,586	
	21-30	54,00	95,00	79,56	11,56			
	31-40	60,00	95,00	84,17	10,89			
	41-50	49,00	95,00	79,25	14,43			
	51-60	34,00	95,00	80,64	15,97			
	61-70	34,00	95,00	80,66	14,16			
	71-80	50,00	95,00	82,74	10,73			
	81 ve üzeri	70,00	95,00	85,67	9,86			
Cinsiyet	Kadın	34,00	95,00	81,73	13,21	0,137**	0,891	
	Erkek	39,00	95,00	81,49	12,52			
Medeni durum	Evli	34,00	95,00	82,34	12,34	1,062**	0,289	
	Bekâr	34,00	95,00	80,54	13,33			
Çocuk varlığı	Evet	34,00	95,00	81,27	13,18	-0,547**	0,585	
	Hayır	50,00	95,00	82,26	11,89			
Çocuk sayısı	Yok	50,00	95,00	82,26	11,89	0,369***	0,870	
	Bir	57,00	95,00	81,05	10,36			
	İki	34,00	95,00	82,25	12,51			
	Üç	39,00	95,00	80,37	13,49			
	Dört	34,00	95,00	78,95	15,51			
	Beş ve üzeri	47,00	95,00	82,95	14,88			
Sosyal güvence	Var	34,00	95,00	81,65	12,78	0,221**	0,825	

Tablo 4.5. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yok	50,00	95,00	81,07	12,94			
Ekonomik durumu	Düşük	34,00	95,00	81,43	14,02	2,495***	0,085	
	Orta	34,00	95,00	80,67	12,59			
	Yüksek	57,00	95,00	86,63	9,07			
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	57,00	95,00	85,25	13,08	0,437***	0,823	
	Okuryazar	34,00	95,00	82,48	13,35			
	İlkokul	34,00	95,00	79,85	14,89			
	Ortaokul	39,00	95,00	82,28	12,49			
	Lise	54,00	95,00	81,78	11,19			
	Üniversite ve üstü	55,00	95,00	82,16	10,83			
Çalışma durumu	Evet	49,00	95,00	81,43	11,91	-0,142**	0,887	
	Hayır	34,00	95,00	81,68	13,29			
Meslek	Çiftçi	51,00	95,00	83,09	12,91	0,436***	0,879	
	Emekli	39,00	95,00	82,33	12,30			
	Ev hanımı	34,00	95,00	78,64	16,47			
	Serbest meslek	80,00	95,00	84,33	5,68			
	Memur	78,00	93,00	85,33	5,61			
	Öğrenci	59,00	94,00	81,50	13,49			
	İşçi	63,00	95,00	82,73	11,52			
	Diğer	49,00	95,00	81,26	12,52			
Kronik hastalık varlığı	Evet	34,00	95,00	81,32	13,35	-0,358**	0,721	
	Hayır	49,00	95,00	81,92	12,06			
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	34,00	95,00	81,52	12,21	-0,072**	0,943	
	Hayır	34,00	95,00	81,64	13,25			
Ortopedik bir ameliyat veya girişim geçirme durumu	Evet	34,00	95,00	81,14	13,87	-0,278**	0,781	
	Hayır	34,00	95,00	81,71	12,49			
Hastanın refakatçisi varlığı	Evet	34,00	95,00	81,77	12,41	1,347**	0,179	
	Hayır	39,00	95,00	74,67	23,33			
Refakatçi olan kişi	Yok	39,00	95,00	74,67	23,33	0,582***	0,792	
	Annesi	57,00	95,00	80,57	11,23			

Tablo 4.5. (Devam) Araştırmaya Katılan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Babası	50,00	88,00	77,80	16,18			
	Eşi	50,00	95,00	83,38	10,41			
	Kardeşi	34,00	95,00	81,76	14,52			
	Kızı	49,00	95,00	81,94	11,73			
	Oğlu	34,00	95,00	78,85	18,05			
	Gelini	68,00	95,00	82,83	9,97			
	Diğer	54,00	95,00	82,06	13,94			
Ameliyat hakkında bilgilendirme yapılma durumu	Evet	34,00	95,00	81,72	12,63	2,507**	0,013*	
	Hayır	50,00	50,00	50,00	-			
Bilgilendirme yapan kişi	Bilgilendirme yapılmadı	50,00	50,00	50,00	-	2,739***	0,044*	
	Hekim	34,00	95,00	81,88	11,96			
	Hemşire	51,00	94,00	71,67	21,55			
	Hem hekim hem hemşire	34,00	95,00	81,74	14,50			
Hasta post op gün sayısı	2 gün ve daha az	58,00	95,00	83,54	10,49	2,191***	0,090	
	3-5 gün	34,00	95,00	79,66	14,48			
	6-8 gün	50,00	95,00	79,92	13,34			
	9 gün ve üzeri	50,00	95,00	84,83	10,82			

*p<0,05, **Bağımsız t testi, ***Tek yönlü varyans analizi

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tabloda verilmiştir. Katılımcıların hastalık tanısına göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Hastalık tanısı Tümör / Kitle ve Protez Revizyonu olan katılımcıların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanlarının, Koksartroz olan katılımcılara göre daha fazla olduğu belirlendi.

Katılımcıların ameliyat hakkında bilgilendirme yapılma durumuna göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Ameliyat hakkında bilgilendirme yapılan katılımcıların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanlarının, yapılmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.

Katılımcıların bilgilendirme yapan kişiye göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmış; fakat gruplardaki kişi sayısı yetersiz olduğu için sonuç elde edilemedi.

5. TARTIŞMA

Bu bölüm araştırmada elde edilen bulguların tartışmasından elde edilmektedir. Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hemşirelik bakım hizmetini nasıl değerlendirdiklerine ve nasıl algıladıklarına dayanan bir kavramdır. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında hasta ile hemşire arasındaki iletişim ve ilişki özellikle vurgulandı (Karabey vd., 2019).

Ortopedi cerrahi geçirmiş hastaların diğer hasta gruplarına göre genellikle ekstremiteler ameliyatları olmasından kaynaklı bireysel yeterlilikte ve günlük aktiviteleri yerine getirmede azalma olduğundan fiziksel desteğe daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bağlamda hemşirelik bakımından beklentide artış olmaktadır. Hastaların ne kadar refakatçileri var olsa dahi bazı koşullarda hemşire bilgi düzeyine ve bakımına olan ihtiyaçları bir gerçektir (Geçkil vd., 2008).

5.1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Bu çalışmaya 01.01.2024 ile 01.01.2025 tarihleri arasında ortopedik cerrahi girişim geçiren toplam 232 hasta katılmıştır. Hastalar 18 ile 92 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $52,94 \pm 20,90$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.1-4.5). Land ve Shonen (2006) yılında yapmış oldukları çalışmada hastaların yaş ortalamasını $56,4 \pm 14,2$ olarak belirlemişlerdir. Silvestri vd. (2008) yılında, bakımda yaşın etkisini belirlemek için yapmış oldukları çalışmada, hastaların çoğunlukla 46-64 yaş aralığında olduğunu saptamışlardır. Sonuçlarda orta yaş grubu bireylerin ortopedik problemlerle karşılaşma ve ortopedik cerrahi girişime maruz kalma riskinin fazla olduğu görüldü.

Bu çalışmaya katılan hastaların %60,3 ü erkek (n=140), %39,7 si kadındır (n=92) (Tablo 4.1) . Koç vd. (2012) yılında ortopedik girişim geçiren hastalar üzerinde yaptığı çalışmasında hastaların, % 66,7 oranında erkek %33,3 oranında kadın olduğunu saptamıştır. Tablo 4.5’ de cinsiyetlere yönelik memnuniyet düzeyleri açısından aralarında anlamlı fark bulunmadığı belirlendi ($p>0,05$). Yapılan çoğu

çalışmada, memnuniyetle cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadığı belirlendi (Özbaşaran, 2001; Bölükbaş ve Türköz, 2002; Lochoro, 2004; Özlü, 2006).

Bu çalışmada, hastaların eğitim durumu incelendiğinde %61,6' sının (n=143) okuryazar değil-okuryazar- ilköğretim mezunu-ortaöğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Acaroğlu vd. (2007) ile Lee vd. (2007) ortopedi hastalarında yapmış oldukları çalışmalarda hastaların eğitim düzeylerini %48,1 ve %32,8' oranlarında ilköğretim mezunu olarak bulmuşlardır. Bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olması, ülkenin genel eğitim düzeylerine paralel olduğu düşünüldü.

Bu çalışmada, hastaların %37,1 (n=86) çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Meslek gruplamalarında hastaların %32,8'i (n=76) emekli grubundadır (Tablo 4.1). Emekli popülasyonunun fazla oluşunun, hastaların çalışma durumunu etkilediği görülmüştür. Trakya bölgesinin emekli popülasyonu fazla bir bölge olmasından kaynaklı çalışmamızın çalışmayan oranı % 62,9 (n=146) olarak saptandı.

Bu çalışmada, hastaların %58,2'sinin (n=135) evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Literatürde, Şendir (2000) total kalça protezli hastalarda yaptığı çalışmada da, evli hastaların büyük çoğunlukta olduğunu, benzer şekilde Bilik (2017) gerçekleştirdiği çalışmada da evli oranının yüksek olduğu saptanmıştır (Şendir, 2000; Bilik, 2017). Örneklem grubumuzda erkek sayısının ve orta yaş hasta sayısının fazla olmasının, evlilik oranının da fazla olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

5.2. Hastaların Hastalığa Bağlı Özellikleri

Bu çalışmada, hastalar ameliyat olma nedenlerine göre incelendiğinde hastaların %50'sinin (n=116) kırık kaynaklı ameliyat geçirdiği saptanmıştır (Tablo 4.1). Çalışmada kırık kaynaklı ortopedik ameliyat geçiren hastaların bakım memnuniyet oranı $81,77 \pm 12,01$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Shonen vd. (2006) yılında yapmış olduğu bireyselleştirilmiş bakımın hastalar tarafından algılanması çalışmasında, hastaların hastaneye yatış nedenlerinin %48 oranında ortopedik ameliyat olma nedeniyle olduğunu belirtmişlerdir. Bireyselleştirilmiş bakım gerekliliğinin ortopedik cerrahi girişim geçiren bireylerde daha fazla olduğu görüldü.

Tekin (2011) yılında yaptığı çalışmada hastaların bireyselleştirilmiş bakım puan ortalamasının kırık nedeniyle cerrahi girişim geçirmiş olan hastalarda daha yüksek bulunduğu görülmektedir, fakat diğer ameliyat sebepleriyle aralarında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır. Kırık nedeniyle cerrahi operasyona maruz kalan hastaların uzun süreli hastanede yatışlarına ve kapsamlı hemşirelik bakımı almalarına neden olmaktadır. Bu durum hastaların hemşirelik bakımı algılamalarının yüksek olmasına neden oldu.

Bu çalışmada ameliyat sebebi olarak, tümör/kitle vb. sebepler nedeniyle ameliyat olan hastaların koksartroz nedeniyle ameliyat olanlara göre hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalaması daha yüksek bulundu. Hastaların tanısına yönelik memnuniyet açısından aralarında anlamlı farklılık bulunduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Bu durumun ameliyatların daha küçük ve hastaya tam bağımlılık gerektirmeyen girişimler olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Tekin (2011) yılında yaptığı çalışmada ameliyat nedeni olarak omuz, ayak, vertebra, vb. nedenler ile girişim geçirmiş olan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet puan ortalamasının daha yüksek bulunmuştur ancak aralarında istatistiksel bir fark görülmedi. Özlü (2006) yılında cerrahi hastalarında hemşirelik memnuniyeti çalışmasında hastanın tanısı ile hemşirelik bakımından memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki görülmedi.

Bu çalışmada, hastaların %55,6 'sının ($n=129$) diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği gibi kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Land ve Suhonen (2006) yılında yapmış olduğu çalışmada hastaların %56'sında, Berg vd. (2007) yapmış oldukları çalışmada da sadece %41,0 kronik bir rahatsızlığı olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda ortopedik cerrahi girişim geçiren hastalarda kronik hastalık varlık oranının yüksek olduğu görüldü.

Bu çalışmada, hastaların %99,6 'sının ($n=231$) bilgilendirme yapıldı mı sorusuna evet dediği belirlendi. Bu bağlamda bilgilendirmenin kim tarafından yapıldığı sorulduğunda %78 'inin ($n=181$) yalnızca hekim, %1,3' ünün ($n=3$) yalnızca hemşire, % 20,3' ünün ($n=47$) hem hekim hem hemşire yanıtını verdiği belirlendi (Tablo 4.1).

Bu çalışmada, yalnızca hekim tarafından yapılan bilgilendirmelerde hemşirelik bakımından memnuniyet ortalamasının $81,88\pm11,96$ olduğu, yalnızca hemşire

tarafından yapılan bilgilendirmelerde ise $71,67 \pm 21,55$ olduğu, hem hekim hem hemşire bilgilendirmelerinde ise $81,74 \pm 14,50$ olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Bu değerlendirmede $p < 0,05$ bulunmuştur. Bunun sebebi olarak hekimlerin ameliyat ve girişim bilgilendirme konusunda sağlık alanında hemşirelere göre bağımsız oluşları, ameliyatı, girişimi uygulayan kişi oluşları ve hastanın perioperatif dönem boyunca tetkik tedavi ile ilgili bilgilendirme yapıyor olmaları gösterildi.

Hasta bireyin ameliyat sonrası taburculuğuna karar verme mekanizması oluşu ve sonrası süreç için hekim bilgisinin önemi de bu ortalamanın yüksek oluşuna sebeptir. Ülkemizde hemşireler bağımlı ve bağımsız roller ile çalıştıklarından sebep hastaların bilgi alma beklentilerini karşılayamadıkları görüldü.

5.3. Hastaların Bireysel ve Tanısal Farklılıklarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerine Etkisi

Bu çalışmada, hastaların bireysel özellikleri ile hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; kadınların memnuniyet puan ortalaması yüksek bulunmuş; ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4.5). Şendir vd. (2010) gerçekleştirdikleri çalışmada kadın hastaların; Fındık vd. (2010)'nın çalışmasında ise erkek hastaların memnuniyet oranını daha yüksek bulunmuşlardır. Cinsiyet ve memnuniyet arasındaki aynı olmayan etkinin sağlık kurumlarındaki bakım hizmetlerinin farklılığından meydana gelebileceği düşünüldü.

Bu çalışmada, hemşirelik bakımından memnuniyet ile hastanın eğitim durumu ilişkisi incelendiğinde okuryazar olmayanların memnuniyet puan ortalamasını ($85,25 \pm 13,08$) yüksek olarak belirlenmiş ancak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5). Tan (2001) yılında cerrahi hastalarında yaptığı memnuniyet çalışmasında eğitim durumunun hasta memnuniyetine etkisi olmadığını görüldü.

Bu çalışmada, hastaların çalışma durumuyla memnuniyet oranı incelendiğinde çalışmayan hastalarda memnuniyet ortalamasının ($81,68 \pm 13,29$) daha yüksek olduğu; fakat anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p > 0,05$) (Tablo 4.5). Pehlivan vd. (2007) yılında yapmış oldukları benzer başlıklı çalışmada çalışan ve çalışmayan hastaların memnuniyet oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmayan

hastaların genellikle emekli yani ileri yaş oluşundan kaynaklı hastalık kabullenme kolaylığı yaşadıkları görüldü.

Bu çalışmada, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyiyle hastaların medeni durumlarına bakıldığında araştırmamızda evli bireylerin memnuniyet puan ortalaması ($82,34 \pm 12,34$) yüksek bulunmuş; fakat anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 4.5). Ortopedik cerrahi girişimlerin uzun süren iyileşme döneminde, eş desteğinin memnuniyet oranını etkilediği düşünüldü.

Bu çalışmada hastaların bireysel özellikleri ve memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo 4.5). Benzer şekilde Demir ve Eşer (2005); Kıdak ve Aksaraylı (2008); Önsüz vd. (2008)'nın çalışmalarında da bireysel özelliklerin hemşirelik bakımı memnuniyetini etkilemediği görüldü.

Eti İçli vd. (2006); Ejder Apay ve Arslan (2009); Özer vd. (2009); Yıldız Fındık vd. (2010) ise çalışmalarında ise bireysel özelliklerin hastaların memnuniyet durumlarını etkilediği belirtilmektedir. Alhusban ve Abualrub (2009) araştırma sonucunda, erkek hastaların bakım memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır. İpek-Çoban ve Kaşıkçı (2008) tarafından uygulanan diğer bir çalışmada da sadece eğitim ve gelir durumunun bakım memnuniyeti algısını etkilediği bildirilmektedir. Gonzalaez-Valentin vd. (2005) ise, kadın olan, yüksek eğitim düzeyine sahip ve hastane işleyişinden memnun kalmayan hastaların daha az memnun olduğu belirtilmektedir. Çalışmalar arası bu farklılığın örneklem farklılığından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Bu çalışmada hastaların refakatçi bulundurma, refakatçisinin kim olduğu durumuna göre memnuniyet düzeyinin puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Türkiye de yapılan benzer araştırmalarda da hastaların refakatçi bulundurmasının memnuniyet düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (İçyeroğlu ve Karabulutlu, 2011; Alcan vd., 2015). Bu durumun refakatçilerin oluşan bir ihtiyaç durumunda hemşireden önce hastanın gereksinimlerini karşılaması nedeniyle hastaların hemşirelerden beklentilerini azaltabileceği ve dolayısıyla memnuniyet düzeylerini yükseltebileceğinden oluştuğunu belirlendi.

Geçkil vd. (2008) çalışmasında ise, hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımından orta düzeyde memnun kaldıkları ve bu bakım memnuniyetinin cerrahi kliniklerinde daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu araştırma sonuçlarına ilave olarak Acaroğlu vd. çalışmasında da, hemşirelerin gece verdikleri bakım ile hasta ihtiyaçlarını yeterince karşılayamamasına rağmen; hastaların gece mesaisinde aldıkları hemşirelik bakımını “fazlasıyla olumlu” değerlendirdikleri görüldü.

Bu çalışmada, hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet ortalaması $82,59 \pm 12,77$ olarak bulunmuştur. Fındık vd. (2010) yılında yaptığı dahili ve cerrahi birimlerde yatan hastalar ile yürütmüş oldukları çalışmada hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini cerrahi hastalarında daha yüksek olarak bulmuşlardır. Şendir vd. (2010) yılında ortopedi ve travmatoloji hastalarında memnuniyet puan ortalamasını $76,52 \pm 20,38$ olarak belirlemişlerdir. Koç vd. (2012) ortopedi ve travmatoloji hastalarında memnuniyet puan ortalamasını $75,40 \pm 18,55$ olarak belirlemişlerdir. Sonuçlar ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların memnuniyet oranının yüksek olduğunu gösterdi.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ortopedik cerrahi girişim geçirmiş hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlendiği bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara varıldı.

Bu çalışmada hastaların ortalama $52,94 \pm 20,90$ yaşta, %39,7'sinin kadın, %44,8'inin ilk-ortaöğretim mezunu, %58,2'sinin evli, %88,4'ünün bir sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Hastaların %50 'sinin kırıklar nedeni ile hastanede yattığı, %55,6'sının diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği gibi kronik bir hastalığının olduğu saptanmıştır. Ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi puan ortalaması ortalamanın üstünde belirlendi (HBMÖ= $82,59 \pm 12,77$).

Hastaların cinsiyetinin, yaşının, medeni durumunun, eğitim durumunun, mesleğinin, sosyal güvencesinin ve kronik hastalıkların, çocuk varlığının, çocuk sayısının, ekonomik durumunun hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görüldü ($p > 0,05$).

Hastaların hasta tanısına göre dağılımı incelendiğinde, %50'sinin Kırıklar ($n=116$), %10,3'ünün Ampütasyonlar ($n=24$), %3,4'ünün Koksartroz ($n=8$), %6,5'inin Gonartroz ($n=15$), %6,9'unun Tümör / Kitle ($n=16$), %3,9'unun Menisküs ($n=9$), %6,5'inin Multiple Travma ($n=15$), %4,3'ünün Protez Revizyonu ($n=10$) ve %8,2'sinin Diğer ($n=19$), (sol femur ewing sarkom, sağ femur ewing sarkom, vb.) olduğu görüldü (Tablo 4.1).

Hastaların hastalık tanısına göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Hastalık tanısı Tümör / Kitle ve Protez Revizyonu olan katılımcıların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puan ortalaması $85,06 \pm 8,51$ ve $87,10 \pm 6,71$ iken, Koksartroz olan katılımcılarda $68,25 \pm 20,95$ olarak saptandı. (Tablo 4.5).

Katılımcıların ameliyat hakkında bilgilendirme yapılma durumuna göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Ameliyat hakkında bilgilendirme yapılan katılımcıların hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanlarının, yapılmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görüldü.

Katılımcıların bilgilendirme yapan kişiye göre hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

- Ortopedik cerrahi girişim geçiren hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;
- Hastaların bakım planında standart ve hastaya özgü bakım uygulamalarına yer verilmesi,
- Ortopedi hemşirelerinin ortopedik cerrahi girişim geçiren hastalara, işlem öncesi, sırasında ve sonrası bilgi verilmesi ve hemşirenin danışmanlık rolünü etkin bir şekilde yerine getirmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

- Aksoy, G. (2022). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. *Cerrahi Hemşireliği 1* içinde (4. Baskı), (s. 1-30) Ed: Aksoy, G ., Kanan, N., Akyolcu, N. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Aksoy, G. (2022). Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. *Cerrahi Hemşireliği 1* içinde (4. Baskı), (s. 259-298) Ed: Aksoy, G ., Kanan, N., Akyolcu, N. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Alcan, A.O., Giersbergen, M.Y.V., Köze, B.Ş., Tanıl, V., & Aksakal, B.İ. (2015). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31, s. 81-90.
- Alhusban, M.A., & Abualrub, R.F. (2009). Patient satisfaction with nursing care in jordan. *Journal Of Nursing Management*, 17(6), p. 749-58.
- Anar Özdiñç, S., Kokino, S., Hakgüder, A., Gezici, B., & Turan, F. N. (2008). Farklı bölge kas iskelet sistemi hastalıklarında yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi*, 19(3), s. 123-128.
- Ay, F.A. (2011). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, s. 2-11.
- Ayoğlu, T., & Akyolcu, N. (2022). Kas iskelet sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. *Cerrahi Hemşireliği 2* (2. Baskı), içinde (s. 433-514) , Ed: Ayoğlu, T., Akyolcu, N. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Barone, R., & Szychlinska, M.A. (2023). Key Points in Musculoskeletal System Pathophysiology. *International Journal of Molecular Sciences* , 6412. 24. <https://doi.Org/10.3390/Ijms24076412>.
- Berg, A., Suhonen, R., & Idvall, E. (2007). A survey of orthopaedic patients assessment of care using the individualised care scale. *Journal Of Orthopaedic Nursing*, 11. p. 185–193.
- Bilik, Ö. (2017). Total diz protezi ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J SurgNurs-Special Topic*, 3(1), s. 54-64.
- Bölükbaş, N., & Türköz, Z. (2002). Hastanede yatan hastaların hemşirelerden beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2). s. 18-28.
- Bury, D.C., Rogers, T.S., & Dickman, M.M. (2021). Osteomyelitis: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*. Oct 1;104(4), p. 395-402. PMID: 34652112.
- Calne, R. Y. (2018). *The Illustrated History Of Surgery*. Ed: Sir Roy Calne. p. 952.
- Can, F. (2013). Total kalça artroplastisi, rehabilitasyon. *TOTBID Dergisi*, 12(3), s. 292– 308.
- Çengel, S. (2017). *Kalça kırığı ameliyatı geçirmiş yaşlı hastalarda evde verilen hemşirelik bakımının yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. <https://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/> Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası: 491872).
- Cengiz, H. (2018). *Cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat sonrası iyileşme indeksinin geçerlik-güvenirlilik çalışması ve iyileşme durumlarının değerlendirilmesi*. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi. Sakarya.
- Çelik, A.S., Pasinlioğlu, T., Çilek, M., & Çelebi, A. (2012). Kadın doğum servislerinde yatan hastaların erkek hemşireler hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15, 254-26.

- Çoban, İ.G. (2006). *Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği 'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilimdalı.
- Demir, Y., & Eşer, İ. (2005). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetine ilişkin bir ölçek çalışması. *Hastane Yönetimi, Ocak-Şubat-Mart Sayısı*, s. 31-43.
- Demirdel, S. (2012). *Amputasyondan sonra normal yaşama yeniden katılım sürecinin yaşam kalitesi ve fonksiyonel düzey ile ilişkisinin araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/492669> sayfasından erişilmiştir.
- Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40(2), s. 113- 119.
- Doğan, N. (2003). *Total diz protezinde klinik rehberi'in bakıma etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir. <https://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/> Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası: 124256).
- Durmaz, M., & Özbaş, A. (2022). Ortopedik cerrahi hastalarının taburculuğa hazır olma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices* 4(1), s. 22-33.
- Einhorn, T., & Gerstenfeld, L.(2015). Fracture healing: mechanisms and interventions. *Nat Rev Rheumatol* 11, p. 45–54 (<https://doi.org/10.1038/nrrheum.2014.164>).
- Ejder Apay, S., & Arslan, S. (2009). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(3), s. 239-44.
- El-Tallawy, S.N., Nalamasu, R., Salem, G.I., LeQuang, J.A., Pergolizzi, J. V., & Christo, P. J. (2021). Management of musculoskeletal pain: an update with emphasis on chronic musculoskeletal pain. *Pain and Therapy*. Volume 10, p. 181–209 . (<https://doi.Org/10.1007/S40122-021-00235-2>).
- Ertem, G., & Sevil, Ü. (2007). Geliştirilen Standartlar Doğrultusunda Verilen Hemşirelik Bakımının Bakım Kalitesine Ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkisinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2, s. 1-13.
- Eser, R. H. (2019). *Diyabetik amputasyonlu bireylerde standardize edilen hemşirelik takibinin tekrarlayan amputasyonlara etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. <https://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/> Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası: 614744).
- Eti İçli, G., Kuşuoğlu, S., & Eti Aslan, F. (2006). Sosyodemografi değişkenlerin hasta memnuniyetine etkisi. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 21(1), s. 383-99.
- Fındık, UY., Unsar, S., & Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health.*, 12, 162–9.
- Fitzpatrick, L. A., Atinga, A., White, L., Henry, P. D. G., & Probyn, L. (2022). Rotator cuff injury and repair. *Seminars In Musculoskeletal Radiology*, 26(5), p. 585–596. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1756167>.
- Gebremedhn, E. G., & Nagaratnam, V. B. (2014). Audit on preoperative fasting of elective surgical patients in an african academic medical center. *World Journal Of Surgery*, 38(9), p. 2200–2204.
- Geçkil, E., Dündar, Ö., & Şahin, T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* , s. 41-51.
- Gonzalaez-Valentin, A., Padin-Lopez, S., & Romon-Garrido, E. (2005). Patient satisfaction with nursing care in regional university hospital in southern spain. *Journal Of Nursing Care Quality*, 20(1), p. 63-72.

- Gök, F. (2018). Ameliyat öncesi aç kalma: sistematik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11 (2), 183-194.
- İpek-Çoban, G., & Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*,16(63), s. 165-171.
- İşbilir, N. (2015). *Total kalça protezi uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve evde yaşam koşullarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep. <https://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi/> Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası: 427168).
- Jacob, G., Shimomura, K., Krych, A. J., & Nakamura, N. (2020). The meniscus tear: a review of stem cell therapies. *Cells*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.3390/cells9010092> .
- Jeanmonod, R., Tiwari, V., & Waseem, M. (2024). Trigger Finger. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Kafadar, İ. H., & Kemaloğlu, C. A. (2020). Diyabetik ayak anatomisi ve plantigrad ayağın önemi. *Diyabetik Ayak Problemleri, Enfeksiyonlar Ve Charcot Nöro-Osteoartropatisi* 1. baskı içinde (s 1-6) , Ed: Mutlu M, Ertuğrul MB, . Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Kanan, N. (2022). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği, *Cerrahi Hemşireliği 1* (4. Baskı) içinde (s. 1-30) Editörler: Aksoy, G ., Kanan, N., Akyolcu, N. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kanan, N. (2022). Ameliyat sırası hemşirelik bakımı, *Cerrahi Hemşireliği 1* (4. Baskı) içinde (s. 301-331) Editörler: Aksoy, G ., Kanan, N., Akyolcu, N. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karabey, T., Karagözoğlu, Ş., Polat, N., & Keskin, A. (2019). Hastanede yatan hastaların kendilerine bakım veren hemşirelerin cinsiyetlerine göre bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (4)2, s. 17-24.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28, s. 16-23.
- Kazan, E. (2011). Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18 (1), s. 73-82.
- Kearney, M., Jennrich, M. K., Lyons, S., Robinson, R., & Berger, B. (2011). Effects of preoperative education on patient outcomes after joint replacement surgery. *Orthopedic Nursing*, 30(6), p. 391–396.
- Kıdak, L.B., & Aksaraylı, M. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), s. 87-122.
- Kılıç Saray, H. (2016). *Kalça protezi sonrası konfor ölçeği geliştirilmesi* (Doktora Tezi), GATA, Ankara.
- Kılıç, E., Sinici, E., Tunay, V. B., Hasta, D., Tunay, S., & Bağbozkurt, M. (2009). İki taraflı total diz protezi uygulanan kadın hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Orthopaedica Et Traumatologica Turcica*, 43(3), 248.
- Koç, S., Büker, N., Şavkın, R., & Kıter, E. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 22(3), 130-6.
- Koçak Kalın, T. (2022). *Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti ilişkisinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, s. 59-67.

- Köşgeroğlu, N. (1995). Hemşirelikte hak ve sorumlulukların yerine getirilmesini etkileyen faktörler. *Türk Hemşireler Derneği*, 45(5), s. 40-41.
- Köşgeroğlu, N., Acat, M. B., & Karatep, Ö. (2005). Kemoterapi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, s. 75-83.
- Land, L., & Suhonen, R. (2009). Orthopaedic and trauma patients' perceptions of individualized care. *Int Nurs Rev*. Mar;56(1), 131-7. Doi: 10.1111/J.1466-7657.2008.00688.X. PMID: 19239527.
- Lee, L.L., Hsu, N., & Chang, S.C.. (2007). An evaluation of the quality of nursing care in orthopaedic units. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 11, p. 160–168.
- Lochoro, P. (2004). Measuring patient satisfaction in UCMB health institutions. *Health Policy and Development* 2(3): p. 243-248.
- Lök, V. (2021). Türkiye’de artroskopi ve diz cerrahisinin tarihçesi. *Turk J Hip Surg*, 1(2), s. 37-44.
- Marescaux, J., & Diana, M. (2015). Inventing the future of surgery. *World J Surg* 39, s. P. 615–622. doi10.1007/S00268-014-2879-2.
- Miwa, S., & Otsuka, T. (2017). Kemik ve yumuşak doku tümörlerinin tedavisinde görüntüleme tekniğinin pratik kullanımı. *Ortopedi Bilimleri Dergisi*.
- O’Connell, B., Young, J., & Twigg, D. (1999). Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. *International Journal of Nursing Practice* 5(2), p. 72-77.
- Oktay, E. (2020). Ortopedi ve travmatoloji uygulamaları açısından aydınlatılmış onam. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 19, s. 38-50.
- Özbaşaran, F. (2001). Hastanede yatan yetişkin hastaların verilen hemşirelik bakımına ilişkin memnun olma durumunun incelenmesi. *I. Uluslar Arası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı* s. 382- 388.
- Özdamar, K. (2016). Eğitim, sağlık ve davranış bilimlerinde ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi. Eskişehir: Nisan.
- Özer, N., Köçkar, Ç., & Yurttas, A. (2009). Kalp damar cerrahisi kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 12-9.
- Özlü, Z. (2006). *Erzurum ilinde farklı hastanelerde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Pehlivan, S., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., & Karadağ, G. (2007). Hemodiyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*.; 2(4), s.50-56.
- Pitocco, D., Spanu, T., Di Leo, M., Vitiello, R., Rizzi, A., Tartaglione, L. et al. (2019). Diabetic foot infections: a comprehensive overview. doi: [10.26355/eurev.201904.17471](https://doi.org/10.26355/eurev.201904.17471).
- Polat, S. (2015). *Tipta aydınlatılmış onam ve özerklik ilkesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Rochwerger, A., & Mattei, JC. (2018). Management of soft tissue tumors of the musculoskeletal system. *Orthop Traumatol Surg Res*. Feb;104(1S):S9-S17. Doi: 10.1016/J.Otsr.2017.05.031. Epub 2017 Dec 2. PMID: 29203433.

- Sevin, K. (2018). *Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep. <https://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/> Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası: 510037).
- Silvestri, L., Ziran, B., Hull, T., & Grischow, M. K. B. (2008). Is perception of nursing care among orthopaedic trauma patients influenced by age? *Journal of Orthopaedic Nursing*, 12, p. 64–68.
- Suhonen, R., Valimaki, M., & Leino-Kilpi, H., (2006). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17, p. 843–860.
- Şaş, S., Büyükturan, Ö., & Büyükturan, B. (2018). Kas iskelet sistemi hastalıklarında tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri kullanım sıklığının değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8 (3), s. 481-488.
- Şendir, M., Acaroğlu, R., Kanan, N., Shonen, R., & Katajisto, J. (2010). Bireyselleştirilmiş bakım ölçeği - hemşire versiyonu'nun türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *1.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Kitabı, Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü, İzmir*.
- Şendir, M. (2000). *Total kalça protezi ameliyat öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; Yüksek Lisans Tezi. <https://Tez.Yok.Gov.Tr/Ulusaltezmerkezi/> Sayfasından Erişilmiştir. (Tez Numarası: 99166).
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., & Tekin, F (2010). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *1.Temel Hemşirelik Bakım Kongresi Bildiri Kitabı*; Ekim s. 21-23; İzmir.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., & Tekin, F.(2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* (2012) Cilt 20 - Sayı 1: 35-42 ISSN 1304-4869 Araştırma Yazısı.
- Şendir, M., & Özdemir, N. (2017). Ortopedi hastalarında güvenli kaldırma ve taşıma teknikleri. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 3(1), s. 16-22.
- Şenol, N., Kalender, Ö., Özel, A., & Turan, D. (2013). Ortopedi kliniği hemşirelik rehberi, *Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi*. s. 4-66,
- Tan, M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. ; 5(2), s. 69-74.
- Tan, N.U. (2006). *Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Tarantino, D., Palermi, S., Sirico, F., & Corrado, B., (2020). Achilles tendon rupture: mechanisms of injury, principles of rehabilitation and return to play. *J Funct Morphol Kinesiol*. Dec 17, 5(4), 95. doi: 10.3390/jfmk5040095. PMID: 33467310; PMCID: PMC7804867.
- Tatari, H., Gülbahar, S., & Manisalı, M. (2005). Aşıl tendinopatisi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 4(3-4), s. 77-86.
- Tekin, F. (2011). *Ortopedik cerrahi hastalarının bireyselleştirilmiş bakımı algılama ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Wipperman, J., & Goerl, K. (2016). Carpal tunnel syndrome: diagnosis and management. *American family physician*, 94(12), p. 993–999.

- Yavuz, M. (2014). Kas- iskelet sistemi hastalıkları, *Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* 3. Basım içinde (s. 1241-1313). Ed: Karadakovan, A., Eti-Aslan, F.. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
- Yılmaz M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. *Celal Bayar Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi*, 5(2) s. 69-74.

















A. Evet..... B. Hayır

1. Daha önce ameliyat oldunuz mu, oldunuz ise ne ameliyatı oldunuz? yazınız.

A. Evet..... B. Hayır

2. Ortopedik bir ameliyat veya girişim geçirdiyseniz yazınız.

A. Evet B. Hayır

3. Hastanın refakatçisi mevcut mu? Mevcut ise yakınlık derecesi nedir? yazınız.

A. Evet..... B. Hayır

4. Ameliyat hakkında bilgilendirme yapıldı mı?

A. Evet..... B. Hayır

15.A. Ameliyat hakkında bilgilendirme kim tarafından yapıldı?

A. Hekim B. Hemşire C. Diğer.....

5. Hasta post op kaçınıcı gününde?

EK-6

Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği

Yönerge: Bu bölümde, hastanede kaldığınız süre içinde aldığınız hemşirelik bakımına ilişkin görüşlerinizi soracağız. Her soru için lütfen tek bir rakamı daire içine alarak, her cümle ile ilgili memnuniyet derecenizi belirtiniz. Hastanede/serviste yattığınız zamanı dikkate alarak aşağıdaki konularda neler düşündüğünüzü belirtiniz.

	Hiç Memnun Değildim	Nadiren Memnundum	Memnundum	Çok Memnundum	Tamamen Memnundum
1.Hemşirelerin size ayırdığı zamanın miktarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.Hemşirelerin işlerindeki becerikliliğinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.Her an sizinle ilgilenecek bir hemşirenin yakınıınızda bulunmasından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.Hemşirelerin sizin bakımınızla ilgili sahip oldukları bilgi düzeyinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.Çağırdığınızda hemşirelerin hemen gelmelerinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.Hemşirelerin sizi kendi evinizdeymişsiniz gibi hissettirmelerinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.Hemşirelerin size durumunuz ve tedaviniz ile ilgili yeterli bilgi vermelerinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı yeterli sıklıkta kontrol etme durumundan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.Hemşirelerin size yardımcı olmalarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.Hemşirelerin akraba ya da arkadaşlarınızı rahatlatma biçiminden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.Hemşirelerin işlerini yapma konusundaki tutumlarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.Hemşirelerin durumunuz ve tedavinizle ilgili olarak size verdikleri bilginin yeterliliğinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.Hemşirelerin size önemli bir insan gibi davranmalarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.Hemşirelerin endişe ve korkularınızı dinleme biçiminden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

16.Serviste size tanınan serbestliğin miktarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili isteklerinize gönüllü yanıt vermelerinden	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.Hemşirelerin mahremiyetinize gösterdikleri saygıdan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.Hemşirelerin sizin bakımınız ve tedaviniz ile ilgili gereksinimlerinizin farkında olmalarından	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Esra	Soyad	Azum
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu		e-mail	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük. Lis.		
Lisans		

İş Deneyimi (Sondan Geçmişe Doğru Sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl- Yıl)
1.		

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS, YDS, YÖKDİL Puanı	Diğer

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
Diğer Puanı (Belirtiniz)			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Word	
Microsoft Excel	

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödüleri