

Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Bakım Bağımlılığı Durumlarının Bakım Algısı, Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Açısından İncelenmesi

Examination of Care Dependency of Patients Undergoing Surgical Intervention in Terms of Perception of Care, Sociodemographic and Clinical Characteristics

 Altun BAKSİ^a,  Hasan GENÇ^b

^aSüleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Isparta, TÜRKİYE

^bDicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu araştırmanın amacı, cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı durumlarının hemşirelik bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, ilişkisel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma, Diyarbakır Dicle Üniversitesi Hastanesi'nin cerrahi kliniklerinde Kasım 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma örneklemini, cerrahi girişim geçiren 200 hasta oluşturmuştur. **Bulgular:** Sosyodemografik ve klinik özellikler formu, bakım bağımlılığı ölçeği ve hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, korelasyon analizi, Student t-testi ya da Mann-Whitney U testi ve one-way ANOVA testi kullanıldı. **Bulgular:** Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı 64,07±12,53 ve hemşirelik bakım algısı 66,18±11,84 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Bakım bağımlılığı puan ortalaması ile yaş, sağlık güvencesi, tedavi gördüğü klinik, toplam yatış süresi ve cerrahi girişim öncesi Amerikan Anesteziyologlar Derneği [American Society of Anesthesiologists (ASA)] düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). **Sonuç:** Cerrahi girişim geçiren hastaların, bakım bağımlılığı durumlarının iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Cerrahi girişim geçiren hastaların, bakım bağımlılığı ve hemşirelik bakım algısı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yaş ve toplam yatış süresi arttıkça, hastaların daha bağımlı oldukları görülmektedir. Beyin cerrahi kliniğinde tedavi görenler bakım açısından daha bağımlı, sosyal güvencesi olan ve ASA düzeyi I olan hastaların daha bağımsız oldukları saptanmıştır. Bu doğrultuda bakım bağımlılığının değerlendirilmesinde bireysel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to examine the care dependency of patients undergoing surgical intervention in terms of perception of nursing care, socio-demographic and clinical characteristics. **Material and Methods:** The study was a correlational descriptive study. It was conducted in the surgical clinics of a university hospital located in the southeast of Turkey between November 2019 and January 2020. The study sample consisted of 200 patients who had undergone a surgical intervention. The study data was collected using a socio-demographic and clinical characteristics form, a care dependency scale and a perception of nursing care scale. Number, percentage, mean, standard deviation, correlation analysis, Student t-test or Mann-Whitney U test and one-way ANOVA test were used for data assessment. **Results:** No statistically significant correlation was detected between the care dependency mean score (64.07±12.53) and the perception of nursing care (66.18±11.84) mean score of patients undergoing a surgical intervention ($p>0.05$). A statistically significant difference was found between care dependency mean scores and age, health insurance, clinic of treatment, total duration of hospitalization and ASA level prior to surgical intervention ($p<0.05$). **Conclusion:** It was observed that patients who had undergone a surgical intervention had good levels of care dependency. No correlation was detected between the care dependency and perception of nursing care of patients who had undergone surgical intervention. It was seen that patients were more dependent as their age and total duration of hospitalization increased. It was also determined that patients receiving treatment in a neurosurgery clinic had higher care dependency, while patients with health insurance and an ASA level of 1 had lower care dependency. Thus, individual factors should be taken into consideration in assessment of care dependency.

Anahtar Kelimeler: Bakım bağımlılığı; cerrahi; hasta; hemşirelik bakımı; hasta memnuniyeti; bakım algısı

Keywords: Care dependency; surgical; patient; nursing care; patient satisfaction; care perception

Correspondence: Altun BAKSİ
Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD,
Isparta, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: altun.baksi@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 08 Apr 2020

Received in revised form: 17 Sep 2020

Accepted: 24 Sep 2020

Available online: 10 Dec 2020

2146-8893 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

İnsanoğlunun varoluşundan beri hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılan cerrahi girişimler, geçmişin aksine günümüzde sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde başvurulan ilk tedavi seçeneği hâline gelmiştir. Cerrahi girişim büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun, anksiyete, insan bedeninde tüm sistemini etkileyebilecek stres tepkisi, enfeksiyona yatkınlık ve ağrı gibi psikolojik ve fizyolojik birçok değişime yol açmaktadır.^{1,2} Cerrahi girişime bağlı olarak tüm sistemlerin etkilenmesi sonucu, bireylerin günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmakta ve bireyler bu aktivitelerini yerine getirebilmek için yarı bağımlı duruma gelebilmektedir.³ Planlı/kasıtlı bir travma olarak da tanımlanan cerrahi girişim, tüm sistemlerin etkilenmesi, komplikasyon riskleri ve deri bütünlüğünün bozulması nedeni ile kapsamlı bir bakım ve zaman gerektirmektedir.⁴ Bu açıdan hastanın profesyonel hemşirelik bakımına ihtiyaç duyması, öz bakım gereksinimlerini karşılayabilme düzeyinde azalma ve bağımlılık durumuna göre belirli düzeyde bakım gereksinimi olması, bakım bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır.⁵

Hemşirelerin bakım vermekle sorumlu oldukları bağımlı ve bağımsız hastaların bakım gereksinim düzeylerinin farklı olması, bakıma yönelik beklenti ve gereksinimlerin karşılanma durumlarında farklılıklara neden olmaktadır.⁶ Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan, ameliyat olan ve olmayan hastalar arasında olduğu gibi yapılan ameliyat türü ve cerrahi kliniğe özgü olarak ameliyat olan bireylerde de bu farklılıklar görülmektedir. Bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında ameliyat olan hastaların, ameliyat olmayanlara göre acil cerrahi için başvuruların, planlı cerrahi için başvurulara göre daha yüksek düzeyde bağımlı olduğu; ayrıca ortopedi hastalarının ameliyat sonrası ileri düzeyde bağımlı, karaciğer nakli olan hastaların ise orta düzeyde bağımlı oldukları bulunmuştur.^{7,8} Literatürde, bağımsız bir hastaya gün içerisinde 1 saat, üst düzey bağımlı bir hastaya 12 saat bakım verildiği belirtilmektedir.⁶ Hastaların hastalık şiddeti, bakım gereksinimi, hastalara verilen bakım süresi ve yükü gibi özellikler hemşire istihdamında da etkili olmaktadır.⁶

Bağımlılık düzeylerindeki değişkenliğe bağlı olarak, bağımlı hastaların hemşirelerden beklentilerinin artması, hastaların hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algısının etkilenmesine neden olmaktadır.^{7,9} Hastaların aldıkları bakım hizmetine ilişkin algılamaları, sunulan

hizmet kalitesinin belirlenmesinde en önemli faktörlerden biridir.¹⁰ Hastaların aldıkları hizmete ilişkin algısı, verilen hizmet süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir.¹¹ Bireylerin bakım süreci ile ilgili algıları, bireyin özellikleri, deneyimi, inancı, bilgisi ve kurumdan/hizmetten beklentilerine göre farklılık göstermektedir.¹¹⁻¹⁴ Bireylerin bağımlılık düzeylerinin ve bakım algısının değerlendirilmesi bakım planlanma, uygulama ve değerlendirme aşamalarında önemli katkı sağlamaktadır.^{1,7} Cerrahi girişim sonrası hastaların bağımlılık düzeylerine göre bakım gereksinimlerinin karşılanma durumunu nasıl algıladıkları önemlidir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı; cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı durumlarının hemşirelik bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından incelemektir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, cerrahi hastalarının ameliyat sonrası dönemde bağımlılık düzeylerinin bakım algısı ile ilişkisinin belirlenmesi, hemşirelik iş gücünün planlanması, hemşirelik bakım yönetiminin planlanması ve niteliğine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma ilişkisel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Diyarbakır Dicle Üniversitesi Hastanesi'nin cerrahi kliniklerinde (genel cerrahi, beyin cerrahi, kalp-damar cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, göğüs cerrahisi, üroloji, göz, kulak-burun-boğaz, plastik cerrahi), Kasım 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örnekleme alınma ölçütleri; hastanın araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmesi, 18 yaş ve üstünde olması, ameliyat sonrası dönemde bulunması, en az 3 gündür hastanede yatıyor olması, Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi, kişi, yer-zaman oryantasyonu olması ve işitme-konuşma sorunu olmamasıdır. Araştırmanın sonunda G*power software, versiyon 3.1 kullanılarak etki büyüklüğü=0,50; p=0,05 ve örneklem büyüklüğü 200 olarak alındığında yapılan "post hoc" "compute achieved power" analizine göre çalışmanın gücü ,99 bulunmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri; sosyodemografik ve klinik özellikler formu, Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan formda, hastanın sosyodemografik özellikleri “yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, sağlık güvencesi, birlikte yaşadığı birinin varlığı, evde bakımına destek olacak birinin varlığı” ve klinik özellikleri “cerrahi girişim tipi/hastaneye geliş şekli, cerrahi girişim öncesi Amerikan Anestezistler Derneği [American Society of Anesthesiologists (ASA)] düzeyi, anestezi tipi, toplam yatış süresi, kronik hastalık durumu, kronik hastalık tipi, daha önce hastaneye yatma durumu, ameliyat olma durumu, ameliyat sonrası uygulamalar ile ilgili hemşire tarafından bilgilendirilme durumu ve bakımdan memnuniyet durumu” ile ilgili toplam 19 soru bulunmaktadır.^{1,7}

Bakım Bağımlılığı Ölçeği

Ölçek, Dijkstra tarafından 1999 yılında geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlanması Yönt ve ark. tarafından 2010 yılında yapılmıştır. Ölçek, Virginia Henderson’ın insan gereksinimlerine göre temellendirilmiş ve hastaların bakım bağımlılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Beşli Likert tipi “1=tamamen bağımlı, 5=hemen, hemen/tamamen bağımsız” puanlama ile derecelendirilen toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 17, en yüksek 85 puan alınmaktadır. Ölçek puanı yükselmesi hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsız olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ,91 olarak bulunmuştur.^{5,15} Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ,92 olarak bulunmuştur.

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği

HHBAÖ, Dozier ve ark. tarafından geliştirilmiş ve Türkçeye uyarlanması İpek Çoban ve Kaşıkçı tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçek, hastaların hemşirelik bakım algısını ve bakımdan memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 15

madde ve 5’li Likert tipi bir ölçektir. Hastalardan ölçek maddelerinde yer alan “katılıyorum=5, kesinlikle katılmıyorum=1” seçeneklerinden birisini işaretlemesi istenmektedir. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 45’tir. Kesme puanının üzerinde olan puanlar, olumlu tutumu ifade eder. Ölçekten alınan toplam puandaki yükselme, hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda tek faktörlü yapıda olduğu görülmüştür. Ölçeğin, iç tutarlılık (Cronbach alfa) güvenilirlik katsayısı ,92 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin madde toplam puan analizleri ,36-,74 arasında değişmektedir.¹⁶ Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ,95 olarak bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri, ameliyat sonrası dönemde bulunan ve en az 3 gündür hastanede yatan hastalar ile uygun oldukları bir zamanda yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Hastaların klinik özellikleri ile ilgili bilgiler için hasta kayıtları kullanıldı. Araştırma verilerinin toplanma süresi ortalama 5,92 dk idi.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında istatistiksel yazılım programı kullanılarak gerçekleştirildi. Cerrahi girişim geçiren bireylerin, tanıtıcı bilgileri için tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Cerrahi hastalarının bakım bağımlılığı ve hemşirelik bakım algısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum ile verildi. Hastaların bakım bağımlılığı düzeyleri ile ilişkili olabilecek bakım algısı, sosyodemografik ve klinik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi için veri tipine ve normal dağılım gösterme durumuna göre; Pearson ya da Spearman korelasyon analizi, Student t-testi ya da Mann-Whitney U testi ve one-way ANOVA testi kullanıldı. Korelasyon analizinde katsayıların gücü ile ilgili “0,00-0,25 çok zayıf, 0,26-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek, 0,90-1,00 çok yüksek” tanımlamaları dikkate alındı.¹⁷ Araştırmada, değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Etik Kurul Başkanlığından onay (Sayı: 36/1, Karar tarihi: 16.10.2019) alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü kurdan, ölçüğün uyarlamasını yapan yazarlardan yazılı izin alındı. Yine araştırma örnekleme alınma ölçütlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş olur alındı. Araştırma, Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Araştırma örnekleminde yer alan hastaların yaş ortalaması $45,92 \pm 17,45$ 'tir. Hastaların %51,0'ı erkek, %73,0'ı evli, %39,5'i okuryazar, %59,5'i çalışmıyor, %66,5'inin ekonomik durum algısı orta, %75,0'nın sağlık güvencesi var, %97,5'i ailesiyle yaşamakta ve %95,5'inin evde bakımına destek olacak birisi bulunmaktadır.

Araştırma örnekleminde yer alan hastaların toplam yatış süresi ortalama $7,90 \pm 9,48$ 'dir. Hastaların %70,0'nın planlı cerrahi girişim geçirdiği, %69,5'inin ASA düzeyinin II olduğu, %83,0'nın genel anestezi aldığı, %66,5'inin daha önceden hastaneye yattığını ve %54,0'nın daha önce ameliyat olduğu saptanmıştır. Bireylerin %31,5'inin kronik hastalığı bulunmakta ve bu hastalıkların %47,6'sını hipertansiyon+kalp yetersizliği oluşturmaktadır. Yine hastaların %82,0'nın ameliyat sonrası hemşire tarafından bilgilendirildiği ve %91,0'nın aldığı sağlık hizmetinden memnun olduğu görülmektedir (Tablo 1). Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı puanlarının ($64,07 \pm 12,53$) ve hemşirelik bakım algısı puanlarının ($66,18 \pm 11,84$) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı ve hemşirelik bakım algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Bakım bağımlılığı ve yaş arasında çok zayıf düzeyde ($r = -,18$) negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bakım bağımlılığı ve toplam yatış süresi arasında çok zayıf düzeyde ($r = -,20$) negatif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$) (Tablo 3).

TABLO 1: Cerrahi girişim geçiren hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri (n=200).

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Kadın	98	49,0
Erkek	102	51,0
Medeni durum		
Bekâr	54	27,0
Evli	146	73,0
Eğitim		
Okuryazar değil	63	31,5
Okuryazar	79	39,5
Lisans altı	39	19,5
Lisans ve üstü	19	9,5
Çalışma durumu		
Çalışmıyorum*	119	59,5
Çalışıyorum	21	10,5
Hastalık nedeni ile işsiz	60	30,0
Ekonomik durum		
İyi	11	5,5
Orta	133	66,5
Kötü/Yetersiz	56	28,0
Sağlık güvencesi		
Var	150	75,0
Yok	50	25,0
Evde yalnız yaşama durumu		
Yalnız	5	2,5
Aile	195	97,5
Evde bakımına destek olacak birinin varlığı		
Evet	191	95,5
Hayır	9	4,5
Cerrahi girişim tipi		
Acil	60	30,0
Planlı	140	70,0
Cerrahi girişim öncesi ASA** düzeyi		
I	15	7,5
II	139	69,5
III	46	23,0
Anestezi tipi		
Lokal	34	17,0
Genel	166	83,0
Kronik hastalık durumu		
Evet	63	31,5
Hayır	137	68,5
Kronik hastalık tipi		
Diyabet	23	36,5
Hipertansiyon+kalp yetersizliği	30	47,6
Diğer***	10	15,9
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	133	66,5
Hayır	67	33,5
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	108	54,0
Hayır	92	46,0
Ameliyat sonrası uygulamalar için hemşire tarafından bilgilendirilme durumu		
Evet	164	82,0
Hayır	36	18,0
Aldığı sağlık hizmetinden memnun olma durumu		
Evet	182	91,0
Hayır	18	9,0
Toplam	100	100
	Ortalama±SS	
Yaş	45,92±17,45 (minimum-maksimum=18,00-86,00)	
Yatış süresi (hastanede kalınan toplam süre/gün)	7,90±9,48 (minimum-maksimum=3,00-65,00)	

Not: *Çalışmıyorum; ev hanımı, emekli, öğrenci ve herhangi bir nedenle çalışmayanları içermektedir.

**ASA: Amerika Anestezistler Derneği preoperatif risk sınıflaması, SS: Standart sapma.

***Diğer osteoporoz, hepatit ve tiroid hastalıklarını içermektedir.

TABLO 2: Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı ve hemşirelik bakım algısı puan ortalamalarının incelenmesi (n=200).

Değişken	Ortalama	SS	Minimum-Maksimum
Bakım bağımlılığı	64,07	12,53	34,00-85,00
Hemşirelik bakım algısı	66,18	11,84	19,00-75,00

SS: Standart sapma.

TABLO 3: Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılığı ve hemşirelik bakım algısı, yaş ve toplam yatış süresi arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=200).

Değişkenler	Bakım Bağımlılığı	
	r değeri	p değeri
Hemşirelik bakım algısı	,022	,757
Yaş	-,181	,011*
Toplam yatış süresi	-,199	,005**

*p<0,05; **p<0,01; **Toplam yatış süresi için Spearman testi yapılmıştır.

Hastaların bakım bağımlılığı durumlarını etkileyecek diğer sosyodemografik ve klinik özelliklere bakıldığında; sağlık güvencesi olan, beyin cerrahi kliniğinde tedavi gören ve cerrahi girişim öncesi ASA düzeyi I olan bireyler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Cerrahi girişim geçiren hastaların, bakım bağımlılığı durumlarının iyi düzeyde (64,07±12,53) olduğu saptanmıştır. Ölçek puanının (minimum- maksimum: 17-85) yüksek olması, hastanın bakım gereksinimini karşılamada bağımsız olduğunu göstermektedir. Aynı ölçek kullanılarak cerrahi ve dahiliye kliniklerinde yatan hastaların yer aldığı bir çalışmada cerrahi hastalarının bakım bağımlılığı puan ortalamasının 73,79±18,11, dahiliye kliniklerinde yatan hastaların ise 68,45±22,77 olduğu saptanmıştır.⁵ Yine yapılan başka bir çalışmada, cerrahi kliniğinde yatan hastaların puanlarının sıra ortalamasının 59,59 olduğu saptanmıştır.⁷ Cheltenham'ın Hasta Sınıflama Ölçeği (ölçekten alınan puan (minimum-maksimum: 1-16) arttıkça hastalar daha bağımlıdır) kullanılarak, beyin cerrahi kliniğinde hem ameliyat öncesi hem ameliyat sonrasında bulunan hastaların (n=125) bağımlılık düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada; %37,6'sının 1. bakım (1-3 puan arası) grubunda, %32,8'inin 2. bakım (4-7 puan arası) grubunda, %29,6'sının da 3. bakım (8-11 puan arası) grubunda

TABLO 4: Cerrahi girişim geçiren hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre bakım bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi (n=200).

Değişken	Bakım bağımlılığı düzeyi Ortalama±SS/	Testler
Sıra ortalaması		
Cinsiyet		
Kadın	64,58±12,73	t=-0,571
Erkek	63,57±12,37	p=0,569
Medeni durum		
Bekâr	62,56±14,04	t=-1,036
Evli	64,62±11,92	p=0,301
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	61,40±11,64	
Okuryazar	65,24±12,24	
Lisans seviyesi altı	63,56±13,24	F=2,251
Lisans ve üstü	69,05±13,83	p=0,084
Çalışma durumu		
Çalışmıyorum*	63,63±11,92	
Çalışıyorum	66,19±11,03	F=0,374
Hastalık nedeni ile işsiz	64,18±14,20	p=0,688
Ekonomik durum		
İyi	68,91±12,03	
Orta	64,74±12,56	F=2,218
Kötü/Yetersiz	61,50±12,27	p=0,111
Sağlık güvencesi		
Var	65,35±12,44	t=2,540
Yok	60,22±12,12	p=0,012*
Birlikte yaşadığı birinin varlığı		
Yalnız	70,50/352,50	U=337,50
Aile	101,27/19747,50	p=0,240
Evde bakımına destek olacak birinin varlığı		
Evet	101,98/19479,00	U=576,00
Hayır	69,00/621,00	p=0,094
Klinik***		
Genel cerrahi	67,55±12,56	
Beyin cerrahi	52,39±12,22	
Ortopedi	60,09±7,28	
KBB	65,79±11,42	
Üroloji	66,72±6,84	F=10,011
Diğer	68,64±8,98	p=0,000**
Cerrahi girişim tipi/hastaneye geliş şekli		
Acil	92,35±15,03	t=-1,843
Planlı	89,03±10,81	p=0,069
Cerrahi girişim öncesi ASA düzeyi***		
I	75,27±13,97	
II	63,91±11,86	F=8,011
III	60,89±12,24	p=0,000**
Anestezi tipi		
Lokal	64,76±10,47	t=-0,357
Genel	63,92±12,93	p=0,722
Kronik hastalık durumu		
Evet	95,45/6013,50	U=3997,50
Hayır	102,82/14086,50	p=0,402
Kronik hastalık tipi		
Diyabet	65,43±12,16	
Hipertansiyon+kalp yetersizliği	60,33±12,56	F=1,907
Diğer	68,10±13,25	p=0,157
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	64,27±12,99	t=0,326
Hayır	63,66±11,64	p=0,744
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	63,98±12,90	t=-0,102
Hayır	64,16±12,14	p=0,919
Ameliyat sonrası uygulamalar için hemşire tarafından bilgilendirilme durumu		
Evet	64,00±11,82	t=-0,131
Hayır	65,36±15,55	p=0,896
Aldığınız sağlık hizmetinden memnun olma durumu		
Evet	100,73/18333,00	U=1596,00
Hayır	98,17/1767,00	p=0,858

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

***İncelenen değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığının belirlenmesi için ileri analiz yapılmıştır. SS: Standart sapma.

olduğu saptanmıştır.⁹ Cerrahi kliniklerde yatan hastaların (n=5.083) bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada, %48,2'sinin orta düzeyde bakım, %37,6'sının minimum bakım, %12,9'unun yüksek bağımlılık ve %1,1'inin yarı yoğun bakım bağımlılık düzeyinde olduğu ve hiçbir hastanın yoğun bakım gerektiren bağımlılık düzeyinde olmadığı saptanmıştır.¹⁸ Bu doğrultuda bulguların, araştırma bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Cerrahi girişim geçiren hastaların, bakım bağımlılık düzeyleri ile hemşirelik bakım algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Beyin cerrahi kliniğinde yatan hastalar (n=125) ile yapılan bir araştırmada, bağımlılık düzeyi ve hemşirelik bakım kalitesini algılama düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.⁹ Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada hastaların fonksiyonel olarak bağımsızlık düzeyleri ve hemşirelik bakımından memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.⁸ Bireyin bağımlılık düzeyi arttıkça hemşire ya da yakınının bakımına daha çok gereksinimi olduğu düşünülmektedir. Fakat araştırmada bağımlılık düzeyi ve hemşirelik bakım algısı arasında ilişki olmaması kliniklerde genel olarak hastaların refakatçisinin bulunması ve refakatçilerin bakımda aldıkları roller ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Cerrahi girişim geçiren bireylerin, bakım bağımlılık düzeyi ile yaş arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Bu doğrultuda yaş arttıkça bakım bağımlılığı puan ortalamasının düşmesi hastanın daha bağımlı olduğunu göstermektedir. Cerrahi ve dahiliye kliniklerinde yatan hastaların yer aldığı bir araştırmada yaş arttıkça bağımlılık durumlarının arttığı saptanmıştır.⁵ Yaşlı bireylerin yer aldığı (n=1.767) kültürlerarası bir araştırmada yaş arttıkça bireylerin daha bağımlı oldukları ve özellikle 80 yaş üstünün riskli grup olduğu belirtilmektedir.¹⁹ Majör genel veya vasküler cerrahi geçiren hastaların (n=174.143) değerlendirildiği bir araştırmada, fonksiyonel olarak bağımlı sınıflandırılan hastaların bağımsız sınıflandırılan hastalardan daha yaşlı olduğu belirtilmiştir.²⁰ Yine literatürde ileri yaştaki hastaların, daha kapsamlı ve nitelikli hemşirelik bakımına gereksinim duydukları belirtilmektedir.¹⁸ Araştırma

bulgularından farklı olarak cerrahi ve dahiliye kliniklerinde yatan hastalar ve koroner baypas greft cerrahisi geçiren hastaların ve uzun süreli bakım birimlerindeki yaşlıların yer aldığı araştırmalarda yaş ve bakım bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.^{7,21,22} Bu doğrultuda hastaların yaşları arttıkça sorunlarının, kronik hastalıklarının, çoklu ilaç kullanımlarının ve gereksinimlerinin arttığı düşünülerek, hemşirelik bakımına daha bağımlı oldukları düşünülmektedir. Sağlık güvencesi olanların, bakım bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu yani daha bağımsız oldukları görülmektedir. Cerrahi hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, bir mesleğe sahip olan ve sigortası olan hastaların taburculuğa hazır olma durumlarının arttığı saptanmıştır.²³ Bu doğrultuda hastaların sağlık hizmeti masrafları açısından ekonomik durum sıkıntısının olmaması, sağlık hizmetlerine ulaşım vs. açısından kendini daha güvende hissederek bağımlılık algısının etkilenebildiğini düşündürmektedir.

Beyin cerrahi kliniğinde tedavi gören hastaların bakım bağımlılığı puanının diğer kliniklere göre daha düşük olduğu yani daha bağımlı oldukları saptanmıştır. Beyin cerrahi klinikleri beyin tümörü, beyin kanaması, anevrizma gibi santral sinir sistemi bozuklukları, bireyin yaşamını önemli derecede etkileyen, bölgenin doğası gereği riskleri bulunan, beyin fonksiyonlarının bozulduğu ve kalıcı hasarların oluşabileceği hastaların bulunduğu kliniklerdir.^{24,25} Maninen ve ark. tarafından 431 nöroşirürji hastasında yapılan çalışmada, ameliyat sonrası erken komplikasyon oranının yüksek olduğu saptanmıştır.²⁶ Rehabilitasyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada, anatomik bölge olarak benzer bir grup olan nöroloji hastaları, ortopedi hastalarından daha bağımlı olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.²⁷ Bu doğrultuda, bu kliniklerde tedavi gören hastaların, diğer kliniklere göre daha fazla bağımlı oldukları düşünülmektedir.

ASA düzeyi I olan bireylerin, bakım bağımlılığı puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yani ASA düzeyi I olan hastaların, daha az bağımlı oldukları görülmektedir. ASA'nın ameliyat öncesi hasta sınıflandırma sistemi ASA sınıflamasına göre ASA I; normal, sistemik bir bozukluğa neden olmayan cerrahi patoloji dışında bir

hastalık veya sistemik sorunu olmayan sağlıklı bir kişi olarak tanımlanmaktadır.²⁸ Majör genel veya vasküler cerrahi geçiren hastaların (n=174.143) değerlendirildiği bir araştırmada, fonksiyonel olarak bağımlı sınıflandırılan hastaların bağımsız sınıflandırılan hastalardan ASA düzeyinin daha yüksek ve komorbiditesinin daha çok olduğu belirtilmiştir.²⁰ Bakım bağımlılığı bireyin hastalık durumundan doğrudan etkilenmektedir.²² Bu doğrultuda ASA I'deki hastaların sorunlarının daha az olması nedeni ile gereksinimlerinin daha az olduğu ve daha bağımsız oldukları düşünülmektedir.

Cerrahi girişim geçiren bireylerin, bakım bağımlılık düzeyleri ile toplam yatış süresi arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu durumda, toplam yatış süresi arttıkça hastaların daha bağımlı olduğu görülmektedir. Cerrahi hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, hastanede kısa süreli kalan hastaların taburculuğa hazır olma durumlarının arttığı saptanmıştır.²² Araştırma bulgusundan farklı olarak koroner baypas greft cerrahisi geçiren hastalarda bakım bağımlılık düzeyi ve toplam yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.²¹ Bu durum gereksinimleri/ sorunları/ komplikasyonları olan hastaların daha uzun yatış süreleri olduğunu ve gereksinim arttıkça daha fazla bağımlı olduklarını düşündürmektedir.

SONUÇ

Cerrahi girişim geçiren hastaların, bakım bağımlılık durumlarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Cerrahi girişim geçiren hastaların bakım bağımlılık düzeyi ile hemşirelik bakım algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Sos-

yodemografik ve klinikler özelliklerine göre yaş ve toplam yatış süresi arttıkça bireylerin daha bağımlı oldukları görülmektedir. Yine beyin cerrahi kliniğinde cerrahi girişim geçiren hastaların diğer kliniklere göre bakım açısından daha bağımlı, sosyal güvencesi olanlar ve ASA düzeyi I olan hastaların ise daha bağımsız oldukları saptandı. Bu doğrultuda, bakım bağımlılığının değerlendirilmesinde sosyodemografik ve klinik özellikleri dikkate alan bireysel yaklaşım önerilmektedir. Hemşireler ve hastaların hemşirelik bakımının algısına ilişkin farkındalıklarını artıracak uygulamaların ve kavramların daha net anlaşılması açısından araştırmaların (farklı örneklemelerde örneğin refakatçi olmayan klinikler) yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili ve/rilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Altun Baksi; **Tasarım:** Altun Baksi; **Denetleme/Danışmanlık:** Altun Baksi, Hasan Genç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hasan Genç, Altun Baksi; **Analiz ve/veya Yorum:** Altun Baksi; **Kaynak Taraması:** Altun Baksi, Hasan Genç; **Makalenin Yazımı:** Altun Baksi, Hasan Genç; **Eleştirel İnceleme:** Altun Baksi, Hasan Genç; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Altun Baksi, Hasan Genç.

KAYNAKLAR

1. Yıldız Fındık Ü, Soydaş Yeşilyurt D. [Surgical patients' perception of the postoperative nursing care quality]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(3):195-200. [\[Link\]](#)
2. Özbaş A, Çavdar İ. [Care in urinary system surgery]. Eti Aslan F, editör. *Cerrahi Bakım*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017. p.813-70.
3. Eti Aslan F. [Postoperative care]. Karadokovan A, Eti Aslan F, editörler. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Hasta Bakımı*. Adana: Nobel Tıp Kitabevi; 2010. p.345-86.
4. Karabulut N, Çetinkaya F. [Motivation levels and difficulties encountered in the patient care of the nurses working in surgery clinics]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(1):14-23. [\[Link\]](#)
5. Korhan EA, Yönt GH, Tokem Y, Karadağ Ö, Sarıoğlu E, Yıldız K. [Determination of care dependency level of patients staying in medical and surgical clinics]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(4):199-204. [\[Link\]](#)
6. Akatın Y, Ünlü M, Bilir LE, Demir Ş, Şentürk S, Uzun Ö, et al. [Determination of dependency levels of patients in a training-research hospital and calculation of nurse count]. *İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019;4(1):1-6. [\[Link\]](#)
7. Fırat Kılıç H, Cevheroğlu S, Görgülü S. [Determination of care dependency level of patients staying in medical and surgical clinics]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(1):22-8. [\[Link\]](#)
8. Koç S, Büker N, Şavkın R, Kiter E. [The effects of independence and depression level on patients satisfaction with nursing care in orthopedics and traumatology patients]. *J Kartal TR*. 2012;23(3):130-6. [\[Crossref\]](#)
9. Çevik K, Eşer İ. [Dependency levels of inpatients effect of nursing care quality's perception in neurosurgery clinic]. *Florange Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2014;22(2):76-83. [\[Link\]](#)
10. Yılmaz Karabulutlu E, Okanlı A. [The evaluation of illness perceptions in hemodialysis patients]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14(4):25-31. [\[Link\]](#)
11. Kol E, Geçkil E, Arıkan C, İter M, Özcan Ö, Şakırgün E, et al. [Examination of nursing care perception in Turkey]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;8(3):163-72. [\[Link\]](#)
12. Petrie KJ, Weinman J. Why illness perceptions matter. *Clin Med (Lond)*. 2006;6(6):536-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
13. Petrie KJ, Jago LA, Devcich DA. The role of illness perceptions in patients with medical conditions. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(2):163-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
14. Oren B, Zengin N, Yıldız N. [The Turkish adaptation of scale to measure patient perceptions of the quality of nursing care and related hospital services: a validity and reliability study]. *North Clin Istanbul*. 2017;3(3):187-93. [\[Link\]](#)
15. Hakverdioğlu Yönt G, Akın Korhan E, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. [Examining the validity and reliability of the Care Dependency Scale in elderly people]. *Türk J Geriatr Özel Sayı*. 2010;(13):12.
16. İpek Coban G, Kasıkcı M. Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *J Clin Nurs*. 2010;19(13-14):1929-34. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Akgül A. [Correlation analysis]. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları*. 3. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd Şti; 2005. p.382-402.
18. Gelbcke FL, de Souza AP, Cunha B, dos Santos JLG. Dependency levels in hospitalized patients in surgical units of a university hospital. *Enfermería Global*. 2018;17(4):570-9. [\[Link\]](#)
19. Dijkstra A, Yönt GH, Korhan EA, Muszalik M, Kezdiora-Kornatowska K, Suzuki M. The care dependency scale for measuring basic human needs: an international comparison. *J Adv Nurs*. 2012;68(10):2341-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
20. Scarborough JE, Bennett KM, Englum BR, Pappas TN, Lagoo-Deenadayalan SA. The impact of functional dependency on outcomes after complex general and vascular surgery. *Ann Surg*. 2015;261(3):432-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
21. Aydın A, Gürsoy A. [The care needs and care dependency of coronary artery bypass graft (cabg) patients after hospital discharge]. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2019;16(1):8-14. [\[Link\]](#)
22. Caljouw MAA, Cools HJM, Gussekloo J. Natural course of care dependency in residents of long-term facilities: prospective follow-up study. *BMC Geriatrics*. 2014;14 (67):1-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
23. Nurhayati N, Songwathana P, Vachprasit R. Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *J Clin Nurs*. 2019;28(9-10):1728-36. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Taşdemir N, Güloğlu S, Turan Y, Çataltepe T, Özbayır T. [Learning needs of neurosurgery patients]. *J Neurol Sci (Turkish)*. 2010;27(4):414-20. [\[Link\]](#)
25. Eti Aslan F, Şahin G. [Nursing care of patient with craniotomy: based on guide related to primary brain tumors]. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*. 2015;1(2):48-55. [\[Link\]](#)
26. Manninen PH, Raman SK, Boyle K, el-Beheiry H. Early postoperative complications following neurosurgical procedures. *Can J Anaesth*. 1999;46(1):7-14. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
27. Eichhorn-Kissel J, Dassen T, Kottner J, Lohmann C. Psychometric testing of the modified care dependency scale for rehabilitation. *Clin Rehabil*. 2010;24(4):363-72. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
28. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD). *Anestezi Uygulama Kılavuzları. Preoperatif Değerlendirme*. 2015. [\[Link\]](#)