

Cerrahi Geçiren Hastaların Erken Dönem Konfor Düzeyleri

Comfort Levels of Patients at Early Postoperative Period

Nursevim AYDINGÜLÜ¹, Sevban ARSLAN²

¹ Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışma, cerrahi geçiren hastaların işlem sonrası erken dönemde konfor düzeylerini belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntemler: Bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yürütülen araştırmanın örneklemini; bu kliniklerde belirlenen tarihler arasında yatmakta olan, araştırma kriterlerine uyan ve katılımı kabul eden 157 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", ağrı değerlendirilmesi için "Görsel Kıyaslama Ölçeği", konfor düzeyini belirlemek için "Erken Postoperatif Konfor Ölçeği- EPKÖ" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda hastaların %26,1'inin genel cerrahi, %9,6'sının ortopedi kliniklerinde ameliyat olduğu; %49'unun klinik öyküsünde kronik hastalığının olmadığı, %43,9'unun sürekli ilaç kullandığı, %73,2'sinin daha önce bir cerrahi işlem deneyimlediği, %49'unun ASA I (American Society of Anesthesiologists) grubunda yer aldığı, %63,7'sinin cerrahi işleminin yaklaşık 1 saat sürdüğü tespit edilmiştir. Hastaların %33,1'inin hafif ağrı yaşarken, %3,2'sinin çok şiddetli ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların düzenli ilaç kullanma durumlarına ve ağrı düzeylerine göre EPKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmiştir. Düzenli ilaç kullanan ve hafif ağrı deneyimleyen hastaların ölçek puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan çalışmada hastaların düzenli ilaç kullanması ve ağrı şiddetinin hafif olması erken dönem konfor düzeyini olumlu etkilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Postoperatif erken dönem, Cerrahi süreç, Konfor

Abstract

Objective: The study was conducted descriptively and cross-sectionally in order to determine the comfort levels of patients undergoing surgical procedures in the early postoperative period.

Material and methods: The sample of the research conducted in the surgical clinics of a university hospital; 157 patients who were hospitalized in these clinics between the specified dates. "Personal Information Form" was used for data collection. "Visual Comparison Scale" for pain assessment and "Early Postoperative Comfort Questionnaire" to determine comfort level. Descriptive statistics were used to evaluate the data.

Results: It was found that the patients of 26,1% had general surgery, 9,6% had surgery in orthopedic clinics. 49% had no chronic disease in the clinical history, 43,9% used regular medication, 73,2% had experienced a previous surgical procedure, 49% were in the ASA I (American Society of Anesthesiologists) group. It is seen that the surgical procedure lasted about 1 hour. It was determined that 33,1% of the patients experienced mild pain, while 3,2% experienced very severe pain. It was found that there was a statistically significant difference between the mean scores of EPCQ according to the patients' regular medication use and their pain levels. The mean scale scores of the patients using regular medication and experiencing mild pain were found to be higher than the other groups.

Conclusion: In the study, the patients' regular medication use and the mildness of pain positively affected the early period comfort level.

Keywords: Early Postoperative Period, Surgical Procedure, Comfort

Yazışma Adresi: Nursevim AYDINGÜLÜ, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Telefon: +90 322 338 64 84, Mail: naydingulu@cu.edu.tr

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0002-2058-3966, 0000-0002-8893-9391

Geliş Tarihi: 16.10.2020

Kabul Tarihi: 03.03.2021

DOI: 10.17517/ksutfd.811420

GİRİŞ

Çağımızda teknolojideki hızlı gelişmeler, yeni teknikler ve tanı yöntemleri cerrahi girişimlere duyulan güveni artırmıştır (1). Sağlık istatistikleri, cerrahi girişimlerin en sık başvurulanan tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Lancet Küresel Cerrahi Komisyonu (LCoGS), küresel hastalık yükünün %28 ila %32'sinin cerrahi bakım veya anestezi yönetimi gerektiren hastalıklardan oluştuğunu vurgulamıştır (2-5). TürkiyeSağlık istatistiklerine göre bir yıl içinde bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların %0.7'si, üniversite veya özel kuruluşlara yapılan müracaatların ise %2.1'i cerrahi girişimle sonuçlanmıştır (6).

Cerrahigirişimler sağlığı geliştirmekle birlikte fizyolojik ve psikolojik etkilere neden olan bir süreçtir. İşlem sonrası ilk 3-4 saatlik dönemi kapsayan erken dönemde hastalar ciddi komplikasyonlar açısından risk altındadır. Hastalardafizyolojik travmalar ve anestezi maddelerin etkisiyle solunum obstrüksiyonu, pulmoner ödem, bronkospazm (7), hipo/hipertansiyon, aritmi (8), deliryum gibi hayati fonksiyonları etkileyen komplikasyonlar görülebilmektedir (1). Hastalar, anestezinin etkisinden çıktıklarıpostoperatif erken dönemde;yara drenajı, intravenöz,nazogastrikveürinerkateter gibi rahatsız edici araçlarla karşılaşmaktadır. Bu tür girişimler ağrı (9,10), anksiyete, bulantı-kusma (11,12), solunum güçlüğü gibi istenmeyen sonuçlar oluşturmaktadır (13-15). Bu anlamda iyileşme sürecinde hastaların konfor düzeyinin iyi olması yaşam bulgularını, ağrı kontrolünü ve mobilizasyonolumlu etkileyerek iyileşmeyi destekleyecektir.

Tedavinin tüm aşamalarında hastalarla doğrudan temas halinde olan hemşireler, konfor algısını etkileyen faktörleri en iyi şekilde analiz eden kişilerdir. Bakım verilen çevreyi hasta gereksinimlerine yönelik düzenlemek ve iyileşme sürecinin en rahat şekilde geçirilmesini sağlamak hemşirenin sorumluluklarındandır (16,17). Hasta iyileşmesindekonfor, hemşirelik bakım standartlarında bir hedef ve değer olarak görülmektedir (18). Yapılan çalışmalar perioperatif hemşirelik bakım kalitesi ile hastaların konfor düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir (19). Ayrıca, konforlu şekilde geçirilen postoperatiferken dönemin genel konfor düzeyini de olumlu etkilediği bilinmektedir. Buna bağlı olarak hastanın iyileşme sürecinin olumlu etkileneceği söylenebilir (18). Ancak hastakonforunu etkileyen faktörlerin çeşitliliği düşünüldüğünde bu konuda yapılmış çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Hastaların konfor düzeyini değerlendiren çalışmanınhemşirelik bakımhizmetlerinin ve hastalarıyaşam kalitesinin geliştirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.Bu bağlamda yapılan araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir;

1. Cerrahi geçiren hastaların ameliyat sonrası erken dönemde konforu hangi düzeydedir?

2. Ameliyat sonrası erken dönemdeki hastanın konforunu etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Cerrahi geçiren hastaların işlem sonrası erken dönemdeki konfor düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde (Üroloji, Kulak Burun Boğaz-KBB, Genel Cerrahi, Beyin Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi), 31.01.2019-31.04.2019 tarihleri arasında yatmakta olan hastalar oluşturmuştur. Örneklemini ise 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurulabilen, genel anestezi ile elektif cerrahi geçiren, postoperatif 3-4. saatlerde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden157 hasta oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formunda hastaların sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi) ile klinik özellikleri sorgulayan (bulunduğu klinik, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanım durumu, cerrahi deneyimi, yapılan cerrahi girişimin türü ve süresi, ASA (American Society of Anesthesiologists) skoru, konstipasyon, bulantı-kusma gibi komplikasyonların varlığı, ağrı şiddeti, ürinerkateter ve dren varlığı) toplam 18 soru yer almaktadır.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ): Ölçek, bir ucu ağrı olmadığını, diğer ucu olabilecek en şiddetli ağrıyı belirten 10 santimetrelilik bir çizgiden oluşmaktadır. Hasta bu boş çizgi üzerinde kendi ağrısını işaretlemektedir. "Ağrı yok" başlangıcı ile hastanın işaretlediği nokta arası ölçülerek santimetre olarak kaydedilir (20,21).

Erken Postoperatif Konfor Ölçeği (EPKÖ): EPKÖ, konfor kuramı esas alınarak yapılandırılmıştır. Ölçek, hastanın cerrahi öncesi ve sonrası döneme ilişkin genel düşüncelerini yansıtan, kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 12 sorusu olumlu, 12 sorusu olumsuz deneyimleri sorgulamaktadır. Pozitif maddelerden alınan yüksek puan konfor düzeyinin iyi olduğunu, negatif maddelerden alınan yüksek puan konfor düzeyinin kötü olduğunu gösterir. Ölçeğin değerlendirilmesinde negatif maddelere verilen puanlar ters kodlanarak pozitif maddelere verilen puanlarla toplanır ve ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Ölçekte yer alan her bir madde "kesinlikle katılmıyorumdan" "kesinlikle katılıyorumda" doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçekten maksimum 144, minimum 24 puan alınabilmektedir. Toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle 1-6 arasında bir sonuç elde edilir. Ortaya çıkan sonucun sayısal değeri 1'e yaklaştıkça konfor düzeyinin düştüğü, 6'ya yaklaştıkça konfor düzeyinin yükseldiği söylenebilir.

Kolcaba tarafından 2002 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2010'da Üstündağ ve Eti Aslan tarafından yapılmış ve ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmada ise Cronbach's alfa katsayısı 0.72 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Erken Postoperatif Konfor Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı, hastalarla ameliyattan çıktıktan sonra 3-4. saatler arasında yüz yüze görüşmüştür. Her görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Postoperatif erken dönemdeki hastaların konfor düzeyini inceleyen araştırmaya başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 4 Ocak 2019 tarih ve 14 sayılı karar ile onay (Etik kurul karar no: 2019/14) alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesinden yazılı kurum izni alınmıştır. Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi'ndeki yönergelere uygun olarak sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeye başlamadan önce hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve hastanın sorulara cevap vermesi rızası olduğunun göstergesi olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler, SPSS 22.00 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzdelik hesaplama, normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Hastaların yaş ortalamasının $47.57 \pm 18,96$ olduğu, %52.9'unun erkek, %33.8'inin orta öğretim mezunu, %63.7'si-

nin evli olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %73.9'unun çalışmadığı, %66.2'sinin aylık gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 5.01 ± 0.47 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen EPKÖ puan ortalaması ile hastaların; cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu ve gelir düzeyi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (**Tablo 1**).

Hastaların %26,1'inin genel cerrahi, %21'inin üroloji, %19,1'inin plastik cerrahi kliniklerinde ameliyat oldukları tespit edilmiştir. Klinik öyküler incelendiğinde hastaların %49'unun kronik hastalığının olmadığı, %56,1'inin sürekli kullandığı bir ilacın bulunmadığı, %73,2'sinin daha önce bir cerrahi işlem deneyimlediği tespit edilmiştir. Hastaların %66,2'sinin açık cerrahi geçirdiği, %49'unun ASA I grubunda yer aldığı, %63,7'sinin cerrahi işleminin yaklaşık 1 saat sürdüğü belirlenmiştir.

Ameliyat sonrası erken dönemde hastaların 19.7'si konstipasyon, 28.7'si bulantı-kusma komplikasyonları yaşadığı bildirilmiştir. 33.8'inde üriner kateter, 37.6'sının insizyon alanından adren bulunduğu tespit edilmiştir. Ağrı yaşayan bireylerin %33.1'inin hafif, %3.2'sinin çok şiddetli ağrı yaşadığı saptanmıştır.

Hastaların bulunduğu klinik, kronik hastalık varlığı, cerrahi deneyimi, cerrahi girişim türü, ASA skoru ameliyat süresi, konstipasyon durumu, üriner kateter varlığı, dren varlığı ve bulantı-kusma durumlarına göre EPKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (**Tablo 2**).

Düzenli ilaç kullanma durumlarına göre EPKÖ puan or-

Tablo 2. Hastaların Klinik Özelliklerine Göre EPKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Klinik Özellikler	Sayı	%	X ± SD	p
Klinik				
Genel Cerrahi	41	26.1	4.96±0.49	KW=9.778 p=0.082
Üroloji	33	21.0	5.10±0.40	
Plastik cerrahi	30	19.1	5.08±0.43	
KBB	23	14.6	5.07±0.58	
Ortopedi	15	9.6	4.67±0.48	
Beyin Cerrahi	15	9.6	4.99±0.39	
Kronik Hastalık Varlığı				
Var	80	51.0	5.05±0.43	t=-1.151 p=0.251
Yok	77	49.0	4.96±0.51	
Sürekli İlaç Kullanım Durumu				
Var	69	43.9	5.10±0.42	t=2.133 p=0.035
Yok	88	56.1	4.93±0.50	
Cerrahi Deneyim				
Var	115	73.2	5.04±0.44	t=1.494 p=0.137
Yok	42	26.8	4.91±0.55	
Cerrahi Girişim Türü				
Açık Cerrahi	104	66.2	4.97±0.49	t=-1.320 p=0.189
Laparoskopik Cerrahi	53	33.8	5.08±0.44	

ASA				
1	77	49.0	4.96±0.51	KW=2.614 p=0.271
2	70	44.6	5.07±0.42	
3	10	6.4	4.89±0.50	
Ameliyat Süresi				
0-1 saat	100	63.7	4.99±0.52	KW=0.636 p=0.728
2-5 saat	51	32.5	5.02±0.38	
5 saat ve üstü	6	3.8	5.17±0.34	
Konstipasyon Durumu				
Var	31	19.7	5.01±0.50	t=0.002 p=0.999
Yok	126	80.3	5.01±0.47	
Bulantı-Kusma Durumu				
Var	45	28.7	4.94±0.40	t=-1.159 p=0.248
Yok	112	71.3	5.04±0.50	
ÜrinerKateter Varlığı				
Var	53	33.8	5.05±0.38	t=0,862 p=0,390
Yok	104	66.2	4.98±0.51	
Dren Varlığı				
Var	59	37.6	5.00±0.46	t=-0,129 p=0,897
Yok	98	62.4	5.01±0.48	
Ağrı Düzeyi				
Ağrı yok	37	23.6	5.12±0.45	KW=17,643 p=0.001
Hafif Ağrı	52	33.1	5.13±0.43	
Orta şiddetli ağrı	38	24.2	4.96±0.47	
Şiddetli ağrı	25	15.9	4.70±0.43	
Çok şiddetli ağrı	5	3.2	4.78±0.63	

talamaları arasında anlamlı fark olduğu ve ilaç kullanan hastaların ölçek puan ortalamasının kullanmayan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Hastaların ağrı düzeyine göre EPKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Ağrısı olmayan veya hafif ağrı deneyimleyen hastaların ölçek puan ortalamasının orta, şiddetli veya çok şiddetli ağrı deneyimleyen hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrı, bulantı, kaygı gibi sorunlar yaşaması iyileşme hızını ve konfor düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir (24). Yapılan çalışmada, cerrahi sürecin hastaların konforları üzerine etkisi araştırılmıştır. Çalışmada, hastaların erken postoperatif konfor ölçeği toplam puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu ve kliniklere göre anlamlılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde cerrahi geçiren tüm hastalarıda dahil eden çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle bulgularspesifik hasta grupları ile yürütülen çalışmalarla tartışılmıştır. Gurcaayır ve Karabulut'un ortopedik cerrahigeçiren hastalarla yaptığı çalışmada hastaların konfor düzeyi puan ortalamaları $3.31±0.32$; Ören'in göğüs cerrahisi işlemi geçiren hastalarla yaptığı çalışmada ise hastaların erken dönem konfor düzeyi puan ortalamalarının $4.96±0.56$ olduğu belirlenmiştir (16,18). Yılmaz ve ark.'nın ortopedi kliniğinde cerrahi işlem geçiren hastalarla yaptığı çalışmada hastaların konfor düzeyi puan ortalamalarının

$4.26±0.58$ olduğutespit edilmiştir(19).Yapılan çalışmada hastaların konfor düzeyi puan ortalamasının, daha önce yapılan benzer çalışmalardan yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmanın tüm cerrahi geçiren hastaları kapsamı bu sonuçta etkili olabilir.

Hastaların %43.9'unun sürekli ilaç kullandığı ve ilaç kullananların ölçek puan ortalamasının kullanmayan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların çoğunun (%49) ASA I'de olduğu için tedavi amacıyla değil, destek amaçlı ilaç kullandığı; bunların da iyileşmeyi ve konforu olumlu etkilediği düşünülebilir. Vitamin ve mineraller de dahil olmak üzere düzenli olarak ilaç kullanımı, vücudun fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması, organ işlevlerinin düzenlenmesi ve hastalığa bağlı ortaya çıkabilecek semptomların kontrol altına alınması ile hasta konforunu arttıracaktır. Ayrıca hastaların ilaç etkileşimi düşüncesiyle sigara-alkol gibi madde kullanımından kaçınmaları yaşam kalitelerini iyileştiren bir faktördür. Altuntaş ve ark.'nın yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla yaşamlarını ilaç alımına göre düzenledikleri ve davranışlarını değiştirdikleri görülmüştür (25). Bu sonuca göre, ilaç kullanımına bağlı olarak yaşamlarını düzenleyen ve sağlığı geliştirme davranışları edinen bireylerin konfor düzeylerinin daha yüksek olması beklenen bir durumdur.

Çalışmada, hastaların %73.2'sinin daha önce bir cerrahi işlem geçirdiğibelirlenmiştir. Ancak hastaların daha önce bir cerrahi deneyimi olması konfor düzeyinin anlamlı ölçüde

etkilememiştir. Elde edilen sonuçları destekleyen çalışmalar olduğu gibi farklı sonuçlar elde eden çalışmalar da mevcuttur. Koroner Arter Bay-PassGraft (KABG) cerrahisi geçiren ve günübürlük cerrahi olan hastalarla yürütülen çalışmalarda, cerrahi deneyimin konfor düzeyini etkilemediği belirlenmiştir (26-28). Büyükanal Şahin ve Rızalar (2018) ile Ören'in (2018) çalışmaları ise daha önce bir cerrahi işlem geçirmiş olan hastaların konfor düzeyinin anlamlı oranda daha yüksek olduğunu göstermiştir (14,18). Cerrahi deneyimleyen hastaların süreçle ilgili bilgi sahibi olması ve hastane ortamına aşına olmasının hasta konforunu arttırabileceği düşünülebilir. Ancak diğer yandan, yaşanan cerrahi deneyimin hastane süreci ile ilgili olumsuz duygusal izler bırakmış olabileceği unutulmamalıdır.

Cerrahi işlem süresinin ameliyat sonrası insizyon alanına ek olarak farklı bölgelerde ağrı yaşanmasına neden olabileceği bilinmektedir. Ören'in çalışmasında da cerrahi girişimin süresine göre konfor düzeyi incelendiğinde girişim süresi uzadıkça hastalarda anksiyete düzeyinin arttığı ve erken dönem konforu ile genel konfor düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (18). Ancak yapılan çalışmada ameliyat süresinin postoperatif erken dönemde hasta konforunu etkilemediği görülmüştür. Araştırmadaki hastaların %63.7'si 1 saatten daha kısa süren cerrahi işlem geçirdiği belirlenmiştir. Hastaların çoğunluğunun kısa süren ameliyatlara geçirmesi masada uzun süre aynı pozisyonda kalmaya bağlı rahatsızlıkları önlediği düşünülmektedir.

Ameliyat sonrası ağrı, hastalarda anksiyete ve strese neden olan bir deneyimdir. Hastaların ağrı şiddetine göre konfor düzeyi incelendiğinde ağrısı olmayan veya hafif ağrı deneyimleyen hastalar, erken dönemde iyileşme sürecini şiddetli ağrı yaşayanlara göre daha konforlu geçirmiştir. Bu durum beklenen bir sonuçtur ancak ağrı deneyimleri ile konfor durumlarını karşılaştıran sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Sönmez'in çalışmasında ameliyat sonrası ağrı yaşamayan hastaların konfor düzeyleri ağrısı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (26). Bununla birlikte başka bir çalışmada orta şiddette ağrı yaşayan bireylerin konfor düzeyi hafif ağrısı olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, ağrısı azalan bireylerin diğer konfor gereksinimlerine olan beklentilerinin artmasına bağlanmıştır (14).

Elde edilen sonuçlar, hastaların bireysel ve klinik özelliklerinin değişmesine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bu bağlamda daha ayrıntılı araştırmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırılan araştırma sonuçlarının, cerrahi geçiren hastaların postoperatif erken dönemde konforunu etkileyen faktörleri ve nedenlerini açıklamak amacıyla kullanılabilirliği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, Yapılan çalışma sonucunda cerrahi sonrası erken dönemdeki hastaların konforunun iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca düzenli olarak sürekli ilaç kullanan hastaların, ağrısı olmayan veya hafif şiddette ağrısı olan hastaların konfor düzeyi anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda ağrı kontrolünün sağlanması ile hastaların konfor düzeyi yükselerek iyileşmelerini olumlu etkileyeceği söylene-

bilir. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı kontrolünde doğru ve ayrıntılı bir değerlendirme yaparak bakım girişimlerini uygulaması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi hemşirelerin ağrı konusunda duyarlılık ve farkındalık kazanmasında faydalı olacaktır. Ayrıca hastanelerde ağrıyı değerlendirmek için uygun ölçeklerin kullanılması ve multimodal analjezi protokollerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Hastaların ağrı yönetimi konusunda bilgilendirilmesi, ameliyat sonrası yaşanacak anksiyeteyi azaltarak ağrı kontrolünü destekleyecektir. Ek olarak, hastaların ameliyat öncesinde sürekli kullandığı ilaçlarının sorgulanmalı ve sağlığı geliştirme davranışları kazanması yönünde desteklenmelidir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyan Özeti

Yazarlar makaleye eşit katkı sağlamış olduklarını beyan ederler

KAYNAKLAR

1. Aksoy G, Kanan N. Cerrahi Hemşireliği I. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, Mart 2017: 335-348.
2. Rose J, Chang DC, Weiser TG, Kassebaum NJ, Bickler SW. The role of surgery in global health: analysis of United States inpatient procedure frequency by condition using the Global Burden of Disease 2010 framework. PLoS one, 2014; 9(2).
3. Shrimme MG, Bickler SW, Alkire BC, Mock C. Global burden of surgical disease: an estimation from the provider perspective. The Lancet Global Health, 2015; 3: 8-9.
4. Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, Mérisier ED. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. International journal of obstetric anaesthesia, 2016; 25: 75-78.
5. Global Surgery & Anaesthesia Statistics- The Importance of Data Collection, 2018 <https://static1.squarespace.com/static/5435b2b9e4b0e1fd29fa9d26/t/5aa2b3374192023932fb6690/1520612157567/Surgical%26AnaesthesiaData-Report.pdf>
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 <https://www.saglik.gov.tr/TR,62400/saglik-istatistikleri-yiligi-2018-yayinlanmistir.html> Erişim Tarihi: 25.12.2019
7. Miskovic A, Lumb AB. Postoperative Pulmonary Complications. BJA: British Journal of Anaesthesia, 2017; 118(3): 317-334.
8. Duceppe E, Parlow J, MacDonald P, Lyons K, McMullen M, Srinathan S, Sessler DI. Canadian Cardiovascular Society Guidelines on Perioperative Cardiac Risk Assessment and Management for Patients Who Undergo Non-cardiac Surgery. Canadian Journal of Cardiology, 2017; 33(1): 17-32.
9. Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, Apfelbaum JL. Incidence, Patient Satisfaction, and Perceptions of Post-Surgical Pain: Results From a US National Survey. Current Medical Research and Opinion, 2014; 30(1): 149-160.

10. Gan TJ. Poorly Controlled Postoperative Pain: Prevalence, Consequences, and Prevention. *Journal of Pain Research*, 2017;10: 2287.
11. Cao X, White PF, Ma H. An Update on the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. *Journal of Anesthesia*, 2017; 31(4): 617-626.
12. Hines S, Steels E, Chang A, Gibbons K. Aromatherapy for Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018.
13. Harke N, Godes M, Habibzadeh J, Urbanova K, Wagner C, Zecha H, Witt, JH. Postoperative Patient Comfort in Suprapubic Drainage Versus Transurethral Catheterization Following Robot-Assisted Radical Prostatectomy: A Prospective and Randomized Clinical Trial. *World journal of urology*. 2017; 35(3): 389-394.
14. Büyükcünelan Şahin P, Rizalar S. Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Health Science and Profession-HSP*.2018; 5(3): 404-413.
15. Myles PS, Boney O, Botti M, Cyna AM, Gan TJ, Jensen MP, Sessler DI. Systematic Review and Consensus Definitions for the Standardised Endpoints in Perioperative Medicine (StEP) initiative: patientcomfort. *British journal of anaesthesia*, 2018; 120(4): 705-711.
16. Gurcayir D, Karabulut N. The Effects of the Training Provided to Patients Who are Scheduled for Hip Prosthesis Surgery on the Level of Postoperative Comfort and Daily Activities. *International Journal*, 2017; 10(1): 403.
17. Wilson L, Kolcaba W. Practical application of Comfort Theory In The Perianesthesia Setting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2004; 19: 164-173.
18. Ören B. Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018; 5(3): 324-332.
19. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Havva K, Aslan A. Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018; 5(1): 3-9.
20. Bourdel N, Alves J, Pickering G, Ramilo I, Roman H, Canis M. Systematic Review of Endometriosis Pain Assessment: How to choose a scale?. *Human Reproduction Update*, 2014; 21(1):136-152.
21. Temiz Z, Özer N. Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddetinin Dört Farklı Ağrı Ölçeği İle Karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 18(4).
22. Anuş Topdemir E, Sarıtaş S. Laparoskopik Kolesistektomi Sonrası Akupresür ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya, 2019
23. Üstündağ H, Eti Aslan F. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs*. 2010; 2(2): 94-9
24. Moore M, Schuler M, Wilson S, Whisenhunt M, Adams A, Leiker B, Gibson C. More than pills: alternative adjunct therapies to improve comfort in hospitalised patients. *BMJ Open Qual*, 2019; 8(2): e000506.
25. Altuntaş O, Esra A, Huri M. Kronik Hastalıklarda İlaç Kullanımının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Katılıma Etkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2015; 3(2): 79-86
26. Sönmez A. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor Ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Trakya Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne, 2013.
27. Üstündağ H. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.
28. Yöntem Amaç H, Çam R. Günübirlik Cerrahide Hasta Konforu Ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler. *Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg*, 2019; 5(1):1222-1237.