

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**STANDARTLARA DAYALI VERİLEN HEMŞİRELİK
BAKIMININ BAKIM KALİTESİNE VE HASTA
MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Gül ERTEM

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ümran SEVİL

İZMİR

2003

ÖNSÖZ

Araştırmanın yürütülmesinde değerli katkıları olan değerli danışmanın Doç. Dr. Ümran SEVİL'e,

Araştırmanın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Prof.Dr. Hülya OKUMUŞ ve Doç. Dr. Süheyla Altuğ ÖZSOY'a,

Araştırmanın uygulanmasını sağlayan Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi yönetici ve tüm sağlık personeline,

Araştırmayı destekleyen Ege Üniversitesi Araştırma Fonu Yönetim Kurulu üyelerine,

Tezimin istatistik aşamasında görüşleri ile bana yardımcı olan Sayın Öğre. Gör. Timur Köse'ye,

Araştırmanın her aşamasında maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen ailem ve sevgili eşim Erkan ERTEM'e,

Son olarak tez çalışmalarını ve doktora eğitimim süresince bana cesaret veren arkadaşlarıma,

Bir başarı sağlanmışsa, katkılarınızla gerçekleşmiştir. Hepinize teşekkür ediyorum.

İZMİR 2003

Gül ERTEM

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
GRAFİKLER DİZİNİ	xi
BÖLÜM I	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Hipotezler	4
1.4. Sayıtlar	5
1.5. Araştırmanın Önemi	5
1.6. Sınırlamalar	6
1.7. Tanımlar	6
1.8. Genel Bilgiler	7
1.8.1. Doğum Sonu (Postpartum) Dönem	7
1.8.2. Doğum Sonu Dönemde Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler	7
1.8.2.1. Genital Organlara İlişkin Değişiklikler	7
1.8.2.2.1. Uterus İnvölüsyonu	7
1.8.2.2.2. Endometrium Rejenerasyonu	8
1.8.2.2.3. Serviks	9
1.8.2.2.4. Vajina, vulva ve perine	9
1.8.2.2. Ekstra Genital Organlara İlişkin Değişiklikler	9
1.8.2.2.1. Göğüsler (Memeler)	9
1.8.2.2.2. Dolaşım Sistemi	9

1.8.2.2.3. Sindirim Sistemi	10
1.8.2.2.4. Üriner Sistem	10
1.8.2.2.5. Solunum Sistemi	10
1.8.2.2.6. Psikolojik Değişiklikler	11
1.8.3. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımı	11
1.8.3.1. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımının Amaçları	11
1.8.3.2. Doğum Sonu Dönemde Bakımla Ulaşılmak İstenen Hedefler	12
1.8.4. Hemşirelik Pratiğinde Uluslararası Sınıflandırma (ICNP)	12
1.8.4.1. ICNP'inin Tanımı Ve Önemi	12
1.8.4.2. ICNP'e Göre Hemşirelik Tanısı Oluşturulması	14
1.8.5. Hemşirelik Standartları İle İlgili Kuramsal Bilgiler	17
1.8.5.1. Hemşirelik Standartlarının Gelişimi	17
1.8.5.2. Kaliteye Ulaşmada Standartların Rolü	19
1.8.5.3. Standartların Oluşturulması	22
1.8.5.4. Klinik Hemşirelik Uygulama Standartları	23
1.8.5.5. Bakım Standartları	27
1.8.6. Hasta Memnuniyeti	31
1.8.6.1. Hasta Memnuniyetinin Hemşirelik Açısından Önemi	32
BÖLÜM II	35
2. GEREÇ VE YÖNTEM	35
2.1. Araştırmanın Tipi	35
2.2. Kullanılan Gereçler	35
2.3. Kullanılan Yöntem	36
2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	38
2.5. Araştırmanın Evreni	39
2.6. Araştırmanın Örneklemi	39

2.7. Bağımlı – Bağımsız Değişkenler	39
2.8. Veri Toplama Yöntemi Ve Süresi	39
2.9. Verilerin Analizi	41
2.10. Süre ve Olanaklar	42
2.11. Etik Açıklamalar	44
BÖLÜM III	45
3. BULGULAR	45
3.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	45
3.2. Kadınların Doğum Sonrası Fizik Tanılama Sonuçlarına İlişkin Bulgular	52
3.3. Kadınların Doğum Sonrasında Görülen Sorunları Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	56
3.4. Kadınlara Verilen Hemşirelik Bakımına İlişkin Bulgular	58
3.5. Kadınların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarına İlişkin Bulgular	63
BÖLÜM IV	69
4.TARTIŞMA	69
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi	69
4.2. Kadınların Doğum Sonrası Fizik Tanılama Sonuçlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	73
4.3. Kadınların Doğum Sonrasında Görülen Sorunları Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	76
4.4. Kadınların Verilen Hemşirelik Bakımına İlişkin Bulguların İncelenmesi	76
4.5. Kadınlara Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi	80
BÖLÜM V	84
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	84
5.1. Sonuç	84
5.2. Öneriler	88
BÖLÜM VI	89
ÖZET	89

ABSTRACT	92
BÖLÜM VII	95
YARARLANILAN KAYNAKLAR	95
EKLER	103
EK I Doğum Sonu Tanılama (Değerlendirme) Formu	103
EK II Hemşirelik Bakımı Standart Formları	106
EK III ICNP' ye Göre Hemşirelik Tanıları	115
EK IV Eğitim Broşürleri	117
EK V İzin Belgeleri	118
EK VI Resimler	122
ÖZGEÇMİŞ	123

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa No
1	Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	45
2	Kadınların Primipar ve Multipar Olma Durumlarına Göre Dağılımları	46
3	Kadınların Gebelikleri Süresince Tıbbi Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımı	47
4	Kadınların Gebeliklerinin Son Trimestrinde Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı	48
5	Kadınların Gebe İken İlaç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları	49
6	Kadınların Epizyotomili Olma Durumlarına Göre Dağılımı	49
7	Kadınların Doğum Sonrasında Kendilerini Ruhsal Açından Hissettikleri Duygulara Göre Dağılımı	50
8	Kadınların Gebelikleri Süresince Eşlerinden Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları	50
9	Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları	51
10	Kadınların Doğum Sonrasında İlk 24 Saat İçinde Uterus Durumlarına Göre Dağılımı	52
11	Kadınların Doğum Sonrası Loşi Özelliklerine Göre Dağılımları	52
12	Kadınların Doğum Sonrası Perinelerinin Durumlarına Göre Dağılımları	53
13	Kadınların Doğum Sonrasında Memelerinin Durumlarına Göre Dağılımı	54
14	Kadınların Doğum Sonrası Perine Bölgesinde Ağrı Hissetme Durumlarına Göre Dağılımı	55
15	Kadınların Yaşadıkları Doğum Sonu Komplikasyonlara Göre Dağılımı	56
16	Kadınların Epizyotomi Olma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Komplikasyon Görülme Durumlarının Dağılımı	56
17	Kadınların Epizyotomi Olma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Perincede Görülen Sorunlarının Dağılımı	57
18	Kadınların Hemşirelik Bakımı Sonrasında Hedefe Ulaşılma Durumuna Göre Dağılımları	58
19	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Almış Oldukları Hemşirelik Bakımı Sonrasında Hedefe Ulaşılma Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları	59
20	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Almış Oldukları Hemşirelik Bakımı Doğrultusunda Her Bir Standart İçin Hedefe Ulaşma Puan Ortalamalarına Göre Dağılımları	60
21	Kadınların Hastaneden Almış Oldukları Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımları	63
22	Kadınların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Ve Olmama Nedenlerine Göre Dağılımları	64
23	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Yaş Gruplarına Göre Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının Dağılımı	65
24	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının Dağılımı	66

25	Deney Ve Kontrol Grubu Kadınların Hemşirelik Bakımı Doğrultusunda Hedefe Ulaşma Toplam Puan Ortalamalarının, Hemşirelik Hizmetinden Memnun Olma Durumlarına Göre Karşılaştırılması	67
----	--	----

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa No
1	AXES- Hemşirelik Fenomeninin Sınıflandırılması	15
2	Hemşirelik Tanısı Oluşturmada Seçilen Eksen Terimleri İle İlgili Örnekler	16
3	Standartlar ve Yol Göstericiler (ANA Hemşirelik Kongresi, Kansas City,1990)	26
4	Veri Toplamada İşlem Basamakları	41
5	Araştırmanın Zamanlaması	43

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik No		Sayfa No
1	Kadınların Primipar ve Multipar Olma Durumlarına Göre Dağılımları	46
2	Kadınların Hemşirelik Bakımı Sonrasında Hedefe Ulaşılma Durumlarına Göre Dağılımı	58
3	Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Her bir Standart İçin Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	61
4	Kadınların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı	63

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Ülkemiz nüfusunun yarısını oluşturan kadınlarımızın sağlığı birey, aile ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Gebelik ve doğumla ilgili nedenler yüzünden meydana gelen yaralanma ve sakatlıkların, dünyada en çok ihmale uğrayan sağlık sorunu olduğu söylenebilir. Dünyada her gün en az 1600 kadın gebelik ve doğumla ilgili komplikasyonlar sonucu ölmektedir. Yani tüm dünyada 585000 civarında kadın, gebelik, doğum eyleminde veya postpartum döneminde yaşamını yitirmektedir. Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde, %1'i gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir (7,48,52). Dünyada, her yıl 140 binden fazla kadın kanamadan ölmektedir. Sepsis sonucu ölen kadın sayısı ise 100 bindir. Her yıl 40 bin kadın da zor doğum nedeniyle ölmektedir (9). Her yıl en az 15 milyon kadın gebelik ve doğum nedeniyle, yaşamları üzerinde derin etkileri olacak bazı hastalıklara maruz kalmaktadır. Bazı kadınların bu sorunları doğurganlık dönemleri boyunca bir defadan fazla yaşayacaklarını da dikkate alırsak, gebelik ve doğumla ilgili hastalıklardan etkilenen kadın sayısı 300 milyon olarak tahmin edilebilir (9).

Türkiye'de yılda 1.958.501 gebeliğin olduğu ve bunlardan yaklaşık 284,000 ünün isteyerek olmak üzere 454.373 ünün düşük ile sonlandığı, 29.378 inin ölü doğum olduğu, 465,000 inin gebelikleri süresince hiç doğum öncesi bakım almadığı, 436,526 kadının tek, 156,324 kadının ise birden fazla gebelik ile ilgili risk faktörü taşıdığı 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında yer almaktadır (73). Anne ölümlerinin kadın ölümleri içindeki payı ise yüzde 4.8'dir. Kadının üreme çağı boyunca toplam gebe kalma ihtimali ile gebe kaldığında gebeliğe bağlı nedenler ile

ölüm ihtimallerinin toplamını ifade eden "yaşam boyu risk" hesaplanmaktadır. Yaşam boyu ana ölüm riski, Avrupa'da 2000 gebelikte bir iken, Türkiye'de 570 gebelikte birdir (2,48,52,73).

Türkiye'de anne ölüm nedenleri arasında; % 30.3 ile kanamaların ilk sırayı aldığı bunu % 15.5 ile toksemilerin, %9.6 ile enfeksiyonların, % 4 ile düşük komplikasyonlarının izlediği ettiği görülmektedir (73).

Hem anne hem de doğacak bebeğin sağlığının geliştirilmesinde doğum öncesi bakım, doğum ve doğum sonrası bakım temel hizmetlerdir. Annelerin, bu hizmetlerden yararlanmalarında birçok unsur rol oynamaktadır.

Doğum sonrası (Postpartum) bakım, anne ve bebeği sağlıklı bir şekilde taburcu etmek ve bu iyilik halinin tüm postpartum (puerperium, postnatal) dönemi boyunca devam etmesini sağlamak amacını güder. Doğum sonrası dönem anne ve bebeğin hemşirelik bakımına daha fazla ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Çünkü bu dönemde fizyolojik değişiklikler aniden ortaya çıkar ve çoğu insanın basit saydıkları problemlerin çözümünde, birilerinin yardımına ve desteğine ihtiyaç duyarlar. İlk doğumunu yapan anneler için doğum olayı aynı zamanda ilk hastane deneyimi de olabilir. Bu anneler genellikle çekingen olurlar, en doğru davranışlarından bile emin olamazlar ve bu nedenle kısa bir süre için de olsa başka birine bağımlı olmaktan rahatsızlık duyarlar (14,26,60,70,77).

Toplumun kaliteli hizmet beklentilerine cevap verebilmesi için hemşireliğin yanı sıra sağlıkla ilgili tüm disiplinlerin işlevlerini, hizmet standartlarını açık-seçik olarak saptaması ve bunu tüm ilgililere duyurması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri ile ilgili her alanda standardizasyona gidilmedikçe hizmetin kalitesi arttırılamaz. Bu nedenle sağlık hizmeti sunan tüm disiplinlerin (hemşire, doktor, laborant, diyetisyen

vb.) eğitim, öğretim ve yönetim alanında görüş birliği içinde standardizasyon oluşturmaları gerekmektedir (46,47,49,56,58).

Ülkemizde bazı meslekler kendi alanları içine giren işlevlerini sınırlarını tanımlamak ve saptamakta büyük ölçüde bağımsızdırlar. Ancak buna karşın hemşirelik mesleğinde sınırlar henüz kesin olarak belirlenememiştir. Günümüzde artık her alanda olduğu gibi sağlık alanında, hemşirelik hizmetlerinde de standardizasyonun yeri açıkça ortadadır. Gelişmiş ülkelerde standartlarla çalışma, günlük yaşamın bir parçası olmuşken bizde önemi yeni yeni anlaşılmaya başlamıştır. (35,56,79).

Hemşirelik eğitiminde standardizasyonun olmamasının, mesleğinin en önemli sorunlarından biri olduğu bilinmektedir. Ülkemizde eğitim düzeyini yükseltme, hemşirelik uygulamalarını uluslararası düzeyde tutma ve otonomi çabasında olan hemşireliğin bu hedeflere ulaşabilmesi için; günümüzde kendi alanı içine giren uygulamalarla ilgili standartları saptaması, denetlemesi ve değerlendirmesi zorunludur. Çünkü bir meslek vermiş olduğu hizmetin kalitesine önem vermek ve kalitesini garanti altına almak için vermiş olduğu hizmetin kontrol mekanizmalarını araştırmak zorundadır. Bu mekanizmaların arkasında ise yüksek kalitede hizmetin sunulacağı güvencesini veren standartlar bulunmaktadır (4,10,33,56,64,80).

Standartlar hem bireysel hem de diğer disiplinlerle işbirliği için zemin oluşturur. Mesleğe ilişkin kaliteye; ancak anlamlı standartlar oluşturulduğunda, uygulandığında, güncelleştirildiğinde ulaşılabilir. Bir başka deyişle; yazılı standartlar olmadığı takdirde kalitenin belirlenmesi mümkün olamaz. Çünkü standartlar kaliteyi ölçen belirleyicilerdir. Ve özellikle bakım kalitesinin ölçülmesinde standartların saptanması önem taşımaktadır. Bu bağlamda; hemşirelik mesleğinde hastaya verilecek bakımın niteliğinin, kalitesinin artırılması ve değerlendirilmesinin

ancak, her hastalık için standart hemşirelik bakımlarının oluşturulması ile mümkün olabilir (4,32,35,74).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Hemşirelik uygulamalarını uluslararası düzeyde tutma ve bağımsızlık savaşı verme çabası içinde olan hemşireliğin bu hedeflere ulaşabilmesi için kendi alanı içine giren uygulamalarla ilgili standartları saptaması denetlemesi ve değerlendirmesi zorunludur (35,75,80). Bu doğrultuda, hemşirelik mesleğinde hastaya verilecek bakımın niteliği ve kalitesinin artırılması ve değerlendirilmesi ancak her hastalık için standart hemşirelik bakımlarının oluşturulması ile mümkün olabilir. Çünkü yazılı standartlar kalitenin ölçümünde yapı taşlarıdır. Buradan yola çıkarak yapılan bu araştırmada temel amaç; doğum sonrası (postpartum) dönemde kadınlara verilen standart hemşirelik bakımının, bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisini incelemektir.

Bu doğrultuda şu alt amaçlar belirlenmiştir.

- 1- Standart hemşirelik bakımının yeterliliğine ilişkin sonuç kriterlerine ulaşma durumlarını belirlemek.
- 2- Standart bakım alan hastaların memnuniyet durumlarını belirlemek.

1.3. HİPOTEZLER

H1: Standart bakım doğrultusunda bakımları yapılan postpartum dönemindeki kadınların sonuç kriterlerine (hedefe) ulaşma durumları, rutin servis bakımı alan kadınlardan daha fazladır.

H2: Standart bakım doğrultusunda bakımları yapılan postpartum dönemindeki kadınların hemşirelikten bakımından memnun olma durumları, rutin servis bakımı alan kadınlardan daha fazladır.

1.4. SAYILTILAR

- Araştırmadaki doğum sonu hemşirelik bakım standartları araştırmanın amaçlarını gerçekteştirebilecek kapasitededir.
- Araştırma kapsamına alınan deney grubu kadınlar eşit koşullarda hemşirelik bakımı almışlardır.

1.5. ARAşTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık bakımının kalitesinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi; kaliteli, eşit ve ucuz bir hizmet sunumu ile sağlanır. Verilen bu hizmetin niteliği ya da etkinliğini arttırmak için ise standartlar geliştirilmelidir. Standartlar belirlendikten sonra, mevcut hemşirelik uygulaması tanımlanır ve standart bünyesinde yer alan kriterler aracılığı ile ölçülür. Bakım standartları kabul edilebilir, ölçülebilir, ulaşılabilir ve gözlemlenebilir olmalıdır (31,47). Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesinde hemşirelerin payı büyüktür. Hemşirelik hizmetlerinin özelliği, verilen hizmetin sürekli bir hizmet oluşudur. Hemşirelik hizmetlerinin niteliğine göre sağlık hizmetleri değer kazanır ya da yargılanır.

Hemşireliğin topluma karşı görevlerini etkin bir biçimde yerine getirebilmesi; hemşirenin işlevlerini, hizmetin standartlarını ve niteliklerini açık seçik olarak saptanması ve bunu tüm ilgililere yeterli ölçüde duyurması sonucunda mümkün olabilir (31,35).

Bugün birçok ülke, sağlık hizmetlerinin kalitesini sağlık kurumlarında ve ülke çapında gözden geçirmek için kalite güvenliği programlarını geliştirmektedirler. Kalite güvenliği ise; standart belirleme ile başlar ve ona dayandırılır (31,32,58).

Bakım kalitesinin değerlendirilmesinde başlıca iki yaklaşım izlenmektedir. Bunlardan birincisi, bakım standartlarının belirlenmesi ve uygulamanın bu

standartlara göre ölçülmesi yolu ile değerlendirme ve kontrol yöntemidir. İkinci yaklaşım ise; hasta memnuniyetinin izlenmesi yöntemidir.

Sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin artması için hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Hastaların hastanede yattıkları süre içinde verilen hemşirelik bakımından duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetleri ile ilgili memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktördür. Bu konuda yapılan çalışmalarda, hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelik personelinin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsur olduğu belirtilmektedir (4,57,58,80).

1.6. SINIRLAMALAR

Araştırmanın başlıca sınırlılıkları şöyle belirlenmiştir;

Araştırmada yer alan standartlar 24 saatlik olarak planlaması, sezaryen ile doğum yapan kadınların hastanede daha uzun süre kalması ve farklı sorunlarla karşılaşılabilmesi nedeniyle bu grup araştırma kapsamına alınamamıştır.

1.1.7. TANIMLAR

Standart: Var olan kriter ya da kriterler ile kıyaslandığında, ulaşmak istenilen ve amaçların performans düzeyidir. Bir başka deyişle, standart; bir otorite tarafından belirlenen, standartlardan etkilenecek bireylere bildirilen ve onlar tarafından kabul edilen şey'dir (31,33,49)

Kalite: Günün bilgileri ışığında verilen bakımın, hastalardan istenen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir (5,32,35,44)

1.8.GENEL BİLGİLER

1.8.1. DOĞUM SONU (POSTPARTUM) DÖNEM

Doğum eylemi sona erdikten, bebek, plasenta ve membranlar doğduktan sonra puerperium (postpartum, loğusalık veya doğum sonu) dönemi başlamaktadır. Puerperium, bütün sistemlerin özellikle üreme organlarının gebelik öncesi durumlarına döndükleri bir zaman periyodudur. Postpartum, postnatal, puerperium, loğusalık olarak da adlandırılan doğum sonu (DS) dönem doğum eyleminin 4. fazıyla (plasenta ayrıldıktan sonra) başlayan 6-8 haftalık bir süreçtir (14,26,53,60,70,78).

Puerperial dönemde annede meydana gelen değişiklikler gerileyici ve ilerleyici değişikliklerle karakterizedir. Gerileyici değişiklikler uterus, vagina ve diğer genital organlarının ve diğer sistemlerin gebelik öncesi durumlarını alma sürecidir. İlerleyici değişiklikler ise laktasyona hazırlanan göğüslerde meydana gelir. Bu hızlı fizyolojik değişikliklere uyum sağlamaya çalışan annede psikolojik ve davranış değişiklikleri de gözlenir. Hemşirelik bakımı da bu fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yöneliktir (7,15,60,70,77).

1.8.2. DOĞUM SONU DÖNEMDE ANNEDE OLUŞAN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

1.8.2.1. Genital Organlara İlişkin Değişiklikler

1.8.2.1.1. Uterus İnvölüsyonu

Doğumdan hemen sonra uterus fundusu simfisis pubis ile umblikus arasında, sert ve greyfurt büyüklüğünde ele gelir. Doğumdan 12 saat sonra umblikus düzeyine yükselir. Her gün yaklaşık 1 parmak küçülerek simfisis pubise doğru iner ve postpartum 10. günden sonra kemik pelvise indiğinden karından ele gelmez. Doğumu izleyen 1.günde umblikusun 2 cm altındadır. Doğumu izleyen 2.günde umblikusun 4 cm altındadır. 10-12. günlerde artık karın duvarında palpe edilemez. Primiparlarda ve emziren annelerde uterus involüsyonu daha hızlıdır. Primiparlarda uterus kaslarının daha elastik ve kontraktıl olması ve emzirme sırasında salınan oksitosin hormonu uterus kontraksiyonlarına neden olması involüsyonu hızlandırır (9,16,18,34,60,61).

1.8.2.1.2. Endometrium Rejenerasyonu

Doğumdan sonra 2-3 gün içinde plasentanın ayrıldığı endometrium yüzeyi iyileşmeye başlarken iki tabakaya ayrılır. Yaralanan desidua bölgesine lökositler gelir ve desiduanın nekroze olan ve dökülen tabakasını, sağlam olan alt tabakadan ayıran bir granülasyon dokusu oluştururlar. Bu doku enfeksiyonlardan korunmak amacıyla güden bir çeşit koruyucu tabaka görevi yapar. Desiduanın yüzeysel tabakası daha sonra loşia olarak atılır. Altta kalan sağlam tabakadan endometrium yeniden yapılır. Endometriumun rejenerasyonu 6-8 hafta sürer (16,25,41,50,60).

Loşia: Puerperium boyunca süren vajinal akıntıdır. Loşianın karakteri puerperium boyunca değişiklikler gösterir. Miktarı; kişiden kişiye göre değişmekle birlikte multiparlarda daha fazladır. Normalde ilk günlerde daha fazladır ve giderek miktarı azalır. Toplam miktarı 400-1200 ml'dir. Loşinin içinde desidua parçacıkları, serum, mukus, kan ve ilk günler pıhtı/parçacıkları, lökositler ve lenfatik sıvı bulunur. Uterus içinde sterildir. Ancak mikroorganizmalar için uygun bir ortam oluşturduğundan, loğusalık süresince annenin perinenin hijyenine özen göstermesi gerekir. Kendine özgü ekşimsi, normal menstrasyon kokusuna benzeyen kokusu vardır. Loğusalık süresince değişik karakterler gösteren loşia ilk günler kırmızı renklidir giderek rengi açılır (41,50,60,70).

1.8.2.1.3. Serviks

Serviksin involüsyonu uterus gibi 6 hafta sürer. Doğumdan sonra eksternal os 2-3 parmak girecek şekilde açıktır ve 6 haftanın sonunda kapanır. Dilatasyon sırasında meydana gelen yırtıklar sebebiyle serviks hiçbir zaman gebelik öncesi durumuna gelemmez. Doğumdan sonra düz bir çizgi şeklindedir (26,41,50,70,78).

1.8.2.1.4. Vajina, vulva ve perine

Doğum travmasına bağlı olarak vajina ve vulvada yırtık, sıyrık görülebilir. Bunlar dikkatle gözlenmelidir. 3. haftadan sonra gebelik öncesi halini alır. Ancak labialar doğurmamışlara göre daha açık kalır(14,26,41,61,70).

1.8.2.2. Ekstra Genital Organlara İlişkin Değişiklikler

1.8.2.2.1. Göğüsler (Memeler)

Pelvik organlarda meydana gelen atrofik değişikliklerin tersine puerperium döneminde göğüsler laktasyon sonuna kadar tam olgunluğa ulaşır. Doğum sonrasında estrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesiyle daha önce baskılanmakta olan prolaktin hormonu aktive olur ve göğüslerden süt salgılanmasını başlatır. Laktasyon

başlangıcındaki hormonal değişikliklere cevap olarak göğüsler genişler, sertleşir ve başlangıçta gergin olabilirler.

Annedeki anksiyete, gerilim, aşırı ağrı, üzüntü vb. durumlar süt yapımını baskılamakta ve sütü azaltmaktadır (15,19,20,41,60).

1.8.2.2.2. Dolaşım Sistemi

Gebelikte artmış olan kan volümü, loğusalıkta yavaş yavaş azalarak normal düzeyine ulaşır. Hematokrit postpartum 2.günde %32-38'dir. İlk haftalarda değişkendir, 3-4.haftada stabilleşir.

Hemoglobin, postpartum 2.günde 10.0-11.4 g/dlt'dir. İlk haftadaki hb değerleri değişkendir. Kalp atım hacmi, ilk haftalarda %35 artmıştır. Bu durum normal loğusalarda sorun yaratmazken, kalp hastası olanlarda önem taşır. Kan basıncı normal seyreder. Fakat 140/90 mmHg ve üzerindeki kan basıncı, loğusalık gestozu açısından değerlendirilmelidir. Kan basıncındaki düşüşse postpartum kanama belirtisi olabilir. Nabız doğumdan sonraki ilk günlerde bradikardiktir (dk. 50-60). Doğumdan hemen sonra taşikardik olması, kanama ve şok belirtisidir (19,20,26,28).

1.8.2.2.3. Sindirim Sistemi

Doğum sonrası ilk günleri iştahta bir azalma olmakla beraber, daha sonra iştah artışı olur. İlk günlerde aşırı susuzluk olabilir, anneye bol su verilmelidir. İlk günlerde konstipasyon olağandır. Barsak fonksiyonları, ilk birkaç günde gelişir ve ilk dışkılama 2-3 gün içinde olur (28,54,70).

1.8.2.2.4. Üriner Sistem

Gebelikte azalan üriner sistem tonüsü, postpartumun ilk haftasında yeniden normale döner. Doğum eylemi sırasında mesane ve üretra basınç altında kalarak travmatize olduğundan, ilk günler idrar yapmada güçlük görülebilir ve anne idrarını erteleyebilir. Miksiyonla mesane tam boşalmadığından, kolaylıkla idrar retansiyonu

gelişebilir. Bunun yanı sıra idrar miktarında artış da görülebilir. Bunun nedeni gebelikte oluşan ödemin ve kan volüm artışının loğusalıkta çözülmesi ve idrar yolu ile atılmasıdır (17,20,22,28,54).

1.8.2.2.5. Solunum Sistemi

Doğumdan sonra karın içi basıncı azaldığından annenin solunumu rahatlar. Doğum eylemi sırasında harcanan enerji nedeniyle annede oksijen açıklığı görülür. Akciğerlerin gebelik öncesi duruma dönmesi, 6 aylık bir süreyi kapsar (28,70).

1.8.2.2.6. Psikolojik Değişikler

Yeni doğum yapmış olan annenin hormonal durumundaki ani ve dramatik değişiklikler onu normalde kolaylıkla baş edebileceği faktörlere karşı duyarlı hale getirir. Belli bir neden olmaksızın hüznülenebilir, ağlayabilir. Bu dönemde anne eşinin ve diğer yakınlarının desteğine gereksinim duyar (28,36,70).

1.8.3. DOĞUM SONU DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı (DSHB); doğum sonu (DS) anneye ve bebeğe bakımı, ailenin bu yeni duruma fiziksel ve Psiko-sosyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım, eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve rehberlik üzerine odaklanmıştır. Bu dönemde annenin nitelikli, titiz, dikkatli ve kapsamlı bir bakıma ihtiyacı vardır. Çünkü kadının ileriki yaşamındaki sağlık düzeyi, aldığı bakımın niteliği, kalitesi ile yakından ilgilidir (26,29,65).

1.8.3.1. Doğum Sonu Dönemde Hemşirelik Bakımının Amaçları

- ❖ Kanama, enfeksiyon ve diğer fiziksel komplikasyonların gelişmesini önlemek
- ❖ DS fiziksel iyileşmeyi, involüsyonu geliştirmek
- ❖ Fiziksel rahatlık, istirahat, aktivite ve güvenliği düzenlemek
- ❖ Kadının mesane ve barsak eliminasyonuna yardımcı olmak

- ❖ Annenin kendi ve bebek bakımı ile ilgili becerisini arttırmak, destek olmak
- ❖ Emzirmeyi başlatmak ve beceriyi arttırmak
- ❖ Annenin kendi ve bebek bakımı ile ilgili bilgi gereksinimini karşılamak
- ❖ Annenin gereksinimlerine yönelik bilgi vermek
- ❖ Anneye kendi ve bebeği ile ilgili oluşabilecek komplikasyonlar, yapması gerekenler hakkında bilgi vermek
- ❖ Anne, bebek, aile etkileşiminin gelişmesinde yardımcı olmak (29,48,60,65,70).

1.8.3.2. Doğum Sonu Dönemde Bakımla Ulaşılmak İstenilen Hedefler

Annenin;

- Hayati Bulguları normal sınırlar içinde,
- Loşia Rubra ve kanama normal,
- İdrar yapma, mesane boşaltımı normal,
- DS komplikasyonlar gelişmemiş
- Emzirme başarılı (gerekli beceriyi gösteriyor)
- Perine de, epizyoda patoloji yok,
- Desteksiz normal aktivitesi var,
- DS anne kendi ve bebek bakımına yönelik gerekli bilgiyi almış,
- DS komplikasyon belirtilerini öğrenmiş ,
- Anne- bebek etkileşimi pozitif olmalıdır (29,39,60,70).

1.8.4. HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA ULUSLARARASI

SINIFLANDIRMA (ICNP)

1.8.4.1. ICNP NİN TANIMI VE ÖNEMİ

Hemşirelik Uygulamalarında Uluslararası Sınıflandırma (ICNP); hemşirelik uygulamalarını tanımlamak ve kapsamlı bir sağlık bilgi sisteminde hemşirelik uygulamalarını temsil eden verileri sağlamak için çalışan bilgilendirme aracıdır.

Hemşirelik uygulamaları için bir terminolojidir. Var olan tanılama ve sınıflamaların içine taşınarak hemşirelik verilerinin karşılaştırılmasına olanak tanıyan bir çatıdır (21,22,23,24,40).

ICNP' nin önemi;

- Hemşireler arasında iletişimin güçlendirilmesinde ortak bir dil yerleştirmek;
- Özel alanlarda, farklı dillerde ve lokal uygulamalarda kullanılan kavramları açıklamak,
- Birey, aile ve toplumda ortak hemşirelik bakımını tanımlamak
- Hemşirelik verilerini topluluklar, coğrafik bölgeler ve zaman açılarından karşılaştırmak,
- Hemşirelik bilgi sistemleri ve sağlık bilgi sistemleri arasında bağlantı oluşturarak hemşirelik araştırmalarını yaygınlaştırmak
- Sağlık politikalarını yapanları ve hemşirelik eğitimi verenleri etkilemek için hemşirelik uygulamaları hakkında veri sağlamak.
- Hasta ihtiyaçları, araştırma sonuçları, hemşirelik bakımının provizyonu, hemşirelik bakım sonuçlarında trend belirlemek.

ICNP diğer hemşirelik tanılama sistemleri ile kullanılabilir. Çünkü tüm hemşirelik terminolojilerinin toplanmasıyla oluşturulmuştur. Diğer hemşirelik tanıları ve sınıflandırma sistemlerini de kapsar. ICNP; yapısal terminoloji ve multidisipliner sağlık bilgi sisteminde entegre edilebilir, organize edilmiş ve tanımlanmış hemşirelik verileri kullanılarak sınıflandırma sağlayan uzun süreli projedir. Bunda hemşirelik verilerinin bir haritada toplanıp, hemşirelikte dil birliğinin oluşturulması ve sınıflandırılmasıyla hazırlanmıştır (22,23,40).

Elementleri;

- Hemşirelik Fenomeni (Hemşirelik Tanıları)
- Hemşirelik Aksiyonu (Hemşirelik Girişimleri)
- Hemşirelik Sonuçları'ndan oluşur (24,40,55).

ICNP'nin amacı;

- Sağlık bilgilendirme sisteminde hemşirelik uygulamalarını görünür hale getirmek,
- Araştırmacılar, eğitimciler, yöneticiler ve kanun yapıcılar açısından hemşireliğin sağlık bakımına katkısını ortaya koymak,
- Hemşirelik uygulamaları üstüne yapılan çalışmalarla eğitim, yönetim, politika ve araştırmalara yön vermek, kaliteyi arttırmak amacıyla kullanılabilir.

ICNP; hemşirelik fenomenin (Hemşirelik tanıları),hemşirelik girişimlerinin ve sonuçlarının sınıflandırılma sistemlerinden biridir. Hemşirelik tanısı; hemşirelik girişimlerinin merkezinde bulunan bir fenomene ilişkin karara hemşire tarafından verilen isimdir. Bir hemşirelik tanısı; fenomen eksenlerindeki sınıflandırmalardaki kavramların bir kompozisyonudur (21,37,40,55).

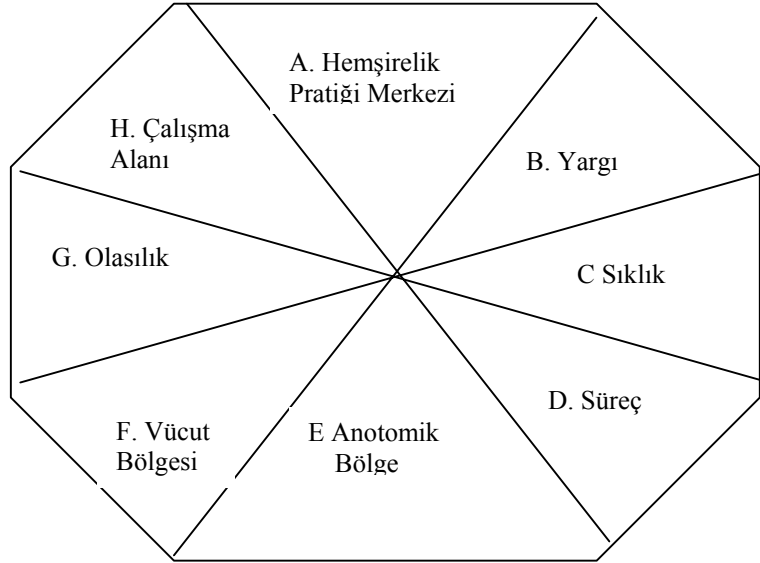
1.8.4.2 ICNP' E GÖRE HEMŞİRELİK TANISI OLUŞTURULMASI

Hemşirelik tanısı, hemşirelik girişiminin odağı olan fenomen hakkındaki karara hemşire tarafından verilen etikettir. ICNP için hemşirelik tanısı; fenomen eksen sınıflandırılmasını içeren kavramlardan oluşur (24,37,40).

Hemşirelik tanısı;

- 1- Hemşirelik pratiği merkezi ekseninden alınmış terimleri içermelidir.
- 2- Muhakeme veya ihtimal ekseninden alınmış terimi içermelidir.

- 3- Diğer eksenlerden alınan terimlerin, tanıyı kuvvetlendirme amacıyla seçilmeleri serbesttir.
- 4- Tanı için her bir eksenenden sadece tek bir terim kullanılabilir.



Şekil 1: AXES- Hemşirelik Fenomeninin Sınıflandırılması

Kaynak: International Council of Nurses (2001). *International Classification for Nursing Practice: Beta 2 version*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. <http://www.icn.ch/icnp.htm>

- A- Hemşirelik Pratiğinin Merkezi: Profesyonel hemşirelik pratiğinin kavramsal işleyişleri, profesyonel ve sosyal yaptırımlar aracılığıyla tanımlanan bilginin alanıdır. Örneğin; ağrı, kendine saygı, zayıflık
- B- Muhakeme (Yargı): Hemşirelik fenomenin hissedilen artışı veya özelliğindeki değişimleri içeren, bir hemşirelik fenomenini tanımlayan, profesyonel hemşirelik pratiğinin belirlenmesi, önceden kestirilmesi veya klinik düşünce. Örneğin: artmış, yetersiz, düzelmiş

- C- Sıklık: Belirli bir zamanda hemşirelik fenomeninin tekrarlaması veya görülme sayısı. Örneğin: aralıklı, sık sık
- D- Süreç: Hemşirelik fenomenin oluşturduğu zaman aralığının uzunluğu. Örneğin; akut, kronik,
- E- Topoloji: Hemşirelik fenomenin ulaştığı yada ortasında bulunduğu anatomik bölge. Örneğin: sağ, sol, kısmi, tam
- F- Vücut Bölgesi: Hemşirelik fenomenin anatomik yerleşimi. Örneğin: göz, parmak.
- G- İhtimal (Olasılık): Hemşirelik fenomenin oluşmasındaki şans ya da ihtimal. Örneğin: risk, şans.
- H- Taşıyıcı (Çalışma alanı): Hemşirelik fenomenine sahip olduğu kabul edilen etmen. Örneğin: birey, aile, toplum.

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemşirelik Pratiğinin Merkezi	Ağrı
Muhakeme	Aşırı
Sıklık	İnterminant
Topoloji	Sağ
Vücut Bölgesi	Ayak
<i>Hemşirelik Tanısı : Aşırı İnterminant Sağ Ayak Ağrısı</i>	

Şekil 2. Hemşirelik tanısını oluşturmada seçilen eksen terimleri ile ilgili örnek

Kaynak: International Council of Nurses (2001). *International Classification for Nursing Practice: Beta 2 version*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. <http://www.icn.ch/icnp.htm>

1.8.5. HEMŞİRELİK STANDARTLARI İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER

1.8.5.1. Hemşirelik Standartlarının Gelişimi

Dünyada birçok ülkede hemşireler ve bazı kurumlar hemşirelik bakım kalitesini yükseltmek amacıyla çalışmalar yapmaktadır. Hemşireler alışlageldik geleneksel bakımın yerine hastaya odaklanmış ve hemşirelik bilgi ve becerilerini ortaya koyup, ona profesyonel kimlik kazandırmayı amaçlayan, profesyonel bakıma yönelik çabaları ile 1955'te Linda Holl ile hasta bakımında standart oluşturmaya temel olacak girişimler başlatılmıştır. Bu süreçle 1960'lı yıllarda hemşireler el becerisi gerektiren işlemler ve hastane politikasındaki ana konuları içeren süreçler için harcanan zamanı belirlemeye başlamıştır. Bunu takiben 1968'li yıllardan itibaren Amerikan Hemşirelik Birliği (ANA) çalışmalarına başlamış ve hemşirelik standartları ilk olarak 1973 yılında ANA hemşirelik kongresinde yer almış ve bu yol ile hastanın aldığı hemşirelik bakımının kalitesinin saptanması ve hemşirelik uygulamalarına sistematik bir yaklaşım getirmesi sağlanmıştır. ANA'nın geliştirdiği ilk bakım standartları hemşirelik mesleğinin kendisini yenileme gereksinimine yanıt olarak geliştirilmiş ve daha sonraki bakım standartları ise; Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Derneği ve Doğum–Kadın Hastalıkları ve Yenidoğan Hemşireler Organizasyonu tarafından geliştirilmiştir (4,27,33,58,79).

1976 yılı başlarında Manitoba Association Of Registered Nurses (MARN) yönetim kurulu standartlara ilişkin çalışmalar yapmış ve sonucunda hemşirelik uygulamalarını bakım, eğitim, yönetim ve araştırma olmak üzere dört ana grup altında toplamışlardır (34,44).

İngiltere de 1978 yılında kurulan Royal College Nursing (RCN) hemşirelik bakım standartları için bir çalışma komitesi oluşturularak hemşirelik bakım standartlarının uygunluğunu ölçmeye yarayacak çalışma başlatmış ve bu çalışma sonucunda 1980'de "Hemşirelik Bakım Standardı" ve 1981'de "Standartlara Doğru" isimde iki doküman yayınlamıştır(11,33,75)

1982 yılında Norveç, kaliteli hemşirelik bakımı için gerekli olan standartları yazılı olarak belirlemiş ve hemşirelere yönelik uygun bakım planı için hedefler, gereksinime yönelik nitelikli hizmet ürünleri ve sağlık elemanlarının pratik olarak kullanacağı görünür çözüm yöntemleri geliştirmiştir. 1984’de de Brüksel’de hemşirelik bakım standardizasyonu konusunda bir toplantı gerçekleştirilmiş ve daha sonra 10-13 Haziran 1986’da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bünyesinde bir toplantı yapılmıştır. Toplantıya hastaları temsilen 1 gazeteci, toplumu temsil etmek üzere bir dergi yazı işleri müdürü ve 10 hemşire katılmış ve uygulama standartlarına yönelik çalışmalar yapmışlardır. Bu toplantıda “Tüm üye ülkelerin, sağlık sistemlerinde kaliteli hemşirelik bakımının yapılandırılması, 1990’ a kadar zorunludur” hedefi belirlenmiştir (30,32,56,79).

WHO’nun 1985 yılında yayınladığı 2000 yılı sağlık hedefleri içinde yer alan 31. hedefi: 1990 yılına kadar üye ülkelerin, sağlık sistemleri içinde hastalarının kaliteli bakımlarını güvenceye alacak etkili mekanizmalar kurmuş olmalarıdır (31,33).

1991 yılında ANA, klinik uygulamalarında tüm hasta bakım durumları için hemşirelik bakımının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini sağlayan “Klinik Hemşirelik Uygulama Standartlarını” belirlemiştir. Birçok özel hemşirelik organizasyonları da bireye özgü klinik özellikleri dikkate alarak bakım standartları geliştirmişlerdir (33,64).

Ülkemizde ise ilk kez 1980 yılında Türk Hemşireler Derneği, hemşirelik standartlarını sistematik bir biçimde saptama, işlevlerini tanımlama ve mesleğe sahip çıkma çabasına girmiştir. Ayrıca Hemşirelikte Standardizasyon konusunda yapılmış bazı yayınlar, çalışmalar bulunmaktadır ve bu sayı günden güne artmaktadır (33,35,49,57).

1.8.5.2. Kaliteye Ulaşmada Standartların Rolü

Sağlık hizmetlerinde standartların geliştirilmesi toplumu korur ve ulaşılabilir en etkin bakım hizmetlerini almaya olanak sağlar, sonuçta bu uygulamalar hemşirelik sürecine yol gösterir (6,35,49,62,76).

Doğrudan insan ilişkilerinde olan hemşirelikte bakım standartlarının geliştirilmesinde de temel amaç kaliteli bakım hizmetidir. Hemşirelik bakım standartlarının geliştirilmesinde; bakımı veren hemşirelerin aktif olarak görev almaları, standartların pratik ve gerçekçi olması ve standardın kim için ve nerede uygulanacağı belirtilmelidir. Hemşirelik bakımı sonucu olarak bireyin/ hastanın durumunda olması gereken gelişme, bu gelişmenin hangi düzeyde olması gerektiği ve ne zaman olması gerektiği sonuç standardı olarak belirlenmelidir (12,42,56,62,68).

Mesleki kalitenin birincil ölçütü standartların geliştirilmesi ve kullanılmasıdır. Standartlar hem bireysel, hem de diğer disiplinlerle işbirliği için bir zemin oluşturur. Mesleğe ilişkin kaliteyi ancak anlamlı standartlar oluşturulduğunda, uygulandığında, güncelleştirildiğinde ulaşabilmektedir. Başka bir deyişle yazılı standartlar olmadığı takdirde kalitenin belirlenmesi mümkün olamaz. Çünkü standartlar kaliteyi ölçen belirleyicilerdir ve özellikle bakım kalitesinin ölçülmesinde standartların saptanması önem taşımaktadır (42,46,49,76).

1- Standartların geliştirilmesi profesyonel sorumluluğumuzun gösterilmesinin bir yoludur. Hemşirelik uygulama ve çalışma alanlarının belirlenmesi ve standartların oluşturulması ve saptanmasında profesyonellere yetki verilmesi gerekmektedir. Profesyonellikte ise standartlara gerek vardır . (31,42,49,68).

Çünkü standartlar; hemşirelik uygulamalarının nerede olursa olsun ya da kim tarafından uygulanırsa uygulansın kalitenin standardize ve daha nitelikli olmasını sağlar.

- 2- Yazılı formlarda olmayan, hemşireler için önemli araç- gereç ve binanın standart olmasını sağlar.
- 3- Hemşirelik bakımının hedeflerini belirleyerek profesyonel hemşireliğe açıklık getirir.
- 4- Hemşirenin bilgilerini onaylanma veya tepki verdirerek karşılaştırma yapılmasını sağlar, onların formüle edilmesine yardım eder.
- 5- Yapılandırılmış bir plan olması nedeniyle hemşireler değişse bile, bakımın bütünlüğünün, devamlılığının korunmasını sağlar.
- 6- Kalite sağlama sürecinin bir parçasıdır. Kaliteli hizmet sağlamada, hemşirelere güç katar.
- 7- Hizmeti verenleri ortak hedefe yöneltir. Hizmeti verenler, neyi elde etmek istediğini bilirler.
- 8- Diğer disiplinlerde hemşirelerden neler beklemeleri gerektiğini ortaya koyar.
- 9- Profesyonellik çerçevesinde değerlendirme kontrolü sağlar.
- 10- Spesifik hemşirelik uygulamaları için ölçüm ve değerlendirme getirir.
- 11- Yetkileri için gereksinimlerin listelenmesini sağlar.
- 12- Hemşireyi, hastaya doğrudan bakım vermektan alıkoymayarak, zamanı değerlendirmeyi sağlar.
- 13- Beceri, bilgi ve hemşirelik uygulamalarının kapsamını belirler.
- 14- Profesyonel hemşirenin rolünü tam olarak tanımlar.
- 15- Gereksiz tekrarları ortadan kaldırarak, personelin üretkenliğinin artırır.
- 16- Profesyonel hemşireler tarafından hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi için kriter sağlar.
- 17- Standartların maliyeti arttırıldığı iddia edilmesine rağmen, bakımın kalitesi arttığından, dolaylı olarak maliyeti düşürür.

- 18- Kurum hedefleri ile bireysel hedefler arası ilişkiyi sağladığı için güdüleyici rol oynar.
- 19- Kaynak personelin hemşirelik hedefleri doğrultusunda kullanımını sağlar.
- 20- Hemşirelik hizmetlerinde, hizmet içi eğitim programlarına ışık tutar.
- 21- Sistemler arası ilişkileri sağlar (42,62,68).

Standartların hizmeti alanlar açısından yararları;

- 1- Sağlığı ve güvenliği korur
- 2- Karşılaştırma ve tercih kolaylığı sağlar.
- 3- Hizmeti isteme, sunma ve almada kolaylık sağlar.
- 4- Zaman, para, insan gücü v.b yönünden kayıpları önlediği için birey hizmeti daha ucuza alır.
- 5- Fiyat ve kalite yönünden ayrımları önler.

ANA' ya göre standartlar mesleki yönetimin önemli bir parçasıdır. Çünkü bir mesleğin kendi kendine idare edebilir bir kurum haline gelmesinin ilk koşuludur ve hemşireler mesleki mücadeleye hemşirelik standartlarını uygulamak ve geliştirmek için girerler (27,33).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) (1980)'e göre standartların amacı; hizmet kalitesi ve toplumu korumak üzerine etkili, ulaşılabilir ve hemşirelik bakımını güvenceye almaktır. Standartlar hizmetin niteliğini planlama, yürütme ve tanılama karşısında bir yargılama noktası sağlar. Nitelik ve niceliğin otorite ölçüsü olarak, standartlar toplum için ve onun kaynakları dahilinde oluşturularak toplumun ihtiyaçlarını karşılamak olduğunu belirlemektedir. Bu bağlamda standartlar, hemşirelere, yöneticilere, uygulayıcılara ve eğitimcilere arzulanan hemşirelik bakım kalitesini işaret ederler. (4,33,43,64).

1.8.5.3. Standartların Oluşturulması

Standartlar yapı, süreç ve sonuç kriterlerinden oluşur .

Yapı Standartları (Kriterleri):

Yapı standartları, bir kurumdaki gerçek bakımı vermek için destek sağlayan temeller üzerinde odaklaşır. Temelinde; bakım vermek için destek sağlayan olanaklar yatar. Hasta bakım araçları, fizik çevre ve finanssal, eğitimsel, klinik ve klinik dışı destek, personel (personelin sayısı, dereceleri, çalışma saatleri shift örnekleri) gibi yetersiz olanaklar tatminkar olmayan hemşirelik bakımına neden olur (33,42,79).

Süreç Standartları (Kriterleri):

Süreç standartları, bakım elemanları tarafından hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin tanımlanması ve değerlendirilmesini, bireyselleştirilmiş tedavi planını, geliştirilen tedavi sağlanan hasta bakımının teknik yönlerini, kritik durumlarda ki komplikasyon yönetimini içerir.

Süreç hemşire tarafından verilen bakıma yöneliktir ve onun yeterlilik düzeyini tanımak ve değerlendirmektir. Süreç merkezli bakım planları, hemşire üzerinde odaklaşarak, hemşirenin hastası için ne yapacağını tanımlar. Günümüzde, süreç standartları kavramı yerini *Uygulama Standartlarına* bırakmıştır. Uygulama standartları hemşirelik bakımının verilmesi ve meslek uygulamalarına yönelik işlemler üzerine odaklanmıştır. Bu standartların tümü hasta ya da sağlıklı bireye verilen bakım için geçerlidir. Hemşire; bireyin kültürel ve sosyal normlarını göz önünde bulundurarak hasta/sağlam bireye, aileye, gruba yada topluma yönelik olarak hizmet sunar (33,42,62,75,79).

Sonuç Standartları (Kriterleri):

Sonuç standartları, standarda ne ölçüde ulaşıldığını saptamak için neyin gözlenmesi gerektiğini belirler. Yani hastaya ne olduğunun ölçülmesidir. Verilen

bakımla sağlık seviyesindeki değişiklidir. Sonuç merkezli bakım planları ise, bakım alan birey üzerinde odaklaşır. Birey sonuçlara ulaştığında, bakım sonuçlanır. Bakım alan kişi üzerinde odaklaşan bu standartlar için, **Bakım Standartları** kavramı da kullanılmaktadır. Bakım standartları; hemşirelik sürecinde de belirtilen veri toplama, tanı, hedeflerinin belirlenmesi, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içeren uzmanlık düzeyinde bir hemşirelik bakımını vurgular. Böylelikle bakım standartları, hemşirelik hizmeti olarak verilen tüm bakımın ana hatlarını belirler(31,33,35,79).

1.8.5.4. Klinik Hemşirelik Uygulama Standartları

Klinik hemşirelik uygulama standartları, klinik ile ilgili tüm hemşirelerin profesyonel hemşirelik bakımı ve profesyonel performansı açısından ulaşılması gereken en st düzeyi tanımlar(4,33,35,64).

Klinik hemşirelik uygulama standartlarının tüm hasta/sağlıklı bireye verilen bakım için gereklidir. Klinik hemşirelik uygulama standartları; standartların ölçülebildiği kriterleri içermektedir. Bu kriterler mantıklı, anlaşılabilir, kullanışlı, ölçülebilir, gözlenebilir ve ulaşılabilir (yapılabilir) olmalıdır.

Klinik hemşirelik uygulama standartları hemşirelik bakımının verilmesi ve meslek uygulamalara yönelik işlemler üzerine odaklanmıştır. Bu standartlar hemşirenin çalıştığı ortamdaki sık değişikliklere karşın klinik uygulamaların koruma, tedavi ve rehabilitasyon gibi tüm aşamalarında çalışan hemşireler için geçerlidir. Klinik hemşirelik uygulamaları hastanın ihtiyaçlarının karşılanması için bireyselleştirilmelidir. Hemşire aynı zamanda bakım planının oluşturulması sırasında hasta / sağlam bireyin hedeflerine ve isteklerine saygı göstermelidir. Hemşirelerin sorumluluklarından birisi hastaya eğitim vermek olduğu göz önüne alındığında; sağlığın geliştirilmesi ve hastalığın önlenmesi konusunda hasta/sağlam bireyin bakımına ve tedavisine yönelik kararların alınmasında hastaya uygun bilgi vermek ile

yükümlüdür. Klinik hemşirelik uygulama standartları hemşirenin hasta/sağlam birey ve diğer sağlık personeli ile ilişkisini de tanımlar. Bu standartlar hasta/sağlam bireye hizmet verilmesi sürecinde hemşirenin tüm diğer sağlık çalışanları ile uyum ve işbirliği içinde çalıştığını varsayar. Bunlara ek olarak hasta/sağlam bireyin, ailenin ve diğer yakın kişilerin katılımı da dikkate alınır (6,12,33,45,49,75).

Klinik hemşirelik uygulama standartları bölümü ne olursa olsun klinik uygulama içerisindeki tüm hemşirelerin profesyonel sorumluluklarının ana hatlarını belirler (12,64).

Klinik hemşirelik uygulama standartları;

- Kalite belirleme sistemleri
- Veri tabanları
- Düzenleme sistemleri
- Sağlık bakım uygulamaları
- Finansal metodoloji
- Hemşirelik hizmeti verme sistemleri ve kuramsal yapıların geliştirilmesi ve değerlendirilmesi
- Uzmanlaşma programları
- İşin tanımlanması ve performansın artırılması
- Kurum politikaları, süreçleri ve protokolleri
- Eğitim gereksinimleri için yol göstericidir (32,75).

Klinik hemşirelik uygulama standartları; eğitim durumu ne olursa olsun klinik ortamda çalışan tüm hemşireler için geçerlidir ve evrenseldir. Uzmanlık gerektiren branşlarda ya da klinik uygulamalarda üst düzeyde çalışan hemşireler için geçerli standartlar ANA tarafından tanımlanmıştır (33,49). Buna göre; klinik uygulama standartları, bakım standartları ve profesyonel performans standartlarını içerir (Şekil1)

STANDARTLAR

Amaç: Hemşirelik uygulamalarında bakımın ve profesyonel rollerin saptanması

Hedef: Tüm hemşirelerin mesleki performansını ve hemşirelik bakım düzeyini tanımlamak

Hedef Kitle: Hemşireler, diğer sağlık çalışanları, düzenleyici kurumlar, tüketiciler, Sağlık bakım finansiyörleri (Devlet, sigortacılar v.b)

HEMŞİRELİK UYGULAMA STANDARTLARI**Bakım Standartları*****Veri toplama**

Tanı

Sonuçların Belirlenmesi

Planlama

Uygulama

Değerlendirme

Profesyonel Performans**Standartları ******Bakım Kalitesi**

Performansın arttırılması

Eğitim

**Mesleki İlişki
Etik**

İşbirliği

Araştırma

Kaynakların Kullanımı

* Standartların başarısının ölçülmesi genel kriterlerin her birinin varlığı ile mümkün olabilir. Bununla birlikte, her bir standart için kriterler klinik uygulama düzeyinin ilerlemesi veya spesifik alanlardaki uygulamalarda beklenen uyumun ölçülmesi yönünde geliştirilebilir.

** Bakım standartları ve performans standartları için örnek listedir.

Şekil 3: Standartlar ve yol göstericiler (ANA Hemşirelik kongresi, Kansas City, 1990) (33).

1.8.5.5. Bakım Standartları

“Bakım Standartları” hemşirelik sürecinde de belirtilen veri toplama, tanı, hedeflerin belirlenmesi, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içeren uzman düzeyde bir hemşirelik bakımını vurgular. Hemşirelik süreci hasta/sağlam bireye bakım verirken hemşirenin yapması gereken tüm işlevleri içerir ve klinik karar verme yetkisini oluşturur. Buna ek olarak; kültürel ve etnik özelliklere göre bakım verme, güvenli bir ortam oluşturma, hastalara eğitim verme, tedavi, sağlığın iyileştirilmesi veya kişisel bakım aktiviteleri ve bakımın devamlılığının sağlanması standartlar dahilinde belirlenmiştir. Böylelikle bakım standartları hemşirelik hizmeti olarak hastalara verilen tüm bakımın ana hatlarını belirler. ANA 1973 de bakıma yönelik standartların gelişmesinde yol gösterici olan temel standartları oluşturmuştur (4,27,33,49). Bunlar;

Standart I - Veri Toplama

HEMŞİRE HASTA SAĞLAM BİREYİN SAĞLIK VERİLERİNİ TOPLAR

Değerlendirme Kriterleri

- 1- Veri toplamanın önceliği o anki durum ve gereksinimlere göre belirlenir.
- 2- Veriler, uygun veri toplama teknikleri ile toplanır.
- 3- Veri toplama, hasta / sağlam bireyi, yakın çevresindekileri ve sağlık hizmeti verenleri de içerir.
- 4- Veri toplama süreci sistematik ve sürekli dir.
- 5- İlgili veriler sürekli değerlendirilebilir bir formda toplanır (33,42,62).

Veri toplamanın amacı, bireyin içinde bulunduğu duruma uygun bir hemşirelik tanısı koyabilmektir. Hastanın gereksinimlerini belirleme de veriler; sağlık tanılması, fizik değerlendirme ve tanıya yönelik testlerle toplanır.

Tanılama; sağlığa yönelik bulgu ve semptomları, hastanın gerçek yada olası sağlık problemlerini yansıtmaktadır.

Fizik değerlendirme sırasında özel fiziksel ve davranışsal değişiklikler hemşire tarafından saptanıp hemşirelik kayıtlarına eklenir. Fiziksel değerlendirmede kapsamlı bir inceleme esas alınmalıdır.

Tanıya yönelik testler, hastalığa özgü olan ve rutin yapılan değerlendirilme testleri hemşirelik kayıtlarında yer almalıdır(42,46,64,68).

Standart II – Tanılama

HEMŞİRE TANİ BELİRLEMEDE İLK DEĞERLENDİRME VERİLERİNİ ANALİZ EDER

Değerlendirme Kriterleri

- 1- Tanı ilk değerlendirme kriterleri sağlanır.
- 2- Tanı hasta yakını ve mümkünse diğer sağlık hizmeti verenler ile değerlendirilir.
- 3- Tanı beklenen sonuçların ve bakım planının oluşturulmasının kolaylaştırarak şekilde kayıt edilmelidir.

Hemşirelik tanıları, hemşirelerin bağımsız olarak uygun hemşirelik yaklaşımları ile birey, aile yada grupların varolan ya da potansiyel sağlık problemlerini önlemek, hafifletmek ya da çözümlmek için yasal olarak ele almaya yetkili olduğu profesyonel bir sorumluluktur(33,42,68,75).

1996 yılında Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından yayınlanmış olan *ICNP (International Classification For Nursing Practice)*, varolan tanılama ve sınıflamaların içine taşınarak hemşirelik verilerinin karşılaştırılmasına olanak tanıyan bir çatıdır (40,55).

Standart III – Hedeflerin (Sonuçların) Belirlenmesi

HEMŞİRE HASTAYA ÖZGÜ HEDEFLERİ BELİRLER

Hedefler planlama faaliyetlerini yansıtmaları ve seçilen zaman çerçevesi için gerçekçi ve ulaşılabilir türden olması açısından önem taşır.

Değerlendirme Kriterleri

- 1- Hedefler tanıya yönelik olarak belirlenir.
- 2- Hedefler ölçülebilir kriterler olarak kayıt edilir.
- 3- Hedefler hasta ile birlikte ve gerektiğinde diğer sağlık çalışanları ile düzenlenir.
- 4- Hedefler hastanın mevcut ve olası kapasitesine göre gerçekçi olmalıdır.
- 5- Hedefler hastaya sağlanabilen kaynaklarla bağlantılı olarak ulaşılabilir olmalıdır.
- 6- Hedefler için tahmini bir zaman belirlenmelidir.
- 7- Hedefler bakım sürekliliği için yön belirleyicidir.

Açık ve gerçekçi hedefleri belirlemek, hemşireye bakımın etkinliğini ölçmek için sonuç kriterleri hazırlamada yardımcı olmaktadır (33,75).

Standart IV- Planlama

HEMŞİRELER ULAŞILMAK İSTENİLEN HEDEFLERİN ELDE EDİLECEĞİ UYGULAMALARIN YER ALDIĞI BİR BAKIM PLANI GELİŞTİRİR.

Bu aşama bireysel ve organize amaca yönelik olarak nasıl bir hemşirelik bakımı verileceğine karar verme zamanıdır.

Değerlendirme Kriterleri

- 1- Plan hasta / sağlam bireyin gereksinim yada durumuna göre bireye özgü olmalıdır.
- 2- Plan hasta / sağlam birey, hasta yakını, sağlık bakımı sağlayanlar ile birlikte uygun bir zamanda geliştirilir.
- 3- Plan için geçerli olan hemşirelik uygulamalarını içermelidir.
- 4- Plan kayıt edilmelidir.

5- Plan bakımın devamlılığını sağlamalıdır (33,56).

Standart V Uygulama

HEMŞİRE BAKIM PLANINDA TANIMLANAN GİRİŞİMLERİ UYGULAR

Hemşirelik uygulamaları probleme neden olan etiolojilerin azaltılması ya da çözümlenmesi amacıyla planlanır.

Değerlendirme Kriterleri

- 1- Uygulamalar oluşturulan bakım planı ile uyumlu olmalıdır.
- 2- Uygulamalar uygun ve güvenli olmalıdır.
- 3- Uygulamalar kayıt edilmelidir.

Hemşirelik uygulamalarının (girişimlerinin) saptanan hemşirelik tanısının nedenini belirtmesi yanı sıra geliştirilmiş olan hedefleri de kapsamı gerekmektedir. Tüm hemşirelik bakımının bireye özgü olması gerektiği, bakımın daha iyi seviyeye gelmesi için kullanılan standardı veya genelde kabul edilen uygulamaları içermesi gerektiği bildirilmektedir (33,68).

Standart VI- Değerlendirme

HEMŞİRE HASTA / SAĞLAM BİREYDE SÜREÇ BOYUNCA BEKLENİLEN SONUÇLARI DEĞERLENDİRİR

Değerlendirme Kriterleri

- 1- Değerlendirme sistematik ve sürekli olmalıdır.
- 2- Hasta / sağlam bireye yapılan işlemlerin sonuçları kayıt edilir.
- 3- Uygulamaların etkisi sonuçlar aracılığıyla değerlendirilir.
- 4- Toplanan verilerde hemşirelik tanısı, sonuçlar ve bakım planı için gerekli olan değişiklikler gözden geçirilmelidir.
- 5- Bakım planında, sonuçlarda ve hemşirelik tanılarında yapılan değişiklikler kayıt edilir.

6- Hasta / sağlam birey, hasta yakınları ve sağlık bakımı sağlayanlar uygun zaman sürecinde değerlendirilmelidir.

Bakımın değerlendirilmesi için sonuç kriterlerin geliştirilmesi ve bunun ardından hastanın bu sonuçlardan sağladığı yararların gözden geçirilmesi gereklidir. Hedeflere ulaşılmadığı zaman “yeniden değerlendirme” süreci uygulanmalıdır (33,79).

Doğrudan insan ilişkileri içinde olan hemşirelikte, hemşirelik bakımı gerektiren her durumda standartların önemi yadsınamaz. Bakım ve uygulama standartlarının geliştirilmesindeki temel amaç bireye kaliteli bakım hizmeti sunmaktır (33,64).

1.8.6. HASTA MEMNUNİYETİ

Tıbbi bakımın kalitesini değerlendirmede kullanılabilen kriterlerden bir tanesi hasta memnuniyetidir. Sağlık personeli kalite değerlendirme ve geliştirme çalışmalarında hasta tercihlerini ve toplumsal beklentileri dikkate almak; verilen hizmetin hastaların istek, değer ve beklentileri ile uyumlu olmasını sağlamak zorundadırlar (44,51,66,80).

Donebadiana göre bakım kalitesinin ne boyutta olduğu konusunda hastalar sağlık hizmeti sunanların algılamaları farklı olmaktadır. Hastalarında beklenti ve tercihlerinin her zaman farklı olabileceği düşünülerek hasta doyumunu ölçüm araçlarına kuşku ile bakılmakta ve sübjektif ölçümler olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte hasta memnuniyeti ölçümü kalite güvenliği programları için oldukça yararlı ve vazgeçilmez bir ölçümdür (6,34,44,57,71).

Hasta memnuniyeti; hasta veya hizmetten yararlanan kişilerin hizmetin kendisinden, sunum biçiminden ve hizmet ortamından hoşnut olması veya beklentilerini gerçekleştirebilmesi olarak tanımlanabilir (66,74). Veya bir başka

deyişle hasta doyumunu; ideal hemşirelik bakımına hastaların beklentisinin uygunluk düzeyi ve hastanın aldığı hemşirelik bakımını algılama düzeyidir. Hasta doyumunu için 4 unsur saptanmıştır; maliyet, kişiler arası ilişkiler, hizmet sunanların yeterliliği ve sunulan bakımın kalitesi. Bakım hizmetlerinin değerlendirilmesine hastanın görüşleri dahil edildiğinde bakım kalitesi gelişecektir (34,44).

Memnuniyet, beklentilerin bir fonksiyonu olduğuna göre beklentilerin nasıl oluştuğu da önem kazanmaktadır. Bu nedenle bireyin önceki deneyimlerinden elde ettiği memnuniyet düzeyinin, onun beklentilerinin şekillenmesinde, buna bağlı olarak kendisine sunulan hizmetten memnuniyet duyup duymamasında, memnuniyet gücünün belirlenmesinde etkisi vardır. Beklentiler zaman içinde değıştikçe duyulan memnuniyet düzeyi de değışecektir. Buna bağlı olarak geçmişte yeterli olarak algılanan bir hizmet, daha sonra yetersiz olarak düşünülebilir. Bireylerin değer yargıları zaman içinde değışmektedir. Değişen değer yargılarının gerisinde kalan hizmetler de memnuniyetsizlik yatmaktadır(34,66,67,72).

Müşteri, hasta memnuniyeti işletmenin başarısının anahtarıdır. Hizmetin müşteri tarafından incelenmesi sübjektif değerlendirmedir. Memnun olmayan müşteriler, şikayet etmeksizin hizmet kullanım ve alımlarını durdurabilirler (71,72).

1.8.6.1 HASTA MEMNUNİYETİNİN HEMŞİRELİK AÇISINDAN ÖNEMİ

Hasta- hemşire ilişkisi insan insana bir ilişki olarak iletişime dayalıdır. Hemşirenin iletişiminin amaçları hastanın problem çözmesine yardım, hastanın sağlıklı baş etme davranışlarını geliştirmesini destekleme, hastanın sağlığını düzeltme ve korumaya etkin katılımını sağlama ve gereksinimlerini gerçekçi değerlendirmesine yardımcı olma şeklinde belirtilmektedir (1,67,71,72,80).

Doktor hasta ilişkisinde olduğu gibi, hemşire hasta ilişkisi de pek çok faktörlerden etkilenmektedir. Bu ilişki, hastanın çeşitli özellikleri ile etkilenebildiği

gibi; sistemdeki etkileşimin yeterli olmaması, iyi ve doğru kayıtlarla işlemlerin ve sorumlulukların yerine getirilmemesi gibi nedenlerden veya hemşirenin duyguları ve tepkileri, eğitimi, kişisel özellikleri gibi etmenlerden de etkilenebilmektedir. Hastalar, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının hemşirelerin bilgi ve becerileri ile karşılamlarını isterler. Hemşire ile hastaların karşılıklı iletişiminde, her iki tarafında sosyodemografik özellikleri ve kültürel düzeylerinin, iletişimin düzeyinin belirlenmesinde rol oynadığı kabul edilmektedir (45,46,71,74).

Hemşirelerin hastalarla iletişiminin, diğer meslek gruplarından farklı olduğu ve farklı olması gerektiği iddia edilmektedir. Hemşireler, hasta yararına ve yardım edici bir iletişim kurma isteği içindedirler. Araştırmalarda, hastaların duygusal sorunlarını özellikle hemşirelere iletildiğini ve hemşirelerin yalnızca bilgi vererek dahi, hastaların anksiyetelerini belirgin olarak azalttıkları sonucu ortaya çıkartılmıştır. Doktorların hasta odalarında bulunmaları çok kısa bir süre olduğundan, doktorlar hastaların fiziksel ve ruhsal durumlarını gözlemekte hemşirelere daha çok güvendiklerinden, gerçekten hemşirelerin bu işi daha ayrıntılı olarak yaptıkları gözlenmektedir. Hastaların, hemşireler ile diğer uzman gruplardan daha çok ilişkide buldukları ve bunu istedikleri bilinmektedir (5,44,67).

Gelecekte sağlık bakım endüstrisinin hasta bakımı kısmından, hemşirelerin profesyonel anlamda yaptıkları sorumlu tutulacaktır. Hemşirelikte 1990'lı yıllar boyunca yapılan tüm çalışmalar sürekli ve dinamik bir değişim ortamında işlev görmek içindir. Hemşirelerin bugün verdiği kararlar politikleşmiş olarak sağlık bakım hizmetinin yürütülmesini sağlayacaktır. Yarışmalı ve mali güçlüklerle dolu sağlık hizmet endüstrisi, tüketici memnuniyeti üzerinde daha ağırlıklı olarak odaklanmaya başlamıştır. Toplam kalite yönetimi ve buna bağlı olarak hasta memnuniyeti üzerine

odaklanan kalite de güven oluşturma çalışmalarında hemşirelerin önemli sorumlulukları olacaktır (11,12,44).

Sağlık hizmeti her geçen gün daha karmaşık bir hale gelmekte ve hastanın (müşteri ya da tüketicinin) beklentilerini anlamanın karmaşıklığı da giderek artmaktadır. Bu nedenle başarılı bir standardı devam ettirmek için klinik hemşirelerinin daha yoğun ve açık çabaları gerekmektedir (66,80).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, normal doğum yapmış olan kadınlara, postpartum dönemde verilecek standart hemşirelik bakımının, bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisini belirlemek üzere; kontrol gruplu son test düzenli deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır (8,59,53).

2.2. KULLANILAN GEREÇLER

Araştırmanın verilerinin toplanmasında;

- Kadınların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık tanılamalarını, fizik değerlendirme bulgularını, sistem tanılamalarını, laboratuvar bulgularını, hemşirelik bakımından memnuniyetlerini içeren doğum sonu tanılama veri toplama formu (EKI)
- Hemşirelik tanısı; saptanan hedefler ve hemşirelik bakım planının yer aldığı postpartum dönemindeki hastaların sorunlarına yönelik bakım standart formları (EKII).
- Postpartum döneminde görülebilecek sorunlara yönelik hazırlanan 8 hemşirelik tanısını tanımlamakta kullanılan ICNP'ye ait çizelgeler (EK III)
- Emzirme ve Doğum Sonrası Dikkat edilecek konulara ait bilgilerin yer aldığı eğitim broşürlerinden (EK IV) yararlanılmıştır.

2.3 .KULLANILAN YÖNTEM

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak; hazırlanan doğum sonu tanılama veri toplama formu, standart hemşirelik bakım formlarından, hemşirelik bakımından memnuniyet sorularından ve eğitim broşürlerinden (emzirme ve doğum sonrası dikkat edilecek konular) yararlanılmıştır .

Doğum sonu tanılama veri toplama formu; kadınların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık tanılamalarını, fizik değerlendirme bulgularını, sistem tanılamalarını, laboratuvar bulgularını, hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirten soruları içermektedir (EKI).

Hemşirelik bakımı standart formları; hemşirelik tanısı; saptanan hedefler ve hemşirelik bakım planının yer aldığı postpartum dönemindeki hastaların sorunlarını içermektedir. (EKII).

Oluşturulan standart formda; literatür bilgilerinden yararlanılarak postpartum dönemde görülebilecek hemşirelik sorunlarına yönelik toplam 8 hemşirelik tanısı yer almıştır. Bu hemşirelik tanıları ICNP (Hemşirelik Pratiğinde Uluslararası Sınıflandırma) kullanılarak tanımlanmıştır (EK-IV). Her bir hemşirelik tanısı için saptanan hedefler ve hemşirelik uygulamaları alt alta sıralanmıştır (19,15,28,29,41,53,70,77).

Hazırlanan standart hemşirelik bakım formlarının kabul edilebilirliğini ve yüzeysel geçerliliğini saptamak amacıyla TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi doğumhane ve serviste çalışan ebe/hemşirelerin görüşleri alınmıştır. Oluşturulan bakım standartlarının anlaşılabilirliğini, ulaşılabilirliğini, ölçülebilirliğini ve gözlenebilirliğini sağlayabilmek amacıyla 5 hasta ile formların ön uygulaması yapılmış ve çalışan ebe/hemşirelerin önerileri de göz önüne alınarak bakım standartları düzenlenmiştir.

Hemşirelik Standart Formlarının uygulama/değerlendirme bölümünde; hemşirelerin uygulamalarını kayıt edebileceği ve değerlendirmeyi yapabileceği kod anahtarları oluşturmuştur. Hastada görülen soruna yönelik kullanılan standart formda hedefe ulaşıldı ise; 2 puan, ulaşılmadı ise 1 puan verilmiştir. Her bir sorun için toplam puan izlem sıklığına göre farklılık göstermiştir.

Doğum sonu aşırı vajinal kanama olasılığı (Standart 1) ve Üreme organlarında akut puerperal enfeksiyon gelişme olasılığı (Standart 2) için 10 izlem vardır ve bu sorunda 15- 20 puan arasında alınmış ise o sorun için hedefe ulaşıldı olarak kabul edilmiştir.

Mesane akut idrar retansiyonu gelişme olasılığı (Standart 3), meme ucunda fissürün görülme olasılığı (Standart 4), perinede akut ağrı gelişme olasılığı (Standart 5) ve perinede akut hematoma gelişme olasılığı (Standart 6) için 4 izlem vardır ve bu sorunda 6-8 puan arasında alınmış ise o sorun için hedefe ulaşıldı olarak kabul edilmiştir.

Anneye ait rol yetersizliği (Standart 7) ve Aile planlamasında (bilgi) yetersizliği olasılığı (Standart 8) için 2 izlem vardır ve bu sorunda 6-8 puan arasında alınmış ise o sorun için hedefe ulaşıldı olarak kabul edilmiştir.

Tüm sorunlar için ise; toplam puanın 60-80 arasında olması beklenmiştir. Değerlendirmede, hemşirelik tanısına göre (ICNP'ye göre) belirlenen hedefe ulaşma durumunu gösteren 2 bölüm yer almıştır. Kod1 hedefe ulaşılmadı: Uygulamalar devam ediyor, Kod 2 Hedefe ulaşıldı.

Hemşirelik standart formları doğrultusunda, araştırma kapsamına alınan kadınlara emzirme ve doğum sonrasında dikkat edilecek konulara ilişkin bilgilerin yer aldığı eğitim broşürleri kullanılmıştır (EK IV).

2.4.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma; TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinden uygulanmıştır. TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi; ilk defa 8 Haziran 1976 tarihinde İzmir Çocuk Hastalıkları Hastanesinde bulunan 3 katlı bir binada 50 yatak kapasiteli olarak hizmete açılmış, daha sonra kapasitesi 75 yatağa çıkarılmış ve 1985 yılına

kadar orada hizmet vermiştir. Daha sonra Konak'daki eski Devlet Hastanesi binasına taşınmış ve 2 Mart 1985 tarihinde 300 yataklı olarak faaliyete geçmiştir. Hastane binasının giriş katında AÇS ve 3. katında Maliye Bakanlığı İzmir İli Sağlık Kurumları Merkez Saymanlığının büyük bir yer işgal etmesi sebebiyle 300 yatak kapasitesi biraz daha düşürülmek zorunda kalmış ve 178 yatak kapasiteye indirilmiştir. Bu yataklardan 106'sı doğum servisine, 26'sı jinekoloji servisine, 14'ü infertilite, menopoz ve onkoloji, 17'si Tübligasyon +gebe servisine aittir. Ayrıca prematüre ve yenidoğan servisinde 15 hasta yatağı mevcuttur. Hastanede 74 sağlık hizmetleri personeli, 196 yardımcı sağlık hizmetleri personeli, 26 genel idari hizmetler personeli, 59 yardımcı hizmetli personel olmak üzere 355 personel görev yapmaktadır. 2002 yılında hastanede toplam 7343 doğum yaptırılmış. Bu doğumların 4376'sı normal doğum olarak gerçekleşmiştir.01/04/2002- 30/08/2002 tarihleri arasında ise toplam 660 kadın normal doğum yapmıştır.

Araştırmaya; TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde 1Nisan 2003'de başlanmış ve 15 Ağustos 2003 tarihinde bitirilmiştir.

2.5 ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini; 01/04/2002- 30/08/2002 tarihleri arasında TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine normal doğum yapmış 660 kadın oluşturmuştur.

2.6 ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİNİ

Araştırmanın örneklemini; 01/04/2003- 15/08/2003 tarihleri arasında TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde vajinal doğum yapmış, doğum yaşı 20-30 yaş arasında ve en az ilkokul mezunu olan kadınlar arasından olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen 70 kadın

oluşturmuştur. Yaş, eğitim durumu ve doğum sayıları (parite) gibi değişkenler göz önünde bulundurularak 35 kadın deney grubu ve 35 kadın kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Ayrıca çalışmanın amacı kadınlara araştırmacı tarafından açıklanıp katılımları için sözlü onayları alınmıştır.

2.7.BAĞIMLI – BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelik bakımı sonrası hedefe ulaşma toplam puanı, hasta memnuniyeti

Bağımsız Değişkenler: Kadınların yaşı, eğitimi ve bakım formları

2.8.VERİ TOPLAMI YÖNTEMİ VE SÜRESİ

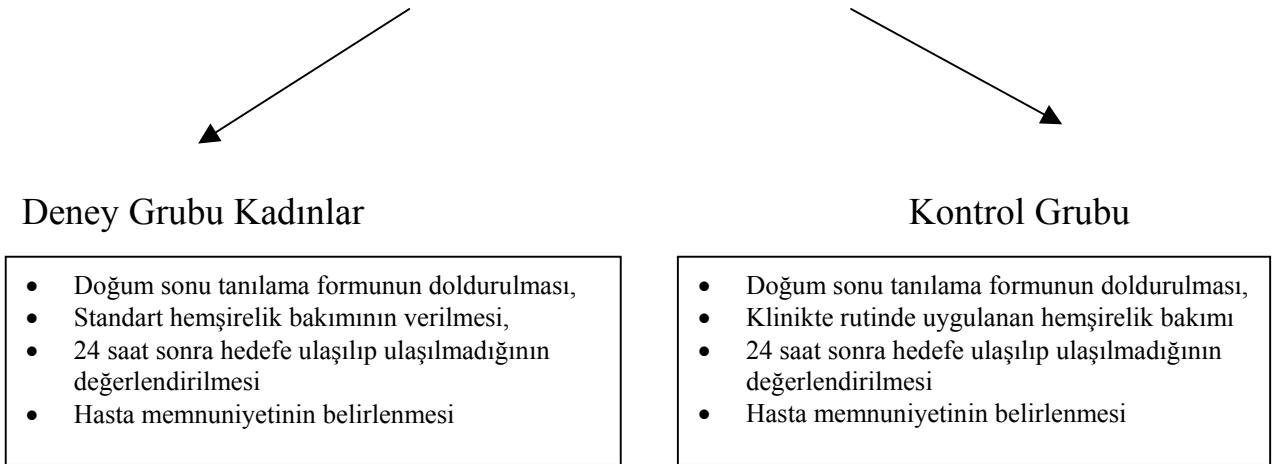
1/04/2003- 15/08/2003 tarihleri arasında TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine vajinal doğum yapmış, sınırlamalara uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara, veriler araştırmacı tarafından doğumhanede “Doğum Sonu Tanılama Formu” (EKI) uygulanarak verileri toplanmıştır. Daha sonra deney grubu kadınlara; “Standart Hemşirelik Bakım Formları”(EKII) doğrultusunda, doğum sonrası ilk 24 saat bakım verilmiştir. Kadınların bakımları sırasında kullanılan her bir formun değerlendirilmesi hedefe ulaşıp ulaşılmaması ile değerlendirilmiştir. Kadında görülen soruna yönelik kullanılan standart formda hedefe ulaşıldı ise; 2 puan, ulaşılmadı ise 1 puan verilmiştir. Her bir sorun için toplam puan izlem sıklığına göre farklılık göstermiştir. Örneğin Bireyde DS kanama olasılığı için 10 izlem vardır ve bu sorun da hedefe ulaşmak için 15- 20 arasında puan alınmış olması gerekmektedir. Tüm sorunlar için ise; toplam 60-80 arasında puan alınması beklenmiştir. Değerlendirmede (kod anahtarları) hemşirelik tanısına göre (ICNP’ye göre) belirlenen hedefe ulaşma durumunu gösteren 2 bölüm yer almıştır. Kod 1 hedefe ulaşılmadı, uygulamalar

devam ediyor, Kod 2 hedefe ulaşıldı. Standart 7 ve Standart 8 için 2 eğitim broşürü hazırlanmıştır (26,28,29,53,54,60,70) (EKIII). Hazırlanan bu eğitim broşürleri yardımı ile kadınlara eğitim verilmiştir.

Kontrol grubu kadınlar, araştırmacı tarafından doğumhanede “Doğum Sonu Tanılama Formu” (EKI) doldurulduktan sonra 24 saat hastanenin hemşirelik bakım hizmetini almışlardır. Kadınların bakımları sırasında kullanılan her bir formun değerlendirilmesi, hedefe ulaşıp ulaşılmaması ile değerlendirilmiştir. Kadında görülen soruna yönelik kullanılan standart formda hedefe ulaşıldı ise; 2 puan, ulaşılmadı ise 1 puan verilmiştir. Ve tüm sorunlar için aynı deney grubunda olduğu gibi toplam 60-80 puan arasında almaları beklenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınlar hastaneden taburcu olmadan önce almış oldukları hemşirelik hizmetinden memnun olup olmadıkları ile ilgili soruyu yanlarında araştırmacı olmadan yalnız başlarına yanıtlamışlardır.

VERİ TOPLAMADA İŞLEM BASAMAKLARI
(DOĞUM SONU DÖNEM-POSTPARTUM)



Şekil 4: Veri Toplamada İşlem Basamakları

2.9. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada kullanılan anket formları araştırmacı tarafından değerlendirilip hata kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayara geçirilerek dökümleri yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 10.0 programında E.Ü. Bilgisayar Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde değerlendirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için aşağıdaki analizler yapılmıştır (8,59,69).

- 1- Deney ve kontrol grubundaki kadınlar ile ilgili tanıtıcı bilgiler sayı yüzde olarak verilmiştir.
- 2- Deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş, eğitim durumu ve parite benzer bir dağılım gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla X^2 (ki kare) önemlilik testi yapılmıştır.
- 3- Deney ve kontrol grubunun bakım sonrasındaki aldıkları toplam puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığını incelemek için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Student t testi) yapılmış ve bu farklar yüzde değişimleri şeklinde gösterilmiştir.

- 4- Deney ve Kontrol grubundaki kadınların hemşirelik bakımından memnun olma veya olmama durumları ile nedenlerine göre yüzde dağılımları verilmiştir.
- 5- Hastaneden almış oldukları hemşirelik bakımından memnun olma durumlarına göre gruplar arasındaki dağılımları test etmek amacıyla X^2 (ki kare) önemlilik testi yapılmıştır.
- 6- Bakım sonrasında meydana gelen farklılığın kaynağını tanımlamak amacıyla one way ANOVA ve çift yönlü varyans analizleri çift yönlü varyans analizi (bonferroni testi) kullanılmıştır.

2.10. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma Eylül 2002 tarihinde planlanmış, Kasım 2002’de tez önerisi olarak sunulmuştur. 1 Nisan 2003- 15 Ağustos 2003 tarihleri arasında gerekli izinler alındıktan sonra verilerin toplanmasına başlanmıştır. Araştırma süreci içindeki gelişmeler 2 kez tez izleme komitesi tarafından değerlendirilmiştir (Şekil 5).

Araştırma Ege Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından (2003/ HYO 001 Nolu Proje) desteklenmiştir.

2.11. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için; E.Ü.H.Y.O Bilimsel Etik Kurul raporu almak üzere Şubat 2003 de başvurulmuş ve 3 Mart 2003 tarihinde onay alınmıştır. Ayrıca T.C Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvurulmuş ve gerekli izinler alınmıştır (EK V). Ayrıca araştırma kapsamına alınan kadınlara çalışmanın amacı araştırmacı tarafından açıklanıp katılımları için sözlü onayları alınmıştır.

BÖLÜM III

3. BULGULAR

Bu bölümde sırasıyla; kadınların tanıtıcı özellikleri, kadınların doğum sonrası fizik tanılama sonuçları, kadınların doğum sonrasında görülen sorunları etkileyen faktörler, kadınların verilen hemşirelik bakımına ilişkin bulgular ve verilen hemşirelik bakımından memnun olma durumları incelenmiştir.

3.1. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 1: Kadınların Sosyo- Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

ÖZELLİKLER	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş Grubu	16	45.71	10	28.57	26	37.15	
	9	25.71	13	37.14	22	31.43	
	20-22	3	8.58	8	22.86	11	15.71
	23-25	7	20.00	4	11.43	11	15.71
	26-28						
29-30							
X²= 5,203 SD=3 P= 0,158 >0.05							
Eğitim Durumu							
İlkokul	19	54.28	19	54.28	38	54.29	
Ortaokul	7	20.00	8	22.86	15	21.42	
Lise	7	20.00	7	20.00	14	20.00	
Yük. Okul/ Üniv.	2	5.72	1	2.86	3	4.29	
X²= 0,125 SD=2 P= 0,939 >0.05							

Kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları incelendiğinde deney grubunun %45.71 oranı ile 20-22 yaş grubunda, kontrol grubunun %37.14 oranı ile 23-24 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. Tüm yaş grupları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2= 5.203$, $SD=3$, $P= 0.158>0.05$).

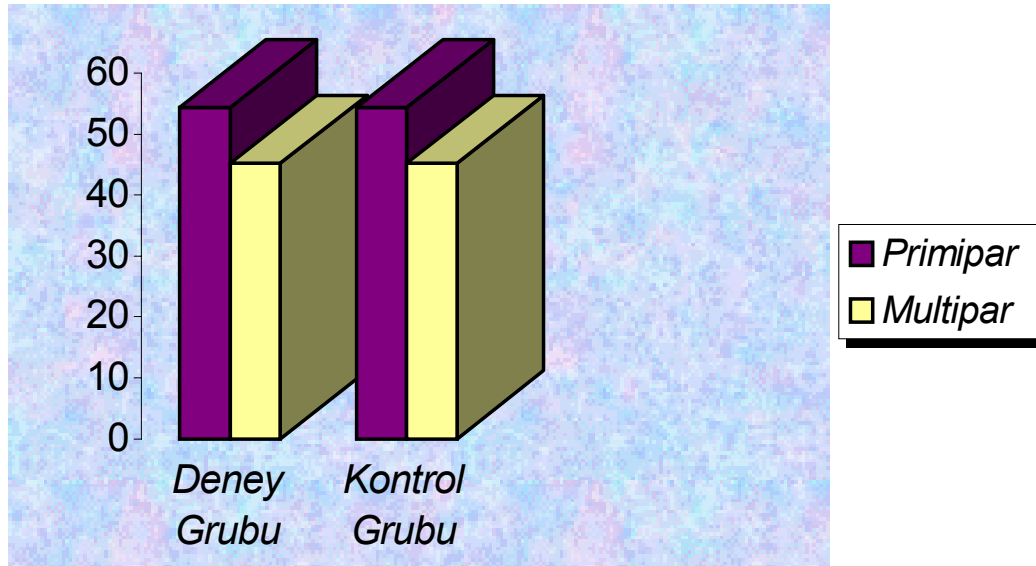
Kadınların yaş ortalamaları deney grubunda 23.88 ± 3.52 , kontrol grubunda 24.22 ± 3.01 olarak bulunmuştur.

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde; ilkokul mezunları deney grubunda %54.28, kontrol grubunda %54.29 oranı ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Tablo 1’de yer alan tüm eğitim durumları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark yoktur ($X^2= 0.125$, $SD= 2$, $P= 0.939 > 0.05$).

Tablo 2: Kadınların Primipar Ve Multipar Olma Durumlarına Göre Dağılımları

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Primipar	19	54.30	19	54.30	38	54.3
Multipar	16	45.70	16	45.70	32	45.7
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

$$X^2= 0,000 \quad SD=1 \quad P= 1.000 > 0.05$$



Grafik1: Kadınların Primipar ve Multipar Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Tablo 2 ve Grafik 1’de deney ve kontrol grubu kadınların, primipar ve multipar olma durumuna göre dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamında deney ve kontrol grubundaki kadınların %54.3 oranında primipar, %45.7 oranında da multipar oldukları belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu kadınların primipar ve multipar olma durumlarına göre dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0.000$, $SD=1$, $P= 1.000>0.05$).

Tablo 3: Kadınların Gebelikleri Süresince Tıbbi Yardım Alma Durumlarına Göre Dağılımı

Gebeliği Süresince Tıbbi Yardım Alma Durumları	Deney Grubu SAYI	%	Kontrol Grubu SAYI	%	TOPLAM SAYI	%
Yardım Almış	30	85.70	22	62.90	52	74.30
Yardım Almamış	5	14.30	13	31.40	18	25.70
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Deney ve kontrol grubundaki kadınların gebelik sayıları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %51.40, kontrol grubundaki kadınlar %54.30 oranı ile “ilk gebelik”lerinin olduğu Tablo3’de görülmektedir.

Kadınların yaşayan çocuk sayıları Tablo3’de incelendiğinde; deney grubunun %54.30, kontrol grubunun %68.60 oranı ile henüz yaşayan çocuklarının olmadığı görülmektedir.

Kadınların; deney grubunda %85.70’inin, kontrol grubunda %62.90’ının gebelikleri süresince tıbbi yardım aldıkları Tablo 3’de görülmektedir.

Tablo 4: Kadınların Gebeliklerinin Son Trimestrinde Yaşadıkları Sorunlara Göre Dağılımı

SORUNLAR*	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
KANAMA						
Olmuş	-	-	2	2.90	2	2.90
Olmamış	35	50.00	33	94.30	68	97.10
KUSMA						
Olmuş	2	5.70	4	11.40	6	8.60
Olmamış	33	94.3	31	88.60	64	91.40
BULANTI						
Olmuş	5	14.30	7	20.00	12	17.10
Olmamış	30	85.70	28	80.00	58	82.90
ÖDEM						
Olmuş	16	45.70	15	42.90	31	44.30
Olmamış	19	54.30	20	57.10	39	55.70
AŞIRI KİLO						
Almış	16	45.70	17	48.60	33	47.10
Almamış	19	54.30	18	51.40	37	52.90
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

* Kadınların kendi ifade ettikleri sorunlar

Tablo 4’de kadınların gebeliklerinin son trimestrinde yaşadıkları sorunlara göre dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan deney grubu kadınların; %5.70’inin kusma, %14.30’unun bulantı, %45.70’inin ödem ve %45.70’inin de aşırı kilo almaya ilişkin sorunları; kontrol grubu kadınların ise, %2.90’ının kanama, %11.40’ının kusma, %20’sinin bulantı, %42.90’ının ödem ve %48.60’ının da aşırı kilo almalarına ilişkin sorunları yaşadıkları saptanmıştır.

Tablo 5: Kadınların Gebe İken İlaç Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

İlaç Kullanma Durumları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Kullanan	29	82.90	30	85.70	59	84.30
Kullanmayan	6	17.10	5	14.30	11	15.70
Aldıkları İlaç Çeşidi						
Kan Ve vitamin	29	100.00	27	90.00	56	94.92
Antibiyotik	-	-	3	10.00	3	5.08
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Tablo 5’de kadınların gebe iken ilaç kullanma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %82.90’ının, kontrol grubundaki kadınların ise %85.70’inin gebeliklerinde ilaç kullandıkları; kullanmış oldukları ilaç çeşidinin ise; deney grubundaki kadınların tamamının, kontrol grubundaki kadınların ise %90.00’ının kan ve vitamin hapi aldıkları görülmektedir.

Tablo 6: Kadınların Epizyotomili Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Epizyotomili Olma Durumları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Spontan(epizyotomisiz) Doğum	16	51.60	15	48.40	39	43.30
Epizyotomi İle Doğum	19	48.70	20	51.30	39	55.70
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Tablo 6’da kadınların epizyotomi olma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %51.60’ının spontan

(epizyotomisiz), %48.70'inin epizyotomi ile; kontrol grubundaki kadınların ise; %48.40'ının spontan (epizyotomisiz), %51.30'unun epizyotomi ile normal vajinal doğum yaptıkları saptanmıştır.

Tablo 7: Kadınların Doğum Sonrasında Kendilerini Ruhsal Açıdan Hissettikleri Duygulara Göre Dağılımı

HISSEDİLEN DUYGU	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
İyi	24	68.60	21	60.00	45	64.30
Anksiyete /Stres	2	5.70	4	11.40	6	8.60
Ağlamaya Eğilimli	2	5.70	1	2.90	3	4.30
Kaygılı/ Endişeli	7	20.00	9	25.70	16	22.80
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Tablo 7'de kadınların doğum sonrasında ruhsal açıdan hissettikleri duygulara göre dağılımları verilmiştir. Tablo incelendiğinde; deney grubundaki kadınların, %68.60'ının; kontrol grubundaki kadınların ise %60.00'inin kendilerini iyi hissettikleri, buna karşılık deney grubundaki kadınların %20.00'sinin, kontrol grubundaki kadınların %25.70'inin kendilerini kaygılı/endişeli hissettikleri görülmektedir.

Tablo 8: Kadınların Gebelikleri Süresince Eşlerinden Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımları

EŞ DESTEĞİ	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Alan	23	65.70	23	65.70	46	65.70
Almayan	12	34.30	12	34.30	24	34.30
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Araştırmada yer alan kadınların gebelikleri süresince eşlerinden destek alma durumlarına göre dağılımları Tablo 8'de verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki

kadınların her ikisinde %65.70 oranında eşlerinden gebelikleri süresince destek aldıkları, %34.30 oranında da destek almadıkları saptanmıştır .

Tablo 9: Kadınların Önceden Aile Planlaması Yöntemi Kullanma Durumlarına Göre Dağılımları

AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DURUMLARI	Deney Grubu SAYI	%	Kontrol Grubu SAYI	%	TOPLAM SAYI	%
Daha önce AP Kullanan	16	45.70	17	48.60	33	47.10
Daha önce AP Kullanmayan	19	54.30	18	51.40	37	52.90
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00
A.P Yöntem Çeşidi (n=33)						
RİA	3	18.75	4	23.53	7	21.21
Hap	2	12.50	2	11.77	4	12.12
Geri Çekme	8	50.00	7	41.17	15	45.46
Prezervatif	3	18.75	4	23.53	7	21.21
TOPLAM	16	100.00	17	100.00	33	100.00

Tablo 9’da kadınların önceden aile planlaması yöntemi kullanma durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Deney grubundaki kadınların %45.70’inin, kontrol grubundaki kadınların ise %48.60’ ının ile daha önce aile planlaması yöntemi kullandıkları saptanmıştır. Daha önceden aile planlaması yöntemi kullanan kadınların ise; deney grubunda %50.00, kontrol grubunda %41.17 oranı ile en çok geri çekme yöntemini kullandıkları belirlenmiştir .

3.2. KADINLARIN DOĞUM SONRASI FİZİK TANILAMA SONUÇLARINA İLİŞKİN BULGULARI

Tablo 10: Kadınların Doğum Sonrasında İlk 24 Saat İçinde Uteruslarının Durumlarına Göre Dağılımı

Doğum Sonrası Uterusun Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Uterus Sert ve Kontrakte	13	37.10	14	40.00	27	38.60
Uterus Orta Hatta	22	62.90	21	60.00	43	61.40
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Tablo 10'de kadınların doğum sonrasında ilk 24 saat içinde uteruslarının durumları verilmiştir. Deney grubundaki kadınların; %62.90'ının, kontrol grubundaki kadınların ise, %60.00'ının uteruslarının orta hatta bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 11: Kadınların Doğum Sonrası Loşi Özelliklerine Göre Dağılımları

Doğum Sonrasında Loşi Durumu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Loşi Rengi						
Parlak Kırmızı	29	82.90	26	74.30	55	78.60
Koyu Kırmızı	6	17.10	9	25.70	15	21.40
Loşi Miktarlarına						
Normal	19	54.30	15	42.90	34	48.60
Aşırı	16	45.70	19	54.30	35	50.00
Az	-	-	1	2.90	1	1.40
Loşide Pıhtı						
Var	2	5.70	5	14.30	7	10.00
Yok	33	94.30	30	85.70	63	90.00

Loşide Koku						
Normal	34	97.10	35	100.00	69	98.57
Patolojik	1	2.90	-	-	1	1.43
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Kadınların doğum sonrasında loşi özelliklerine göre dağılımları Tablo 11’de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, deney grubundaki kadınların %82.90’ının loşisinin parlak kırmızı renkte, %45.70’inin loşisinin aşırı miktarda olduğu, %94.30’unun loşisinde pıhtı olmadığı ve %97.10’unun loşinde koku olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların ise; %74.30’unun loşisinin parlak kırmızı renkte, %54.30’unun loşisinin aşırı miktarda olduğu, %85.70’inin loşisinde pıhtı olmadığı ve %100.00’ünün de loşisinde koku olmadığı görülmüştür.

Tablo 12: Kadınların Doğum Sonrası Perinelerinin Durumlarına Göre Dağılımları

PERİNE DURUMU	Deney Grubu SAYI	%	Kontrol Grubu SAYI	%	TOPLAM SAYI	%
Sorun Var	32	91.43	31	88.57	63	90.00
Sorun Yok	3	8.57	4	11.43	7	10.00
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00
Perinedeki Sorunlar (n=63)						
Perinede Ödem + Ağrı	6	18.75	5	16.13	11	17.46
Perinede Ağrı + Hematom	9	28.12	9	29.04	18	28.57
Perinede Ağrı + kızarıklık	15	46.88	10	32.25	25	39.68
Per. Ağrı+Hematom+Ödem	2	6.25	7	22.58	9	14.29
TOPLAM	32	100.00	31	100.00	63	100.00

Tablo 12’de kadınların doğum sonrası perinelerine durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Deney grubundaki kadınların, %91.43’ünün; kontrol grubundaki kadınların ise %88.57’sinin perinelerinde sorun olduğu ve bu sorunun

deney grubunda %46.88 oranı, kontrol grubunda da %32.25 oranı ile en yoğun “perinede ağrı+kızarıklık” olduğu saptanmıştır.

Tablo 13: Kadınların Doğum Sonrası Memelerinin Durumlarına Göre Dağılımı

MEME DURUMU	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
<u>Meme Dokusu</u>						
Yumuşak	24	68.60	13	37.10	37	52.90
Sert	7	20.00	10	28.60	17	24.30
Kızarık	1	2.90	2	5.70	3	4.30
Hassas, Ağrılı	3	8.60	10	28.60	13	18.60
<u>Meme Ucu</u>						
Bütün ve Çatlak yok	20	57.10	8	22.90	28	40.00
Çatlak, yara var	4	11.40	9	25.70	13	18.60
İçe Çökük	7	20.00	12	34.30	19	27.10
İçe çökük+ Çatlak,yara var	4	11.40	6	17.10	10	14.30
<u>Emzirme Durumu</u>						
Başarılı	23	65.70	14	40.00	37	52.90
Başarısız	12	34.30	21	60.00	33	47.10
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Deney grubundaki kadınların %68.60'ının meme dokusunun yumuşak, %20.00'sinin sert olduğu; meme uçları incelendiğinde, kadınların %57.10 oranı ile meme uçlarının bütün olduğu ve çatlak olmadığı, %20.00 oranı ile meme uçlarının içeriye çökük olduğu; emzirme durumları incelendiğinde, %65.70 oranı ile emzirmelerinde başarılı oldukları saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların ise,

meme dokularının %37.10 oranı ile yumuşak %28.60 oranı ile sert olduğu; meme uçları incelendiğinde, %22.90 oranı ile bütün olduğu ve çatlak olmadığı, %34.30 oranı ile meme uçlarının içeriye çökük olduğu; emzirme durumları incelendiğinde de %40.00 oranı ile emzirmelerinde başarılı oldukları gözlenmiştir (Tablo14).

Tablo 14: Kadınların Doğum Sonrası Perine Bölgesinde Ağrı Hissetme Durumlarına Göre Dağılımı

PERİNEDE AĞRI DURUMU	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Ağrı						
Var	32	91.43	34	97.14	67	95.71
Yok	3	8,57	1	2.86	3	4.29
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00
Ağrı Durumu						
Hafif	15	45.46	8	23.53	23	34.32
Orta	14	42.42	20	58.82	34	50.75
Şiddetli	4	12.12	6	17.65	10	14.93
TOPLAM	33	100.00	34	100.00	67	100.00

Tablo 14’de kadınların doğum sonrası perinelerinde ağrı hissetme durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Deney grubundaki kadınların %94.28’inin doğum sonrasında perine bölgesinde ağrı hissettikleri ve ağrıyı %42.42 oranında “orta şiddette” hissettikleri; kontrol grubundaki kadınların ise %97.14’ünün doğum sonrasında perinelerinde ağrı hissettikleri ve ağrıyı %58.82 oranında “orta şiddette” hissettikleri belirlenmiştir.

Tablo 15: Kadınların Yaşadıkları Doğum Sonu Komplikasyonlara Göre Dağılımı

Doğum Komplikasyon	Sonu	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
		SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Var		14	40.00	14	40.00	28	40.00
Yok		21	60.00	21	60.00	42	60.00
Komp. Çeşitleri							
Kanama		8	57.14	10	71.44	18	64.28
Yırtık		6	42.86	2	14.28	8	28.58
Plasenta Retansiyonu		-	-	2	14.28	2	7.14
TOPLAM		35	100.00	35	100.00	70	100.00

Tablo 15’de deney ve kontrol grubundaki kadınların %60’ında doğum sonrasında komplikasyon görülmemiş, %40’ında ise doğum sonrası komplikasyon görülmüştür. Doğum sonrasında komplikasyon görülen deney grubundaki kadınların %57.14’ünde kanama, %42.86’sında yırtık; kontrol grubundaki kadınlarda ise, %71.44’ünde kanama, %14.28’inde yırtık ve plasenta retansiyonu olduğu saptanmıştır.

3.3. KADINLARDA DOĞUM SONRASINDA GÖRÜLEN SORUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 16: Kadınların Epizyotomi Olma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Komplikasyon Görülme Durumlarının Dağılımları

Epizyotomi Olma Durumu	Doğum Sonu Komp		Doğum Sonu		TOPLAM	
	Var		Komp Yok			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Spontan (epizyotomisiz) Doğum	23	74.2	8	25.8	31	44.3
Epizyotomili Doğum	19	48.7	20	51.3	39	55.7

$$X^2= 4.671 \quad SD= 1 \quad P= 0.027<0.05$$

Kadınların epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonu komplikasyon görülme durumlarının dağılımları Tablo 16’da gösterilmiştir. Epizyotomi olma durumlarının doğum sonu komplikasyona etkisi incelendiğinde; spontan (epizyotomisiz) doğumda %74.2, epizyotomili doğumda da %48.7 oranı ile doğum sonu komplikasyon geliştiği saptanmıştır. Epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonu komplikasyonun gelişmesi arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2= 4.671$ SD= 1 P= 0.027< 0.05).

Tablo 17: Kadınların Epizyotomi Olma Durumlarına Göre Doğum Sonrası Perincede Görülen Sorunlarının Dağılımları

Epizyotomi Durumu (N=63)	Ağrı + Hematom		Ödem+Ağrı		Ağrı + Kızarıklık		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Spontan (epizyotomisiz)								
Doğum	7	11.1	8	12.7	11	17.5	26	41.3
Epizyotomili Doğum	13	20.6	10	15.9	14	22.2	37	58.7

$$X^2= 2.790 \quad SD=3 \quad P=0.425 > 0.05$$

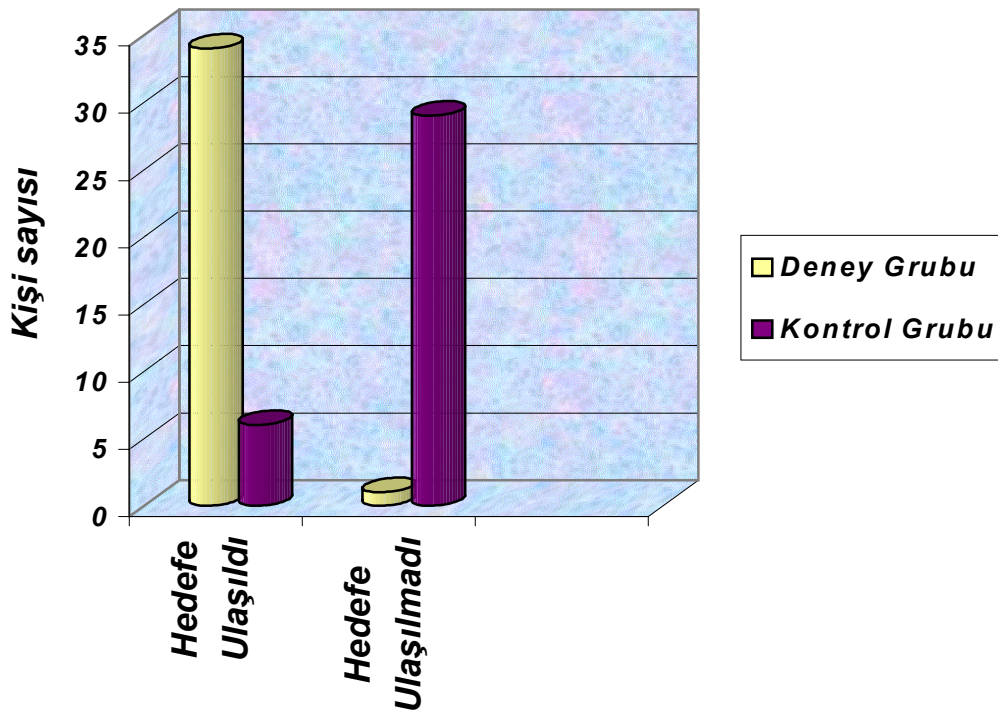
Kadınların epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonrası perincede görülen sorunlarının dağılımları Tablo 17’de verilmiştir. Kadınların perincede oluşan sorunlara göre dağılımları incelendiğinde; spontan (epizyotomisiz) doğum yapan kadınların %17.5’inin perinelerinde “ağrı+kızarıklık” ve %12.7’sinin perinelerinde “ödem+ağrı” geliştiği; epizyotomi ile doğum yapan kadınların, % 22.2’sinin perinelerinde “ağrı+kızarıklık” ve %20.6’sinin perinelerinde “ağrı+hematom” geliştiği saptanmıştır. Epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonrası perincede görülen

sorunlarının arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2= 2.790$ SD= 3 P= 0.425> 0.05).

3.4.KADINLARA VERİLEN HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 18: Kadınların Hemşirelik Bakımı Sonrasında Hedefe Ulaşılma Durumuna Göre Dağılımları

Hedefe Ulaşma	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Ulaşıldı	34	97.10	6	17.10	40	57.10
Ulaşılmadı	1	2.90	29	82.90	30	42.90
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00



Grafik 2: Kadınların Hemşirelik Bakımı Sonrasında Hedefe Ulaşılma Durumuna Göre Dağılımları

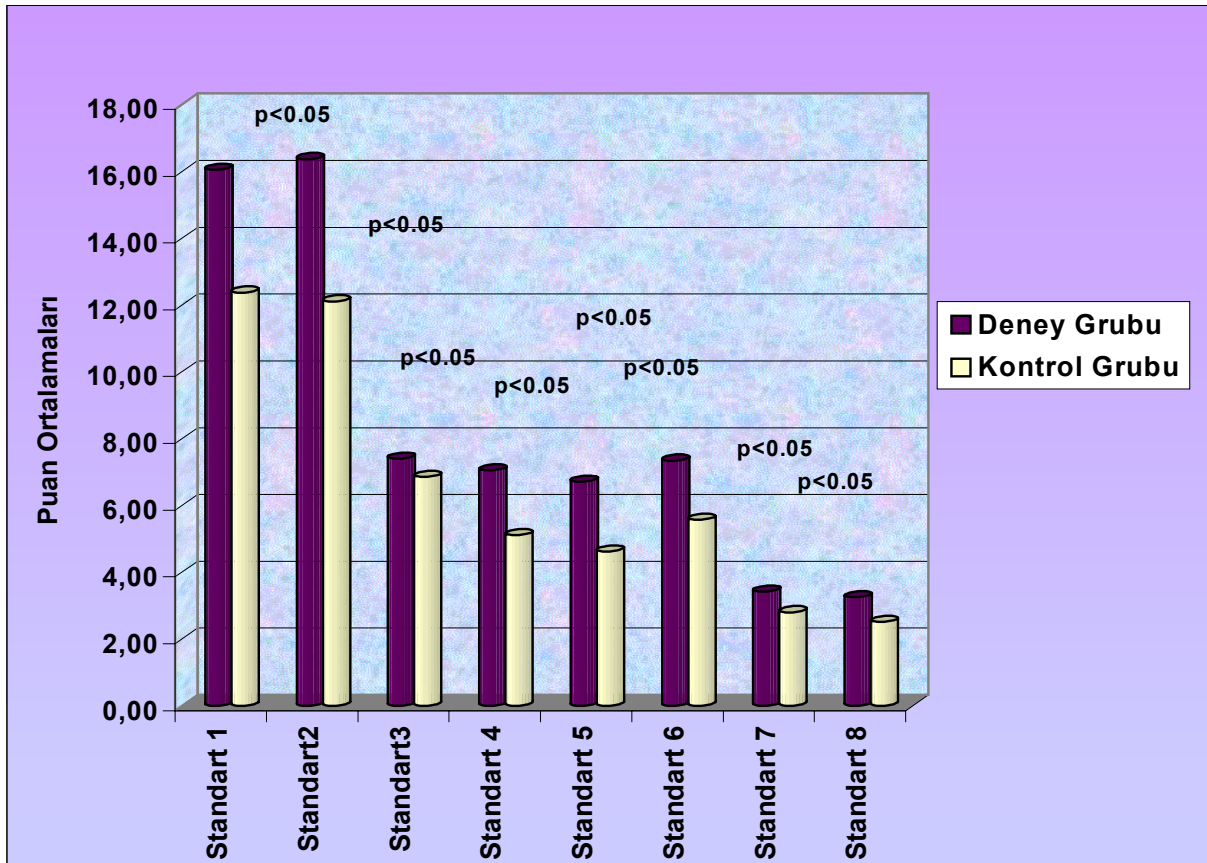
Tablo 18 ve Grafik 2'de kadınların hemşirelik bakımı sonrasında hedefe ulaşılma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Deney grubu kadınların

%97.10'unda, kontrol grubundaki kadınların ise %17.10'unda verilen hemşirelik bakımı sonrasında hedefe ulaşıldığı saptanmıştır.

Tablo 19: Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Almış Oldukları Hemşirelik Bakımı Sonrasında Hedefe Ulaşılma Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Gruplar	N	X	Ss	t	P
Deney Grubu	35	67.62	4.20		
Kontrol Grubu	35	51.97	6.99	7.736	0.007

Deney ve kontrol grubu kadınların, almış oldukları hemşirelik bakımı sonrasında hedefe ulaşılma puan ortalamalarına göre dağılımı Tablo 19'da görülmektedir. Deney grubu kadınların hedefe ulaşılma puan ortalamaları 67.62 ± 4.20 iken, kontrol grubu kadınlarda 51.97 ± 6.99 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu kadınların almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=7.736$, $P=0.007 < 0.05$).



Grafik 3: Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Herbir Standart İçin Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Tablo 20 ve Grafik 3’de deney ve kontrol grubundaki kadınların almış oldukları hemşirelik bakım doğrultusunda her bir standart için hedefe ulaşma puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda her bir standart için hedefe ulaşma puan ortalamaları incelendiğinde; Standart 1(doğum sonu aşırı vajinal kanama olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X= 16.05 \pm 1.43$, kontrol grubunda $X= 12.37 \pm 1.91$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($t=9.127, P=0.001 < 0.005$).

Standart 2 (üreme organlarında akut puerperal enfeksiyon gelişme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X= 16.37\pm 1.03$, kontrol grubunda $X=12.11\pm 1.89$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=11.694$ $P=0.001 < 0.005$).

Standart 3 (mesanede akut idrar retansiyonun gelişme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X= 7.40\pm 0.73$, kontrol grubunda $X=6.85\pm 0.91$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=2.741$ $P=0.008 < 0.005$).

Standart 4(meme ucunda fissürün görülme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X=7.05\pm 1.02$, kontrol grubunda $X=5.11\pm 1.60$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=6.033$ $P=0.001 < 0.005$).

Standart 5 (perinede akut ağrı gelişme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X=6.71\pm 0.66$, kontrol grubunda $X=4.62\pm 1.03$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=10.044$ $P=0.001 < 0.005$).

Standart 6 (perinede akut hematoma gelişme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X= 7.34\pm 1.02$, kontrol grubunda $X=5.57\pm 1.77$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=5.120$ $P=0.001 < 0.005$).

Standart 7 (anneliğe ait rol yetersizliği) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X=3.42\pm 0.50$, kontrol grubunda $X=2.80\pm 0.93$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=3.510$ $P=0.001 < 0.005$).

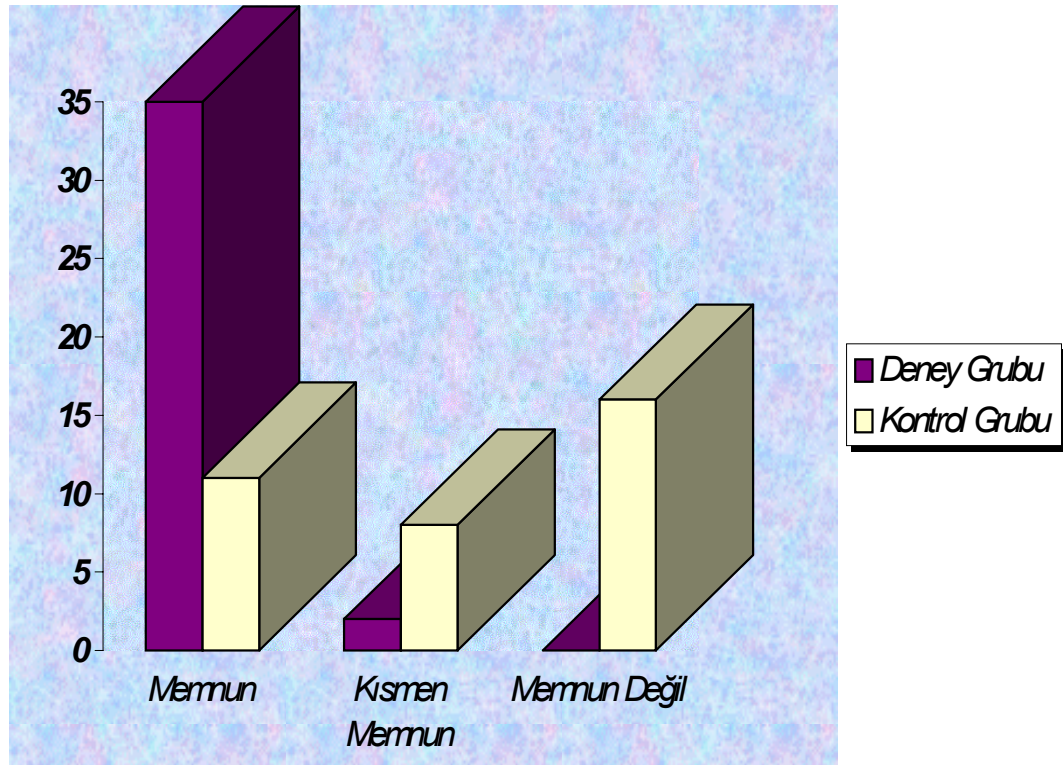
Standart 8 (aile planlamasında yetersizlik) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X=3.25\pm 0.44$, kontrol grubunda $X=2.51\pm 0.61$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=5.814$ $P=0.001 < 0.005$).

3.5.KADINLARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUN OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 21: Kadınların Almış Oldukları Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Memnuniyet Durumu	Deney Grubu SAYI	%	Kontrol Grubu SAYI	%	P	
					X^2	
Memnun	33	94.30	11	31.40	0.000	30.600
Kısmen Memnun	2	5.70	8	22.90		
Memnun Değil	-	-	16	45.70		

$$X^2= 30.600 \quad SD= 2 \quad P= 0.000<0.05$$



Grafik 4: Kadınların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Tablo 21 ve Grafik 4’de araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki kadınların hastanede almış oldukları hemşirelik bakımından memnun olma durumlarına göre dağılımları yer almaktadır. Deney grubundaki kadınların %94.30’unun, kontrol grubundaki kadınların ise %31.40’ının almış oldukları hemşirelik bakımından memnun oldukları saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2= 30.600$, $SD=2$, $P= 0.000<0.05$).

Tablo 22: Kadınların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Ve Olmama Nedenlerine Göre Dağılımları

Memnun Olma / Olmama Nedenleri	Deney Grubu		Kontrol Grubu		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Her soruma cevap verdiler	-	-	3	8.57	3	4.28
Sürekli yanıma gelip,her soruma cevap verdiler	20	57.14	10	28.57	30	42.86
Çok azarlayıp, anlayış göstermediler	-	-	15	42.86	15	21.43
Çok anlayışsızlar	-	-	7	20.00	7	10.00
Çok İlgilendiler	13	37.14	-	-	13	18.57
Sık Sık gelip uyandırdılar	2	5.72	-	-	2	2.86
TOPLAM	35	100.00	35	100.00	70	100.00

Tablo 22’de kadınların hemşirelik bakımından memnun olma ve olmama nedenlerine göre dağılımları verilmiştir. Deney grubundaki kadınların %57.14’ü “Sürekli yanıma gelip her soruma cevap verdiler”, %37.14’ü “Çok ilgilendiler” ifadeleri ile memnuniyetlerini ifade ederlerken, %5.72’si “Sık sık gelip uyandırdılar” ifadeleriyle hemşirelik hizmetinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Kontrol grubundaki kadınların ise; %8.57’sinin “ Her soruma cevap verdiler”, %28.57’sinin “Sürekli yanıma gelip her soruma cevap verdiler” ifadeleri ile memnuniyetlerini ifade ettikleri, %42.86’sının “Çok azarlayıp anlayış göstermediler” ve

%20'sinin "Çok anlayışsızlar" ifadeleriyle hemşirelik hizmetinden memnun olmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 23: Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Yaş Gruplarına Göre Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının Dağılımı

YAŞ GRUBLARI		MEMNUN		MEMNUN DEĞİL		TOPLAM	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
De n ey	20-22	15	42.9	1	2.9	16	45.7
	23-25	9	25.7	-	-	9	25.7
	26-28	3	8.6	-	-	3	8.6
	29-30	6	17.1	1	2.9	7	20.0
X ² =1.690 SD= 3 P=0.639 > 0.05							
Ko n tr ol	20-22	2	5.7	8	22.9	10	28.6
	23-25	3	8.6	10	28.9	13	37.1
	26-28	2	5.7	6	17.1	8	22.9
	29-30	4	11.7	-	-	4	11.4
X ² = 9.907 SD=3 P=0.019 > 0.05							

Deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş gruplarına göre hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının dağılımı Tablo 23'de verilmiştir. Deney grubundaki kadınların çoğunun 20-22 yaş grubunda ve %42.9'unun hemşirelik hizmetinden memnun, % 2.9'unun ise memnun olmadığı; kontrol grubundaki 20-22 yaş grubundaki kadınların %11.7'sinin hemşirelik hizmetinden memnun, %22.9'unun ise memnun olmadığı saptanmıştır. Yaş gruplarına göre hemşirelik hizmetlerinde memnun

olma durumları arasındaki fark deney ve kontrol grubundaki kadınlarda istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=1.690$, $SD= 3$, $P=0.639$)($X^2=9.907$, $SD= 3$, $P= 0.019$).

Tablo 24: Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumlarının Dağılımı

EĞİTİM DURUMLARI		MEMNUN		MEMNUN DEĞİL		TOPLAM	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
D en ey	İlkokul	17	48.6	2	5.7	19	54.3
	Ortaokul	7	20.0	-	-	7	20.0
	Lise ve Üstü	9	25.7	-	-	9	25.7
$X^2=1.786$ $SD= 2$ $P=0.409$ > 0.05							
Ko ntr ol	İlkokul	8	22.9	11	31.4	19	54.3
	Ortaokul	2	5.7	6	17.1	8	22.9
	Lise ve Üstü	1	2.9	7	20.0	8	22.9
$X^2= 2.488$ $SD=2$ $P=0.288$ > 0.05							

Deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim durumlarına göre hemşirelik bakımından memnun olma durumlarının dağılımı Tablo 24’de verilmiştir. Deney grubundaki kadınların çoğunun ilkokul mezunu ve %48.6’sının hemşirelik hizmetinden memnun, % 5.7’sinin ise memnun olmadığı; kontrol grubundaki ilkokul mezunu kadınların %22.9’unun hemşirelik hizmetinden memnun, %31.4’ünün ise memnun olmadığı saptanmıştır. Eğitim durumlarına göre hemşirelik hizmetlerinde memnun olma durumları arasındaki fark deney ve kontrol grubundaki kadınlarda istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=1.786$, $SD=2$, $P=0.409$), ($X^2=2.488$, $SD=2$, $P=0.288$).

Tablo 25: Deney ve Kontrol Grubundaki Kadınların Aldıkları Hemşirelik Bakımı Doğrultusunda Hedefe Ulaşma Toplam Puan Ortalamalarının, Hemşirelik Hizmetinden Memnun Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Hedefe Ulaşma Toplam Puan Ortalamaları					
Gruplar	N	X	Ss		
Grup					
Deney Grubu	35	67.62	4.20		
Kontrol Grubu	35	51.97	6.99		
Memnuniyet Durumu					
Memnun	44	64.68	7.25		
Memnun Değil	16	50.56	7.06		
Kısmen Memnun	10	53.10	8.69		
Varyasyon Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestli k Derecesi	Kareler Ortalaması	F	P
Grup(Deney-Kontrol)	11112.353	1	1112,353	35,348	<0.05
Memnuniyet Durumu	112,509	2	54,255	1,788	,175
Grup X Memnuniyet Durumu	29,469	1	29,469	0,936	,337
Hata	2045,453	65	31,469		

Deney ve kontrol grubundaki kadınların aldıkları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamalarının, hemşirelik hizmetinden memnun olma durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 25’de görülmektedir. Tablo incelendiğinde aradaki farkın iki yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda anlamlı bulunmamıştır (F= 0.936 P=0.337>0.05).

Deney grubu kadınların standart bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalaması ($X=67.62\pm4.20$) kontrol grubu ($X=51.97\pm6.99$) kadınlarıkinden yüksek (olumlu) saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu kadınların hemşirelik bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=35.348$ $P=0.000<0.01$).

Hemşirelik bakımından memnun olma durumlarına göre (deney ve kontrol grubu) kadınların almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları arasındaki fark $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.78$, $P=0.175>0.05$).

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamında toplam 70 kadın bulunmakta olup, bu sayının %50'sini (35) deney, %50'sini (35) kontrol grubu kadınlar oluşturmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş grupları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %45.71 oranı ile 20-22 yaş grubunda, kontrol grubundaki kadınların %37.14 oranı ile 23-25 yaş grubunda yoğunlaştığı belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınlar tüm yaş gruplarına göre incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2= 5.203$, $SD=3$, $P= 0,158>0.05$). Kadınların yaş ortalamaları deney grubunda 23.88 ± 3.52 , kontrol grubunda 24.22 ± 3.01 olarak bulunmuştur (Tablo1). Kadın sağlığı ile doğrudan ilgisi olan gebelik, doğum, loğusalık ve anne sağlığına yönelik olaylar, genç yaştaki evlilik ve doğumlarda daha fazla görülebilmektedir. TNSA(98) sonuçlarına göre de en fazla sorun yaşanan yaş grubu 20 yaş ve altındaki gruptur (2,73).

Kadınların eğitim durumları incelendiğinde; ilkokul mezunu olan kadınlar deney grubunda %54.28, kontrol grubunda %54.28 oranı ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların eğitim durumları arasında anlamlı fark yoktur ($X^2= 0.125$, $SD= 2$, $P= 0.939>0.05$) (Tablo1).

Bu sonuçlar deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş ve eğitim durumlarına göre eşleşmiş olduğunu göstermektedir.

Deney ve kontrol grubu kadınların, primipar ve multipar olma durumuna göre dağılımı Tablo 2 ve Grafik 1'de verilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların %54.3'ünün primipar, %45.7'sinin de multipar oldukları belirlenmiştir. Deney ve

kontrol grubu kadınların primipar ve multipar olma durumlarına göre dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0.000$, $SD=1$, $P=1.000>0.05$). Sevil ve ark. (2002) gebelerin doğurganlık özelliklerini inceledikleri araştırmalarında; gebelerin %46.7 oranıyla ilk gebeliklerinin olduklarını saptamışlardır (65). Özdağ (1998)'in normal ve sezeryan doğum yapan kadınlarda bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmasında da normal doğum yapan kadınların %31.1'inin ilk doğumlarının olduğu saptanmıştır (58). Bu araştırma sonuçları ile literatür sonuçları arasında benzerlik görülmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların gebelikleri süresince tıbbi yardım alma durumları Tablo 3'de incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %85.70'inin, kontrol grubundaki kadınların %62.90'ının gebelikleri süresince tıbbi yardım aldıkları görülmüştür. Sevil ve ark (2002) yaptıkları çalışmada kadınların %80.0'inin gebelikleri boyunca bir sağlık personeli tarafından izlendiklerini belirlenmişlerdir (65). Özdağ (1998) yaptığı çalışmada da araştırma kapsamına aldıkları kadınların %75.8'inin gebelikleri döneminde düzenli olarak doktora gitmiş olduklarını bulmuştur (58). TNSA(98); Türkiye'deki gebelerin %67.5'inin en az bir kez sağlık personelinden doğum öncesi bakım aldıkları belirlenmiştir. Gebelik döneminde; doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelerin oranı artış göstererek 1993-1998 arasında %68 olmuştur (73). Araştırma bulguları literatürdeki bu verileri destekler özelliktedir.

Kadınların gebeliklerinin son trimestrinde yaşadıkları sorunlara göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir. Deney grubundaki kadınların; %5.70'inin kusma, %14.30'unun bulantı, %45.70'inin ödem ve %45.70'inin aşırı kilo almalarına ilişkin sorunlarının olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki kadınların ise, %2.90'ının kanama, %11.40'ının kusma, %20'sinin bulantı, %42.90'ının ödem ve %48.60'ın da aşırı kilo

almalarına ilişkin sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Sevil ve ark (2002) yapmış oldukları çalışmada da gebelerin son trimesterlerinde en yoğun olarak bulantı ve kusma, yorgunluk ve bel ağrısı gibi sorunlardan yakındıkları bulmuştur (65).Başer ve ark (1997) yapmış oldukları çalışmada da kadınların %51.8'inin gebelikleri süresince sağlık sorunu olduğunu belirlemiştir. Bu sağlık sorunları incelendiğinde de (en yoğun olarak), %55.3'ünde bulantı ve kusma, %18.8'inde ödem ve %10.6'sında kanama olduğu saptanmıştır (9).

Kadınların gebe iken ilaç kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %82.90'ının, kontrol grubundaki kadınların ise %85.70'inin gebeliklerinde ilaç kullandıkları; kullanmış oldukları ilaç çeşidinin ise; deney grubundaki kadınların tamamının, kontrol grubundaki kadınların ise %90.00'ının kan ve vitamin hapi aldıkları görülmektedir (Tablo 5). Literatürlerde de gebelik döneminde demir ve vitamin açığının dışardan verilerek tamamlanması gerektiği belirtilmektedir (12,61,70).

Kadınların epizyotomi olma durumlarına göre dağılımları Tablo 6'da incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %51.60'ının spontan (epizyotomisiz), %48.70'inin epizyotomi ile; kontrol grubundaki kadınların ise; %48.40'ının spontan (epizyotomisiz), %51.30'unun epizyotomi ile normal vaginal doğum yaptıkları saptanmıştır. Corroli ve ark.(1998) yapmış oldukları araştırmada epizyotominin posterior travma, vajinal ve perineal yırtıkların önlenmesinde yararlı olduğuna değinmiştir (25). Özdağ(1998) Eskişehir Tıp Fakültesi Eğitim ve Uygulama Hastanesi Kadın Doğum Kliniği ve SSK Doğum evinde yaptığı araştırmada, doğumların %59.7'sini epizyotomili normal doğum olarak saptamıştır. (58).

Kadınların doğum sonrasında ruhsal açıdan hissettikleri duygulara göre dağılımları Tablo 7'de incelendiğinde; deney grubundaki kadınların, %68.60'ının; kontrol grubundaki kadınların ise %60.00'inin kendilerini iyi hissettikleri, buna karşılık deney grubundaki kadınların %20.00'sinin, kontrol grubundaki kadınların %25.70'inin kendilerini kaygılı/endişeli hissettikleri görülmektedir. Literatürlerde de, doğum sonrasında dönemde depresif duygu durumunun gözükme oranının yüksekliği bildirilmektedir. Yeni anne olan kadınların %50-80'inde kaygı-hüzün gelişebilmektedir. Doğum sonrası ilk 3 gün hormon sekresyonundaki değişikliğin çok hızlı olmasına bağlı olarak gelişen psikolojik sorunların kadınları etkilediğine, loğusalık döneminin çoğu kadın için bir stress dönemi olduğuna ve anne de nevrozdan psikoza varan değişik ruhsal sorunların yaşanabileceğine değinilmektedir. Loğusalıkta ruhsal sorunların önlenmesi için, annenin gebelikten başlayarak annelik rol ve sorumluluğuna hazırlanması ve desteklenmesi gerektiği söylenebilir (36,53,77,78).

Kadınların gebelikleri süresince eşlerinden destek alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki kadınların her ikisinde %65.70 oranında eşlerinden gebelikleri süresince destek aldıkları, %34.30 oranında da destek almadıkları saptanmıştır (Tablo 8). Sevil ve ark. (2002) yapmış oldukları çalışmada, kadınların gebeliklerinde destek sağlayan ilk kişinin eşleri olduğu belirlenmiştir (65).

Kadınların daha önceden kullandıkları aile planlaması yöntemi durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %45.70'inin, kontrol grubundaki kadınların ise %48.60'ının daha önce aile planlaması yöntemi kullandıkları saptanmıştır (Tablo 9). Daha önce aile planlaması yöntemi kullanan deney grubundaki kadınların %50.00, kontrol grubundaki kadınların %41.17 oranı ile en çok geri çekme

yöntemini kullandıkları belirlenmiştir. TNSA(98)'e göre ülkemizde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanılma oranı %63.9'dur. Bu yöntemlerden de en çok geri çekme (%24.4) ve RİA (%19.8) kullanılmakta olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu ülke genelindeki aile planlaması kullanma durumu ile benzerlik göstermektedir (73).

4.2. KADINLARIN DOĞUM SONRASI FİZİK TANILAMA SONUÇLARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların doğum sonrasında ilk 24 saat içinde uteruslarının durumları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %62.90'ının, kontrol grubundaki kadınların ise, %60.00'ının uteruslarının orta hatta bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 10). Literatürde de doğum sonrasında involüsyon kontrolünde; ilk 12 saat de uterusun orta hatta olduğu ve her gün 1 parmak aşağıya inerek loğusalın 10. gününden sonra simfis pubisin arka tarafında yer aldığı belirtilmektedir (12,26,54,70).

Deney grubundaki kadınların loşi özellikleri incelendiğinde; %82.90'ının loşisinin parlak kırmızı renkte, %45.70'inin loşisinin aşırı miktarda olduğu, %94.30'unun loşisinde pıhtı olmadığı ve %97.10'unun loşisinde koku olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların ise %74.30'unun loşisinin parlak kırmızı renkte, %54.30'unun loşisinin aşırı miktarda olduğu, %85.70'inin loşisinde pıhtı olmadığı ve %100.00'ünün loşisinde koku olmadığı görülmüştür (Tablo 11).

Kadınların doğum sonrası perine durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %91.43'ünün, kontrol grubundaki kadınların ise %88.57'sinin perinelerinde sorun olduğu ve bu sorunun deney grubunda %46.88, kontrol grubunda da %32.25 oranı ile en yoğun "perinede ağrı+kızarıklık" olduğu

saptanmıştır (Tablo 12). Doğum sonrasında yaygın olarak perinede ağrı, kızarıklık ve hematoma gibi sorunların görülebileceği literatürlerde de belirtilmektedir (16,53,70).

Deney grubundaki kadınların %68.60'ının meme dokusunun yumuşak, %20.00'sinin sert olduğu; meme uçları incelendiğinde; kadınların %57.10 oranı ile meme uçlarının bütün olduğu ve çatlak olmadığı, %20.00 oranı ile meme uçlarının içeriye çökük olduğu; emzirme durumları incelendiğinde, %65.70 oranı ile emzirmelerinde başarılı oldukları saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların %37.10'unun meme dokularının yumuşak, %28.60'ının sert olduğu; meme uçları incelendiğinde, kadınların %22.90 oranı ile meme uçlarının bütün olduğu ve çatlak olmadığı, %34.30 oranı ile meme uçlarının içeriye çökük olduğu; emzirme durumları incelendiğinde de kadınların %40.00 oranı ile emzirmelerinde başarılı oldukları saptanmıştır (Tablo13). Kadınların meme ucu ile ilgili sorunlardan meme ucu çatlağı ve meme ucu içe çöküklüğünün bulunması; doğum öncesi dönemde kadınların meme bakımlarına ilişkin yeterli eğitim ve bakım alamamış olduklarını düşündürmektedir. Eğer kadınlar doğum öncesi dönemde meme ucu ve meme bakımı, emzirme konularında yeterli eğitimi almış olsalardı, doğum sonu dönemde bu tip sorunlarla karşılaşma oranının oldukça düşük görülebileceği söylenebilir.

WHO'ya göre doğum sonrası ilk ½ veya 1 saat içinde kadınlar bebeklerini emzirmeye teşvik edilirse, daha sonraki dönemlerinde de emzirmelerinde başarılı olabileceklerini vurgulanmaktadır (77). Literatürlerde de bebeğin doğum sonrası ilk 1 saat içinde (hatta doğum masasında epizyo dikilirken) emzirilmesi gerektiğine değinilmektedir (20,70,77).

Kadınların doğum sonrası perine bölgesinde ağrı hissetme durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %94.28'inin doğum sonrasında

ağrı hissettikleri ve ağrıyı %42.42 oranında orta şiddette hissettikleri; kontrol grubundaki kadınların ise, %97.14'ünün doğum sonrasında perine bölgesinde ağrı hissettikleri ve ağrıyı %58.82 oranında orta şiddette hissettikleri belirlenmiştir (Tablo 14). Calvert ve ark. (2000) doğum sonrası perineal bakım ve ağrı ile ilgili makalesinde; doğum sonrasında kadınların en sık perineal bölgedeki ağrıdan şikayetçi olduklarına ve doğum sonrasında perineal ağrıyı gidermek için de bu bölgeye soğuk (buz) uygulama yapma, perineal nabız alınan yere elektromagnetik enerji uygulama ,tuz/savlonlu banyo suyla oturma banyosu yapılması gerektiğine değinmiştir (16).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların %60'ında doğum sonrası komplikasyon görülmemiş, %40'ında ise doğum sonrasında komplikasyon görülmüştür. Doğum sonrasında komplikasyon görülen deney grubundaki kadınların %57.14'ünde kanama, %42.86'sında yırtık; kontrol grubundaki kadınlarda ise, %71.44'ünde kanama, %14.28'inde yırtık ve plasenta retansiyonu olduğu saptanmıştır (Tablo15). Literatürlerde de doğum sonrasında kadınlarda görülen sorunlardan başlıcaları arasında kanamalar, yırtıklar, plasenta retansiyonu yer almaktadır (29,41,53,70).

4.3. KADINLARDA DOĞUM SONRASINDA GÖRÜLEN SORUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonu komplikasyon görülme durumlarının dağılımları incelendiğinde; spontan (epizyotomisiz) doğum yapan kadınların %74.2'sinde, epizyotomili doğum yapan kadınların %48.7'sinde doğum sonu komplikasyon geliştiği saptanmıştır. Epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonu komplikasyonunun gelişmesi arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2= 4.671$ SD= 1 P= 0.027< 0.05) (Tablo 16).

Kadınların perincede oluşan sorunlarına göre dağılımları incelendiğinde; spontan (epizyotomisiz)doğum yapan kadınların %17.5'inin perinelerinde “ağrı+kızarıklık” ve %12.7'sinin perinelerinde “ödem+ağrı” geliştiği; epizyotomi ile doğum yapan kadınların, %22.2'sinin perinelerinde “ağrı+kızarıklık” ve %20.6'sinin perinelerinde “ağrı+hematom” geliştiği saptanmıştır. Epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonrası perincede görülen sorunlar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2= 2.790$ $SD= 3$ $P= 0.425 > 0.05$) (Tablo 17).

4.4. KADINLARA VERİLEN HEMŞİRELİK BAKIMINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan kadınların hemşirelik bakımı sonrasında hedefe ulaşılma durumları incelendiğinde; deney grubu kadınların %97.10'unda, kontrol grubundaki kadınların ise %17.10'unda verilen hemşirelik bakımı sonrasında hedefe ulaşıldığı saptanmıştır (Tablo18 ve Grafik2). Kocaman ve ark.(1993) yapmış oldukları çalışmaya göre de hemşirelik bakımı ile hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanması arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (50). Bu sonuçlar çalışma bulguları ile uygunluk göstermektedir. Literatürlere göre de geçerliliği saptanmış olan standartların hasta bakımında kullanılması, hastaların gereksinimlerine uygun, yeterli ve kaliteli hemşirelik bakımı almalarını sağlamaktadır (29,46,47).

Deney ve kontrol grubu kadınların, almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşılma puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde; deney grubu kadınların hedefe ulaşılma puan ortalaması 67.62 ± 4.20 iken, kontrol grubu kadınlarda 51.97 ± 6.99 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu kadınların almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşılma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t= 7.736$, $p < 0.05$) (Tablo 19). Elde edilen bu

farkın, deney grubundaki kadınlara standartlara dayalı verilen hemşirelik bakımından kaynaklandığı söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda “standart bakım doğrultusunda bakımları yapılan postpartum dönemindeki kadınların hedefe (sonuç kriterlerine) ulaşma durumları, rutin servis bakımı alan kadınlardan daha fazladır” hipotezi doğrulanmıştır. Koçak (1993) makesine göre de; hedefler (sonuç kriterleri) hastaların standart hemşirelik bakımını aldıktan sonra sağlık durumundaki beklenen değişiklikleri ve aldığı bakımla birlikte hastanın artan memnuniyetini tanımlamaktadır (47).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların almış oldukları hemşirelik bakım doğrultusunda her bir standart için hedefe ulaşma puan ortalamaları Tablo 20 ve Grafik3’de incelendiğinde; Standart 1(doğum sonu aşırı vajinal kanama olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X= 16.05\pm 1.43$, kontrol grubunda $X= 12.37\pm 1.91$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($t=9.127$, $P=0.001 < 0.005$). Doğum sonrası kanama dünyada anne ölümlerin nedenleri arasında 1. sırada yer almaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yılda 150.000 anne bu sebepten dolayı hayatını kaybetmektedir. WHO göre bu ölümleri önlemenin en önemli yolu iyi bir doğum sonu bakımındır (77).

Standart 2 (üreme organlarında akut puerperal enfeksiyon gelişme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubun da $X= 16.37\pm 1.03$, kontrol grubunda $X=12.11\pm 1.89$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=11.694$, $P=0.001 < 0.005$). Literatürlere göre göre puerperal enfeksiyon açısından doğumdan sonraki ilk 24 saat çok önemlidir. Bu dönemdeki 38 C nin üzerindeki ateş, TA düşüklüğü ve kanamanın artışı enfeksiyon belirtisinin en önemli özelliklerini oluşturmaktadır (29,53,77). Hoge ve ark (1993) yapmış oldukları çalışmada, puerperal

enfeksiyonların başlıca sebebi A Grubu Beta Hemololitik Streptococcus ve Streptococcus Pyogenes'tir. Puerperal enfeksiyonu önlemek için doğum sonrası perinenin temiz ve kuru tutulmasının, sık perine tuvaletinin yapılmasının, ve enfeksiyon belirtilerine (ani ateş yüksekliği, TA ve nabız düşmesi) karşı dikkatli olunmasının gerekliliğine değinilmiştir (38).

Standart 3 (mesanede akut idrar retansiyonun gelişme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X= 7.40\pm 0.73$, kontrol grubunda $X=6.85\pm 0.91$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=2.741$ $P=0.008 < 0.005$). WHO raporuna göre vaginal doğum sonrası ilk 24 saat içinde idrar retansiyonu görülmesi oldukça sıktır. Bu durum çoğunlukla epizyotomiye bağlı ağrı nedeniyle idrar yapmaktan kaçınılması nedeniyle görülmektedir. İnkontinans gelişmesi durumunda kadın abdomen bölgesinde şiddetli bir ağrı ve şişkinlik hissetmektedir. Bu durumun gelişmesini önlemek için doğum sonrası ilk 24 saat içinde kadının idrar yapmaya teşvik edilmesi ve gerekirse sonda takılarak idrar boşatılması gerekmektedir. WHO göre iyi bir postnatal bakımla üriner inkontinans önlenebilmektedir (77). Bu araştırmada da kullanılan standart hemşirelik bakımıyla inkontinansın gelişmesi önlenmiştir. Literatür bilgileri araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Standart 4(meme ucunda fissürün görülme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X= 7.05\pm 1.02$, kontrol grubunda $X=5.11\pm 1.60$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=6.033$ $P=0.001 < 0.005$). Righard ve ark (1994) yapmış oldukları çalışmalarında, doğru emzirme pozisyonunda emzirmeyen kadınlarda meme ucu çatlaklıkları ve yetersiz süt salınımı gibi problemlerin daha sık görüldüğü saptanmıştır (63). Araştırma bulgularında da doğru emzirme pozisyonu verilmeyen hastalarda meme ucuna ilişkin sorunların daha sık

görüldüğü ve bu sorunun çözümünde standart hemşirelik bakımının etkili olduğu saptanmıştır.

Standart 5 (perinede akut ağrı gelişme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X=6.71\pm 0.66$, kontrol grubunda $X=4.62\pm 1.03$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=10.044$ $P=0.001 < 0.005$). Literatürlere göre normal doğum ve özelliklede epizyotomili doğum sonrasında perineal ağrı en sık görülen şikayetlerdendir. Ağrı postpartum döneminde 10 gün boyunca sürebilir ve %7.5'inde de 3 ay boyunca bu ağrı şikayeti devam edebilmektedir (16,17,77). Ağrı kontrolünde standartlara dayalı olarak verilen hemşirelik bakımının etkili olduğu, Kocaman (1993)'ın yazmış olduğu "Bakım Kalitesi Olarak Başarılı Ağrı Kontrolünde Hemşirelik Yönetiminin Rolü" isimli makalesinde yer almaktadır (45). Literatür bilgisi araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Standart 6 (perinede akut hematoma gelişme olasılığı) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X= 7.34\pm 1.02$, kontrol grubunda $X=5.57\pm 1.77$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır($t=5.120$ $P=0.001 < 0.005$). WHO'un raporuna göre doğum sonrasında akut hematoma gelişmesinin en önemli nedenleri, epizyotomi, forseps ve vakumla gerçekleştirilen doğumlardır. Perinede gelişen hematoma kadında şiddetli ağrı ve hematoma büyüklüğüne göre şiddetli kanama görülür. İyi bir doğum sonrası bakımla hematoma bağlı gelişen şikayetler giderilebilir (77). Literatürdeki bilgileri araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Standart 7 (anneliğe ait rol yetersizliği) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X=3.42\pm 0.50$, kontrol grubunda $X=2.80\pm 0.93$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=3.510$ $P=0.001 < 0.005$).

Standart 8 (aile planlamasında yetersizlik) için hedefe ulaşma puan ortalamasının deney grubunda $X=3.25\pm 0.44$, kontrol grubunda $X=2.51\pm 0.61$ olduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=5.814$ $P=0.001 < 0.005$).

4.5.KADINLARA VERİLEN HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUN OLMA DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Kadınların verilen hemşirelik bakımından memnun olma durumlarına göre dağılımları Tablo 21 ve Grafik 4’de incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %94.30’unun, kontrol grubundaki kadınların ise %31.40’ının almış oldukları hemşirelik bakımından memnun oldukları saptanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2= 30.600$, $SD= 2$, $P= 0.000 < 0.05$). Buna göre “standart bakım doğrultusunda bakımları yapılan postpartum dönemindeki kadınların hemşirelik bakımından memnun olma durumları, rutin servis bakımı alan kadınlardan daha yüksektir” hipotezi doğrulanmıştır.

Akyol (1993) hemodiyalize giren hastaların, verilen bakımdan memnun olma durumlarını değerlendirdiği araştırmasında, araştırma kapsamındaki hastaların genel bakım memnuniyetleri ile hemşirelik bakımı puanları arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (6). Özdağ (1998) doğum yapan kadınlardaki hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti incelediği araştırmasında, araştırma kapsamına aldığı kadınların %78.2’sinin tek hemşire tarafından verilen hemşirelik bakımından memnun olduklarını saptamıştır (58). Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup, kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindedir. Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın verilen hizmeti algılamalarına dayanmaktadır. Aynı zamanda hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinin de bir geri bildirim sağlamaktadır

(12,50,80). Bu araştırmada da standart hemşirelik bakımı alan deney grubundaki kadınların memnuniyetlerinin yüksek bulunması verilen hemşirelik bakımının kaliteli olduğunu göstermektedir.

Kadınların hemşirelik bakımından memnun olma ve olmama nedenleri incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %57.14'ü "Sürekli yanıma gelip her soruma cevap verdiler", %37.14'ü "Çok ilgilendiler" ifadeleriyle memnuniyetlerini ifade ederlerken, %5.72'si "Sık sık gelip uyandırdılar" ifadeleriyle hemşirelik hizmetinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 22).

Kontrol grubundaki kadınların ise; %8.57'si "Her soruma cevap verdiler", %28.57'si "Sürekli yanıma gelip her soruma cevap verdiler" ifadeleriyle memnuniyetlerini ifade ederken, %42.86'sı "Çok azarlayıp anlayış göstermediler" ve %20'si "Çok anlayışsızlar" ifadeleriyle hemşirelik hizmetinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 22).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların yaş gruplarına göre hemşirelik bakımından memnun olma durumları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların çoğunun 20-22 yaş grubunda olan kadınların %42.9'unun hemşirelik hizmetinden memnun, % 2.9'unun ise memnun olmadığı; kontrol grubundaki 20-22 yaş grubundaki kadınların %11.7'sinin hemşirelik hizmetinden memnun, %22.9'unun ise memnun olmadığı saptanmıştır. Yaş gruplarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları arasındaki fark deney ve kontrol grubundaki kadınlarda istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=1.690$, $SD= 3$, $P=0.639$)($X^2=9.907$, $SD= 3$, $P= 0.019$) (Tablo 23).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların eğitim durumlarına göre hemşirelik bakımından memnun olma durumları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların çoğu

ilkokul mezunu olan kadınların %48.6'sının hemşirelik hizmetinden memnun, % 5.7'sinin ise memnun olmadığı; kontrol grubundaki ilkokul mezunu kadınların %22.9'unun hemşirelik hizmetinden memnun, %31.4'ünün ise memnun olmadığı saptanmıştır. Eğitim durumlarına göre hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumları arasındaki fark deney ve kontrol grubundaki kadınlarda istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=1.786$, $SD=2$, $P=0.409$), ($X^2=2.488$, $SD=2$, $P=0.288$) (Tablo 24). Akyol (1993) çalışmasında; hemodiyalize giren hastalara verilen hemşirelik bakımından memnun olma durumları ile hastaların yaşı, eğitim durumları, medeni durumları, cinsiyetleri ve gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptayamamıştır (6). Akyol'un (1993) çalışmasının sonuçları araştırma bulguları ile uygunluk göstermektedir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların aldıkları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları ile kadınların hemşirelik bakımından memnun olma durumları arasında yapılan iki yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucundaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($F= 0.936$ $P=0.337>0.05$) (Tablo 25).

Deney grubu kadınların standart bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları ($X=67.62\pm4.20$), kontrol grubu ($X=51.97\pm6.99$) kadınlarınkinden yüksek (olumlu) saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu kadınların aldıkları hemşirelik bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=35.348$ $P=0.000<0.001$) (Tablo25).

Deney ve kontrol grubu kadınların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarına göre almış oldukları hemşirelik bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam

puan ortalamaları arasında $\alpha = 0.005$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1.78, P=0.175>0.05$) (Tablo 25).

Bu konuda yapılan çalışmalarda, hastaların hastane deneyimleri ile ilgili memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinde hemşirelik hizmetinin çok önemli bir faktör olduğu ve bu nedenle hemşirelik personelinin hasta ile etkileşimleri ve davranışlarının hasta memnuniyetinde temel unsur olduğu literatürde de belirtilmektedir (71,72,80).

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Vajinal doğum yapmış olan kadınlara, postpartum döneminde verilen standart hemşirelik bakımının, bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar şöyledir;

Kadınların doğum sonu sorunlarını belirlemek amacıyla yapılan fizik tanılama bulguları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların %62.90'ının, kontrol grubundaki kadınların ise %60.00'inin uteruslarının orta hatta bulunduğu,

Deney ve kontrol grubundaki kadınların loşinin miktarı, kokusu, karakteri ve renginde sorun olmadığı,

Deney grubundaki kadınların %91.43'ünün; kontrol grubundaki kadınların ise, %88.57'sinin perinelerinde sorun olduğu ve bu sorunun deney grubundaki kadınların %46.88'inde, kontrol grubundaki kadınların %32.25'inde en yoğun “perincede ağrı+kızarıklık” olduğu,

Deney grubundaki kadınların %68.60'ının meme dokusunun yumuşak, %20.00'sinin sert olduğu, kadınların %57.10'unun ile meme uçlarının bütün olduğu ve çatlak olmadığı, %20.00'sinin meme uçlarının içeriye çökük olduğu, %65.70'inin emzirmelerinde başarılı oldukları saptanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların; %37.10'unun meme dokuları yumuşak, %28.60'ının sert olduğu; %22.90'ının meme uçlarının bütün olduğu ve çatlak olmadığı, %34.30'unun meme uçlarının içeriye çökük olduğu; %40.00'inin emzirmelerinde başarılı oldukları gözlenmiştir.

Kadınların doğum sonrasında perincede ağrı hissetme durumlarına göre dağılımları incelenmiş; deney grubundaki kadınların %94.28'inin doğum sonrasında

ağrı hissettikleri ve ağrıyı %42.42 oranında “orta Şiddette” hissettikleri; kontrol grubundaki kadınların ise, %97.14’ünün doğum sonrasında ağrı hissettikleri ve ağrıyı %58.82 oranında “orta Şiddette” hissettikleri belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların %60’ında doğum sonrası komplikasyon görülmemiş, %40’ında ise doğum sonrasında komplikasyon grlmŐtir. Doğum sonrasında komplikasyon görülen deney grubundaki kadınların %57.14’nde kanama, %42.86’sında yırtık, kontrol grubundaki kadınlarda ise; %71.44’nde kanama, %14.28’inde yırtık ve plasenta retansiyonu olduğu saptanmıştır.

Kadınların epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonu komplikasyonların görülme durumlarına göre dağılımları incelenmiş ve spontan (epizyotomisiz) doğumda %74.2, epizyotomili doğumda da %48.7 oranı ile doğum sonu komplikasyon geliştiği saptanmıştır. Epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonu komplikasyonun gelişmesi arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2= 4.671$, $SD= 1$, $P= 0.027 < 0.05$).

Kadınların epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonrası perinede görülen sorunlar incelenmiş ve spontan (epizyotomisiz) doğum yapan kadınların %17.5’inin perinelerinde “ağrı+kızarıklık” ve %12.7’sinin perinelerinde “dem+ağrı” geliştiği; epizyotomi ile doğum yapan kadınların % 22.2’sinin perinelerinde “ağrı+kızarıklık” ve %20.6’sinin perinelerinde “ağrı+hematom” geliştiği saptanmıştır. Epizyotomi olma durumlarına göre doğum sonrası perinede görülen sorunlar arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=2.790$, $SD=3$, $P= 0.425 > 0.05$).

Kadınların hemşirelik bakımı sonrasında hedefe ulaşılma durumları incelenmiş ve deney grubu kadınların %97.10’unda, kontrol grubundaki kadınların ise %17.10’unda verilen hemşirelik bakımı sonrasında hedefe ulaşıldığı saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubu kadınların, almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşma puan ortalamalarına göre dağılımı incelenmiş ve deney grubu kadınların puan ortalaması 67.62 ± 4.20 iken, kontrol grubu kadınların puan ortalaması 51.97 ± 6.99 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu kadınların almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşma puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t= 7.736, p<0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların almış oldukları hemşirelik bakım doğrultusunda her bir standart için hedefe ulaşma puan ortalamaları incelenmiş ve her bir standart için deney ve kontrol grubunun almış olduğu hedefe ulaşma puan ortalamaları arasındaki fark (student t testi) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Kadınların hastanede almış oldukları hemşirelik bakımından memnun olma durumlarına göre dağılımları incelenmiş ve deney grubundaki kadınların %94.30'unun, kontrol grubundaki kadınların ise %31.40'ının almış oldukları hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2= 30.600, SD= 2, P= 0.000<0.05$).

Deney grubundaki kadınların almış oldukları hemşirelik bakımından memnun olma ve olmama nedenlerine göre incelenmiş; %57.14'ünün "Sürekli yanıma gelip her soruma cevap verdiler", %37.14'ünün "Çok ilgilendiler" ifadeleriyle memnuniyetlerini belirttikleri, %5.72'sinin "Sık sık gelip uyandırdılar" ifadeleriyle hemşirelik hizmetinden memnun olmadıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Kontrol grubundaki kadınların ise; %8.57'sinin " Her soruma cevap verdiler", %28.57'sinin "Sürekli yanıma gelip her soruma cevap verdiler", ifadeleriyle memnuniyetlerini belirttikleri, %42.86'sinin "Çok azarlayıp anlayış göstermediler" ve

%20'sinin "Çok anlayışsızlar" ifadeleriyle hemşirelik hizmetinden memnun olmadıklarını belirttikleri saptanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki kadınların almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları ile kadınların hemşirelik bakımından memnun olma durumları arasındaki ilişki yapılan iki yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda anlamlı bulunmamıştır ($F= 0.936$ $P=0.337>0.05$).

Deney grubu kadınların standart bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalaması ($X=67.62\pm4.20$), kontrol grubu ($X=51.97\pm6.99$) kadınlarınkinden yüksek (olumlu) saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu kadınların hemşirelik bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=35.348$ $P=0.000<0.001$).

Kadınlara doğum sonrası (postpartum) dönemde verilen standart hemşirelik bakımının, bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisini incelemek amacıyla yürütülen bu çalışmanın sonucunda; standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini yükselttiği ve hedeflenen sonuç kriterlerine ulaşmada etkin olduğu saptanmıştır.

5.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Bu araştırmada geliştirilen ve istatistiksel olarak gerek bakım hedeflerine ulaşmada, gerekse hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan postpartum bakım standart formlarının kullanılması,
- Çalışmanın sezaryan ile doğum yapan kadınlara ile tekrarlanması,
- Verilen doğum sonrası standart hemşirelik bakımının hastanın yaşam kalitesine etkisinin belirlemeye yönelik çalışmaların yapılması yararlı olmuş ve önerilmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen verilere dayalı olarak geliştirilen bu önerilerin yanı sıra;

- Hastalara verilen bakım kalitesinin artırılması için her hastalığa ve her yaştaki hastaya uygun hemşirelik standartlarının geliştirilmesi,
- Hemşirelik araştırmalarında bakım standartlarına ilişkin araştırmalara daha çok yer verilmesi,
- Hazırlanan bakım standartlarının kullanılması ve bunların kliniklerde işlerliğinin sağlanması,
- Oluşturulan bakım standartlarında ortak bir dil kullanılması,
- Klinik içinde standartların geliştirilmesinde ekip çalışması yapılması ve standartlar oluşturulurken akademisyen ve klinisyen hemşirelerin dayanışma içinde olması,
- Oluşturulan standartların geçerliliği ve etkinliğinin belli aralıklarla ölçülmesi, etkin olmayan standartların yeniden gözden geçirilmesi,
- Türkiye’de standartlara yönelik (Hemşirelik tanısı, Hemşirelik standartları, Bakım standartları vb.) bir organizasyon oluşturulması önerilebilir.

BÖLÜM VI

ÖZET

STANDARTLARA DAYALI VERİLEN HEMŞİRELİK BAKIMININ BAKIM KALİTESİNE VE HASTA MEMNUNİYETİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, vajinal doğum yapmış olan kadınlara, postpartum dönemde verilen standart hemşirelik bakımının, bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisini incelemek deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini; 01/04/2002- 30/08/2002 tarihleri arasında TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine normal doğum yapmış 660 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini; 01/04/2003- 15/08/2003 tarihleri arasında TC. Sağlık Bakanlığı Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde normal doğum yapmış, doğum yaşı 20-30 yaş arasında ve en az ilkokul mezunu olan kadınlar arasından olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen 70 kadın oluşturmuştur. Kadınlar deney (35 kişi) ve kontrol (35 kişi) grubu olarak eşleştirilmiştir. Ayrıca çalışmanın amacı kadınlara araştırmacı tarafından açıklanıp katılımları için sözlü onayları alınmıştır.

Veri toplama araçları olarak; doğum sonu tanılama formu, standart hemşirelik bakım formları ve eğitim broşürleri kullanılmıştır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ki kare, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve çift yönlü varyans analizi ve bonferroni testi kullanılmıştır.

Analizler sonucunda araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda yer alan kadınların sosyo-demografik özelliklerinde her iki grup arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Deney ve kontrol grubu kadınların, almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşma puan ortalamalarına deney grubu kadınlar da 67.62 ± 4.20 iken, kontrol grubu kadınlarda 51.97 ± 6.99 olarak bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t= 7.736, p<0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki kadınların almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda her bir standart için hedefe ulaşma puan ortalamaları incelenmiş ve her bir standart için deney ve kontrol grubunun almış olduğu hedefe ulaşma puan ortalamaları arasındaki fark (student t testi) istatistiksel olarak anlamlı ($t=0.000, p<0.001$) bulunmuştur

Kadınların hastanede almış oldukları hemşirelik bakımından memnun olma durumlarına göre dağılımları incelenmiş ve deney grubundaki kadınların hemşirelik bakımından memnun oldukları bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2= 30.600, SD= 2, P= 0.000<0.05$)

Deney ve kontrol grubundaki kadınların almış oldukları hemşirelik bakımı doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları ile kadınların hemşirelik bakımından memnun olma durumları arasındaki ilişki yapılan iki yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda anlamlı bulunmamıştır ($F= 0.936 P=0.337>0.05$).Deney grubu kadınların standart bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalaması ($X=67.62 \pm 4.20$), kontrol grubu ($X=51.97 \pm 6.99$) kadınlarınkinden yüksek (olumlu) saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu kadınların hemşirelik bakım doğrultusunda hedefe ulaşma toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=35,348 P=0,000<0.001$).

Araştırma sonuçlarına göre; standart hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini yükselttiği ve hedeflenen sonuç kriterlerine ulaşmada etkin olduğu saptanmıştır. Hastalara verilen bakımın kalitesinin artırılması için her hastalığa ve her yaştaki hastaya uygun hemşirelik standartlarının geliştirilmesi, bunların kliniklerde işlerliğinin sağlanması ve bakım kalitesine olan etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Standartları, Hasta memnuniyeti, Bakım Kalitesi

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE EFFECT OF NURSE CARE TO THE QUALITY OF CARE AND TO THE PATIENT SATISFACTION WHICH IS GIVEN THROUGH THE STANDARDS.

This examination is planned as an experimental examination targeting women normally given birth in order to examine the effect of nurse care to the patient satisfaction and quality of care which is given in "postpartum" period.

The examination is naturally formed by 660 normally given birth women in the ministry of health of the Turkish Republic Dr.Ekrem Hayri Üstündag woman Diseases and Maternity Hospital between 01.04.2002 / 30.08.2002.

The sample of the examination is formed by 70 women chosen through an "impossible sample" method among women (between 20-30 ages, who are unless primary school graduate) given birth in the Turkish Republic Ministry of Health Dr.Ekrem Hayri Üstündag woman diseases and maternity hospital between 01.04.2003-15.08.2003. Women are matched with two groups: an experiment (35 persons) and a control of (35 person) the examination is explained to the women by the researcher and their oral approval is taken for their participation.

Standard nursing care sheets, postpartum diagnosis form and educational brochures were used to collect the necessary data.

In the evaluation of the data received, number percentage, Chi square, paired samples test, oneway and two way ANOVA and bonferroni test were used for analysis of data.

There has been no noticeable differences found concerning women's socio-demographic characteristics participating to the experiment and to control groups.

Experiment and control groups considering their nurse care have founded that the average number to reach the target is $67.62 \pm 4,20$ for the control groups and the differences (student test) among the average numbers to reach the target taken by the experiment and control groups for each standarts are considered statistically meaningful ($t=0.000, p < 0.0001$)

The distribution of women is examined according to their satisfaction of the nurse care they had taken in the hospital and it is considered that women in the experiment group is satisfied about nurse care. The difference between the two groups is considered statistically meaningful. ($\chi^2=30.600, SD=2, P=0.000 < 0.05$).

In the result of double directed "varians" analysis the relation between the total average numbers to reach the target in the direction of women belonging to the experiment and control groups and the satisfaction of women concerning nursing is not considered meaningful. ($F=0.936 P=0,337$)

It is precised that the average number $X=67,62 \pm 4,20$ to reach the target in the direction of standard care for women belonging to experiment group is higher (affirmative) than the one ($X=51,97 \pm 6,99$) of the control group women.

The difference between the average number to reach the target in the direction nurse care of women belonging to the experiment and control groups is considered statistically meaningful ($F=35,348 P=0,000 < 0,001$)

According to the results of the examination it is precised that standard nurse care increases patient satisfaction in reaching targeted final criterias.

It is proposed for the increase of the quality of care given to the patients and the improvement of the nursing standards for every age and for every patient for providing

practical use of these in the clinics and for providing studies examining the effect of the care quality.

Key words: Care standards, Patient satisfaction, Care quality

BÖLÜM VII

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Abbasoğlu, A.(1996). Hasta Hemşire İlişkileri, Çağımızda Hasta Sağlık Çalışanları İlişkileri Paneli A.Ü Dikimevi, Sağlık H.M.Y.O , ss:19-30
- 2- Açıkalın, İ.(2003). Türkiye’de Ana Sağlığı Ve Aile Planlaması. http://saglik.tr.net/cinsel_saglik_turkiye_aile_planlamasi.shtml
- 3- Akdemir, N. Gökdoğan,F. Nural, N. ve ark.(1992). Hemşirelik Bakımında Standardizasyon, Standard Ekonomik ve Teknik Dergisi, Ağustos, s:25-28
- 4- Akdemir, N.(1994). Kalite, Maliyet ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi H.Y.O, Dergisi, 1:1, 48-51
- 5- Akgün, S. Kısa, A. Kılıç, A.(1999). Başkent Üniversitesi Hastanesinde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ed. Coruh, M.; Haberal Eğitim Vakfı, 22-23 Ekim , Ankara, s: 49-55.
- 6- Akyol, A. (1993). Hemodiyalize Giren Hastaların Verilen Bakımdan Memnun Olmalarının Değerlendirilmesi. Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Bildirileri Kitabı, Ege Üniv. Basım Evi. İzmir, s:80-91.
- 7- Atasü, T. Türkmenoğlu, İ.(1994).Pratik Doğum Bilgisi. İstanbul, Alfa Masaüstü Yayın, s: 60-100.
- 8- Bahar, Z. (2002). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri , Ed.Prof. Dr. İnci Erefe, Baskı Ofset,Ankara, s:189-250.
- 9- Başer,M. Taşcı,S. Bayat, M. ve ark.(1997). Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi, Doğum Ve Doğum Sonrası Sağlık Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmesi. V. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı. 2-4 Temmuz. s: 113-124.

- 10-** Baran, G. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulama Formu Örneği. Hemşirelik Formu. Temmuz-Ekim, 4:5, s:10-16.
- 11-** Beaudin, C.L.(1998).Outcomes Measurement: Application of Performance Standards and Practice Guidelines in Managed Behavioral Healthcare. J. Care Quality. 13:1, 14-26
- 12-** Bektaş, G.(1997). Hasta Bakım Kalitesinin Güvenliğinin Sağlanması Ve Yükseltilmesi İçin Neler Yapılmalıdır?. Türk Hemşireler Dergisi.17:1,Ocak-Şubat,31-32.
- 13-** Beyea, C.S.(1996). Critical Pathways for Colaborative Nursing Care. A Division of the Benjamin/ Cummings Publishing Company, Inc. p:237-255.
- 14-** Bobak, M.I. Jensen, D.M.(1993). Maternity and Gynecologic Care : The Nurse and The Family. St Louis, The Cv Mosby Comp.p:130-162.
- 15-** Bullough, C.Msuku R.Karonde, L.(1989). Early Suckling and Postpartum Haemorrhage: Controlled Trial in Deliveries by Traditional Birth Attendants. Lancet.İ522-525.
- 16-** Calvert, S. Fleming, F. (2000). Minimizing Postpartum Pain:A Review of Research Pertaining to Perineal Care in Childbearing Women. Journal of Advanced Nursing. 32:2 August.407-414.
- 17-** Carpenito, L. (1993) Postpartum Period. Handbook of Nursing Diagnosis 5th Edition. Lippincot. p:427- 429.
- 18-** Carpenito, L. (1997) Postpartum Period. Handbook Of Nursing Diagnosis 7th Adition. Lippincot .p:505-507.
- 19-** Carvalho,M.Robertson,S. Klaus, M.(1984) Does the Duration and Frequency of Early Breastfeeding Affect Nipple Pain?. Birth.11:81-84.

- 20-**Chua, S. Arulkumaran,S. Lim,I. Selamat,N. Ratman,S. (1994). Influence of Breastsfeeding and Nipple Stimulation on Postpartum Uterin Activity. Br.J Obstet.Gynecology. 101:804-805.
- 21-**Clark, J.(1996). How Nurses Can Participate in The Development of an ICNP. İnter.Nurs. Rev., 43:6,171-174
- 22-**Clark, j. Lang,N.(1997).The İnternational Classification for Nursing Practice (ICNP): Nursing Outcomes, İnternational Nursing Review, July, August, 44:4, 121-124.
- 23-**Coenen,A.Delaney, C.Ehnfors, M.at all(2001). ICNP REWIEW, PROCESS:How to Participate. by ICN-İnternational Council of Nurses,İnter.Nurs.Rev.,41:5,110-121.
- 24-**Coennen, A.(1996). Developing a Database for on İnternational Classification for Nursing Practice (ICNP). İnter.Nurs. Rev., 43: 6, 183-187.
- 25-**Corrolli G., Belizan J., Stamp, G.(1998) Episiotomy Practices in vaginal births, Journal of Advanced Nursing 19, p: 89-96.
- 26-**Coşkun, A. Karanisoğlu, H.(1992). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ed: H.Secim, Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi, A.Ö.F Yayını, Etam A.Ş; Web Ofset.s:120-210.
- 27-**Dean-Baar, S.L.(1993). Application of the New ANA Framework for Nursing Practice Standards and Guidelines. Journal of Nursing Care Quality, 8:1, 33-42.
- 28-**Didona,N.A Margeret,G.M.(1996).Maternal Newborn Nursing.JB Lippincott, p:238-286.
- 29-**Doenges, M.E. Kenty, J.R(1995). Maternal Newborn Care Plans. Philadelphia, p:271-307.
- 30-**Dracup, K.(1996). Clinical Practice Guidelines. Nursing, February,p: 41-46

- 31-** Ekici,B.Atay,S.(2001).Hemşirelikte Standardizasyon ve Çocuğun Hastaneye YatmasınaYönelikBakımStandartları.Hemşirelik Formu.Temmuz-Ekim.4:5,s:22-32.
- 32-** Erefe,İ.(1993).Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi. Uluslararası Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Kitabı, EgeÜniv.Basımevi.İzmir,s:20-25.
- 33-** Ergün, F.Ş.(1998). Perkütan Transluminal Koroner Anjiyoplasti Uygulanan Hastalara Yönelik Geliştirilen Standart Hemşirelik Bakım Modelinin Hastanın Yaşam Kalitesine ve Bakım Yeterliliğine Olan Etkisinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Ens. Yüksek Lisans Tezi.
- 34-** Esat, A.E. Ersoy, K.(1996). Hasta Tatmininin Ölçülmesi. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, s: 61-66.
- 35-** Gömbül, Ö.(1993). Hemşirelikte Kalite Güvenliği ve Standartlar. Türk Hemşireler Dergisi.43:3, s:22-28.
- 36-** Gülşen, G. (2001). Doğum Sonrası Psikiyatrik Bozukluklar. http://lokman.cu.edu/psychiatry/EGİTİM/abdprog/smn_2001_postpartum
- 37-** Herny, S. Elfrink, V. et all;(1998). The ICNP's Relevance in US.İnter.Nurs. Rev.;; 45:5, p: 153-159.
- 38-** Hoge C., Schwartz, B., Talkington, D., Breiman, R., MacNeill, E.(1993). The Changing Epidomiology of İnvasive Group Astreptococcal İnfections and the Emergence of Streptococcal Toxic Shock-Like Syndrome, JAMA. 269:384-389.
- 39-** Hunter, M.A., Larrabee, J.H.(1998). Women's Perceptions of Quality and Benefits of Postpartum Care. Journal of Nursing Care Quality/ December, 21-29.
- 40-** International Council of Nurses (2001) International Classification for Nursing Practice:Beta 2 Version Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. <http://www.icn.ch/icnp.htm>

- 41- Jensen, M.D; Bobak, İ.M. (1985). Maternity and Gynecologic Nursing, St Louis; Mosby Company, p: 150-225
- 42- Kandal H.; (1998). Raising the Standards the West Berkshire Approach. Nursing Times, 24:27, 33-36.
- 43- Karadeniz, G.(1999). Standart Bakım Planı Örneği. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, 22-24 Haziran, Erzurum, s:43-51.
- 44- Kardeş, S.(1997). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu, 1-2 Kasım 1996, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, Yeni Forsa Matbaacılık, s: 232-233.
- 45- Kocaman, G.(1993). Bakım Kalitesi Olarak Başarılı Ağrı Kontrolünde Hemşirelik Yönetiminin Rolü. Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Bildirileri Kitabı, Ege Üniv. Basım evi. İzmir, s:125-129.
- 46- Kocaman, G., Karayurt, Ö., Özmen, Ö., Yılmazmış, F. (1993) Hemşirelik Bakım Sonucunu Değerlendiren Bir Çalışma Örneği: Postoperatif Komplikasyonlar. Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Bildirileri Kitabı, Ege Üniv. Basım evi. İzmir, s:227-231.
- 47- Koçak, F., Kukulu, K.(1993). Kaliteli Hasta Bakımında Hemşirenin Rolü. Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Bildirileri Kitabı, Ege Üniv. Basım evi. İzmir, s:130-140.
- 48- Köse, R.(1999). Türkiye’de Ana ve Çocuk Sağlığında Mevcut Durum. Health News, Kadın ve Çocuk Sağlığı, Özel Sayısı, 2, Ağustos, s:6-13.
- 49- Kum, E., Velioglu, P.(1980). Hemşirelikte İşlevler, Standartlar ve Nitelikler. T.H.D, Sayı3, 30.

- 50-** Martin, R., Reeder, S.(1991). Maternity Nursing, Philadelphia, J.B. Lippincott Company.p:230-320.
- 51-** Meisenheimer, C.G.(1992). İmproving Quality: A Guide to Effective Programs, An Aspen Publication. p: 21
- 52-** Micıokur,S.,Akın, A.(1998). Dünyada ve Türkiyede Anne Ölümleri. Sağlık ve Toplum, sayı:8, Temmuz-Aralık, 37-44.
- 53-** Milliken,M.E., Cambell, G. (1985).Caring for Patients During the Postnatal Period. Essential Confetencies for Patient Care. Chapter 85.Mobsby Company.p:682-685.
- 54-** Neff, M.C., Spray M.(1996). Maternal and Child Health Nursing. Lippincott, Philadelphia, Newyork, p: 212-235.
- 55-** Nielsen, G., Montensen, R.(1996). The Architecture for an İnternational Classification for Nursing Practice (ICNP). İnter.Nurs. Rev.,43:6,175-182.
- 56-** Nural, N.(1992).Kaliteli Bakım Standardı. III Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı.s:23-24, 28-34.
- 57-** Okumuş, H. Akçay, H. Karayurt Ü. Demircan, G.(1993).Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyum Bildirileri Kitabı, Ege Üniv. Basımevi. İzmir, s:177-183.
- 58-** Özdağ, N. (1998). Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite. Hemşire Dergisi, Mart-Nisan, 48:2, s: 12-16.
- 59-** Özdamar, K.(2001).SPSS ile Biyoistatistik.4.Baskı, Kaan Kitapevi,Eskişehir, s:97-388.
- 60-** Pasinlioğlu, T.(1996). Doğum Sonu Dönem ve Sorunları. Ed. Coşkun, A.; Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Birlik Ofset, İstanbul, s:104-120.

- 61-** Pernoll, N.L.(1994). Çağdaş Obstetrik and Jinekolojik Teşhis ve Tedavi Çev. F. Saraçoğlu, Sistem Yayıncılık, Ankara,s: 45-65.
- 62-** Registered Nurses Association of British Colombia, Standards of Nursing Practice in British, Colombia (2003) <http://www.Mabc.bc.ca/standard.htm> .
- 63-** Righard, L., Alade, MO. (1992). Sucking Technique and Effect on Success of Breastfeeding. Birth. 19: 185-189.
- 64-** Schofield, J.(1990). Pratical Standard. Nursingh Times, 9:8, p: 31-32.
- 65-** Sevil, Ü.; Bakıcı, A. (2002). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi. Temmuz/Eylül.12:3, 56-62.
- 66-** Sezgin, B.(1998). Acil Servise Başvuran Hastaların Aldıkları Hizmetten Memnuniyetlerinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Ens. Yüksek Lisans Tezi.
- 67-** Simth, S.A.; Effects on Birth Outcomes and Patient Satisfaction” <http://www.iejhe.org/PAID/1998/NUMBER3/pdf/smith.pdf>
- 68-** Standards of Nursing Practice Direct Care Provider” Monitoba Assosiation of Registered Nurses, <http://www.Marn.mb.ca/Standard.htm> .
- 69-** Sumbüloğlu, K., Sumbüloğlu, V.(1993).Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri, 3.Baskı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.
- 70-** Taşkın, L.(1997). Doğum Sonu Dönem, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Mat., Ankara, s:351-361
- 71-** Taylor, A.S; Cronin, J.Y .(1994). Modelling Patient Satisfaction and Service Quality. Journal of Health Care Marketing. 14:4, No:1, p: 34.
- 72-** Thomas, L.H.; Bond, S.(1996). Measuring Patients’ Satisfaction With Nursing 1990-1994. Journal of Advanced Nursing, Vol: 23, 747-756.

- 73-** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması(TNSA) (1998). AÇS/AP Genel Müd. H.Ü.NEE,. Macrointernational, Ankara
- 74-** Türkoz, T.Y. Aksoy, A. Perçin, A.K.(1998). Hasta Tatmininin Sosyodemografik Değişkenleri. Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu Bilimsel Yayınları, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
- 75-** Uyer, G.(1981). Hemşirelik Hizmetleri Standartları ve Bunları Değerlendirme Kriterleri. THD, No:3, 13-18.
- 76-** Wersorick, B. (1990). Standards of Nursing Care a Model for Clinical Practice. JP.Lippincot Company.p: 3-25,38-66.
- 77-** WHO. Postpartum Care of Mother and Newborn A Practical Guide. Report of a Technical Working Group. Publication. <http://www.who.int/reproductive-health>
- 78-** WHO. Teknical Working Group (1999) Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide, Birth, December, 26:4, p:255-260.
- 79-** Yılmaz, B. H.(1999). Mekanik Ventilator Desteği Alan Yenidoğanın Bakımı Konusunda Geliştirilen Standart Hemşirelik Bakım Modelinin Bakım Kalitesine Etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Ens., Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- 80-** Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Mamnuniyeti. C.Ü.H.Y.O Dergisi, Aralık, 5:2, s: 69-73.

EK – I

DOĞUM SONU TANILAMA (DEĞERLENDİRME) FORMU

Hastanın Adı- Soyadı:	Saat:	
Yaş:	Eğitim Durumu:	
Tarih:	Değerlendirmeyi Yapan Hemşire:	
PRENATAL HİKAYE (Gebeliği ile ilgili)		
Gebelik Sayısı:	Yaşayan Canlı Doğum Sayısı:	
Gebeliğiniz boyunca herhangi bir tıbbi yardım aldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Evet İse →		
Gebeliğiniz boyunca aşağıdaki sorunlarından herhangi birini yaşadınız mı?		
	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
Gebeliğinizin son 3 ayı içinde kanama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebeliğiniz boyunca kusma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulantı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazla kilo alımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diyabet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalp Hastalığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulaşıcı Hast.(kızamıkçık, kabakulak, Herpes, gonoro vs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebeliğinizde herhangi bir ilaç kullandınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Son adet Tarihiniz:	Tahmini doğum tarihiniz:	
Adetleriniz gebelik öncesinde düzenlimiydi? Evet: <input type="checkbox"/> Hayır: <input type="checkbox"/>		
Bu kaçınıcı doğumunuz?		
Primipar : <input type="checkbox"/> Multipar: <input type="checkbox"/>		
DOĞUMA İLİŞKİN VERİLER		
Vajinal Doğum		
<input type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Vakum <input type="checkbox"/> Forseps <input type="checkbox"/> Epizyotomi		
Doğum Eyleminin Başlama Zamanı:		
Doğum Eyleminin Süresi:		
Membranlar: <input type="checkbox"/> Açılmış <input type="checkbox"/> Açılmamış		
EMR <input type="checkbox"/> Oluşmuş <input type="checkbox"/> Oluşmamış		
<input type="checkbox"/> Antibiyotik Başlanmış <input type="checkbox"/> Antibiyotik Başlanmamış		
Kontraksiyonların Sıklığı:	Süresi:	Şiddeti:

ÇKS:			
Fetusun Pozisyonu:		Habitusu:	
		Situsu:	
Doğum Sonu (4. Evre) Komplikasyon Durumu			
<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Kanama <input type="checkbox"/> Plesenta Retansiyonu <input type="checkbox"/> Uterus İnversiyonu <input type="checkbox"/> Yırtık <input type="checkbox"/> Diğer			
YAŞAM BULGULAR (Doğumhanede)			
Tansiyon: <input type="checkbox"/> Normal		Derece: <input type="checkbox"/> Normal	
<input type="checkbox"/> Hipertansiyon		<input type="checkbox"/> Hipertermi (38 C üzeri)	
<input type="checkbox"/> Hipotansiyon		<input type="checkbox"/> Hipotermi	
Nabız: <input type="checkbox"/> Normal		Solunum : <input type="checkbox"/> Normal, Akc ler temiz, düzenli	
<input type="checkbox"/> Taşikardi		<input type="checkbox"/> Taşipne	
<input type="checkbox"/> Bradikardi		<input type="checkbox"/> Hiperapne	
<input type="checkbox"/> Filiform		<input type="checkbox"/> Apne	
ERKEN POSTPARTUM			
TANILAMA			
Uterus: <input type="checkbox"/> Sert ve kontrakte <input type="checkbox"/> Yumuşak <input type="checkbox"/> Orta hatta (umblikus hizasında) <input type="checkbox"/> Fundus yüksekliği (involüsyon) normal <input type="checkbox"/> Subinvolüsyon			
Lochia: Renk	<input type="checkbox"/> Parlak Kırmızı	<input type="checkbox"/> Koyu Kırmızı	<input type="checkbox"/> Kahverengi
Miktar:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Aşırı	<input type="checkbox"/> Az
Pıhtı:	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
Koku:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Patolojik	
Perine: <input type="checkbox"/> Bütün	<input type="checkbox"/> Kızarıklık	<input type="checkbox"/> Ekimoz	<input type="checkbox"/> Ağrı
<input type="checkbox"/> Ödem	<input type="checkbox"/> Hemoroid	<input type="checkbox"/> Hematom	<input type="checkbox"/> Temiz
MEMELER VE EMZİRME			
Genel Dokusu	<input type="checkbox"/> Yumuşak	<input type="checkbox"/> Sert	<input type="checkbox"/> Kızarıklık
	<input type="checkbox"/> Hassas, ağrılı	<input type="checkbox"/> Süt retansiyonu	<input type="checkbox"/> Engorment
Meme Ucu	<input type="checkbox"/> Bütün çatlak yok	<input type="checkbox"/> Çatlak, yara	<input type="checkbox"/> İçe çökük
	<input type="checkbox"/> Kızarıklık		
Emzirme	<input type="checkbox"/> Başarılı	<input type="checkbox"/> Anne Kaynaklı	<input type="checkbox"/> Bebek Kaynaklı
	<input type="checkbox"/> Başarısız		
	<input type="checkbox"/> Desteğe ihtiyacı var		
Laktasyon Durumu	<input type="checkbox"/> Kolosturum	<input type="checkbox"/> Laktasyon Durudurulması	
ELİMİNASYON			
Üriner Sistem	İlk boşaltım zamanı:	İdrar tutma: <input type="checkbox"/>	
	Miktarı:	İdrar rengi normal: <input type="checkbox"/>	
	İdrar yapma normal: <input type="checkbox"/>	İdrar Rengi Patolojik: <input type="checkbox"/>	
	Mesane retansiyonu / distansiyonu: <input type="checkbox"/>	Mesane Boş: <input type="checkbox"/>	

Barsak Eliminasyonu	Barsak sesleri yok: <input type="checkbox"/>	Gaz: <input type="checkbox"/>
	Barsak sesleri normal: <input type="checkbox"/>	
AĞRI RAHATSIZLIK DURUMU		
Var: <input type="checkbox"/>	Yok: <input type="checkbox"/>	Hafif: <input type="checkbox"/>
		Orta: <input type="checkbox"/>
		Şiddetli: <input type="checkbox"/>
RUHSAL DURUM		
Bu bebeğinize isteyerek mi gebe kaldınız? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Gebeliğiniz sırasında eşinizden yeterli desteği aldınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Şuanki Ruhsal Durumunuz:		
İyi: <input type="checkbox"/>	Alıngan/ duygulu: <input type="checkbox"/>	Anksiyete / Stress: <input type="checkbox"/>
Kötü: <input type="checkbox"/>	Ağlamaya eğilimli: <input type="checkbox"/>	Kaygılı/ endişeli: <input type="checkbox"/>
Desteğe İhtiyacı var: <input type="checkbox"/>		
Kontraseptif Yöntem Kullanımı?		
Kullanmış <input type="checkbox"/> Kullanmamış <input type="checkbox"/>		
LABORATUAR DEĞERLERİ		
Hb:	Kan Grubu / Rh: ...	İdrarda Aseton:
Htc:		
ANNE BEBEK ETKİLEŞİMİ		
A- Doğum Odasında Tanılama		
1- Doğar doğmaz bebeği görme isteği		
<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
2- Bebeği ile ilk karşılaştığında		
<input type="checkbox"/> Mutluluk	<input type="checkbox"/> Öfke	<input type="checkbox"/> Üzgün <input type="checkbox"/> Hayal Kırıklığı
3- Bebeğini tutma ve onunla konuşma		
<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
4- Bebeğinin adını kullanma		
<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok	
B- Postpartum Tanılama		
1- Annenin Sözel Yanıtları		
Olumlu duygu ifadesi	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Dokunma ve Sarılma	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Kucaklama ve öpme	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Emzirme	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok

1- Hastanede almış olduğunuz hemşirelik bakımından memnun musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Kısmen

2- Evet ise neden?

3- Hayır ise neden?

EK -II
STANDART BAKIM FORMU –I-

ADI:							
SOYADI:				Tarih:.../.../2003			
HASTANIN HEMŞİRELİK PROBLEMİ: DS (Postpartum)aşırı vajinal kanama olasılığı,							
HEDEF: -Olası kanama belirtilerine rastlanmayacak,							
-Hayati bulguları normal sınırlar içinde olacak (38C↓ve 60-80 dk nb,TA: 140-120/90-60 mmHg)							
-Fundus sert ve yuvarlak, kontrakte, umblikusun altında olacak olacak,							
-Loşia akışı normal (15 dk içinde 1 pedin en fazla ½ si ıslanmalı) (rubra) olacak,							
- İlk 24 saat içinde en fazla 8 ped, ortalama 6 ped kullanacak,							
-Epizyotomi yerinde açılma olmayacak,							
HEMŞİRELİK BAKIM PLANI							
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI							
İlk 1 saat içinde 15 Dk. bir, daha sonraki saatlerde (komplikasyon yoksa) 4 saat ara ile hastanın nabızı, ateşi, kan basıncı, uterusun ve epizyo bölgesinin durumu kontrol edin. Önemli değişikliklerde Dr. haber verin. (10 İZLEM)							
1	SAAT	NABIZ	TA	ATEŞ	PET SAYISI	UTERUSUN DURUMU	KOD
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
2	Kanama kontrolü yapılır.						
3	Gerekirse O2 verilir.						
4	Bacaklar 20 ile 30 elevasyona alınır.						
5	Loşia renk koku ve miktar olarak değerlendirilir.						
6	Loşia pıhtı varsa miktarı ve ölçüsü kayıt edilir.						
7	Bir el simpiz pubis üzerinde diğer el fundus üzerinden yumuşak bir şekilde masaj yapılır.						
8	Atoni varsa hafif fundus masajı yapılır. Gerekirse uterusu bası uygulanır.						
9	Perine kabarıklık ve renk değişikliği açısından gözlenir.						
10	Perine kontrol edilir. Hematom varsa boşaltılmak için hasta hazırlanır.						
11	Eğer hasta bebeğini emzirmek isterse emzirmesi için verilir. (Emzirme ile salınan oksitosin myometrium kontraksiyonunu arttırır.)						
12	Kan grubu ve Rh tayini yapılır.						
13	Uygun ve etkin uterus masajı yapılır.						
14	Hasta sıcak tutulur. Anne üşüyorsa üstüne battaniye örtülür.						

DEĞERLENDİRME KOD ANAHTARI

KOD1	Hedefe ulaşılamadı: Uygulamalara devam ediliyor.
KOD2	Hedefe Ulaşıldı.

STANDART BAKIM FORMU – II-

ADI:							
SOYADI:				Tarih: .../.../2003			
HASTANIN HEMŞİRELİK PROBLEMİ: Üreme organlarında akut puerperal enfeksiyon gelişme olasılığı, Akut: Kısa bir zaman aralığında birden bire yada aniden başlama şeklinde oluşan bir hemşirelik fenomenidir.							
HEDEF: -Olası enfeksiyon belirtilerine rastlanmayacak, -Hayati bulguları normal sınırlar içerisinde olacak (38C↓ve 60-80 dk nb,TA: 140-120/90-60 mmHg) -Fundus sert ve orta hatta olacak , -Loşianın miktar (ortalama 6 ped ½ si ıslanmış olarak) ve koku (keskin kötü bir koku) açısından normal, rubra olacak. -Epizyo bölgesinde (dikişlerde) açılma, kızarıklık, ödem olmayacak,							
HEMŞİRELİK BAKIM PLANI							
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI							
İlk 1 saat içinde 15 Dk. bir, sonraki saatlerde (komplikasyon yoksa) 4 saat ara ile hastanın nabızı, ateşi, kan basıncı, uterusun ve epizyo bölgesinin durumunu kontrol edin. Önemli değişikliklerde Dr. Haber verin. (10 İZLEM)							
1	SAAT	NABIZ	TA	ATEŞ	PET SAYISI	UTERUSUN DURUMU	KOD
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
1	Vital bulgular takip edilir (38 C üzerindeki ateş önemlidir.)						
2	Loşia renk ve koku açısından gözlenir.						
3	Hastanın bol sıvı alımı sağlanır.						
4	Proteinden zengin, vitamin C, Fe içeren gıdalar ve günlük 2000 mlt içen sıvı gıdalar alması için teşvik edilir.						
5	Uterus kontraksiyon ve lokalizasyonu uterustaki aşırı güçsüzlük ve involüsyondaki değişiklikleri (gecikme olursa enf. belirtisi)kontrol edilir.						
6	Anne semifowler pozisyonda yatırılır (loşia drenajı için)						
7	Üşüme, titreme belirtileri açısından hasta gözlenir.						
8	Uterus kontraksiyonları için Dr. isteminde uterotonik uygulanır.						
9	Perine bakımı yapılır. Sık sık ped değişikliği yapılır.						
10	Annenin anksiyetesi giderilmeye çalışılır.						
11	Epizyo bölgesi her 4 saat de bir güçsüzlük, kızarıklık, pürülan akıntı, ödem ve						

	süturlarda açılma ve enfeksiyon belirtileri açısından gözlenir.
12	Hastaya el yıkama tekniği öğretilir. Ve bu konuya dikkat etmenin önemi açıklanır.
13	Hasta uyumaya ve dinlenmeye teşvik edilir.
14	Gerekli olduğunda Dr. istemiyle antibiyotik ilaçlar verilir.

STANDART BAKIM FORMU – III-

ADI:			
SOYADI:		Tarih:.../.../2003	
HASTANIN HEMŞİRELİK PROBLEMİ: Mesanede akut idrar retansiyonun gelişme olasılığı,			
HEDEF: -Olası mesane distansiyonu / retansiyonu belirtilerine rastlanılmayacak ,			
-Fundus yükselme ve sağa doğru yer değiştirme olmayacak,			
- Uterus gevşek olmama,			
-Doğumu takip eden ilk 8 saat içinde mesanesini yardımsız tamamen boşaltabilecek,			
HEMŞİRELİK BAKIM PLANI			
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI			
Doğumu takip eden ilk 24 saat içinde hasta 3-4 saat ara ile idrar yapmalıdır. İdrar yapıp yapmaması retansiyon belirtileri açısından 6 saat ara ile takip edilmelidir. (4 İZLEM)			
	SAAT	UTERUSUN DURUMU	İDRAR YAPMA DURUMU
	KOD		
1			
2			
3			
4			
1	Hasta (özellikle ilk 24 saat içinde) 3-4 saat arayla idrarını yapmaya teşvik edilir.		
2	Doğum sonrası 6-8 saat içinde bol sıvı alımına teşvik edilir.		
3	İdarar yapamıyorsa foley sonda takılır. Damar yolu açılarak izotonik verilir		
4	İlk idrar miktarının 100 mlt ↑ olmasına dikkat edilir.		
5	İlk idrar sonrası 3 idrar miktarı kontrol edilir.		
6	Spontan idrar yapması ve mesaneyi boşaltmasına yardımcı olunur.		
7	Bol sıvı alması sağlanır.		
8	Gerekirse perineye ılık su dökerek, su sesi dinletilerek idrar yapması sağlanır.		
9	Uygun perine bakımı verilir.		
10	Perineal bölgedeki rahatsızlık nedeniyle idrarını gideremiyorsa rahatsızlık giderilir.		
11	Yürümek idrar yapımını kolaylaştırır. Anne yürütülür.		
12	DS 6 saat içinde hala idrar yapamıyorsa Dr. orderına göre aseptik koşullarda foley kateter uygulanır.		

DEĞERLENDİRME KOD ANAHTARI

KOD1	Hedefe ulaşılamadı: Uygulamalara devam ediliyor.
KOD2	Hedefe Ulaşıldı.

STANDART BAKIM FORMU – IV-

ADI:			
SOYADI:		Tarih: .../.../2003	
HASTANIN HEMŞİRELİK PROBLEMİ: Meme ucunda fissürün (çatlak) görülme olasılığı,			
HEDEF: -Birey olası meme ucu problemlerine (çatlak/ yara olma) rastlanmayacak, -Meme ucunda çatlak, kızarıklık, içe çöküklük olmayacak, -Bireyin meme uçlarındaki ağrısını tolere edebilecek, -Başarılı bir şekilde bebeğini emzirebilecek -Başarılı emzirmeyi geliştiren aktiviteleri eğitim sonrasında tanılayacak ve uygulayacak,			
HEMŞİRELİK BAKIM PLANI			
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI			
Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde bireyin meme uçları 6 saat ara ile toplam 4 kez kontrol edin. <i>(4 İZLEM)</i>			
	SAAT	MEME UCU DURUMU	KOD
1			
2			
3			
4			
1	Vital bulgular kontrol edilir.		
2	Memeler kızarıklık, şişlik, sıcaklık, gerginlik, ağrı ve hassasiyet açısından gözlenir.		
3	DS ilk ½ -1 saat içinde emzirmeye başlatılır.		
4	Emzirmeden önce ve sonra ellerin yıkanması önerilir.		
5	Uygun emzirme teknikleri anneye anlatılır.		
6	Bebeği emzirme ve tutma konusunda destek olunur.		
7	Yeterli ve dengeli beslenmesi, bol sıvı alması sağlanır (2000cc/günde).		
8	Uygun bir sütyen giyerek göğüslerin desteklenmesinin önemi anlatılır.		
9	Bebeğinin her iki göğüsünü de emmesi sağlanır.		
10	Memeleri yukarıdan aşağıya sıvazlayarak meme içindeki sütün dışarı çıkımı sağlanır.		
11	Günün farklı zamanlarında 15-30 dk meme uçlarının havayla teması sağlanır.		
12	Meme ucu çatlakları oldu ise; Limon suyu (bir kaç damla) iyileşmesi amacıyla kullanılır.		
13	Fön makinasıyla kuru sıcak uygulama yapılır.		
14	Yatak istirahatinde daha çok yüz üstü pozisyonda yatması önerilir.		
15	Göğüsünde ağrı,kızarıklık ve şişlik varsa ağrıyı gidermek için soğuk uygulama yapılır.		
16			

DEĞERLENDİRME KOD ANAHTARI

KOD1	Hedefe ulaşılamadı: Uygulamalara devam ediliyor.
KOD2	Hedefe Ulaşıldı.

STANDART BAKIM FORMU – V-

ADI:		Tarih:... ...	
SOYADI:		
HASTANIN HEMŞİRELİK PROBLEMİ: Perinide akut ağrı gelişme olasılığı,			
HEDEF: - Perine bölgesinde ödem, ekimoz, lokalize kas güçsüzlüğü ve sarı ve kokulu akıntı olmayacak,			
-İnvolyasyon kontrolünde fundus orta hat üzerinde olacak,			
- Birey ağrısının tolere edebilecek düzeyde olduğunu ifade edecek,			
-Birey rahatladığını, ağrısının olmadığını ifade edecek,			
-Hasta kendi bakımını bağımsız olacak,			
HEMŞİRELİK BAKIM PLANI			
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI			
Doğum sonrası ilk 24 saat içinde bireyin ağrı durumu 6 saat ara ile 4 kez takip edin. Önemli değişikliklerde Dr. Haber verin. (4 İZLEM)			
	SAAT	AĞRI DURUMU	KOD
1			
2			
3			
4			
1	Perine ve epizyotomi yerinin ödem, ekimoz, laserasyon ve rahatsızlık açısından gözlenir.		
2	Epizyotomi yapılan yerin etrafı ve oturma ile gluteal kasın kontrakte olduğu bölgeye topikal kremler, buz ve spreylere kullanımı tavsiye edilir.		
3	Bol sıvı alması sağlanır.Posa bırakıcı, lifli gıdalarla beslenmesi önerilir.		
3	DS ilk 3 gün defekasyon yapmaması normal olacağı açıklanır.		
4	Defekasyon ihtiyacı sırasında fazla ıkınmaması gerektiği söylenir.		
5	Hemoroidi varsa; doğumla birlikte buna bağlı ağrılar artabileceği söylenir.		
6	Oturma banyosu ve soğuk uygulama ağrıyı hafifletmek için önerilir.		
7	Pedlerini, hemoroidini ve rektumu tahriş etmeyecek şekilde yerleştirilmesi önerilir.		
8	Anal bölgeye basıncı hafifletmek amacıyla sims (sol yan) pozisyonunda yatması önerilir.		
9	Bireyin yeni durumuna uyum sağlayabilmesini sağlamak için erken ayağa kalkması sağlanır.		
10			

DEĞERLENDİRME KOD ANAHTARI

KOD1	Hedefe ulaşılamadı: Uygulamalara devam ediliyor.
KOD2	Hedefe Ulaşıldı.

STANDART BAKIM FORMU – VI-

ADI:			
SOYADI:		Tarih: .../.../2003	
HASTANIN HEMŞİRELİK PROBLEMİ: Perinide akut hematoma gelişme olasılığı			
HEDEF: -Bireyde olası hematoma belirtilerine rastlanmayacak, -Hayati bulguları normal sınırlar içinde olacak (38C↓ve 60-80 dk nb,TA: 140-120/90-60 mmHg) -Epizy bölgesinde akıntı, ödem kas güçsüzlüğü, kanama ve dikişlerde açılma olmayacak.			
HEMŞİRELİK BAKIM PLANI			
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI			
Doğum sonrası ilk 24 saat içinde 6 saat ara ile 4 kez hematoma gelişip gelişme durumu kontrol edin. Önemli değişiklik durumunda Dr. Haber verin. (4 İZLEM)			
	SAAT	HEMATOM DURUMU	KOD
1			
2			
3			
4			
1	Perinenin gözle muayenesinde bölgede gerginlik, şişlik, mavimsi ya da koyu mavi renk, sertlik ve sıcaklık,açısından gözlenir.		
2	Loşia renk, koku ve miktar bakımından değerlendirilir.		
3	DS ilk ½-1 saat içinde soğuk uygulama veya buz uygulanması yapılır.		
4	Enfeksiyonu önlemek için;perine tuvaleti yapılır.		
5	Sık sık ped değiştirmesi sağlanır.		
6	Ped değişiminde ve WC öncesi ve sonrası hastaya doğru el yıkama alışkanlığı sağlanır.		
7	Epizyotomi üzerindeki gluteal kası kasarak oturması tavsiye edilir.		
8	Hematoma boşaltılmasına karar verildi ise; birey işlem için hazırlanır.		
9	Hematoma boşaltılmasından ilk 24 saat sonra soğuk (ödemi azaltmak için),daha sonra sıcak oturma banyosu (kan dolaşımı arttırarak iyileşmeyi hızlandırmak için) önerilir.		
10			

DEĞERLENDİRME KOD ANAHTARI

KOD1	Hedefe ulaşılamadı: Uygulamalara devam ediliyor.
KOD2	Hedefe Ulaşıldı.

STANDART BAKIM FORMU – VII-

ADI:			
SOYADI:		Tarih:.../.../2003	
HASTANIN HEMŞİRELİK PROBLEMİ: Anneliğe ait rol yetersizliği			
HEDEF: Bireyi anne ve bebek etkileşimi açısından geliştirmek, bebek bakımı konusunda bilgi açısından yeterli duruma gelmesi sağlanacak.			
HEMŞİRELİK BAKIM PLANI			
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI			
<i>(2 İZLEM)</i>			
	SAAT	ANNEYE AİT ROL DURUMU	KOD
1			
2			
1	Bebek etkileşimi açısından önemli olan ebeveyn davranışları (göz teması, kucağa alma, konuşma, tensel temas) açısından gözlenir.		
2	Bu konuların önemi anlatılır ve destek olunur (Ek IV)		
3	Anne bebek ilişkisini arttıracak olanaklar yaratılır.		
4	Bebek bakımı, beslenmesi v.b konularda bireye eğitim verilir.		
5	Birey annelik rolüne hazırlanır.		
6	Birey, bebeğini tanıması ve gereksinimlerini karşılaması konusunda desteklenir.		
7			
8			
9			

DEĞERLENDİRME KOD ANAHTARI

KOD1	Hedefe ulaşılamadı: Uygulamalara devam ediliyor.
KOD2	Hedefe Ulaşıldı.

STANDART BAKIM FORMU – VIII-

ADI:			
SOYADI:		Tarih:.../.../2003	
HASTANIN HEMŞİRELİK PROBLEMİ: Aile planlamasında yetersizlik olasılığı			
HEDEF: Aile planlaması konusunda birey bilgilendirilecek, ve kendisine uygun korunma yöntemi seçmesi sağlanacak			
HEMŞİRELİK BAKIM PLANI			
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI			
<i>(4 İZLEM)</i>			
	SAAT	ANNEYE AİT ROL DURUMU	KOD
1			
2			
1	Bireyde komplikasyon yoksa loğusalığının 4-6 cı haftasından sonra cinsel ilişki için izin verilir.		
2	İlişki sırasında ağrı duyuluyorsa bir süre daha ertelemesi gerektiği söylenir.		
3	İlk aylardaki cinsel ilişkiye karşı duyulan isteksizliğin normal olduğu açıklanır.		
4	İlk adetini emzirmiyorsa 6-8 haftada, emzirenlerde ise daha geç başladığı açıklanır.		
5	Laktasyon dönemi için oral kontraseptiflerin sütün miktarını ve içeriğini bozacağından emzirenler açısından sakıncalı olduğu açıklanır.		
6	Kondom, mini haplar ve RİA ile korunmasını sağlayabileceği açıklanır.		
7	RİA normal doğumdan hemen sonra takılabileceği gibi loğusalığının bitiminde de takılabileceği açıklanır.		
8	Loğusa emzirsin veya emzirmesin mini hap kullanacaksa doğumdan hemen sonra veya ilk hafta içinde başlayabileceği söylenir.		
9			

DEĞERLENDİRME KOD ANAHTARI

KOD1	Hedefe ulaşılamadı: Uygulamalara devam ediliyor.
KOD2	Hedefe Ulaşıldı.

STANDARTLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

	STANDARTLAR	KOD
1	Doğum Sonu Apýrý Vajinal Kanama Olasılıđı	15 ile 20 puan arasında
2	Üreme Organlarında Akut Puerperal Enfeksiyon Gelişme Olasılığı	15 ile 20 puan arasında
3	Mesanesinde Akut İdrar Retansiyonun Gelişme Olasılığı	6ile 8 puan arasında
4	Meme Ucunda Fissürün (çatlak) Görülme Olasılığı	6ile 8 puan arasında
5	Perincede Akut Ağrı Gelişme Olasılığı	6ile 8 puan arasında
6	Perinesinde Akut Hematom Gelişme Olasılığı	6ile 8 puan arasında
7	Anneye Ait Rol Yetersizliği	4 ile 3 puan arasında
8	Aile Planlamasında (Bilgi)Yetersizlik Olasılığı	4 ile 3 puan arasında
	TOPLAM	60 ile 80 puan arasında

TOPLAM KOD PUANI:

(Toplam 60-80 Puan Arası Hedefe Ulaşıldı)

EK- III

ICNP YE GÖRE HEMŞİRELİK TANILARI

HEMŞİRELİK TANISI -I-

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemş. Uygulama Merkezi	Doğum Sonu (Postpartum)Kanama
Yargı (Muhakeme)	Aşırı
Vücut Bölgesi	Vajinal
İhtimal	Olasılığı
<i>HEMŞİRELİK TANISI</i>	Doğum Sonu Aşırı Vajinal Kanama Olasılığı

HEMŞİRELİK TANISI -II-

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemş. Uygulama Merkezi	Puerperal Enfeksiyon
Yargı (Muhakeme)	Gelişme
Süreç	Akut
Vücut Bölgesi	Üreme Organları
Olasılık	Olasılığı
<i>HEMŞİRELİK TANISI</i>	Üreme Organlarında Akut Puerperal Enfeksiyon Gelişme Olasılığı

HEMŞİRELİK TANISI -III-

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemş. Uygulama Merkezi	İdrar Retansiyonu
Yargı (Muhakeme)	Gelişme
Süreç	Akut
Vücut Bölgesi	Mesane
Olasılık	Olasılığı
<i>HEMŞİRELİK TANISI</i>	Mesanede Akut İdrar Retansiyonun Gelişme Olasılığı

HEMŞİRELİK TANISI –IV-

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemş. Uygulama Merkezi	Fissür (Çatlak)
Yargı (Muhakeme)	Görülme
Vücut Bölgesi	Meme ucu
Olasılık	Olasılığı
<i>HEMŞİRELİK TANISI</i>	Meme Ucunda Fissürün Görülme Olasılığı

HEMŞİRELİK TANISI –V-

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemş. Uygulama Merkezi	Ağrı
Yargı (Muhakeme)	Gelişme
Süreç	Akut
Vücut Bölgesi	Perine
Olasılık	Olasılığı
<i>HEMŞİRELİK TANISI</i>	Perincede Akut Ağrı Gelişme Olasılığı

HEMŞİRELİK TANISI –VI-

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemş. Uygulama Merkezi	Hematom
Yargı (Muhakeme)	Gelişme
Süreç	Akut
Vücut Bölgesi	Perine
Olasılık	Olasılığı
<i>HEMŞİRELİK TANISI</i>	Perincede Akut Hematom Gelişme Olasılığı

HEMŞİRELİK TANISI –VII-

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemş. Uygulama Merkezi	Anneye Ait Rol
Yargı (Muhakeme)	Yetersiz
<i>HEMŞİRELİK TANISI</i>	Anneye Ait Rol Yetersizliği

HEMŞİRELİK TANISI –VIII-

SEÇİLEN EKSEN	SEÇİLEN TERİM
Hemş. Uygulama Merkezi	Aile Planlaması (Bilgi)
Yargı (Muhakeme)	Yetersiz
Olasılık	Olasılığı
<i>HEMŞİRELİK TANISI</i>	Aile Planlamasında Yetersizlik Olasılığı

EK- IV
EĞİTİM BROŞÜRLERİ

EK- V
İZİN BELGELERİ

EK-VI
RESİMLER

ÖZGEÇMİŞ

Araş. Gör. Gül ERTEM

1970 Yılında İskenderun' da doğdu. İlk ve orta öğrenimini İzmir'de tamamladı. 1988 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulun'da öğrenime başladı ve 1992 yılında okul ikincisi olarak mezun oldu. Aynı yıl Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Serviste göreve başladı. Eylül 1993 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün açmış olduğu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliğinde Yüksek Lisans Programına başladı. Ocak 1995 tarihinde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nca açılan araştırma görevlisi sınavını kazanarak bu göreve atandı. 1998 Yılında yüksek lisans tezini bitirerek, aynı dalda Doktora çalışmalarına başladı.. Nisan 2001 tarihinde Doktora yeterlilik sınavını başarıyla tamamladı. Halen aynı kurumda Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilimdalında araştırma görevlisi olarak çalışmakta ve Doktora programına devam etmektedir.