

Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar

Ümran Dal¹, Hülya Bulut², Sevil Güler Demir²

¹Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Lefkoşa, KKTC,

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

ÖZET

Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar

Amaç: Bu çalışma, cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat sonrası ilk bir ayda evde yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ankara'da bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde Nisan-Haziran 2007 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma kapsamına cerrahi girişim sonrası taburcu olan 196 gönüllü hasta alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu aracılığıyla iki aşamada; (1) hasta taburcu olmadan önce yüz yüze görüşme ve (2) taburculuktan bir ay sonra yapılan telefon görüşmesi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki cerrahi girişim uygulanan hastaların hastanede ortalama 11.10±7.63 gün yattığı belirlenmiştir. Hastalar, taburculuk sonrası evdeki bakımlarına ilişkin kendilerine bilgi verilme oranının %57.1 olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada, hastaların evde ağrı (%70.9) başta olmak üzere, dolaşım (%40.8), egzersiz ve aktivite (%32.1) ile özbakıma (%40.8) ilişkin sorunlar yaşadıkları saptanmıştır.

Sonuç: Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunların önlenmesi için planlı taburculuk eğitiminin ve evde kullanılabilecek yazılı eğitim materyallerinin verilmesi, telefonla danışmanlık ve evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, postoperatif dönem, evde bakım

ABSTRACT

The problems experienced by the patients at home after surgery

Objective: This descriptive and cross-sectional study was performed to determine the problems faced by surgery patients at their home in the first month after their surgery.

Material and Methods: This study was conducted by a university hospital's surgery clinics between April and June 2007. 196 voluntary patients were included in the study following a surgery. Data was collected through questionnaires in two phases: (1) prior to the patients' discharge, face to face and (2) through a telephone interview one month after the discharge.

Results: The average in-hospital stay for surgery patients was established to be 11.10±7.63 days. It was established that the rate of information giving regarding home care after discharge was 57.1%. In the study, it has been determined that the patients had experienced problems related with especially pain (70.9%), circulation (40.8%), exercise and activity (32.1%) and self-care at home.

Conclusion: In order to prevent the problems patients are having at home after surgery, a planned discharge education, a written educational pack they can use at home, counselling/support over the phone and home-care services might be recommended.

Key words: Surgery, postoperative period, home care

Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:34-40

GİRİŞ

Cerrahi girişim sıklıkla ağrı, yorgunluk ve cerrahi yaralandığı ile bireyin kendi bakımını sağlama yeteneğini olumsuz olarak etkilemektedir. Cerrahi girişim uygulanan hastaların tedavi ve bakımında temel amaç; komplikasyonları önleyerek ya da en aza indirerek hastanın sağlığını en üst düzeyde sürdürmektir. Cerrahi girişim uygulanan hastaya verilecek etkin tedavi ve bakım için hastanın

uygulanacak ameliyatın yaratacağı riskler yönünden kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve bakımının planlanması gerekir. Doğru ve dikkatli bir değerlendirme hastaya verilen bakımının etkinliğini arttırmaktadır (1-4).

Cerrahi hastaların tedavi ve bakımı uygulanan girişime göre değişiklik gösterir. Hastanın tedavileri sırasında bakımının kaliteli ve güvenli olabilmesi, tıbbi hataların en aza indirilmesi, yattığı sırada ya da taburculuk sonrası gelişebilecek sorunlar ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ya da azaltılmasında, hastanın bakım gereksinimlerinin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenmenin devam ettirilmesi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesinde ve bu doğrultuda hasta ve ailesinin eğitiminde sağlık ekibinin izlemi çok önemlidir (1,5). Cerrahi girişim sonrası hastaneden çıkıp eve giden hastanın bakım

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Sevil Güler Demir
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Telefon / Phone: +90-312-216-2654

Elektronik posta adresi / E-mail address: sevilgulerdemir@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 21 Ağustos 2011 / August 21, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 2 Ocak 2012 / January 2, 2012

ihtiyacı sonlanmaz. Bakım ihtiyacı, hastaneden sonra haftalarca, hatta aylarca devam edebilir (6,7). Taburculuk sonrası hastalar sıklıkla pansuman, alçı, harekete yardımcı cihazlar, ilaçlar (dozu, etkileşimi, yan etkileri), diyet ve egzersizler gibi sayısız girişimlere, hatta uzuv ya da organ kaybına maruz kalırlar. Dahası, bu hastaların aynı anda başka sağlık problemleri de bulunduğundan, iyileşme dönemleri karışıktır ve yakından izlenmeleri gerekir (8).

Taburculuk sonrası görülebilecek komplikasyonların önlenmesi ya da azaltılabilmesi için cerrahi hastasına iyi bir taburculuk planlaması ve evde bakım hizmetinin verilmesi gerekir. Taburculuk planlaması hastanın ihtiyaçlarının tanımlandığı ve gerekli planlamaların yapıldığı yazılı bir süreçtir. Etkili bir taburculuk planlaması hastaneden eve bakımın devamlılığını sağlar ve kaliteyi artırır (4,6,9,10,11). Evde bakım hizmetleri ise, genel olarak; bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığa kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır (12). Subaşı ve Öztekin tarafından yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan bireylerin %15.4'ü "ameliyat sonrası bakımı" evde bakım hizmetleri kapsamında belirtmişlerdir (13). Ülkemizde evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayıca son derece yetersiz olması, genel sağlık sistemine bütünleşmiş bir evde bakım hizmetinin bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından karşılanmaması, bakım gerektiren kişiler için evde bakılabileceği halde hastaneye ya da rehabilitasyon merkezlerine başvurulmasına neden olmaktadır (14).

Özellikle cerrahi girişim uygulanan bireylerin komplikasyonlar yönünden risk altında olduğu ve iyileşme sürecinin önemli olduğu ameliyat sonrası ilk bir aylık dönemde, bireylerin yaşadıkları sorunların saptanması, hasta ve aile merkezli bakımın ve evde bakım hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir (6,7,8,15,16). Bu çalışma; cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçların hastalara yönelik taburculuk programlarının düzenlenmesine ve evde bakım hizmetlerinin planlanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmış olan bu araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi klinik-

lerine ameliyat olmak üzere kabul edilen yetişkin hastalar oluşturmaktadır. Araştırma Ortopedi ve Travmatoloji, Genel Cerrahi, Beyin Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi ve Üroloji kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın desenine uygun olarak çalışmanın verileri Nisan-Haziran 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacılar 08.00-17.00 saatleri arasında taburcu olabilir kararı verilen ve cerrahi girişim uygulanan 237 hasta ile görüşme yapmıştır. Çalışma sırasında farklı kliniklerde olup, aynı anda taburcu olan ve taburculuk kararı saat 17.00'den sonra verilen hastalara ulaşılamamıştır. Taburculuk sonrası görüşülen hastalardan ikisinin ölmesi, 39'una ise telefon ile ulaşılamaması ya da belirtilen telefon numaralarının yanlış olması nedeniyle 41 hastaya ulaşılamamıştır. Araştırma, araştırmaya katılmayı kabul eden ve taburculuk sonrası 1. ayda telefonla kendilerine ulaşılan 196 hasta ile tamamlanmıştır. Böylece ilk aşamada ulaşılan planlanan hastaların %82.7'si araştırma kapsamına alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu aracılığıyla iki aşamada; (1) hasta taburcu olmadan önce yüz yüze görüşme ve (2) taburculuktan bir ay sonra yapılan telefon görüşmesi ile toplanmıştır. Soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Soru formunun birinci bölümü hasta taburcu olmadan önce hastanede uygulanmakta olup, bu bölümde hastaların demografik özelliklerine, uygulanan ameliyata ve taburculuğa ilişkin bilgi verilme durumlarına ilişkin toplam 16 soru bulunmaktadır. Soru formunun ikinci bölümü ise taburculuktan bir ay sonra araştırmacılar tarafından yapılan telefon görüşmesinde uygulanmış olup, bu bölümde hastanın tüm vücut sistemlerine, beslenmelerine, ilaç kullanımına, egzersizlere, özbakımlarına ve kontrollerine ilişkin yaşadıkları sorunları ve bu sorunlarını nasıl çözdüklerine ilişkin bilgileri toplamaya yönelik sorular (25 soru) bulunmaktadır. Elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 11.0 programında yüzdelik hesaba ve Ki Kare testi ile değerlendirilmiştir.

Etik Konular

Çalışmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden yazılı izin alınmıştır (27.4.2007/B.30.2.GÜN.0.1.H.00.01/887). Araştırma kapsamına giren tüm hastalara çalışmanın amacı açıklanarak

sözel izin alınmıştır. Katılımcılara çalışma sonucunda para verilmeyeceği ve elde edilen verilerin bilimsel olarak kullanılacağı açıklanmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılığı sadece bir üniversite hastanesindeki örnekleme içermesidir. Bu sonuçlar tüm hastalar için genellenemez. Bununla birlikte çalışma sonuçları hastaların ameliyat sonrası taburculuk planlamalarının organize edilmesine ve yapılacak diğer çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 53.87 ± 15.71 olup, %50.5'i kadın, %38.8'i ilkokul mezunu

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri (N:196)

Tanımlayıcı Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	99	50.5
Erkek	97	49.5
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	15	7.7
Okur yazar	4	2.0
İlkokul	76	38.8
Ortaokul	20	10.2
Lise	30	15.3
Üniversite	51	26.0
Medeni durum		
Evlü	159	81.1
Bekar	37	18.9
Sağlık güvencesi		
Var	193	98.5
Yok	3	1.5
Kronik hastalık bulunma durumu		
Var	111	56.6
Yok	85	43.4
Bakıma yardımcı olacak kişi		
Eşi-çocukları	68	34.7
Yakını-akrabası	99	50.5
Bakıcı	18	9.2
Yok	11	5.6
Hastaların yatıldığı klinikler		
Ortopedi ve Travmatoloji kliniği	57	29.1
Genel Cerrahi kliniği	49	25.0
Beyin Cerrahi kliniği	42	21.4
Üroloji kliniği	20	10.2
Kalp ve Damar Cerrahisi kliniği	14	7.1
Göğüs Cerrahisi kliniği	14	7.1
Yaş	X=53.87	SD=15.71
Hastanede yatış süresi (gün)	X=11.10	SD=7.63

ve %37.2'si ev hanımıdır. Hastaların hastanedeki ortalama yatış süresi 11.10 ± 7.63 gün olup, %85.2'si taburculuktan sonra bakımlarına aile üyelerinin (eş-çocuk ve yakınları) yardımcı olacağını belirtmiştir. Araştırma kapsamında yer alan hastaların %29.1'inin Ortopedi ve Travmatoloji, %25'inin Genel Cerrahi, %21.4'ünün Beyin Cerrahi, %10.2'sinin Üroloji, %7.1'inin Kalp - Damar Cerrahisi ve %7.1'inin Göğüs Cerrahisi Kliniklerinde tedavi ve bakım görmüştür (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hastalara uygulanan ameliyata ilişkin bilgi verilme oranının %73.5 olduğu ve bu bilginin çoğunlukla doktor tarafından verildiği (%90.9), taburculuk sonrası evde dikkat edilecek noktalara ilişkin (evde bakım) bilgi verilme oranının ise %57.1 olduğu saptanmıştır. Evde bakıma ilişkin bilgilerin daha çok kontrollere gelme (%36.7), kısıtlanması gereken aktiviteler (22.4), ilaç kullanımı (%20.9) beslenme ve ağrı kontrolüne (%18.9) ilişkin olduğu belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca hastalara taburculuk sırasında yazılı eğitim materyali verilmediği (%94.9), ancak hastaların %90.9'unun yazılı eğitim materyalinin verilmesini istediği saptanmıştır.

Hastaların taburculuktan sonra ilk bir ayda evde yaşadıkları sorunların en fazla ağrı, ödem, egzersiz ve özbakıma ilişkin sorunlar olduğu görülmektedir (Tablo 2). Hastaların büyük çoğunluğu (%70.9) evde ağrı sorunu yaşamıştır. Hastaların %21.6'sı ağrı sorununun üç hafta, %30.2'si iki hafta ve %22.3'ü bir hafta sürdüğünü belirtmiştir. Ağrı ile başetmek amacıyla hastaların %67.6'sı ilaç kullandığını, %50.4'ü dinlendiğini, %5.8'i hastaneye gittiğini belirtmiştir. Hastaların %42.4'ü bu çözüm yollarına rağmen ağrı sorununun kısmen çözüldüğünü ifade etmiştir.

Hastaların %40.8'i dolaşım ile ilgili sorunlar yaşamıştır. Dolaşım sorunlarının %75'ini ödem oluşturmakta olup, hastaların %37.5'i bu sorun nedeni ile tekrar hastaneye gittiğini, %21.3'ü doktorunu aradığını belirtmiştir. Benzer şekilde hastaların %51.3'ü sorununun kısmen çözüldüğünü ifade etmiştir.

Hastaların %53.1'i evde egzersiz yapılması gerektiğini bildiğini, %32.1'i ise egzersizlerle ilgili sorun yaşadığını ifade etmiştir. Egzersizlerle ilgili sorun yaşayan hastaların %61.9'u hangi egzersizleri yapacağını, %63.5'i egzersizlerin günde kaç kez yapılacağını, %19.0'u ne kadar süre yapılacağını bilemediğini, %79.4'ü ise egzersizlere ilişkin broşürü olmadığı için unuttuklarını belirtmiştir. Bu sorun nedeni ile hastaların %20.6'sı tekrar hastaneye gittiğini, %50.8'i ise hiçbir şey yapmadığını ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların evde karşılaştıkları en

Tablo 2: Hastaların taburcu olduktan sonra evde yaşadıkları sorunların dağılımı (N:196)

Sorunlar	Evet Sayı	Hayır %	Sayı	%
Solunuma ilişkin sorunlar (pnomoni, dispne, balgam)	31	15.8	165	84.2
Dolaşıma ilişkin sorunlar (ödem, hipotansiyon-hipertansiyon)	80	40.8	116	59.2
Ağrı kontrolüne ilişkin sorunlar	139	70.9	57	29.1
Ameliyat bölgesine ilişkin sorunlar (yara enfeksiyonu)	48	24.5	148	75.5
İlaç kullanımına ilişkin sorunlar (yan etki, kullanım bilgi eksikliği)	15	7.7	181	92.3
Beslenmeye ilişkin sorunlar (iştahsızlık, bulantı)	47	24.0	149	76.0
Boşaltıma ilişkin sorunlar (konstipasyon, idrar yolu enfeksiyonu)	60	30.6	136	69.4
Egzersizlere ilişkin sorunlar (egzersizleri nasıl, ne kadar yapacağını bilememe)	63	32.1	133	67.9
Öz bakıma ilişkin sorunlar (kendi bakımını yapamama, ne zaman banyo yapacağını bilememe, kendi kendine giyinememe)	80	40.8	116	59.2
Kontrollere ilişkin sorunlar (kontrol zamanını ve sıklığını bilememe)	24	12.3	172	87.7

Tablo 3: Hastaların taburculuk sonrası evde yaşadıkları sorunların cerrahi girişim uygulanan kliniklere göre dağılımı

Klinikler	Evde Yaşanılan Sorunlar															
	Solunum (n: 31)		Dolaşım (n: 80)		Ağrı (n: 139)		Yara enfeksiyonu (n:48)		Beslenme (n: 47)		Boşaltım (n: 60)		Egzersiz (n: 63)		Öz bakım (n: 80)	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği	5	8.8	48	84.2	56	98.2	14	24.6	8	14.0	13	22.8	40	80.0	44	77.2
Genel Cerrahi Kliniği	8	16.3	7	14.6	22	44.9	17	35.4	16	32.7	15	30.6	7	16.3	7	14.3
Beyin Cerrahi Kliniği	5	11.9	10	23.8	29	69.0	8	19.0	11	26.2	15	35.7	8	20.5	25	59.5
Üroloji Kliniği	4	20.0	3	15.0	13	65.0	3	15.0	3	15.0	9	45.0	4	20.0	1	5.0
Kalp-Damar Cerrahisi Kliniği	3	21.4	8	57.1	9	64.3	4	28.6	4	28.6	3	21.4	3	23.1	2	14.3
Göğüs Cerrahisi Kliniği	6	42.9	4	28.6	10	71.4	2	14.3	5	35.7	5	35.7	1	7.7	1	7.1
İstatistiksel Analiz*	$\chi^2=10.8$ p=0.053		$\chi^2=70.9$ p=0.000		$\chi^2=37.4$ p=0.000		$\chi^2=5.63$ P=0.340		$\chi^2=7.3$ P=0.190		$\chi^2=4.8$ P=0.430		$\chi^2=61.4$ p=0.000		$\chi^2=72.8$ p=0.000	

*Ki Kare Testi kullanılmıştır. p<0.05'de anlamlı kabul edilmiştir.

önemli sorunlardan biri (%40.8) özbakım sorunudur. Hastaların %80'i kendi bakımını yapamadığını, %52.3'ü kendi kendine giyinemediğini ve %45'i ne zaman banyo yapacağını bilmediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan hastaların %24'ü beslenme, %30.6'sı boşaltım ile ilgili sorun yaşamıştır. Beslenme ile ilgili sorun yaşayan hastaların %70.2'sini iştahsızlık, boşaltım ile ilgili sorun yaşayanların %55'ini ise konstipasyon oluşturmakta olup; bu sorunu çözmek için ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Cerrahi girişim sonrası en önemli konulardan biri de cerrahi yara alanıdır. Hastaların %24.5'i evde ameliyat bölgesinin bakımına ilişkin sorun yaşadığını, %60.4'ü cerrahi yara enfeksiyonunun olduğunu ve hastaların %62.5'inin tekrar hastaneye gittiğini belirtmiştir.

Hastaların taburculuk sonrası evde yaşadıkları sorun-

larla cerrahi girişim uygulanan klinikler arasında istatistiksel anlamda farklılıklar saptanmıştır. Ortopedik cerrahi uygulanan hastaların dolaşım, ağrı, egzersiz ve özbakıma ilişkin sorunları diğer hastalardan daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (p<0.05). Beyin cerrahi ile ilgili cerrahi girişim uygulanan hastalarda sıklıkla özbakımı karşılamaya, Kalp-Damar Cerrahisi hastalarında dolaşıma, Göğüs Cerrahisi hastalarında ise solunuma ilişkin sorunlar diğer hastalara oranla daha fazla görülmüştür. Yapılan değerlendirmede aradaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Çalışma sırasında belirlenen yara enfeksiyonu, beslenme ve boşaltıma ilişkin sorunların kliniklere göre farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Hastaların yaş, eğitim düzeyi ile evde yaşadıkları

sorunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte hastaların cinsiyeti, kronik hastalık bulunma durumu, uygulanan ameliyata ve taburculuğa ilişkin bilgi verilme durumları ile evde yaşadıkları dolaşım, ağrı, egzersiz ve özbakım sorunları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p<0.05$). Erkek hastalarda dolaşım, ağrı ve özbakım sorunları kadınlara oranla daha fazla görülmektedir. Ameliyata ve taburculuğa ilişkin bilgi verilmeyen hastalarda dolaşım, egzersiz, ağrı ve özbakım sorunlarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonucunda cerrahi girişim sonrası hastaların evde sorun yaşadıkları ve bu sorunlarla kısmen başedebildikleri belirlenmiştir. Hastalar iyileşme döneminde günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde aile desteğine ihtiyaç duyarlar (17). Çalışmamızda, cerrahi girişim uygulandıktan sonra hastaneden taburcu olan hastaların evde bakımında aile üyelerinin (%85.2) yardımcı olduğu saptanmıştır. Türkiye’de sağlık sistemi içinde yapılandırılmış bir evde bakım hizmeti bulunmamaktadır. Subaşı ve Öztekin çalışmalarında evde bakılan kişilerin %15.4’ünün ameliyat sonrası bakıma ihtiyacı olduğunu ve evde bakılan yetişkinlerin %81.7’sinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede değişik düzeylerde bağımlı olduğunu saptamışlardır (13). Başka bir çalışmada benzer şekilde hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşadıkları ve bağımlılık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (18). Bu durumdaki kişilere yakınları kendi olanakları ile evde bakmaya çalışmaktadır. Oysa taburculuk sonrası yapılan iyi bir taburculuk planlaması ve evde bakım hizmetleri cerrahi sonrası hasta iyileşmesini hızlandıracak ve komplikasyonların önlenmesine yardımcı olacaktır (4,6,9,10,11).

Çalışmamızda; hastalara uygulanan ameliyata ve taburculuğa ilişkin bilgi verilme durumlarının istendik düzeyde olmadığı saptanmıştır. Özellikle hekimin yoğun iş temposu bu bilgilendirmenin etkin bir şekilde yapılmasını engelleyebilmektedir. Hastanın bilgilendirilmesinde yetkin kişiler hastanın doktoru ve hemşiresidir. Ayrıca bu çalışmadaki bir diğer önemli bulgu ameliyata ve taburculuğa ilişkin bilgi verilmeyen hastalarda taburcu olduktan sonra evde dolaşım, ağrı, egzersiz, özbakım sorunlarının daha fazla yaşanmasıdır. Yapılan çalışmalar hasta eğitiminin hastaların kendi bakımlarına katılımını sağlayarak,

iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediğini, iyi bir taburculuk planlamasıyla bireylerin ve bakım verenlerin daha az sorunla karşılaştıklarını, bireylerin taburcu olduktan sonra evdeki yaşamını güvenli şekilde sürdürmesi için bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir (15,19,20). Lam ve arkadaşları taburculuk sonrası dört hafta izledikleri beyin cerrahi hastalarından iyi bilgilendirilmiş olanlarında daha iyi ağrı kontrolünün sağlandığını belirtmişler ve taburcu olurken yazılı eğitim materyallerinin verilmesini, taburculuktan sonra da hastaların sistematik olarak takip edilmesini önermişlerdir (21). Hastaya taburculuk planlaması yapılırken yazılı eğitim materyallerinin de verilmesi gerekmektedir. Hastalar sözel verilen bilgiyi unutmaktadır. Yazılı eğitim materyalleri sözel olarak verilen bilginin kalıcılığını sağlamaktadır (22). Hastaların büyük çoğunluğu taburculuk aşamasında yazılı eğitim materyali verilmediğini (%94.9), ancak bir eğitim materyali verilmesini istediklerini (%90.9) belirtmiştir.

Tüm cerrahi girişimler bireylerin hastanede kalış süresini, fiziksel uyumunu, yaşam kalitesini etkileyebilecek erken veya geç dönem komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlar ameliyat sonrası dönemde hastane koşullarında uygun bakımla büyük ölçüde önlenmektedir. Ancak taburculuk sonrası dönemde erken ya da geç komplikasyonlar açısından risk devam ettiğinden, bireylerin evde bakımları oldukça önemlidir (6,16,23).

Çalışmamızda hastaların evde yaşadıkları sorunların en fazla ağrı, ödem, egzersiz, özbakım ve yara yeri ile ilgili sorunlar olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, benzer şekilde hasta ve bakım veren kişilerin evde hastanın sağlık problemleri olarak ağrı yönetimi, diyet, aktivite düzeyi, yara bakımı ve komplikasyonları gördükleri belirtilmiştir (6). Bunların yanı sıra, Çilingir ve arkadaşları tarafından gününbirlik cerrahi ünitesinde burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde ağrı, kanama, yorgunluk, uyku sorunları, ameliyat bölgesinde akıntı, sızıntı, solunum güçlüğü ve hareket kısıtlılığı gibi sorunlar yaşadıkları ancak ameliyat sonrası dönemde evde yaşadıkları sorunlara buldukları çözümlerin daha çok kendi bilgileri doğrultusunda olduğu belirlenmiştir (24). Bu sonuçları destekler şekilde yapılan çalışmalarda da hastalar özellikle ağrı yönetimi, aktivite ve yara bakımını içeren üç alanda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir (2,4,6,25).

Cerrahi sonrası çoğu klinik için benzer olmakla birlikte, bazı kliniklerdeki hastaların cerrahi girişimin yerine

bağlı olarak sorunları da farklı olabilmektedir. Çalışmamızda özellikle ortopedik cerrahi uygulanan hastalarda ağrı ve aktivite yapma sorunlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Montin ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; ortopedik hastaların ameliyat sonrası deneyimledikleri fiziksel sorunların başında ağrı olduğunu ve ağrı yönetiminin taburculuk planlanmasında önemli olduğunu belirtmişlerdir (26). Bilik ise çalışmada, hastaların telefon ile danışmanlık almak istedikleri konuların başında ağrının olduğunu, daha sonra ameliyat olan bacakta şişlik, duyu değişiklikleri ve diğer konuların geldiğini saptamıştır (27). Bunun yanı sıra çalışmamızda, göğüs cerrahisi uygulanan hastaların taburculuk sonrası evde sıklıkla solunuma ilişkin sorun yaşadıkları ($p<0.05$) belirlenmiştir. Muehling ve arkadaşları göğüs cerrahisi uygulanan hastalarda yaptıkları çalışmada ameliyat sonrası solunum komplikasyon oranının %36 olduğunu belirtmişlerdir (3). Bu hastalara evde solunum egzersizlerine ilişkin bilgi verilmesi oldukça önemlidir. Evde özellikle dolaşım sistemine ilişkin (ödem) yaşayan bir diğer grup kalp-damar cerrahisi uygulanan hastalardır. Fredericks ve DaSilva koroner arter bypass grefti ameliyatı sonrası hastaların ilk 3 hafta ağrı, ödem gibi tecrübeler yaşadıklarını belirtmiştir (28).

Çalışmamızın bulgularına göre özellikle beyin ve spinal cerrahi girişim geçiren hastaların evde özbakım ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalara evde bakım ve tedavilerini yürütmelerine ilişkin danışmanlık yapılması önemlidir. Malak ve arkadaşları beyin tümörlü hastalara verdikleri danışmanlık süresince hastaların kilo fazlalığı, demir eksikliği anemisi, yutma güçlüğü, kan şekeri yükselme, tansiyonda yükselme, solunum sıkıntısı, bilinç değişikliği, baş dönmesi, dengesizlik gibi nörolojik değişiklikler ve ödem, yara yerinde enfeksiyon, tümör korkusu, uykusuzluk, huzursuzluk, hayattan keyif almama, antiepileptik (fenitoin sodyum) bağlı kaşıntı nedeniyle güçlük yaşadıklarını belirlemişlerdir (29).

Hastaların büyük çoğunluğu, taburcu olduktan sonra evde kendi bakımlarını yapamadıklarını, ne zaman banyo yapacaklarını bilemediklerini, yardımsız giyinemediklerini ve tuvalet ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ifade etmişlerdir. Açksöz ve Uzun'un çalışmasında da, bireylerin ameliyat sonrası dönemde evde banyo yapma, tuvalete gitme gibi günlük yaşam aktivitelerini tek başlarına yapamadıkları, bu sorunların taburculuk ve sonrasındaki

ilk birkaç haftada ciddi boyutlarda yaşandığı ve dördüncü haftadan itibaren yaşadıkları bu güçlüklerin azaldığı saptanmıştır (15). Uzun ve arkadaşları genel cerrahi hastalarını taburculuk sonrası öğrenme ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik çalışmada taburculuk sonrası önemli şekilde günlük yaşam aktiviteleri, deri bakımı gibi evde bakıma ilişkin bilgiye ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir (30).

Araştırma kapsamına alınan hastaların evde yaşadıkları ağrı, ödem, egzersiz gibi sorunlar için kliniği aradıkları ya da tekrar hastaneye başvurdıkları belirlenmiştir. Ülkemizde sistemli bir taburculuk planlamasının ve evde bakım hizmetinin bulunmamasının sonucu olarak, hasta bireyler ve aileleri evde çözümlenemedikleri birçok sorunla karşılaşmakta, her defasında tekrar hastaneye başvurma gereksinimi duymakta ve hastaların bir kısmı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hastaneye tekrar yatırılmaktadır (13,15,16,23). Hasta ve yakınlarına uygun ve etkili taburculuk planlaması yapılmasının hastaneden eve bakımın devamlılığını sağladığı, hastanede kalış süresini kısalttığı ve hastaneye tekrarlı başvuruları azalttığı belirtilmektedir (2,4,6).

Literatürde ve çalışmamızın sonuçlarında da görüldüğü gibi, hastaların ameliyat sonrası evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunları gidermeye yönelik bilgiye ihtiyaçları bulunmaktadır. Hastaların bilgi ihtiyaçları karşılanmadığında evde istenilmeyen sonuçlar ortaya çıkmakta ve hastaneye tekrar başvurular artmaktadır. Polikandrioti ve Ntokou, hastaneye yatırılan hastaların bilgilendirilme, iletişim, kendi bakımlarını sağlama, eğitim ve bazı destek hizmetlerine etkili bakımı sağlamak için ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir (31). Bu nedenle sağlık personeli hastanın ihtiyaçlarını doğru bir şekilde tanımlamalı ve bu ihtiyaçları karşılama yollarını bulmalıdır (4,25,32).

Sonuç olarak, cerrahi girişim uygulanan hastaların taburculuk sonrası evde sorun yaşadıkları, bu sorunların özellikle ağrı yönetimine, ödeme, egzersizlere ve özbakıma ilişkin olduğu, sorunlarını çözmek için çaresiz kaldıkları, kliniği aradıkları ya da hastaneye tekrar başvurdıkları saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; cerrahi sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunların önlenmesi için hasta ve ailelerine evde bakımla ilgili gerekli bilgi ve beceriyi kazandıracak görsel işitsel araçlarla da desteklenen planlı, bireyselleştirilmiş taburculuk eğitiminin verilmesi, telefonla danışmanlık hizmetlerinin ve evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Asher ME. Surgical consideration in the elderly. *J Perianesth Nurs* 2004; 19: 406-414.
2. Lee LL, Hsu N, Chang SC. An evaluation of the quality of nursing care in orthopaedic units. *J Orthop Nurs* 2007; 11: 160-168.
3. Muehling BM, Halter GL, Schelzig H, et al. Reduction of postoperative pulmonary complications after lung surgery using a fast track clinical pathway. *Eur J Cardiothorac Surg* 2008; 34: 174-180.
4. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, et al. Discharge information needs of patients after surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2006; 33: 281-289.
5. Saufl NM. Preparing the older adult for surgery and anesthesia. *J Perianesth Nurs* 2004; 19: 372-378.
6. Driscoll A. Managing post-discharge care at home: an analysis of patients' and their carers' perceptions of information received during their stay in hospital. *J Adv Nurs* 2000; 31: 1165-1173.
7. Hadjistavropoulos HD, Garratt S, Janzen JA, Bourgault-Fagnou MD, Spice K. Development and evaluation of a continuity of care checklist for improving orthopaedic patient discharge from hospital. *J Orthop Nurs* 2009; 13: 183-193.
8. Ouellet LL, Hodgins MH, Pond S, Knorr SP, Geldart G. Post-discharge telephone follow-up for orthopaedic surgical patients: a pilot study. *J Orthop Nurs* 2003; 7: 87-93.
9. Stevens M, Reininga IHF, Boss NAD, Horn JR. Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag. *Patient Educ Couns* 2006; 60: 241-245.
10. Oliver D. Medical input, rehabilitation and discharge planning for patients with hip fracture: why traditional models are not fit for purpose and how things are changing. *Curr Anaesth Critical Care* 2005; 16: 11-22.
11. Özcan H. Açık kalp ameliyatı sonrası hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin hastalar tarafından kullanılma oranları. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Edirne: 2008.
12. Oğlak S. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal Of Geriatrics* 2007;10: 100-108.
13. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye'de karşılanamayan bir gereksinim: evde bakım hizmeti. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2006; 5: 21-30.
14. Elbas NO, Baykara ZG, Bulut H ve ark. Evde bakım hizmeti verecek hemşirelerin eğitimi projesi. Bilimsel Araştırma Projesi (Proje Kodu: 27/2006-02), Gazi Üniversitesi, Ankara: 2008.
15. Açıköz S, Uzun Ş. Total kalça protezi uygulanan bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik evde bakımda karşılaşılan güçlükler. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 11: 8-16.
16. Dal Ü, Hatipoğlu S. Kalça protezi uygulanan hastaların vaka yönetimi modeli ile izlenmesi. *Hemşirelik Forumu* 2003; 6: 19-27.
17. Coeling H, Biorci D, Theis S. Discharge teaching: work strategies of patients and families for care in the home. *Orthop Nurs* 1999; 18: 58-64.
18. Demir SG. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Bakım Modeline Göre Evde İzleminin Etkinliği. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara: 2010.
19. Fielden JM, Scott S, Horne JG. An investigation of patient satisfaction following discharge after total hip replacement surgery. *Orthop Nurs* 2003; 22: 429-436.
20. Knutsson S, Bergbom I. An evaluation of patients' quality of life before, 6 weeks and 6 months after total hip replacement surgery. *J Adv Nurs* 1999; 30: 1349-1359.
21. Lam P, White CL, Runions S, Miller CA. Continuity of care for short-stay neurosurgery patients: a quality improvement initiative. *Axone* 2001; 23: 14-21.
22. Demir SG, Bulut H, Dal Ü. Students' experience with developing patient education materials. *Proced Social Behav Sciences* 2009; 1: 2828-2831.
23. Erden Z, Tuğay N, Akarcalı İ, Çıtak İ, Surat A. Kalça kırığı olan hastaların erken dönem fonksiyonellikleri ve bakım olanakları. *Hacettepe Ortopedi Dergisi* 2000; 4: 130-133.
24. Çilingir D, Bayraktar N. Burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümlenmesine yönelik uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009; 1: 71-80.
25. Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Appl Nurs Res* 2000; 13: 12-18.
26. Montin L, Suominen T, Leino-Kilpi H. The experiences of patients undergoing total hip replacement. *J Orthop Nurs* 2002; 6: 23-29.
27. Bilik Ö. Kalça protezi uygulanmış olan hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir: 2006.
28. Fredericks S, DaSilva M. An examination of the postdischarge recovery experience of patients who have had heart surgery. *J Nurs Healthcare Chron Illness* 2010; 2: 281-291.
29. Malak AT, Dramalı A, Yücesoy K. Effects of counseling on some care outcomes among patients with brain tumour: pain, seizure, constipation, infection, dispatch conditions. *Nobel Med* 2010; 6: 25-31.
30. Uzun O, Ucuzal M, İnan G. Post-discharge learning needs of general surgery patients. *Pak J Med Sci* 2011; 27: 634-637.
31. Polikandrioti M, Ntokou M. Needs of hospitalized patients. *Health Science J* 2011; 5: 15-22.
32. Henderson A, Zemike W. A study of the impact of discharge information for surgical patients. *J Adv Nurs* 2001; 33: 435-441.