

ARAŞTIRMA

KULAK AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN EVDE BAKIM KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME DURUMU

Gülay ALTUN UĞRAŞ * Deniz ÖZTEKİN ** Nevin KANAN ***

Alınış Tarihi: 09.04.2010

Kabul Tarihi: 20.04.2010

ÖZET

Kulak ameliyatı sonrası hastaların evde bakım konusunda bilgilendirilme durumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan çalışma, İstanbul'daki iki devlet hastanesinin Kulak Burun Boğaz Servislerinde, Temmuz-Ekim 2007 tarihleri arasında mastoidektomi, timpanoplasti, stapedektomi ameliyatı olan 117 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler; yüzdelerle değerlendirildi. Hastaların yarısından fazlasının evde bakım konusunda bilgilendirildiği çalışmada, çoğunluğunun bu bilgiyi hekimden aldığı, bilgi almak istenilen sağlık profesyonelinin büyük bir oranda hekim olduğu saptandı. Sözlü bilgilendirmenin yazılı materyale oranla ön plana çıktığı izlenen çalışmada, sıklıkla ilaç kullanımı konusunda ve ameliyat sonrası bir hafta/daha fazla bir süre boyunca başın ıslatılmaması ve saç yıkanmaması, banyo yapılmaması gerektiği hakkında ve pansuman uygulamalarına ilişkin bilgi verildiği saptandı. Bilgilendirildiğini belirten hasta sayısı yarısından fazla olmakla birlikte, hastalara verilen bilginin literatürde önerilene oranla oldukça sınırlı olduğu ve hastalara yazılı materyal verilmediği, hemşirelerden çok hekimlerin evde bakıma dönük bilgilendirme sürecinde daha aktif rol aldıkları izlendi.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, taburculuk bilgisi, timpanoplasti, mastoidektomi, stapedektomi

ABSTRACT

Informative Approach to the Patients Exposed to Ear Surgery on Home-Care

The study which was planned to be descriptive to define an informative approach to the patients exposed to ear surgery about home-care, was performed on 117 patients exposed to mastoidectomy, tympanoplasty and stapedectomy operations in the otorhinolaryngology departments of two public hospitals in Istanbul between July-October 2007. Data were assessed by percentiles. In the study during which more than half of the patients are informed about home-care, it is stated that most of the patients are informed by doctors and doctors have the highest demand among the health professionals who can provide such information. When informing patients orally is the more preferred way than informing with written materials, mostly given information is about taking medicine regularly/often, keeping head dry, not washing hair and not taking bath next week or sometimes more than a week after the surgery, and dressing applications. While more than half of the patients are informed, it was seen that the content of information given to patients is very limited as compared to the literature and it is not preferred to provide written materials in the subject, the doctors take more active role in informing the patients than the nurses do.

Keywords: Home care, discharge information, tympanoplasty, mastoidectomy, stapedectomy.

GİRİŞ

Günümüzde elektif cerrahi geçiren hastaların yaklaşık % 60'ı gününbirlik ya da ayaktan tedavi olan hastalar olup, büyük çoğunluğu ameliyat sonrası taburcu edilmektedir (Smeltzer et al. 2008). Genellikle hastalar, hemen ameliyat sonrası ya da mobilize olduktan sonra taburcu edilebilmekte ve hastanede kalış süresi kısalmaktadır (Henderson and Zernike 2001, Pieper et al. 2006, McMurray et al. 2007). Literatürde, kulak ameliyatı geçiren hastaların,

hastanede uzun süre kalmadıkları bildirilmektedir. Ek bir cerrahi girişim gerekli olmadığında ya da komplikasyon gelişmeksizin işlem tamamlandığında, hastalar aynı gün taburcu edilmekte ya da genellikle bir gün hastanede kalmaktadırlar (Özhan Elbaş 2001, Martin 2006).

Hastaneden eve geçiş sürecinde, ameliyat olan bireyler genellikle geçici sorunlar deneyimlerler (Driscoll 2000, Williams 2008).

* İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (Araş. Gör.)

** İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (Doç. Dr.)

*** İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (Prof. Dr.)

Hastalar, cerrahi girişim sonrası, komplikasyon, ağrı ve günlük yaşam aktivitelerinde değişim konularında endişeli olabilirler. Cerrahi girişim sonrası evde bakım sürecinde, hasta ve ailesinin eğitimi; enfeksiyon belirti ve bulgularının gözlenmesi, yara bakımının öğretilmesi, beslenmenin düzenlenmesi, ağrı kontrolü, ilaç tedavisi (ilaçların ismi, dozu, zamanı, kullanım amacının açıklanması), aktivite sınırlamaları, komplikasyon gelişiminde/acil durumda başvurulacak kişi/yer gibi konularda bilgilendirmeyi içerir (Karadağ 1999, Erdil, 2001, Schallom 2005, Martin 2006, Patton 2006, Smeltzer et al. 2008, Williams 2008). Etkili bir taburculuk planlaması, hastanın, öz-bakım gereksinimlerini karşılamasını sağlayacak bireysel yeteneklerini geliştirmesi amacına dönük, kaliteli ve sürekli bakımın sağlanmasında yaşamsal rol oynar (Driscoll 2000, Williams 2008).

Taburculuk sürecinde evde bakım konusunda sağlık çalışanları tarafından verilen bilgilerin yetersiz olmasının, memnuniyetsizliğe yol açtığı vurgulanmaktadır (Driscoll 2000, Henderson and Zernike 2001, Williams 2008). Bu memnuniyetsizlik, anksiyete, başa çıkma yeteneğinde ve önerilen tedaviye uyumda azalma ve yeniden bir sağlık kuruluşuna başvuru oranında artışla sonuçlanır. Aksine, taburculuk sürecinde hastaya evde bakım konusunda bilgi verilmesi, bakım memnuniyetinde ve tedaviye uyumda artışı, kendi bakımında sorumluluk almayı ve hastaneden eve geçişte kolaylığı sağlar (Driscoll 2000, Pieper et al. 2006, McMurray et al. 2007, Williams 2008). Literatürde, sağlık durumuna özel bilgi alan hastaların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Henderson and Zernike 2001, McMurray et al. 2007). Sağlık çalışanları, hastaların yaşadıkları sorunları önemsiz olarak düşünmemeli ve bunların hastalar için önemli endişe nedenleri olduğunu göz önünde bulundurmalıdır (Williams 2008). Hemşireler, hastaneden ayrılma sürecindeki hastalara hiç/yetersiz bilgi verdiklerinde, bu durumun hastalarda anksiyete ve sağlık kuruluşuna başvurularını gerektiren sorunlarda artışa neden olduğunun bilincinde olmalıdır (Henderson and Zernike 2001). Yapılan çalışmalarda, taburculuk sonrası hastaların ağrıyla ilgili deneyimlerinde, hastaların eksik bilgilendirilmelerinin ve verilen bilginin yetersizliğinin olumsuz etkisi olduğu belirtilmiş

(Williams 2008), hastaların yara bakımı konusundaki yetersiz bilgileri nedeniyle bir sağlık kurumuna başvurduğu bildirilmiştir (Henderson and Zernike 2001). Pieper ve arkadaşları (2006), cerrahi sonrası hastaların bilgi gereksiniminde olduğu konuları betimlediği çalışmada, yara bakımı ve insizyonla ilgili bilginin karşılanmadığını saptamış, yara bakımı hakkında bilgi eksikliğinin yetersiz yara bakımı ve enfeksiyon riskinde artışla sonuçlanabileceği üzerinde durmuştur.

Taburcu olan hastaların evde bakımları konusundaki uygulamaları gerçekleştirebilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri açısından, hastaların, hastaneye kabul edildikleri günden başlayarak verilen planlı sağlık eğitimi, taburculuk eğitim programları ile desteklenmelidir (Driscoll 2000, Coşkun ve Akbayrak 2001). Taburculuk sürecinde hemşirenin rolü, hastanın durumunu tanıyarak, taburculuk eğitiminin amacına uygun, hasta merkezli, cerrahi sonrası bireysel gereksinimlerin karşılanmasını kolaylaştıran bilgilendirmeyi sağlamaktır (Henderson and Zernike 2001). Bu kapsamdaki bilgilendirmenin içeriğinde, özellikle iyileşmeyi hızlandıran, hastanın kendi bakımını destekleyen ve cesaretlendiren nitelikte bilgi ve öneriler yer almalıdır (McMurray et al. 2007). Ancak, günümüzde hastanede kalış süresindeki kısılmanın, sağlık çalışanlarının taburculuk sonrası bakım kapsamında hastalara bilgi verme rollerini yeterince gerçekleştirememelerine neden olabilmektedir (Henderson and Zernike 2001, Pieper et al. 2006, McMurray et al. 2007). Bu gerçekten hareketle, hastaların gereksinimlerinin karşılanması amacıyla, bilgi gereksinimlerini tanımlamak, önceden hazırlanmış eğitim materyallerini bulundurmak ve taburculuk eğitimini hastalara uygun hale getirmek gereklidir (Williams 2008). Hasta ve yakınlarına sözlü olarak ifade edilen bilgilerin, yazılı bir eğitim materyali ile desteklenmesinin, taburculuk eğitiminin etkinliğini arttırdığı (Karadağ 1999, Erdil 2001, Schallom 2005, Martin 2006, Patton 2006, Smeltzer et al. 2008, Williams 2008) ve taburculuk sonrası komplikasyon gelişme olasılığını azalttığı üzerinde durulmaktadır (Driscoll 2000).

Amaç

Taburculuk sürecinde hastaların evde bakımlarına yönelik bilgilendirilmelerinin, ameliyat sonrası tedaviye uyumu arttırarak

komplikasyon gelişimini önlediği ve hastaneye yeniden başvurma oranını büyük ölçüde azalttığı/önlediği gerçeğinden hareketle çalışma, yapıldığı kliniklerde mevcut durumu saptamak ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda kulak ameliyatı geçiren hastaların evde bakım sürecine ilişkin gereksinimlerini karşılayabilecek bilgileri içeren taburculuk eğitimi programlarının geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla planlandı. Araştırma soruları:

- Hastalara hastaneden taburcu olmadan önce evde bakımları konusunda bilgi veriliyor mu?
- Hastaları evde bakımları konusunda bilgilendiren kimdir ve bu bilgiyi kimden almak isterler?
- Hastalara evde bakımları konusunda bilgileri içeren yazılı materyal veriliyor mu?
- Hastalara evde bakımları konusunda hangi bilgiler veriliyor?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yeri: Araştırma, İstanbul İli'ndeki iki devlet hastanesinin kulak burun boğaz servisinden kulak ameliyatı sonrası taburcu olan hastaların, evde bakımları konusunda bilgilendirilme durumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Çalışmanın yapıldığı tarihte bu kliniklerin her birinin hasta sayısı 20-24 olup, taburculuk işlemlerinin gerçekleştiği gündüz saatlerinde hastalara bakım veren hemşire sayısı bir sorumlu ve bir ya da iki yatak başı hemşiresi şeklinde değişim göstermekteydi. Hastane seçiminde, bu eğitim ve araştırma hastanelerindeki kulak burun boğaz servislerinde hasta yoğunluğunun fazla olması etkili oldu.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırma evrenini; İstanbul İli'ndeki iki devlet hastanesinin Kulak Burun Boğaz Servisi'nde, Temmuz-Ekim 2007 tarihleri arasında yatan toplam 144 hasta oluşturdu. Hastaların 13'ünün 18-65 yaş arasında olmaması, sekizinin araştırmaya katılmayı reddetmesi, altısına ise taburcu olmadan hemen önce ulaşılabilmesi nedeni ile araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmanın örneklemini, İstanbul İli'ndeki iki devlet hastanesinin Kulak Burun Boğaz Servisi'nde yatan ve araştırma kriterlerine uyan, katılım konusunda istekli 117 hasta oluşturdu.

Araştırma kapsamına, mastoidektomi, timpanoplasti, stapedektomi ameliyatı olan,

çalışmaya katılmaya istekli, iletişime açık, 18-65 yaş arasındaki hastalar alındı.

Verilerin Toplanması: Veriler, Temmuz-Ekim 2007 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda ve uzman görüşü alınarak oluşturulan, ortalama 10-15 dakika içinde yanıtlanabilecek sorulardan oluşan anket formu ile toplandı (Austin 1996, Karadağ 1999, Özhan Elbaş 2001, Saraç ve Topal 2004, Schallom 2005, Martin 2006, Patton 2006, Öztekin 2007). Toplam 14 soru ve alt gruplarından oluşan anket formu, hastaların sosyodemografik özellikleri, ameliyat türü, evde bakım konusunda bilgi verilme durumu, bu bilginin kim tarafından verildiği ve hastanın hangi konularda bilgilendirildiğini belirlemeye yönelik sorulardan oluştu.

Çalışmaya başlamadan önce, beş uzmanın (3 Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Hemşireliği Dersinden sorumlu 2 akademisyen hemşire) görüşüne başvurularak anket formu geliştirildi. 10 hastanın katılımı sağlanarak ön deneme gerçekleştirildi. Hastalara anket formu verildi, soruların anlaşılır olma durumu ve çalışmanın amacı ile uygunluğu değerlendirildi. Bu doğrultuda anket formunda "evde bakım konusunda bilgi verilme durumu" ile ilgili sorularda anlaşılabilen ifadeler düzeltildi.

Temmuz-Ekim 2007 tarihleri arasında, iki hastanenin kulak burun boğaz servisinden kulak ameliyatı sonrası taburculuk işlemleri tamamlanan hastalara, hastaneden ayrılmadan önce anket formları verilerek, yanıtlamaları istendi. Anlama/yorumlamada güçlük çekilen tüm sorular, anket süresince hastanın yanında bulunularak araştırmacı tarafından açıklandı. Soruları okumakta ve işaretlemekte sorun yaşayan hastalara, sorular araştırmacı tarafından okundu, anlamaları ve yanıtlamaları için yeterince süre verildi ve yanıtları anket formuna işaretlendi.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (kategorik değerlerde frekans, nümerik değerlerde ise ortalama ve standart sapma) kullanıldı (Şenocak 1998).

Etik Yaklaşım: Araştırmaya başlamadan önce, T.C. İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Ayrıca, kurumların Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve her bir kulak burun boğaz servisinin klinik şefi,

sorumlu hemşiresi ve servis hemşireleri çalışma konusunda bilgilendirildi ve sözel onayları alındı.

Anket formu uygulanmadan önce hastalara, araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildi. Hastalar anket formuna yazılan tüm bilgilerin araştırmacılar tarafından saklanacağı, yanıtlarının gizli kalacağı ve yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgilendirildi.

Hastalardan araştırmaya katılmak istediklerine ilişkin, sözlü ve yazılı izin alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın örneklemini oluşturan hastaların (N=117), yaş ortalaması 33.8±11.25 olup, %54.7'si (n=64) kadın, %70.1'i (n=82) evli, %82.1'i (n=96) ilköğretim mezunuydu. Hastaların %76.1'ine (n=89) timpanoplasti ameliyatı yapıldı.

Tablo 1. Hastaların Ameliyat Sonrası Evde Bakım Konusunda Bilgi Alma Durumunun Dağılımı (N=117)

Hastaların ameliyat sonrası evde bakım konusunda bilgi alma durumu	S	%
Hastaların evde bakım konusunda bilgi alma durumu		
Bilgi alan	75	64.1
Bilgi almayan	42	35.9
Hastalara bilgi veren sağlık profesyonelleri * (n=75)		
Hekim	68	90.6
Hemşire	7	9.4
Hastaların bilgi almak istedikleri sağlık profesyonelleri		
Hekim	104	88.9
Hemşire	13	11.1
Hastalara yazılı materyal verilme durumu		
Verildi	20	17.1
Verilmedi	97	82.9
TOPLAM	117	100

* Evde bakım konusunda eğitim alan hastalar üzerinden değerlendirilmiştir.

Hastaların %64.1'inin (n=75) evde bakım konusunda bilgi aldığı, %90.6'sının (n=68) bu bilgiyi hekimden elde ettiği ve bu konuda bilgi almak istenilen sağlık profesyonelinin de %88.6 (n=104) oranı ile hekim olduğu belirlendi (Tablo 1). Hastalara taburculuk sonrası yapması gerekenler konusunda bilgi verilmesi, tedavinin devamlılığını sürdüreceği gibi, çıkabilecek sorunlar karşısında da planlı bir şekilde hareket edilmesini sağlayacaktır. Hastaların yarısından fazla bir çoğunluğuna evde bakım konusunda eğitim verilmesi sevindirici bir durum iken bu eğitimin hasta ile sürekli iletişim içinde olan ve hasta eğitimi gibi bir rolü var olan hemşire yerine hekim tarafından verilmiş olması dikkat çekicidir. Coşkun ve Akbayrak (2001) da, hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, taburculuk sürecindeki hastaların %82'sinin hekim, %18'inin ise hemşire tarafından bilgilendirildiğini belirtmiştir. Çalışma

bulgularımızı destekler nitelikteki veriler dikkate alındığında, çalışmanın yapıldığı kliniklerdeki hemşirelerin, sayısal yetersizliği, iş yükünün fazlalığı ve taburculuk eğitiminin önemi konusundaki farkındalığın yetersizliği ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

Hastaların %82.9'una evde bakım konusunda yazılı materyal verilmediği saptandı (Tablo 1). Hasta ve yakınlarına sözlü olarak ifade edilen bilgilerin, yazılı bir eğitim materyali ile desteklenmesinin, eğitimin etkinliğini arttırdığı bilinmesine karşın (Karadağ 1999, Erdil 2001, Schallom 2005, Martin 2006, Patton 2006, Smeltzer et al. 2008, Williams 2008) taburculuk dönemindeki hastaların yazılı materyallerden yararlanmadığı anlaşılmıştır. Hastaların ifadelerinden yarıdan fazlasının evde bakım konusunda bilgi aldığı ortaya çıkarken, bu bilginin büyük bir çoğunluğunun yalnızca sözel olarak verildiği görülmektedir. Sözel olarak verilen bilginin, taburculuk sürecinde bireyin yaşadığı anksiyete, konsantrasyonda azalma vb. gibi nedenlerden dolayı anlaşılmayabilir, yanlış

anlaşılabilir ya da zaman faktörü de göz önünde bulundurulduğunda unutulabilmesi nedeniyle bilginin hastalara yazılı olarak da verilmesi etkili olacaktır. Benzer bir çalışmada da (Driscoll 2000), hastaların %53'üne yazılı bilgi verildiği ve yalnızca %19'unun taburculuk sonrası tıbbi sorun yaşadığı bildirilmiştir. Araştırmacı aynı çalışmada, hastaların %48'ine yazılı bilgi verilmediğini, bu hasta grubunun %58'inin evde iyileşme sürecinde tıbbi sorunlar yaşadığını saptamıştır. Çalışmada, hasta ve yakınlarına yazılı olarak verilen bilgilerin, bireylerin verilen

bilgiyi "unutma" durumunu azalttığı sonucuna varılmıştır (Driscoll 2000). Johnson ve arkadaşları (2003), hastaneden taburcu olan hastalara sağlık bakımı ile ilgili iletişim kurulurken yazılı ve sözlü her iki şekilde de bilginin verilmesini önermektedir. Williams (2008) çalışmasında, hastaların yalnızca %46'sına yazılı materyal verildiğini bildirmiş ve hastalara sözlü ve yazılı olarak verilen bilgilerin, hastaya verilen bilgiyi tamamlamada önemli olduğunu vurgulamıştır.

Tablo 2. Hastaların Ameliyat Sonrası Evde Bakım Konusunda Bilgilendikleri Konuların Dağılımı (N=117)

Bilgi verilen konular	S*	%**
Kullanılacak ilaçlar (zamanı, miktarı, etkileri ve yan etkileri hakkında bilgi)	55	47.0
Büyük abdesti yaparken ıkmaktan kaçınma	31	26.5
2-3 hafta süresince pet çubuk ile içecek içmeme	24	20.5
2-3 hafta aşırı öksürmekten kaçınma, esnerken ya da öksürürken ağzını açık tutma	34	29.1
Soğuk algınlığı, nezle, grip olan bireylerden uzak durma	35	29.9
2-3 hafta süresince uçak yolculuğu yapmaktan kaçınma	28	23.9
Burnun nazıkçe silinmesi ve bu sırada ağzın açık olarak bir defada bir tarafının silinmesi	23	19.7
1 hafta (ya da daha fazla) süresince başını ıslatma, saçlarını yıkama ve banyo yapmaktan kaçınma	55	47.0
Pansumanın sıklığı, zamanı, süresi	50	42.7
6 hafta boyunca banyo sırasında ameliyat edilmiş kulağa vazelin emdirilmiş pamuk tıkaç veya silikon tıkaç yerleştirilerek kulağın kuru kalmasını sağlama	36	30.8
3 hafta süresince başın hızlı hareket ettirilmemesi, zıplamaktan, eğilmekten, ağır kaldırmaktan kaçınma	42	35.9
Saç kurutma makinesini yüksek sıcaklıkta iken kulaktan uzak tutma	16	13.7
Beklenmedik bir durum ortaya çıktığında başvurabileceğiniz telefon numarası	20	17.1
Ameliyat edilmiş kulakta aşırı akıntı olduğunda hemen bir sağlık kuruluşuna başvurma ya da hekime haber verme	36	30.8

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

** Yüzdeler N sayısına göre alınmıştır.

Ameliyat sonrası evde bakım konusunda; hastaların %47'sine (n=55) kullanılacak ilaçların zamanı, miktarı, etkileri ve yan etkileri hakkında bilgi verildiği saptandı (Tablo 2). Literatürde, kulak ameliyatı sonrası hastalara analjezik ve antibiyotik tedavisi önerildiği bildirilmektedir (Saraç ve Topal 2004). Williams'ın (2008) çalışmasında da, hastaların %84'üne taburculuktan önce ağrı kontrolünü nasıl yapacakları konusunda bilgi verildiği ve büyük bir çoğunluğuna bir analjezik reçete edildiği bildirilmektedir. Benzer şekilde, Henderson ve Zernike (2001), 158 cerrahi hastasına ağrı kontrolü ve yara bakımı hakkında verdikleri eğitimin, taburculuktan 24 saat önce ve 1-2 hafta sonrasında olduğunu ve etkinliğini

değerlendirmek için gerçekleştirdikleri aynı çalışmada, hastaların %66'sına taburculuk öncesi ağrı kontrolü hakkında bilgi verildiğini belirtmektedir. Coşkun ve Akbayrak (2001) çalışmalarında, hastaların %71.6'sının taburcu olurken ilaçların kullanım şekli ile ilgili bilgi aldığını bildirmiştir. Sözü edilen çalışmalarda ağrı kontrolü konusunda bilgi verilme durumu, bu çalışmanın sonuçlarından daha yüksektir. Diğer yandan bu konuda yapılan başka bir çalışmada ise hastaların sadece %31'ine taburcu olduktan sonra kullanacakları ilaçlar ile ilgili bilgi verildiği belirtilmiştir (Bonetti et al. 2000). Hastalara taburcu olmadan önce verilecek eğitimin, tedavi ve bakımın etkinliğini sürdürmesi açısından önemli olduğu bilinmesine

karşın, çalışmanın yapıldığı hasta grubuna verilen eğitimin literatürde önerilen şekilde sözlü ve yazılı olarak yapılmamış olması, hemşirelerin bu konuya yeteri kadar zaman ayıramaması ya da farklı nedenlerle bu bilgilendirmenin ihmal edilmiş olabileceğini düşündürmektedir. Ancak hastalara kulak ameliyatı sonrası taburculuk sürecinde verilen bilgiler arasında ilaç kullanımı hakkındaki bilgi, en yüksek oranlardan birisidir. Bu sonuç üzerinde ise hastalara eğitim veren sağlık profesyonelinin büyük bir oranla hekim olması etkili olabilir.

Kulak ameliyatı sonrası evde bakım sürecinde; hastaların %47'sine (n=55) 1 hafta/daha fazla bir süre boyunca başın ıslatılmaması, saçlarını yıkanmaması ve banyo yapılmaması konusunda, %42.7'sine de, (n=50) pansuman sıklığı, zamanı ve süresi hakkında, bilgi verildiği görüldü (Tablo 2). Williams (2008), çalışmasında, yara bakım yöntemi konusunda hastaların bilgilendirilme oranını %83 olarak rapor etmektedir. Henderson ve Zernike (2001) çalışmasında ise bu oran %73'tür. Bu çalışmada elde edilen sonuçların literatüre oranla oldukça düşük olmasının nedeni, hastaların evde bakım konusunda yalnızca yarısından biraz fazlasına verilen taburculuk eğitiminin, yanı sıra bu bilginin hastaların büyük bir çoğunluğuna sözel olarak verilmiş olmasının, hastaların bu bilgileri anlayamamış/algılayamamış ya da unutmuş olabileceği ile ilgili olabileceğini vurgular niteliktedir.

KAYNAKLAR

- Austin DF** (1996). Kronik otitis media. Otorinolarinoloji, Baş ve Boyun Cerrahisi. Editör: JJ Ballenger, JB Snow, Çeviri Editörü: D Şenocak, 15. Baskı, Cilt 2, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Bonetti PO, Hartman K, Kuhn M et al.** (2000). Potential drug interactions and number of prescription drugs with special instructions at hospital discharge. *Praxis* 89 (5): 182-189.
- Coşkun H, Akbayrak N** (2001). Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5 (2): 63-68.
- Driscoll A** (2000). Managing post-discharge care at home: an analysis of patients' and their carers' perceptions of information received during their stay in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 31(5): 1165-1173.
- Erdil F** (2001). Ameliyat sonrası (postoperatif) hemşirelik bakımı. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları incelendiğinde, kulak ameliyatı sonrası evde bakıma ilişkin bilgilendirildiğini belirten hasta sayısı yarıdan fazla olmakla birlikte, hastalara verilen bilginin literatürde önerilene oranla oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, çalışmanın yapıldığı hastanelerin hasta trafiğinin yoğun olması, iş yükünün fazla ancak çalışan sayısının sınırlılığı yanı sıra hastaların genellikle ameliyat sonrası hastanede kısa süre kalmalarına bağlanabilir. Ayrıca sözlü bilginin ön plana çıktığı bu çalışmada, yazılı materyalin kullanılmaması da diğer bir neden olarak düşünülebilir. Araştırma sonuçları doğrultusunda; çalışmanın yapıldığı kulak burun boğaz hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin;

- Cerrahi girişim sonrası taburcu olacak hasta/hasta yakınlarına vermek üzere, evde bakım konusunda gerekli bilgileri içeren yazılı bir eğitim materyali hazırlamaları,
- Taburculuk eğitimi ve evde bakıma yönelik hizmet içi eğitim programlarına ağırlık vermeleri,
- Planlı bir taburculuk eğitimi programı geliştirmeleri, bu kapsamda sözlü bilgilendirmenin yanı sıra, eğitimde yazılı materyal kullanımına da ağırlık vermeleri,
- Taburculuk eğitimi ve evde bakıma yönelik eğitim sürecinde aktif rol almama nedenlerini saptamaya, evde bakıma yönelik bilgilendirme ile tıbbi sorunları deneyimleme insidansı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma planlamaları önerilebilir.

Editör: F Erdil, N Özhan Elbaş, Genişletilmiş IV. Baskı, Aydoğdu Ofset Ltd, Ankara.

Henderson A, Zernike W (2001). A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 35(3): 435-441.

Johnson A, Sanford J, Tyndall J (2003). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *Cochrane Database Syst. Rev.* (4): CD003716.

Karadağ M (1999). Ayaktan cerrahi uygulamalarında hasta eğitimi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2): 27-34.

Martin JH (2006). Interventions for clients with ear and hearing problems. *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking for Collaborative Care*. Editör: ML Workman, DD Ignatavicius, 5th edition, Elsevier Saunders, St.Louis.

McMurray A, Johnson P, Wallis M et al. (2007). General surgical patients' perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision-making at home. *Journal of Clinical Nursing* 16: 1602–1609.

Özhan Elbaş N (2001). Kulağa ilişkin cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Editör: F Erdil, N Özhan Elbaş, Genişletilmiş IV. Baskı, Aydoğdu Ofset Ltd, Ankara.

Öztekin SD (2007). *Kulak Hastalıkları Hemşireliği: Otosklerozis*. 1. Baskı, Alter Yayıncılık, Ankara.

Patton RM (2006). *Interventions for postoperative clients. Medical Surgical Nursing, Critical Thinking for Collaborative Care*. Editör: ML Workman, DD Ignatavicius, 5th Edition, Elsevier Saunders, St.Louis.

Pieper B, Sieggreen M, Freeland B et al. (2006). Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 33:281-291.

Saraç S, Topal Ö (2004). *Otoskleroz. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi*. Editör: C Koç, Güneş Kitabevi, Ankara.

Schallom M (2005). *Care of surgical clients. Fundamentals of Nursing*. Editör: PA Potter, AG Perry, 6th Edition, Elsevier Mosby Company, St. Louis.

Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL et al. (2008). *Postoperative nursing management. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. 11th Edition, Lippincott Williams& Wilkins, Philadelphia.

Şenocak M (1998). *Biyoistatistik: Verilerin Özet Değerlendirilmesi*. Dilek Ofset Matbaacılık, İstanbul: 60-70.

Williams B (2008). Supporting self-care of patients following general abdominal surgery. *Journal of Clinical Nursing* 17: 584–592.