

Günübirlik Cerrahi Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri[¥]

Azize KARAHAN*

Sultan KAV**

Aysel ABBASOĞLU***

Nevin DOĞAN***

Aylin TEPE****

* Yrd. Doç. Dr., Başkent
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Ankara

e-mail: kazize@baskent.edu.tr

** Doç. Dr., Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Ankara

*** Bil. Uzm., Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Ankara

**** Hem., Başkent Üniversitesi
Ankara Hastanesi, Ankara

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, günübirlik cerrahi işlem sonrası evde hastaların yaşadıkları güçlükler ve bu güçlükleri yönetme durumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilde yer alan vakıf üniversitesine bağlı bir hastanenin günübirlik cerrahi ünitesinde Mart 2006 ve Nisan 2007 yılları arasında gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı türden bir çalışmadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 53 hastadan bir soru formu aracılığı ile veriler toplanmış ve hastalar taburcu olana kadar üniteye çalışan bir hemşire tarafından izlem formu aracılığı ile takip edilmiştir. Taburculuk sonrası ise hastalar 24. ve 72. saatler ve 7-10.günlerde telefon ile aranmış ve yaşadıkları güçlükler bir izlem formuna kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 50.1 olup %50.9'u kadındır. Taburculuk sonrası ilk 24 saatte hastaların %73.6'sı ağrı, %60.4'ü yorgunluk ve %20.8'i uykusuzluk tanımlamışlardır. Hastaların tamamına yakınında, yorgunluk dışında diğer sorunlar 7-10. günlerde ortadan kalkmıştır. Hastaların yarısından çoğunun genel olarak günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte zorlanmadıkları; yürüme, merdiven çıkma ve giyinme gibi aktivitelerde zorlanmalarına rağmen yaptıkları; en az gerçekleştirilen aktivitelerin ise ev işleri, yemek ve alışveriş olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Taburculuk sonrası hastanın bakım ve takibinin bu çalışmanın sonuçları dikkate alınarak planlanmasıyla hastanın bu dönemi daha rahat atlattığı sağlanabilir. Daha geç dönemde ise günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede hastaların daha az zorlandıkları belirlenmekle birlikte yorgunluk faktörünün dikkate alınması önerilebilir.

Keywords: Günübirlik cerrahi, günlük yaşam aktiviteleri, hasta, hemşirelik, taburculuk.

[¥] Bu çalışma 26-29 Mayıs 2010 tarihleri arasında gerçekleşen 17. Ulusal Cerrahi Kongresinin Hemşirelik Programı'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Patient's Experiences and Difficulties at Home Following Day Surgery

Objective: *The main aim of this study was to determine patients' problems and self management at home after day case procedures.*

Method: *This descriptive study was performed in the day surgery unit of Foundation University in a city located Central Anatolia Region, from March 2006 to April 2007 and have reached 53 patients. Data were collected via questionnaire from 53 patients who volunteered to participate in this study and patients were monitored by a nurse who work at unite, via a follow-up form until discharging; researchers called the patients 24 hours, 72 hours and 7-10 days after discharging and recorded on follow-up form.*

Results: *Mean age of the patients was 50.1; of them 50.9 % were women. Following discharge in first 24 hours 73.6 % of them had pain, 60.4 % fatigue and 20.8 % reported insomnia. Between 7-10 days, all of these problems resolved in majority of the patients except fatigue. Overall more than half of the patients did not have difficulties in performing daily activities; however they had some difficulties in walking, step-up and dressing and less performed activities were house work, cooking and shopping.*

Conclusion: *Results of this study can be taken as a reference when planning patient discharge and with careful planning patient would have comfortable in this period after day surgery. Although patients reported less difficulty in performing daily activities in later stage, fatigue should be considered as an impacting factor.*

Keywords: *Day surgery, activities of daily living, patient, nursing, discharge.*

Giriş

Yeni teknoloji, yeni bakım alternatifleri ve minimal invaziv cerrahi girişimlerin birleşimi hastanede kalma süresinin kısalmasını sağlamıştır (Suhonen ve diğ. 2007). Özellikle gelişmiş analjezi, anestezi ve cerrahi teknikler günümüzde bazı cerrahi girişimler için hastaneden aynı gün ta-

burcu olma olanağını sunmaktadır. Günümüzde günübirlik cerrahi ünitelerine kabul edilen hasta sayısı yatarak tedavi gören hastalara göre önemli bir artış göstermiştir (Aksoy ve Yazıcı-Sayın 2004). Günübirlik cerrahi, lokal ve genel anestezi altında, ortalama 15- 90 dakikalık cerrahi işlem sonrasında, 24 saat içinde hastaların taburcu edilebildiği uygulamalardır. Günübirlik cerrahi uygulamaları, maliyetin az olması, anestezi tekniklerinin ve cerrahi uygulamaların gelişmesi gibi nedenlerle günümüzde yaygınlaşmıştır (Smeltzer ve Bare 1996, Anderson 1997, Coley 2002).

Günübirlik cerrahinin birçok avantajı bulunmaktadır. Günübirlik cerrahinin; hastaların hastanede kalma süresinin kısalması, hastaların ameliyat günü evlerine dönebilmesi, ameliyatın ertelenme riskinin az olması, çapraz enfeksiyon riskinin azalması, birey ve ailesinde daha az psikolojik stres yaratması, ayılma süresinin hızlı olması, ekonomik olması, kaynakların etkin şekilde kullanımı, daha az personele gerek duyulması, hasta yataklarının boş bırakılması ve hasta memnuniyetinin artması gibi olumlu yönleri vardır. Günübirlik cerrahi ünitesine hastanın kabulünden önce temas kurulması, hastadan gerekli bilgilerin elde edilmesi; endişelerinin bildirilmesine olanak sağlanması, taburculuk sonrası evde bakım için plan yapılması ve gerekli bilgi ve eğitim imkânını sağlamak gibi avantajları bulunmaktadır (Rhodes ve diğ. 2006). Bununla birlikte bu süreç istenilen şekilde planlanmadığında bir çok sorun ortaya çıkabilmekte ve günübirlik cerrahi ile ilgili bazı sorunlar yaşanabilmektedir.

Yeterli ve deneyimli personele gereksinim duyulması, ameliyat sonrası hemşirenin hasta ve yakınlarına ayırdığı sürenin kısalması; hemşirelik tanısı koyma, değerlendirme ve uygulamalar için yeterli zamanının olmaması, etkin bir taburculuk eğitimi gerektirmesi buna karşın eğitim için zamanın az olması, postoperatif dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonların değerlendirilebilmesi için sürenin yetersiz olması, taburculuk sonrası ortaya çıkan komplikasyonların takip edile-

memesi ve ilk 24-48 saat içinde bakım verecek bir kişiye gereksinim duyulması günübürlük cerrahide karşılaşılan başlıca sorunlardır (Stephenson 1990, Smeltzer ve Bare 1996, Black ve Jacops 1997, Mitchell 1999, Bellani 2008).

Günübirlik cerrahi ünitesinden kısa sürede hastaların eve taburcu edilmesi, ameliyat sonrası erken dönemde bakım sorumluluğunun hasta ve yakınlarına geçmesine neden olmaktadır (Watson ve diğ. 2004, Bellani 2008). Hastalar taburcu olduktan sonra ev ortamında karşılaştıkları bu güçlüklerle baş etmekte zorlanabilmektedirler. Taburculuğa iyi hazırlanamayan hastalarda çeşitli komplikasyonlar da ortaya çıkabilmektedir (Pieper ve diğ. 2006). Hasta ve yakınları cerrahi işlem sonrası taburcu olduktan sonra ağrı gibi semptomları yönetemediklerinde anksiyete ve stres yaşayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada 437 günübirlik cerrahi hastasının %43'ünün cerrahiden 3 gün sonra ağrısının devam ettiği ve bu hastaların %14'ünün (n=13) ağrı karşısında ne yapacaklarını ya da nasıl tedavi edildiğini bilemedikleri belirlenmiştir (Rowe ve diğ. 2000). Başka bir çalışmada, günübirlik cerrahi ünitesinden taburcu olurken bir eğitim programından geçen hastaların, bu eğitimi almayanlara göre ağrı, bulantı, yemek yiyememe gibi sorunları daha az deneyimledikleri belirlenmiştir (Young ve diğ. 2000). Pieper ve diğ. (2006), cerrahi girişim gerçekleştirilen hastaların en fazla yara bakımı, ağrı yönetimi, komplikasyonların takibi, semptom yönetimi, eliminasyon ve yaşam kalitesi konusunda kaygıları olduklarını belirlemişlerdir. Günübirlik cerrahi hastalarının (n=126) yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada hastaların ağrı ve uyku boyutlarından en düşük, sosyal boyuttan ise en yüksek puanı aldıkları belirlenmiştir (Suhonen ve diğ. 2007).

Hasta ve yakınlarının ev ortamında karşılaştıkları güçlükler dikkate alındığında günübirlik cerrahi ünitesinden taburcu olan hastalar için etkin olarak gerçekleştirilen eğitimin, taburculuk sonrası ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi ve

baş edilmesinde önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. Hasta ve yakınları için uygun ve yararlı bilgileri içeren bir taburculuk planı, evde bakımın niteliği ve hasta memnuniyetini artırmakta ve hastaneye plansız tekrarlı yatışları önlemektedir (McMurray ve diğ. 2007). Hasta ve yakınlarının ev ortamında yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi ise hastanın ameliyat sonrası dönemi sorunsuz atlatabilmesi için gerekli bakımın planlanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Marley ve Swanson 2001, Horvath 2003, Erkal 2007, Bellani 2008).

Amaç

Bu çalışmanın amacı, günübirlik cerrahi işlem gerçekleştirilen hastaların taburcu olduktan sonra ev ortamındaki deneyimleri ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesidir.

Çalışmanın alt problemleri ise;

- İşlem sonrası 10 günlük sürede hastaların evde yaşadıkları güçlükler nelerdir?
- İşlem sonrası 10 günlük sürede hastaların sıklıkla deneyimledikleri semptomların hasta tarafından algılanan şiddeti nedir?
- Hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme ve güçlük yaşama durumu nasıldır?
- Taburculuk eğitimi hastaların gereksinimlerini karşılamada yeterli midir?

Yöntem

Bu tanımlayıcı türdeki çalışma, Mart 2006-Nisan 2007 yılları arasında İç Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilde, vakıf üniversitesine bağlı hastanenin günübirlik cerrahi ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan soru formu ve izlem formları kullanılmıştır. Çalışmanın ön uygulaması 10 hasta üzerinde yapılmış ve ön uygulamanın sonuçlarına göre, formlar üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin günübirlik cerrahi ünitesine yatışı yapılan, çalışmaya ka-

tilmeye istekli ve genel anestezi uygulanmış 57 erişkin hasta oluşturmuştur. Dört hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemiş olup 53 hasta üzerinde çalışılmıştır. Hastaların %43.3'ü üroloji, %26.4'ü genel cerrahi, %13.2'si göz ve KBB, geri kalanı; kalp-damar cerrahisi, kadın-doğum, plastik ve beyin cerrahisi ile ilgili problemleri nedeni ile bu üniteye yatışı yapılmıştır. Bölümlere göre hastaların tanıları dağılımı aşağıdaki gibidir:

Üroloji: Mesane tümörü (n:17), üretral darlık (n:2), nefrolithiazis (n:1), varikosel (n:1), kronik sistit (n:1), mesane boynu darlığı (n:1)

Genel cerrahi: Memede kitle (n:11), solid lezyon (n:1), lipom(n:1), akut myeloblastik lösemi(n:1)

KBB: Septum deviasyonu (n:3), otit (n:1), nasal deformite (n:1),

Göz: Katarakt (n:2)

Kalp damar: KBY (n:2), Periferik arter hastalığı (n:2)

Kadın doğum: İnfertilite (n:1), endometriyal polip(n:1)

Nöroloji-beyin cerrahisi: Hidrosefali (n:1), epilepsi (n:1)

Plastik cerrahisi: Estetik cerrahidir (n:1)

Bu hastalara yönelik gerçekleştirilen cerrahi girişimler ise: kitle eksizyonu-biyopsi (n:35), septoplasti (n:3), nazoplasti (n:1), kulağa tüp takılması (n:1), sempatik blokaj (n:1), şant (n:1), FAKO (n:2), fistül açılması (n:2), yara debridmanı (n:2), estetik (n:1), hidrodilatasyon (n:1), üretral dilatasyon (n:1), üreterosistostopi (n:1), Mikro TESE (n:1), varikosel ameliyatıdır (n:1).

Çalışmada üç soru formu kullanılmıştır:

1. Tanıtıcı bilgiler formu: Bu formda hastanın demografik verileri, hastalıkları ve tanısını içeren, 6 soru yer almıştır.

2. Günübirlik cerrahi ünitesi izlem ve değerlendirme formu: Günübirlik cerrahi ünitesinde hastanın izlemine içeren, günübirlik cerrahi hem-

şiresi tarafından doldurulan 18 maddelik bir soru ve izlem formudur. Bu forma hastanın ameliyat sonrası yaşam bulguları, yapılan ameliyat, ameliyatta ve üniteye kalma süresi; ameliyat sonrası kanama, bulantı, kusma, solunum sıkıntısı gibi sorunlar ve komplikasyonlar ile bunlara yönelik girişimler kaydedilmiştir.

3. Taburculuk sonrası izlem formu: Taburculuk sonrası telefon ile evde izlem için kullanılan ve 40 maddeden oluşan bir soru formudur. Bu soru formu; yorgunluk, bulantı, kusma, ağrı, iştahsızlık, kabızlık, gaz, idrar yapmakta güçlük ve ağızdan sıvı alma güçlüğü içinde olan hastaların yaşadıkları deneyimler ve bunlarla baş etme durumu ve giyinme-soyunma, banyo yapma ve evin bakımı gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yöneliktir. Literatürde benzer çalışmalar dikkate alınarak günübirlik cerrahi hastalarının en sık deneyimledikleri semptomlardan ağrı, yorgunluk ve bulantının şiddetini belirlemek için 0-10'luk skala kullanılmıştır (Carroll ve diğ. 1995, Erkal 2007).

4. Hastalardan günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili yaşadıkları güçlükleri “ zorlanmadım”, “zorlandım ama yaptım”, “yardımla yaptım”, “yapmadım” ve “yapamadım” ifadelerine göre belirtmeleri istenmiştir. Ayrıca araştırmacılar tarafından hastalar telefon ile son kez arandıklarında kendilerine verilen taburculuk eğitimi ve bu eğitime yönelik görüşleri de sorulmuştur.

Araştırmacılar tarafından hastalara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra tanıtıcı bilgiler formu doldurulmuş; üniteye çalışan hemşire tarafından hasta izlem formu aracılığı ile hastaların durumu takip edilmiştir. Araştırmacılar taburculuk sonrası 10. güne kadar belirli aralıklar ile hastalara kendilerinin telefon ile aranacağı bilgisini vermiş; unutmaya faktörü dikkate alınarak izlem formunun bir örneği hastalara verilmiş ve deneyimlerini ve güçlüklerini forma nasıl kaydetmeleri gerektiği açıklanmıştır. Taburculuk sonrası hastalar araştırmacılar tarafından telefonla 24. ve 72. saatler ve

7-10.günlerde, toplam 3 kez aranmış ve elde edilen veriler izlem formuna kaydedilmiştir. Araştırmacılar tarafından hastalara taburculuk eğitimine yönelik görüşleri de sorulmuştur. Bu veriler SPSS 11.5 programına aktarıldıktan sonra, analiz için yüzde, ortalama bakılmış ve normal dağılıma uymayan tekrarlı ölçümler için Freadmen Testi uygulanmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirildiği üniversitenin araştırma ve etik kurulundan çalışma için onay alındıktan sonra, kurumdan da gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca hastalara çalışmanın amacı ve süreci anlatıldıktan sonra, çalışmayı kabul eden hastalardan yazılı izin elde edilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada günübirlik cerrahi ünitesinde genel anestezi altında cerrahi işlem yapılan bireyler ele alınmıştır ve bulgular örneklem dışına genellenemez. Çalışma için belirlenen tarihlerde ünitenin yoğunluğu, yatan hastalardan belirtilen kriterlere uyanların sayısının sınırlı olması ve ünitenin tadilata alınması gibi nedenlerle beklenen örneklem sayısına ulaşamamıştır. Bu çalışmanın daha sonra yapılacak çalışmalar için yol gösterici olabileceği öngörülmüştür.

Bulgular

Hastaların %81.1'i (n:43) 65 yaş altı grupta olup yaş ortalaması 50.1±16'dır. Hastaların %50.9'u (n:27) kadın, tamamına yakınının sosyal güvencesi bulunmakta (%96.2, n:51), %81.1'i evli (n:43) ve %47.2'si (n:25) üniversite mezundur (Tablo 1).

Tabloda yer almamakla birlikte hastaların %26.4'ü daha önce günübirlik cerrahi ünitesinde yatma deneyimi olduğunu ve %50.9'u ünite hakkında, %81.1'i de yapılacak işlem hakkında bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Hastaların günübirlik cerrahi ünitesinde kaldıkları ortalama süre 2.7±1.1 saat olup en az 1 saat, en fazla 6 saat; ameliyatta kaldıkları ortalama süre ise 83±0.80

Tablo 1: Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri (n=53)

Yaş	Sayı (%)
< 65 yaş	43 (81.1)
≥ 65 yaş	10 (18.9)
Cinsiyet	
Kadın	27 (50.9)
Erkek	26 (49.1)
Sosyal güvence	
Var	51(96.2)
Yok	2 (3.8)
Medeni durum	
Evli	43 (81.1)
Bekar	10 (18.9)
Eğitim	
İlköğretim	13 (24.5)
Lise	13 (24.5)
Üniversite	25 (47.2)
Belirtmeyen	2 (3.8)

dakika, en fazla 5,45 saat, en az 15 dakikadır. İşlem sonrası bir hasta dışında tüm hastalar (%98.1) taburculuk eğitimi aldığını belirtmiş ve %81.1'i bu eğitimi yeterli görmüşlerdir. Ancak hastaların yarısından çoğu işlem sonrası dikkat edilmesi ve kaçınılması gereken durumlar için daha fazla eğitime gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Taburculuk sonrası hastaların %96.2'si bakımını üstlenecek kişi/kişiler olduğunu ifade etmiştir.

Hastalar taburculuk sonrası 24. saatte en fazla ağrı (%73.6), yorgunluk (%60.4), uykusuzluk (%20.8) sorunlarını iletmişlerdir. Bununla birlikte 72. saat ve 7-10. günlerde bu semptomların şiddetinde azalma olmuştur (Tablo 2). Tabloda yer almamakla birlikte, üç hasta dışında diğer hastaların tamamı ameliyat bölgesinde ağrı tarif etmişler; hastaların %26.4'ü ise entübasyon nedeni ile boğaz ağrısı tanımlamışlardır. Ağrı tanımlayan hastalardan %79.5'i 24. saatte, %56.3'ü 72. saatte ve %42.9'u 7-10.günlerde ağrı kesici aldıklarını ve tamamı ağrı kontrolünün etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 2: Hastaların Taburculuk Sonrası Ev Ortamında Yaşadıkları Güçlükler (n=53)

Güçlükler	24. saat Sayı (%)	72. saat Sayı (%)	7-10. gün Sayı (%)
Ağrı	39 (73.6)	15 (28.3)	5 (9.4)
Yorgunluk	32 (60.4)	14 (26.4)	8 (15.1)
Uykusuzluk	11 (20.8)	2 (3.8)	–
Bulantı	6 (11.3)	3 (7.5)	3 (5.7)
Kusma	4 (7.5)	1 (1.9)	1 (1.9)
İştahsızlık	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)
Ağız yoluyla sıvı almada zorlanma	3 (5.7)	2 (3.8)	–
İdrar yapmada zorlanma	2 (3.8)	1 (1.9)	1 (1.9)
Kabızlık	2 (3.8)	3 (5.7)	3 (5.7)
Gaz	3 (5.7)	–	–

Hastalarda bulantı, yorgunluk ve ağrı ile ilgili semptomların şiddeti 0-10'luk cetvele göre değerlendirilmiştir. Hastaların ağrı şiddet ortalamaları 10 günlük izlem süresince sırasıyla 2.25 ± 1.87 , 0.49 ± 0.89 ve 0.13 ± 0.44 olarak belirlenmiştir ($X^2=64.000$, $p=0.0001$). Bulantı şiddet ortalamaları ise sırasıyla 0.32 ± 1.32 , 0.25 ± 1.27 ve 0.08 ± 0.33 'dir ($X^2=4.526$, $p>0.05$). Hastaların yorgunluk şiddet ortalamaları sırasıyla 0.32 ± 1.32 , 0.25 ± 1.27 ve 0.08 ± 0.33 olarak belirlenmiştir ($X^2=51.380$, $p=0.0001$). Bu semptomların şiddeti ortalama olarak hafif düzeyde olmakla birlikte 7-10. güne kadar devam edebildiği, bununla birlik-

te ağrı ve yorgunluk şiddetinin zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde azaldığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Hastaların 24. saat, 72. saat ve 7-10. günde en çok zorlandıkları aktiviteler yürüme/hareket etme, merdiven çıkma, giyinme ve soyunma olarak açıklanmıştır. En az zorlandıkları aktiviteleri ise yemek-içmek ve tuvalete gitmek olmuştur. Ev işleri, alışveriş yapmak, yemek pişirmek hastaların en az gerçekleştirdikleri aktivitelerdir. Eğitim cinsiyet ve yaş gibi değişkenlere göre hastaların günlük yaşam aktivitelerinde zorlanma durumları

Tablo 3: Hastaların Taburculuk Sonrası Ağrı, Bulantı ve Yorgunluk Şiddet Ortalamaları (n=53)

Semptomlar	24. saat $X \pm SD$ (min, mak)	72. saat $X \pm SD$ (min, mak)	7-10. gün $X \pm SD$ (min, mak)	X^2^* , p
Ağrı	2.25 ± 1.87 (min:0, mak:6)	0.49 ± 0.89 (min:0, mak:3)	0.13 ± 0.44 (min:0, mak:2)	$X^2=64.000$, $p=0.0001$
Bulantı	0.32 ± 1.32 (min:0, mak:9)	0.25 ± 1.27 (min:0, mak:9)	0.08 ± 0.33 (min:0, mak:2)	$X^2=4.526$, $p>0.05$
Yorgunluk	1.85 ± 2.1 (min:0, mak:8)	0.70 ± 1.63 (min:0, mak:8)	0.23 ± 0.66 (min:0, mak:4)	$X^2=51.380$, $p=0.0001$

*Normal dağılım göstermediği için Freadmen testi uygulanmıştır.

Tablo 4: Hastaların Taburculuk Sonrası Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirmede Güçlük Yaşama Durumu (n=53)

Yürüme/Gezinme	24. saat Sayı (%)	72. saat Sayı (%)	7-10. gün Sayı (%)
Zorlanmadım	31 (58.5)	42 (79.2)	50 (94.3)
Zorlandım ama yaptım	11 (20.7)	6 (11.3)	3 (5.7)
Yardımla yaptım	9 (17.0)	4 (7.5)	–
Yapamadım	2 (3.8)	1 (1.9)	–
Merdiven çıkma			
Zorlanmadım	31 (58.5)	42 (79.2)	49 (92.5)
Zorlandım ama yaptım	12 (22.6)	4 (7.5)	3 (5.7)
Yardımla yaptım	9 (17.0)	3 (5.7)	–
Yapmadım	1 (1.9)	1(1.9)	1 (1.9)
Yapamadım	–	2 (3.8)	–
Banyo yapma			
Zorlanmadım	19 (35.8)	31 (58.5)	47 (88.7)
Zorlandım ama yaptım	3 (5.7)	2 (5.7)	1 (1.9)
Yardımla yaptım	1 (1.9)	4 (7.5)	3 (5.7)
Yapmadım	28 (52.8)	14 (26.4)	2 (3.8)
Yapamadım	2 (3.8)	2 (3.8)	–
Giyinme/Soyunma			
Zorlanmadım	38 (71.7)	45 (84.9)	52 (98.1)
Zorlandım ama yaptım	7 (13.2)	2 (3.8)	1 (1.9)
Yardımla yaptım	8 (15.1)	6 (11.3)	-
Yeme /İçme			
Zorlanmadım	46 (86.8)	47 (88.7)	51 (96.2)
Zorlandım ama yaptım	5 (9.4)	4 (7.5)	2 (3.8)
Yardımla yaptım	2 (3.8)	2 (3.8)	–
Tuvalete gitme			
Zorlanmadım	43 (81.1)	49 (92.5)	51 (96.2)
Zorlandım ama yaptım	6 (11.3)	2 (3.8)	1 (1.9)
Yardımla yaptım	3 (5.7)	1 (1.9)	–
Yapamadım	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)
Yemek pişirme			
Zorlanmadım	27 (50.9)	33 (62.3)	38 (71.7)
Zorlandım ama yaptım	1 (1.9)	1 (1.9)	–
Yardımla yaptım	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)
Yapmadım	22 (41.5)	17 (32.1)	13 (24.5)
Yapamadım	2 (3.8)	1 (1.9)	1 (1.9)
Evin bakımı			
Zorlanmadım	23 (43.4)	32 (60.4)	37 (69.8)
Zorlandım ama yaptım	–	1 (1.9)	–
Yapmadım	27 (50.9)	18 (34.0)	14 (26.4)
Yapamadım	3 (5.7)	2 (3.8)	2 (3.8)
Alışveriş yapma			
Zorlanmadım	25 (47.2)	31 (58.5)	37 (69.8)
Zorlandım ama yaptım	–	1 (1.9)	–
Yapmadım	25 (47.2)	18 (34.0)	14 (26.4)
Yapamadım	3 (5.7)	3 (5.7)	2 (3.8)

karşılaştırılmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (Tablo 4). Tabloda yer almamakla birlikte, taburculuk sonrası izlem süresince bir hasta, komplikasyonlar nedeniyle kontroller dışında hastaneye gitmek durumunda kalmıştır. Bir hastada kanama, bir hasta da ise 7-10. günde kızarıklık ve akıntı ortaya çıkmıştır.

Tartışma

Günübirlik cerrahi üniteleri hastaların kendi ev ortamlarına kısa sürede dönebilmelerine olanak sağlasa da günübirlik cerrahiye ve taburculuk sonrası döneme iyi hazırlanamayan hastalar bazı sorunlar ile karşılaşabilmektedirler. Günübirlik cerrahi gerçekleştirilen bireylerde belirlenen en yaygın sorun ağrıdır (Bellani 2008, Rawal 2008). Horvath (2003)'in yaptığı bir çalışmada günübirlik cerrahi ünitesinden taburcu olduktan sonraki ilk gün hastaların (n=91) %44'ü hafif, %40.7'si orta ve %15.4'ü şiddetli ağrı tarif etmişlerdir. Postoperatif 7. günde ise hastaların %86.9'u hafif, %6.6'sı orta ve %4.4'ü şiddetli ağrısını olduğunu belirtmişlerdir. Young ve diğ. (2000)'nin yaptığı çalışmada da hastaların en fazla ağrı, mobilizasyon ve eliminasyon ile ilgili sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Chung (1995)'un çalışmasında ise taburculuk sonrası hastalar (n=500) sırasıyla insizyon bölgesinde ağrı, boğaz ağrısı, seste boğukluk, uyuşukluk, baş ağrısı, baş dönmesi, ateş, bulantı, kusma ve kanama ile ilgili sorunlar iletilmişlerdir. Bu çalışmada da diğer çalışma sonuçlarına benzer olarak hastaların en fazla ağrı ile ilgili yakınmaları olduğu, bununla birlikte hastaların takip edildikleri dönem boyunca ortalama olarak hafif şiddette ağrı deneyimledikleri ve ağrının en fazla 6 puana ulaştığı belirlenmiştir.

Hastaların, takip edildikleri dönem boyunca en fazla deneyimledikleri semptomlardan bir diğeri yorgunluktur. Bu çalışmada da hastalar en fazla yorgun olduklarını iletilmişlerdir. Benzer şekilde Erkal (2007) tarafından yapılan bir çalışmada da günübirlik cerrahi ünitesinde sistoskopi gerçekleştirilen ve taburculuk sonrası üç gün tele-

fon görüşmesi yoluyla takip edilen hastalarda (n=50) yorgunluk, aktivite sınırlılığı ve sıvı alımında yetersizlik en fazla iletilen sorunlardır. Oberle ve diğ. (1994)'nin günübirlik cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada, hastaların ameliyattan sonra ilk günde şiddetli yorgunluk ve güçsüzlük yaşadıkları, izleyen günlerde ise bu yakınmalarının azaldığı belirlenmiştir. Westman ve diğ. (1996), ameliyattan sonraki ilk 12 saat içinde hastaların şiddetli yorgunluk yaşadıklarını saptamışlardır. Horvath (2003)'ün çalışmasında ise taburculuk sonrası ilk günde hastaların %26.4'ü hafif, %46.2'si orta ve %23.1'i şiddetli; postoperatif 6. günde ise %78.1'i hafif, %12.1'i orta ve %6.6'sı şiddetli düzeyde yorgunluk deneyimledikleri belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada herni onarımı yapılan ve günübirlik cerrahi ünitelerinden taburcu olan hastalarda semptom sıkıntısının postoperatif 7. güne kadar devam ettiği belirlenmiştir (Swan ve diğ. 1998). Bu çalışmada da hastaların deneyimledikleri sorunların azalmakla birlikte 72. saat ve 10 günlerde de devam ettiği belirlenmiştir.

Bulantı ve kusma, cerrahi işlem gerçekleştirilen hastalarda taburculuk sonrası uzayan bir komplikasyon olabilmektedir (Gilmartin ve Wright 2007, Rawal 2008). Pfisterer ve diğ. (2001), bulantı ve kusmanın bazı hastalarda 5. günde sonlandığını ve insidansının %7 olduğunu belirlemişlerdir. Bauer ve diğ. (2001)'nin yaptığı bir çalışmada, günübirlik cerrahi girişimlerden sonra hastaların yaklaşık %25'inin bulantı-kusma sorununun olduğu saptanmıştır. Waterman ve diğ. (1999), günübirlik cerrahi ünitesinden taburcu olan 55 göz hastasının taburculuk sonrası 8. günde ağrı, bulantı ve kusmaya yönelik deneyimlerini incelemişlerdir. Hastaların üçte biri deneyimlerinin dayanabilecek düzeyde olduğunu, diğer üçte biri hayal ettiklerinden daha kötü olduğunu ve geri kalanı ise çok şiddetli olduğunu açıklamışlardır. Carroll ve diğ. (1995) tarafından yapılan ve 193 hastanın katıldığı bir çalışmada hastaların taburculuk sonrası dönemde %31.2'sinin bulantı,

%16.2'sinin kusma deneyimledikleri ve taburculuk sonrası beşinci günde bulantı şiddet ortalamasınının 4.7 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da bulantının hastaları etkileyen sorunlar arasında yer aldığı ve bazı hastalarda 7-10. güne kadar devam ettiği ancak bulantı şiddet ortalamasının hafif düzeyde seyrettiği belirlenmiştir.

Cerrahi işlem gerçekleştirilen hastaların bakım gereksinimleri, ilk üç gün daha fazla olmakta ve bu dönemde hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte daha fazla zorlanabilmektedirler. Günübirlik cerrahi sonrası taburcu olan hastaların hareket etmekte, yara bakımında, konsantrasyonda, araba kullanma ve ev işlerini yapmakta güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Gilmartin 2007). Swan ve diğ. (1998), herni onarımı ve laparoskopik cerrahi işlem gerçekleştirilen günübirlik cerrahi hastalarının işlem öncesi temel günlük yaşam aktivitelerinden aldıkları puanın 100'e yakın (98.4- 97.4 puan) olduğunu ameliyat sonrası ise istatistiksel olarak anlamlı şekilde (37.1 -29.6 puan) azaldığını ve ancak 7. güne doğru eski puanlarına yaklaşabildiklerini belirlemiştirlerdir.

Hastaların günübirlik cerrahi ünitesinde kısa süreli kalmaları, hastaların ve yakınlarının eğitimi ni daha da önemli kılmaktadır. Bu çalışmada hastaların ünite hakkında yeterince bilgilendirilmedikleri ve taburculuk eğitiminin işlem sonrası dikkat edilmesi ve yapılmaması gerekenler için gereksinimleri karşılamada yeterli olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Rowe ve diğ. (2000) tarafından yapılan bir çalışmada günübirlik cerrahi ünitesinde yatan hastalar, evde iyileşme süreci (%47), toplum sağlığı hizmetleri (%72), nereden yardım alacağı (%29), ne zaman yardım alacağı (%36), ilaçlar (%14), ilaçların yan etkileri (%55) ve yaşam şekli değişiklikleri (%36) hakkında bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Bellani'ye göre (2008) günübirlik cerrahi ünitelerinde hastalara yetersiz bilgi verilmesi ya da hiç verilmemesi, hastaların en önemli şikayetlerinden ve hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden-

dir. Gilmartin (2004) tarafından günübirlik cerrahi ünitesinde yapılan bir çalışmada da, hastalar (n=22) bazı hemşireleri bilgi vermekte yeterli bulmamışlardır. Bu çalışmanın da sonucu dikkate alındığında verilen eğitim programının beklentiler doğrultusunda yeniden gözden geçirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada hastaların taburculuk sonrası günlük yaşam aktivitelerinden en fazla yürüme/hareket etme, merdiven çıkma, giyinme ve soyunma gibi aktiviteleri gerçekleştirmekte güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Hastaların tamamına yakınının bakımını üstlenecek yakınlarının olması; bu kişilerin ev işleri, yemek yapmak gibi aktiviteleri üstlenmeleri ya da hastaların ev işlerini ameliyat öncesinde yapmaları ve yemeklerini hazırlamaları bu aktivitelerinde daha az zorlandıklarını belirtmelerine katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan az sayıda hasta tarafından belirtilmiş olmakla birlikte yemek yapmak, evin bakımı ve alışveriş yapmak gibi aktivitelerde 10. günde de desteğe gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda hastaların en fazla ve uzun süreli deneyimledikleri semptomlar; günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yaşadıkları güçlükler, tek başlarına gerçekleştirmekte zorlandıkları ve yardıma gereksinim duydukları aktiviteler dikkate alınarak planlama yapılması; bakım vericilerden destek alınması gereken durumların belirlenmesi ve taburculuk eğitiminin bu gereksinimler doğrultusunda gözden geçirilmesi uygun olacaktır.

Hastaların taburculuk sonrası ev ortamında yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik çalışmaların daha homojen ve daha büyük örneklem içeren gruplarla gerçekleştirilmesi; ayrıca bu çalışmada hastaların yaşadıkları güçlüklerin neler olduğuna ilişkin geri bildirimlerin sınırlı olması nedeni ile konuya ilişkin nitel çalışma yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: AK, SK, ND, AA, AT

Veri toplama ve/ veya analiz: ND, AT, AA, AK, SK

Makalenin hazırlanması: AK, SK, AA, ND, AT

Kaynaklar

Aksoy G, Yazıcı-Sayın Y (2004) Günübirlik cerrahide hastanın hazırlığı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 8(2), 39-46.

Anderson LG (1997) Ambulatory Care. In: Black J, Jacobs M (Eds.), *Medical Surgical Nursing, Clinical Management For Continuity of Care*. (5th ed.), Saunders p:135-145.

Bauer M, Böhrer H, Aichele G, Bach A, Martin E (2001) Measuring patients satisfaction with anesthesia: Perioperative questionnaire versus standardized face-to-face interview. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 45(1), 65-72.

Bellani ML (2008) Psychological aspects in day-case surgery. *International Journal of Surgery* 6, 44-46.

Chung F (1995) Recovery pattern and home-readiness after. *Ambulatory Surgery, Anesthesia and Analgesia* 80, 896-902.

Coley KC, Williams BA, DaPos SV, Chen C, Smith RB (2002) Retrospective evaluation of unanticipated admissions and readmissions after same day surgery and associated costs. *Journal of Clinical Anesthesia* 14, 349-353.

Carroll NV, Miederhoff P, Cox FM, Hirsch JD (1995) Postoperative Nausea and Vomiting After Discharge from Outpatient Surgery Centers. *Anesthesia&Analgesia* 80, 903-909.

Erkal S (2007) Patients' experiences at home after day case cystoscopy. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1118-1124.

Gilmartin J (2004) Day surgery: Patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing* 13, 243-250.

Gilmartin J (2007) Contemporary day surgery: Patients' experience of discharge and recovery. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1109-1117.

Gilmartin J, Wright K (2007) The nurse's role in day surgery-a literature review. *International Nursing Review* 54, 183-190.

Horvath KJ (2003) Postoperative recovery at home after ambulatory gynecologic laparoscopic surgery. *Journal of Peri Anesthesia Nursing* 18(5), 324-334.

McMurray A, Johnson P, Wallis M, Patterson E, Griffiths S (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.

Marley RA, Swanson J (2001) Patient care after discharge from the ambulatory surgical center. *Journal of Peri Anesthesia Nursing* 16, 399-419.

Mitchell M (1999) Patients perception of day surgery: A literature review. *Ambulatory Surgery* 7, 53-65.

Oberle K, Allen M, Lynokwski P (1994) Follow-up of same day surgery patients: A study of patients concerns. *AORN Journal* (59)5, 1016-1025.

Pfisterer M, Ernst EM, Hirlekar G, Maser P, Shaalan AK, Haigh C, Upadhyaya B (2001) Post-operative nausea and vomiting in patients undergoing day-case surgery: An international, observational study. *Ambulatory Surgery* 9(1), 13-18.

Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, Palleschi MT, Burns J, Berdarski D, Garretson B (2006) Discharge information needs of patients after surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 33(3), 281-290.

Rawal N (2008) Postdischarge complications and rehabilitation after ambulatory surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology* 21,736-742.

Rhodes L, Miles G, Pearson A (2006) Patient subjective experience satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice* 12, 178-192.

Rowe WS, Yaffe MJ, Pepler C, Dulka IM (2000) Variables impacting on patients' perceptions of discharge from short-stay hospitalisation or same-day surgery. *Health and Social Care in The Community* 8(6), 362-371.

Smeltzer SC, Bare BG (1996) Postoperative Nursing management. In Smeltzer SC, Bare BG (Eds.), *Brunner and Suddarth's Text Book of Medical Surgical Nursing*. (8 th. ed.), Lippincott, p: 411-412.

Stephenson ME (1990) Discharge criteria in day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 15, 601-613.

Suhonen RA, Iivonen MK, Välimäki MA (2007) Day-case surgery patients' health-related quality of life. *International Journal of Nursing Practice* 2007 13, 121–129.

Swan BA, Mailsin G, Traber KB (1998) Symptom distress and functional status changes during the first seven days after ambulatory surgery. *Anesthesia and Analgesia* 86, 739-45.

Waterman H, Leatherbarrow B, Slater R, Waterman C (1999) Post-operative pain, nausea and vomiting: qualitative perspectives from telephone interviews. *Journal of Advanced Nursing* 29, 690–696.

Watson JW, Chung F, Chan VWS, McGillion M (2004) Pain management following discharge after ambulatory same-day surgery. *Journal of Nursing Management* 12, 153-161.

Westman L, Legeby M, Ekblom A (1996) A 3-Day postoperative study related to pain, nausea, vomiting and tiredness in patients scheduled for day surgery. *Ambulatory Surgery* 4(2), 61-66.

Young J, O'Connell B, McGregor S (2000) Day surgery patients' convalescence at home: Does enhanced discharge education make a difference? *Nursing and Health Science* 2, 29–39