

# Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim

Tülin Yıldız

Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Tülin Yıldız  
Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ - Türkiye  
Elektronik posta adresi / E-mail address: tyildiz70@hotmail.com  
Kabul tarihi / Date of acceptance: 25 Ocak 2015 / January 25, 2015

## ÖZET

Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: Hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim

Cerrahi, hastada önemli fiziksel ve psikolojik stres yaratması nedeniyle korku, endişe, anksiyete ve depresyona neden olmaktadır. Hasta cerrahi girişimi kabul ettiği anda bilinmeyen korkusu yaşamaya başlar. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hasta yoğun bir anksiyeteye sahiptir. Bu durum hastanın kendisini savunmasız hissetmesine neden olur. Hasta eğitimi, bakım kalitesini artırmak ve hastayı rahatlatmak için anahtar bir rol oynamakta ve profesyonel hemşirelik rollerinden birini oluşturmaktadır. Bu makalede literatüre katkı sağlamak amacıyla, cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler ve kullanılan eğitim yöntemlerinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi, hasta eğitimi, cerrahi hemşireliği

## ABSTRACT

Current methods used in surgery patient education: not disease centered, patient centered education

Surgery, due to its significant physical and psychological stress creates fear and causes anxiety and depression in patients. The patient starts to experience fear of the unknown by the time he accepts to undergo a surgical procedure. Patient has an intense anxiety before, during and after the surgery. This causes patients to feel themselves vulnerable. Patient education, which is one of the professional nursing roles, plays a key role to improve the quality of care and relieve the patient. This article intends to draw attention to the importance of the current methods used in the surgical patient education and the training methods, in order to make a contribution to the literature.

**Key words:** Surgery, patient education, surgical nursing

## GİRİŞ

Hasta eğitimi, yaygın bir şekilde sağlık çalışanları tarafından hastaların iyileşme süreçleri için bir ihtiyaç olarak görülmektedir. İyi verilen bir eğitim ile hastalar klinik durumlarını daha iyi anlayabilir ve kendi sağlıklarını daha iyi yönetebilirler (1). Hasta eğitimi, anksiyeteyi azaltmada, stresle başa çıkmayı geliştirmede ve hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltmada, sonuç olarak da hasta memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır (2-5). Sağlık bakım hizmetlerini değerlendirmede de hasta memnuniyeti önemli bir yer tutar (6). Cerrahi tedavide ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılması, bozulmuş fonksiyonel durumun düzeltilmesi ve ameliyat sonrası ağrı kontrolü hasta konforu için gereklidir (7,8). Hasta konforunun sağlanabilmesi ve buna bağlı olarak da hasta memnuniyetinin artması için ameliyat öncesi başlanan ve taburculuğa kadar devam eden eğitimin, çeşitli eğitim materyalleri ile desteklenerek verilmesi çok önemlidir (6,8).

Eğitim verilirken hastalara, hasta merkezli yaklaşılmalı ve eğitimler hasta merkezli olarak verilmelidir. Verilen eğitimlerde; hastaların bireysel özellikleri, sahip olduğu değerler, ailesi ve çevresi, hastalığı algılama durumları, hastalığa bakış açıları, hastalık ve hastane deneyimleri önem taşımaktadır (9-11). Özellikle hasta yorumlarında hastalık deneyimlerinin saptanmasının eğitimlerde önemli olduğu ortaya konmuştur (9). Bu derlemede, cerrahi hastalarının hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemlere ve kullanılan eğitim yöntemlerinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

## HASTA EĞİTİMİNDE KULLANILAN GÜNCEL YÖNTEMLER NELERDİR?

Günümüzde hastaların kendi sağlık bakımlarında aktif rol alarak bilinçli seçimler yapmaları eskiye oranla hem çok daha fazla seçeneğe hem de zorluklara yol açmaktadır. Birincisi; biyomedikal alandaki gelişmeler sonucunda, mevcut tanı ve tedavi seçenekleri daha büyük çeşitlilik göster-

mekte ve dolayısıyla daha fazla kararsızlığa yol açmaktadır. İkincisi; kronik hastalığa sahip hastaların olanakları değerlendirilerek, kendi öz bakımlarına daha fazla katılmak istemeleri önem taşımaktadır. Her iki nedenden dolayı sağlık okuryazarlığı gereklidir. Klinik araştırmalar, kötü sağlık okuryazarlığı sonucunda hastanelerde acil bakıma daha fazla gereksinim duyulduğunu, daha fazla ilaç bağımlılığı görüldüğünü ve hastaların sağlık konularını yorumlamada ya da anlamada yetersiz olduğunu göstermiştir (12).

Sağlık okuryazarlığı göz önüne alındığında, hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler üç grupta toplanabilmektedir (12).

Bunlar;

1. Sözel eğitim modeli
2. Yazılı materyal/broşürler
3. Multimedya tabanlı eğitim (Video, CD-ROM, DVD ya da internet)

Çalışmalarda hastaların anlatılanların %20'sini, okuduklarının %40'ını ve multimedya ile %80'ini hatırlayabildikleri belirtilmiştir (13,14). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastanın yaşayacağı ameliyata ilişkin endişelerin negatif etkilerini azaltmak için literatürde de eğitimler önerilmektedir (15). Bu nedenle hasta eğitiminde sözel anlatımın yanı sıra anlatılanların görsel olarak da desteklenmesi önem kazanmakta ve günümüzde tüm yöntemlerin kombine kullanılmasında artış görülmektedir.

## 1. SÖZEL EĞİTİM MODELİ

Sağlık bakım çalışanları tarafından iletilen bilgilerin anlaşılması, hasta memnuniyetinin artmasına, tedavi talimatlarının daha iyi uygulanmasına, iyileşmenin hızlanmasına ve tedavi zaman ve maliyetinde azalmalara neden olur. İletişim, hastaların sağlık çalışanlarından doğru, eksiksiz, net cevaplar aldıkları zaman etkili olur (1,16). Hastalar bu şekilde kendi bakımlarına katılabilirler. Sözel eğitim modeli hem iyi bir uygulama, hem de ihtiyaç duyulan bir yöntemdir. Bu yöntem, hasta ve aile üyeleri ile multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Sözel eğitimde yetenek, öğretme becerisi ve zaman önem taşımakla birlikte, eğitimin sürekliliği de gerekmektedir (1).

Sözel eğitim modeli üç grupta tanımlanır (1).

1. Altı boyutta bilgilendirme: Biyopsikososyal, fonksiyonel, deneyimsel, etik, sosyal ve finansal açıdan bilgilendirme.

2. Dört ana iletişim yetkinlikleri: Kişilerarası iletişim, sözsüz iletişim, mesleki değerler, danışmanlık becerisi.
3. Araçların uygunluğu: Sağlık bilgi gereksinimleri, sağlık bilgi davranışları.

Hastaların dini inançları, kültürleri, duygusal durumları, öğrenme arzu ve istekleri, fiziksel ya da bilişsel sınırlılıkları ve iletişim engelleri dikkate alınarak hasta öğrenim gereksinimleri belirlenmeli ve hasta eğitimleri planlanmalıdır (1). Her birey ayrıdır ve eğitim planlanırken konular her hasta için ayrı olarak ele alınmalıdır. Hasta ve ailesi, hastalık ve tedavi süreci, uyması gereken kurallar, tedavinin yan etkileri ve olası komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olmak ister (1,8). Bu bağlamda verilen eğitimlerde kişilerin öğrenme stilleri, sağlık okuryazarlığı ve kültürleri göz ardı edilmemeli, verilen eğitimin anlaşılıp anlaşılmadığı doğrulanmalıdır (1). Çalışmalarda etkili sözel hasta eğitiminin, hastaların taburculuk sonrası bakım yeteneklerini geliştirdiği ve morbidite ve mortaliteyi azalttığı belirtilmiştir (1,17).

Sözel eğitim modelinde de bazı sıkıntılar yaşanabilmektedir. Cara Marcus'un (2014) 30 kişi ile yapmış olduğu çalışmada, sözel eğitim modelinde yaşanan sıkıntılar aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (1):

1. Hemşirelerin, hasta ve ailesine eğitim verme ve onları dinlemek için daha fazla zamana ihtiyaçları vardır.
2. Hiçbir hasta birbirine benzemez, her hasta tektir.
3. Hasta birime gelinceye kadar hasta gereksinimleri bilinmeyebilir.
4. Eğitim zamanını planlama gereksinimleri vardır.
5. Hastanın klinik durumu ile ilgili bir değişiklik olduğunda/ hastanın yaşadığı farklı bir durum ortaya çıktığında hemşirenin bu konuda hastaya bilgi verebilmesi için bir sürece gereksinimi vardır.
6. Öğretme ihtiyacı hastanın hekim tarafından ameliyat öncesi muayenesi ile başlar.
7. Hastanın yalnızlık hissetmesi bakımında zorluklara neden olabilir.
8. Tüm öğretilenlerin hasta tarafından doğru bir şekilde anlaşılıp anlaşılmadığının kontrolünün yapıldığı bir metoda gereksinim vardır.

Sözel eğitim modelinde bu gereksinimler göz önüne alındığında, hemşirenin hasta ve ailesine eğitim verebilmesi için fiziksel bir mekana gereksiniminin olduğu göz ardı edilmemelidir.

## 2. YAZILI MATERYAL/BROŞÜR

Yazılı hasta eğitim materyalleri, tanı ve tedavi süreci ile ilgili hasta ve ailesini bilgilendirmek, danışmanlık etmek ve yol göstermek amacıyla kullanılmaktadır (18). Hasta eğitiminde önem taşımakta ve yazılı materyallere sözel eğitimi daha da güçlendirici olarak bakılmaktadır (19,20). Bu amaçla sözel eğitim materyallerini güçlendirmek için hasta eğitiminde yazılı materyallere/broşürlere güven duyulur. Yazılı materyal/broşürlerde anlaşılabilirlik ve okunabilirlik önem taşır (19,20). Hastalar çoğu zaman anlatılanları anlayamadıkları gibi, kendilerine verilen yazılı materyallerden de bir şey anlamamaktadırlar. Bu durumların yaşanmaması için yazılı materyallerin okunabilir olması, kullanılan kelimelerin daha çok yaygın kullanımda olan kelimelerden seçilmesi önem taşımaktadır (19).

Yazılı materyallerde dikkat edilecek noktalar:

- Önemli noktaları vurgulamak için kalın ya da italik yazım şekli kullanılmalıdır.
- Netlik için yazılar beyaz kağıdın üzerine siyah harflerle yazılmalıdır.
- Yazı boyutu en az 12 punto olmalıdır.
- Materyal/broşür basit olmalı, çok karmaşık anlatım şekilleri ve resimler kullanılmamalıdır.
- Yanlış davranış gösteren resimler kullanılmamalıdır (20).

Yazılı materyaller, hasta gereksinimlerine göre oluşturulmuş konuları içermeli ve sözel eğitim modeli kullanıldıktan sonra verilen bilgiler yazılı materyallerle pekiştirilmelidir. Özellikle cerrahi bölümlerde taburculuk sonrası bakım sorumluluğunun çoğu hasta ve ailesinin üzerindedir (5,18).

Johnson ve Sandford (2005) yapmış oldukları çalışmada, sağlık problemi olan çocuklara sahip anne-babalara yapılan hasta eğitiminde, yazılı ve sözel olarak yapılan bilgilendirmenin sadece sözel bilgilendirmeye göre daha fazla eğitici ve hasta memnuniyetini artırıcı olduğunu belirtmişlerdir (21). Köz ve ark. (2008) ülkemizde yaptıkları bir çalışmada, yazılı eğitim materyallerinin kullanılmasının vazovagal senkoplu (VVS) olgularda atak sıklığını değiştirip değiştirmediği araştırılmıştır. Çalışmada vazovagal senkoplu olgulardan birinci gruba sadece sözel eğitim verilirken, ikinci gruba yazılı materyaller kullanılarak eğitim verilmiştir. Çalışmanın sonucunda, VVS konusundaki yazılı eğitimsel materyallerin (farmakolojik girişim olmaksızın) olgularda hastaneye yeniden başvuru oranlarını anlamlı şekilde azalt-

tığı saptanmıştır (22). Gürlek ve Yavuz'un (2013) yaptıkları çalışmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %30.1'inin hasta eğitimini uygularken anlatım ve yazılı materyal verme yöntemini, %31.8'inin anlatım, yazılı materyal verme yöntemini ve kurumun standart formlarını birlikte kullandıkları, %25.4'ünün ise hastaya sadece yazılı materyal verdikleri belirlenmiştir (5).

## MULTİMEDYA TABANLI EĞİTİM (VİDEOTAPE, CD-ROM, DVD YA DA İNTERNET)

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de son yıllarda bilişim teknolojisi alanında yaşanan gelişmeler hasta eğitimi alanında da değişimlere neden olmaktadır (23). Sağlık konuları hakkında bilgi sahibi olmada internet birincil kaynak haline gelmiştir. İnternet sayesinde hastalar, aileleri ve sağlık çalışanları birbiriyle etkileşim içinde olabilmekte ve bilgiye erişimde zaman, mekan ayrımı olmaksızın kolaylıklar yaşamaktadırlar. Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler, internetin daha fazla kullanılır olması ve vazgeçilmez hale gelmesi, erişkin bireylerin yüz yüze yapılan sağlık eğitimlerine ayıracak zamanlarının kısıtlı olması, web ortamındaki bilgilerin birden fazla kez izlenir olması, web ortamında yapılan eğitimlerin daha düşük maliyetli olması nedeniyle web destekli hasta eğitimi günümüzde daha fazla kullanılır olmaya doğru gitmektedir (23,24).

Andreas Ihrig ve ark.'nın (2012) yapmış oldukları çalışmada, ameliyattan bir gün önce 102 hastaya multimedya destekli eğitim, 101 hastaya da standart eğitim verilmiştir. Çalışma sonucunda, multimedya destekli eğitim alan hastaların hasta memnuniyetlerinin yüksek olduğu ve bu hastaların girişimler için daha az anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (25).

Cristina Silva Sousa ve ark.'nın (2012) yapmış oldukları bir çalışmada da eğitim materyalleri geliştirme yöntemleri incelenmiş, hastaların bilgi gereksinimlerinin neler olabileceği internet ortamında elde edilmeye çalışılmıştır (26).

Cerrahi konularda daha fazla bilgi edinmek isteyen bireyler için online eğitim modelinde hasta odaklı eğitim materyalleri kullanılmaktadır. Eğitim materyallerinde önem verilen ortak nokta, toplumun sağlık okur yazarlık düzeyine uygun, anlaşılabilir olmalarıdır (24).

Multimedya tabanlı ya da video yardımcı eğitim yazılı/sözlü eğitimle karşılaştırıldığında bazı avantajları bulun-

maktadır. Videolar, hastaların klinikten uzak olarak, arkadaş ya da akrabaları ile birlikte daha çok bağımsız uygulamalara izin veren bir paket program olarak tasarlanabilir. Görsel-ışitsel materyaller ayrıca daha eğlenceli olabilir ve aynı zamanda sağlık okuryazarlığı sınırlı olan kitlelere de hitap edebilir. Video yardımlı eğitimlerde tekrarlarla eğitim pekiştirilip, daha fazla uygulamaya geçirilebilir (12).

Sonuç olarak, sağlık eğitim kaynakları olarak eğitim materyallerinin kullanımının artması yeni öğrenme ve öğretme tekniklerini ortaya çıkarmıştır (26). Cerrahi kliniklerde hasta eğitimi hem hastalığın seyrini olumlu yönde

etkilemekte, hem hastanede kalış süresini kısaltmakta, hem de hastaların yaşam kalitesi üzerine olumlu etkiler yapmaktadır. Bu nedenle hasta eğitimi için eğitim materyallerinde çeşitliliğin ve kullanımının artması, aynı zamanda da hasta eğitimlerinin yaygınlaşması gerekmektedir. Hasta eğitimlerinin artabilmesi için de hem fiziki mekanlara hem de yeterli sayıda sağlık çalışanına gereksinim duyulması göz ardı edilmemelidir. Her bireyin tek olduğu unutulmamalı ve bireyin gereksinimleri dikkate alınarak eğitimler planlanmalıdır. Yeni öğrenme ve öğretme tekniklerini kullanarak eğitimlerin etkinliğinin artacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Marcus C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model. *Health Psychol Behav Med.* 2014; 2(1): 482-495.
- Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara verilen eğitimin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010; 13(2): 20-26.
- Butlera GS, Hurley CAM, Buchanan KL, Van Horned JS. Prehospital education: effectiveness with total hip replacement surgery patients. *Patient Educ Couns.* 1996; 29(2): 189-197.
- Sayin Y, Aksoy G. The effect of analgesia education on pain in patients undergoing breast surgery: within 24 hours after the operation. *J Clin Nurs.* 2012; 21(9): 1244-1253.
- Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2013; 16: 1.
- Papanastassiou J, Anderson R, Barber N, Conover C, Castellvi A.E. Effects of preoperative education on spinal surgery patients. *The International Journal of Spine Surgery.* 2011; 5(4): 120-124.
- Bayraktar N, Eroğlu K. Ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası yapılması gereken egzersizlere yönelik bilgileri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 1995; 2(2): 32-41.
- Karakovan A, Eti AF. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 2. Baskı. Adana: Nobel Kitapevi. 2010; 293-307.
- Lamiani G, Furey A. Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Educ Couns.* 2009; 75(2): 270-273.
- Mullen P, Borne BV, Broomhaair B. Implementing a surgery-patient education program as a routine practice: a study conducted in two Dutch hospitals. *Patient Educ Couns.* 2000; 41(2): 223-234.
- Uzun Ö. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2000; 3(2): 36-45.
- Abed M.A, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2014; 97: 16-22.
- Murphy KR. Computer-based patient education. *Otolaryngol Clin North Am.* 1998; 31(2): 309-317.
- Keulers BJ. Can face to face patient education be replaced by computer based patient education? *Eur J Plast Surg.* 2003; 26(6): 280-284.
- Kececs Z, Jakubovits E, Varga K, Gombos K. Effects of patient education and therapeutic suggestions on cataract surgery patients: A randomized controlled clinical trial. *Patient Education and Counseling.* 2014; 116-122.
- Erdil F, Elbaş NÖ. Hasta yakınlarının ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgi gereksinimleri, ameliyatı beklerken yaşadıkları duyguları ve ameliyathane bekleme salonuna ilişkin görüşleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi.* 2000; 3(6): 1-5.
- Montin L, Johansson K, Kettunen J, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Total jointarthroplasty patient perception of received knowledge of care. *Orthopaedic Nursing.* 2010; 29(4): 246-253.
- Smith F, Carlsson E, Kokkinakis D, Forsberg M, Kododa K, Sawatzky R, Friberg F, Ohle'n J. Readability, suitability and comprehensibility in patient education materials for Swedish patients with colorectal cancer undergoing elective surgery: A mixed method design. *Patient Educ Couns.* 2014; 94: 202-209.
- Kaya N, Kaya H. Hemşireler Tarafından Geliştirilen Yazılı Hasta Eğitim Materyallerinin Okunabilirliğinin Saptanması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11: 1-6.
- Aldridge MD. Writing and designing readable patient education materials. *Nephrol Nurs J.* 2004; 31(4): 373-377.
- Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: Systematic review. *Health Educ Res.* 2005; 20(4): 423-429.
- Köz C, Uzun Ş, Yokuşoğlu M, Kırılmaz A, Kılıçaslan F, Baysan O, Uzun M, Cebeci BS. Yazılı Eğitim Materyallerinin Kullanılması Vazovagal Senkoplu Olgularda Atak Sıklığını Azaltmaktadır. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences.* 2008; 20(3): 180-183.

23. Demir Y, Gözüm S. Sağlık Eğitiminde Yeni Yönelimler; Web Destekli Sağlık Eğitimi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011; 4(4): 196-203.
24. Fahey N, Patel V, Rosseau G. A comparative analysis of online education resources for patients undergoing endoscopic transsphenoidal surgery. World Neurosurg. 2014; 82(6): e671-675.
25. Ihrig A. Multimedia support in preoperative patient education for radical prostatectomy: The physicians' point of view. Patient Educ Couns. 2012; 87(2): 239-242.
26. Sousa CS, Teresa Turrini RN. Creating and Validating Educational Material for Patients Undergoing Orthognathic Surgery. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2012; 166-172.