

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Hastanede Yatarak Tedavi Gören Çocukların Bakım Vericilerine Verilen Taburculuk Eğitimlerinin Değerlendirilmesi*Sibel KÜÇÜK¹, Perver KARŞIGİL¹, İknur TÜRKYILMAZ²*

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hastanede yatarak tedavi gören çocukların bakım vericilerine verilen taburculuk eğitimlerinin incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırma, Ankara merkezinde hizmet veren bir çocuk hastanesinde, Mayıs 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılarak araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 1000 bakım vericiden toplanmıştır. Sonuçların özetlenmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan bakım vericilerin %87,3'ü kadın ve %81,6'sı annedir. Çalışmaya katılan bakım vericilerin %77,4'ünün taburculuk eğitimi aldığı, %76,7'sinin bu taburculuk eğitimi sözlü olarak aldığı ve %57,2'sinin doktordan, %39,5'inin hemşireden aldığı tespit edilmiştir. Taburculuk eğitiminde en çok %68,3 hastalık hakkında bilgiler, en az ise %17,7 bakım ekipmanları ve tıbbi cihazların kullanımı konuları yer almaktadır. Bakım vericilerin %90,4'ünün sorularına anlayabilecekleri şekilde cevaplar verildiği ve %89,2'sine taburculuk eğitimi sırasında çocuğun şikâyetleri veya tedavileriyle ilgili soru sorma fırsatı sunulduğu tespit edilmiştir. İlaç kullanımına ilişkin ise bakım vericilerin, %81,9'u ilaçların etki ve yan etkileri, %78,7'si ilaçları saklama koşulları ve %77,6'sı ilaçların miktarını hesaplayabilmesi hakkında uygulamalı olarak eğitim aldığı saptanmıştır. Yine bakım vericilerin %84,8'i ilaçların uygulama yolları ve %83,6'sı ilaçların ne kadar zaman kullanılması gerektiği konusunda bilgi aldığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Çalışmada bakım vericilerin büyük çoğunluğunun taburculuk eğitimi aldığı ve rahatlıkla soru sorabildikleri belirlenmiştir. Fakat bu eğitimlerin çoğunun sözlü olarak yapıldığı saptanmıştır. Bu nedenle taburculuk eğitiminin sözlü eğitimler yerine yazılı eğitim materyalleri ile desteklenmesi ve hemşirelerin taburculuk eğitimi sürecinde etkin rol almaları, planlı taburculuk eğitimi ve materyallerinin hazırlanmasına ilişkin hizmet içi eğitimler düzenlenmeli ve bunların hastane politikaları ile desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakıcılar; Hastaneye Yatırılmış Çocuk; Sağlık Eğitimi; Taburcu Planlama

Evaluation of the Discharge Trainings Given to the Caregivers of Hospitalized Children*Sibel KÜÇÜK¹, Perver KARŞIGİL¹, İknur TÜRKYILMAZ²*

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to look into the discharge training given to caregivers of hospitalization children. **Method:** Between May 2017 and May 2018, a descriptive and cross-sectional study was conducted in a children's hospital in Ankara. Data were collected from 1000 caregivers who voluntarily accepted to participate in the study, using a data collecting form prepared by the researchers. Number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum descriptive statistics were used to summarize the results. **Results:** Of the caregivers participating in the study, 87.3% were women and 81.6% were mothers. It was determined that 77.4% of the caregivers participating in the study received discharge training, 76.7% received this discharge training verbally, 57.2% received it from the doctor and 39.5% from the nurse. In the discharge training, information about the disease is included at most 68.3%, and the use of care equipment and medical devices at least 17.7%. It was determined that 90.4% of the caregivers were given answers to their questions in a way they could understand, and 89.2% were given the opportunity to ask questions about the child's complaints or treatment during discharge training. Regarding the use of medication, 81.9% of the caregivers received practical training on the effects and side effects of medication, 78.7% on the storage conditions of medication and 77.6% on how to calculate the amount of medication. It was also determined that 84.8% of the caregivers received information about the route of administration of the drugs and 83.6% received information about how long the drugs should be used. **Conclusion:** In the study, it was determined that the majority of caregivers received discharge training and could easily ask questions. However, it was determined that most of these trainings were given verbally. Therefore, it may be recommended that discharge education should be supported by written training materials instead of oral trainings, nurses should take an active role in the discharge education process, in-service trainings on planned discharge education and preparation of materials should be organized and these should be supported by hospital policies.

Keywords: Caregivers; Discharge Planning; Hospitalized Child; Health Education;

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Sibel KÜÇÜK

E-posta adresi: sibel_9741@hotmail.com

Gönderi Tarihi: 26.04.2022

ORCID No: 0000-0001-9009-1871

Kabul Tarihi: 30.03.2023

GİRİŞ

Taburculuk hazırlığı, taburculuk ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, yeniden kabul riskinin tahmin edilmesi, taburculuk planlaması ve taburculuk sonrası hizmetlerin koordinasyonu ile taburculuk eğitimini kapsayan çok kapsamlı bir süreçtir (1). Taburculuk eğitimi, ideal olarak hastaneye kabulle başlayan, taburculuk gününde çocuk ve ailenin bilgili olduğu ve taburculuk sonrası evde bakım planının her bir bileşenini uygulamaya hazır olduğunun bir teyidi ile sonuçlanan hem yapılandırılmış hem de resmi olmayan eğitimi içermektedir (2,3). Bu eğitim hastaneden eve geçiş sürecine çocuk ve ailesinin hazırlanmasını kapsamaktadır. Evde hastalığın yönetimine ilişkin bilgilerin kazandırılması, bakım becerilerinin geliştirilmesi ve yaşanabilecek sorunlarla başa çıkabilmesi için aileyi hazırlama taburculuk eğitiminin temel amacını oluşturmaktadır (4).

Taburculuk için hazırlık multidisipliner bir çaba olmasına rağmen, hemşirelik profesyonellerinin birincil sorumlulukları arasında taburculuk eğitimi de yer almaktadır. Hemşirenin, çocuk ve aile üyesini/bakım vericisinin, taburculuk sonrası çocuğun bakımını üstlenebilmesi için gereken bilgi ve becerileri kazanması için eğitim müdahaleleri

yapması gerekmektedir (1). Yüksek kaliteli taburculuk eğitimi, bakım vericilerin daha iyi taburculuğa hazır oluşlarına katkı sağlamaktadır. Bakım vericinin taburcu olmaya hazır olup olmadığına ilişkin hemşire değerlendirmesi tekrarlı hastaneye yatışların önemli bir göstergesidir. Taburcu olmaya daha hazır olan bakım vericiler, taburculuk sonrası sorunlarla daha iyi baş etmektedirler (5). Bahçecioglu ve arkadaşlarının (6) yaptıkları çalışmada hastaların, hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu fakat taburculuğa yeteri kadar hazır olmadıkları bulunmuştur. Çocuklar ve gençlerin taburcu olmaya hazır olup olmadıkları, hasta güvenliği, klinisyen ve ebeveynlerin memnuniyeti ve ihtiyaç duydukları sürekli bakım dikkate alınarak değerlendirilmelidir (7). Hastanede yatan çocukların ebeveynleri, özellikle karmaşık ve kronik sağlık sorunları olan çocukların ebeveynleri, çocukları taburcu olduktan sonra evde çocuklarının bakımını kendi kendine yönetmeye yeterince hazırlıklı olmadıklarını bildirmektedir (8). Bakım vericinin dahil olduğu hastane taburculuk planlaması rutin bakım sürecinin bir parçası haline gelmelidir (9).

Bakım vericinin ihtiyaçlarının anlaşılması ve bu ihtiyaçlarının karşılanması, taburculuk sürecinin önemli parçalarından biridir. Bu doğrultuda gerekli müdahale ve eğitimler erken dönemde yapılmalıdır. Bakım vericilerin rollerini, karşılaştıkları zorlukları, bilgi ve becerilerdeki boşlukları ve bakım verici için hem yararlı hem de kabul edilebilir yardım türlerini belirlemek önemlidir (10). Belirlenen bu sorunları gidermek için, bakım vericinin bakıma ilişkin ihtiyaçları doğrultusunda hastanın yatışından itibaren taburculuk planlaması yapılmalıdır. Çocukluk döneminde görülen hastalıklara ilişkin çocuk ve aileye, hastalık, hastalığın yönetimi, tedavisi, komplikasyonları ve bu komplikasyonlara yönelik müdahaleleri kapsayan taburculuk eğitim programları hazırlanmalıdır.

Aileler çocuğun taburculuğu sonrasında evde çocuğun bakımı ve hastalığın yönetimine ilişkin zorluklarla sık sık karşılaşır. Ebeveynler veya bakım vericiler, hastaneye yatış sırasında bilgilerin işlenmesini ve bunlara göre hareket edilmesini engelleyen bir “sis” içinde olduklarını bildirmektedirler (11). Taburculuk sonrası yaşanan engellerin ele alınması, tekrarlı hastaneye yatış

oranlarını azaltabilir ve ailelerin ev ortamının değerlendirilmesi ve düzenlenmesi, tüm ailenin bakım sürecine katılması gibi önemli gördüğü diğer sonuçları iyileştirebilir (12). Evdeki bakımı sağlama konusunda iyi desteklenen ve kendine güvenen bakım vericiler, genellikle daha iyi hasta sonuçlarına sahip olup bu rolü devam ettirebilmektedirler (13). Bu araştırma; hastanede yatarak tedavi gören çocukların bakım vericilerine verilen taburculuk eğitimlerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma Ankara il merkezinde hizmet veren bir çocuk hastanesinde, Mayıs 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, iletişim engeli bulunmayan, Türkçe konuşan ve yatarak tedavi gören çocuk hastaların bakım vericileri araştırmanın

örneklemini oluşturmuştur. Araştırma 1000 bakım vericiyle tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Toplama Formu ile toplanmıştır. Veri Toplama Formu iki bölüm ve toplam 38 sorudan oluşmaktadır.

Veri Toplama Formunun birinci bölümü; bakım verici ve hastanede yatan çocuğa ait sosyodemografik özellikleri içeren üçü açık, dokuzu kapalı uçlu toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Veri Toplama Formunun ikinci bölümü ise; taburculuk eğitiminin yeri, eğitimi veren kişi ve eğitim içeriğine ilişkin 26 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanması

Veriler, bakım vericilerle Mayıs 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum tanımlayıcı istatistikleri kullanılmıştır.

Tanımlayıcı istatistikler SPSS version 21.0 paket programı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce hastane yönetiminden sözel olarak ve hastane etik kurulundan (Klinik Araştırmalar Etik Kurulu/2017-031) izinler alınmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bakım vericilerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bakım vericilerin %87,3 ü kadın, 81,6'si anne, %91'i evli, %31,2'si lise mezunu ve %50,3'ü 31-43 yaş aralığındadır. Bakım vericilerin %73'ü çalışmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %39,3'ünün 2 çocuğu vardır ve %89,5'inin diğer çocuklarında kronik hastalık yoktur (Tablo 1).

Hastanede yatan çocukların %34,7'si 0-2 yaş aralığındadır. Çocukların %18,9'u solunum sorunları, %16,2'si cerrahi işlemler, %14'ü nörolojik sorunlar ve %12,8'i hematolojik sorunlar nedeniyle hastanede yatmaktadır. Çocukların %80,3'nün hastaneye yatış nedeni dışında kronik hastalığı bulunmamakta ve %55,5'i daha önce hastanede yatarak tedavi almamıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler (N=1000)

Refakatçiye ait özellikler	%
Cinsiyet	
Kadın	87,3
Erkek	12,7
Yaş	
18-30	41,2
31-43	50,3
44-66	8,5
Medeni Durum	
Evli	91,0
Bekar	9,0
Eğitim Durumu	
Okur yazar değil	5,1
İlkokul	27,6
Ortaokul	23,8
Lise	31,2
Üniversite ve üzeri	12,3
Çalışma durumu	
Evet	27,0
Hayır	73,0
Çocuk sayısı	
1	25,4
2	39,3
≥3	35,3
Hasta çocuğa yakınlık durumu	
Anne	81,6
Baba	11,1
Kardeş	2,6
Diğer (Anneanne, babaanne, teyze, hala)	4,7
Diğer çocuklarda kronik hastalık durumu	
Evet	10,5
Hayır	89,5

Tablo 2. Hastanede yatan çocuğa ait özellikler (N=1000)

Hastanede yatan çocuğa ait özellikler	%
Yaş	
0-2 yaş	34,7
3-6 yaş	29,5
7-11 yaş	20,2
12 ve üzeri	15,6
Çocuğun hastaneye yatış nedeni	
Solunum Sorunları	18,9
Cerrahi İşlem	16,2
Nörolojik Sorunlar	14,0
Hematolojik Sorunlar	12,8
Nefrolojik Sorunlar	9,8
Gastroenterolojik Sorunlar	7,8
Alerji	6,2
Endokrinolojik/Metabolik Sorunlar	6,1
Kardiyolojik Sorunlar	4,6
Travma	3,6
Hastaneye yatış nedeni dışında çocuğun kronik hastalığı olma durumu	
Evet	19,7
Hayır	80,3
Daha önce çocuğunuzun hastanede yatarak tedavi alma durumu	
Evet	44,5
Hayır	55,5

Tablo 3. Taburculuk eğitimine ilişkin veriler (N= 1000)

Özellikler	%
Taburculuk eğitimi aldığı belirten	77,4
Taburculuk eğitiminin alınma şekli	
Sözlü	76,7
Yazılı	8,6
Sözlü ve yazılı	7,4
Sözlü, yazılı ve eğitim materyali (kitapçık, broşür vs.)	7,3
Taburculuk eğitiminin alındığı kişi	
Doktor	57,2
Hemşire	39,5
Aynı hastalığa sahip diğer hasta yakını	3,3
Taburculuk eğitimi konuları*	
Hastalık hakkında bilgi	68,3
İlaç kullanımı	58,6
Evde uygulanacak tedavi yöntemi/yöntemleri	48,5
Tedavi yöntemi/yöntemleri	46,3
Hastalık sırasında gelişebilecek olası diğer belirtiler	40,5
Bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar	31,5
El Hijyeni, beslenme ve varsa diyet, egzersizler	28,4
Bakım ekipmanları ve tıbbi cihazların kullanımı	17,7
Taburculuk eğitimi sırasında çocuğunun şikâyetleri veya tedavileriyle ilgili soru sorma fırsatı verildiğini belirten	89,2
Taburculuk eğitimi sırasında sorularına anlayabileceği şekilde cevap verildiğini belirten	90,4
Taburculuğundan sonra kontrol için hangi branş doktoruna ne zaman ve nasıl başvuru yapılacağı konusunda bilgi aldığını belirten	88,4
Taburculuğundan sonra evdeyken çocuğunda acil bir sağlık sorunu olursa nereye başvuru yapacağı konusunda bilgi aldığını belirten	87,4
Eğitim Ortamı	
Çocuğunuzun hastalığı hakkında bilgi aldığınız yer*	
Hasta Odası	52,7
Doktor Odası	49,0
Hemşire Odası	25,5
Muayene Odası	18,8
Hastane Koridoru	9,1
Desk	3,4
Çocuğunuzun hastalığı hakkında bilgiyi aldığınızda ortamda başka kişilerin bulunma durumu *	
Hayır, yoktu	37,7
Diğer hasta yakınlarıyla birlikte	29,6
Diğer hastalarla birlikte	24,7
Doktor	24,5
Hemşire	16,6
Diğer**	3,1
Çocuğunuzun hastalığı hakkında bilgi aldığı yerin Ses/Gürültü durumunun uygun olduğunu belirten	91,0
Çocuğunuzun hastalığı hakkında bilgi aldığı yerin Aydınlatma durumunun uygun olduğunu belirten	95,5
Çocuğunuzun hastalığı hakkında bilgi aldığı yerin Sıcaklık durumunun uygun olduğunu belirten	93,6

*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

** Diğer hastane çalışanları

Çalışmaya katılan bakım vericilerin %77,4'ünün taburculuk eğitimi aldığı, %76,7'sinin bu taburculuk eğitimini sözlü olarak aldığı ve %57,2'sinin doktordan, %39,5'inin hemşireden aldığı tespit edilmiştir. Taburculuk eğitimi konularının %68,3'ünü hastalık hakkında bilgiler, %58,6'sını ilaç kullanımı, %48,5'ini evde uygulanacak tedavi yöntemi/yöntemleri, %46,3'ünü tedavi yöntemi/yöntemleri ve %40,5'ini hastalık sırasında gelişebilecek olası diğer belirtilerinin oluşturduğu belirlenmiştir. Bakım vericilerin %89,2'sine taburculuk eğitimi sırasında çocuğun şikâyetleri veya tedavileriyle ilgili soru sorma fırsatı verildiği, %90,4'ünün sorularına anlayabilecekleri şekilde cevaplar verildiği, %88,4'ünün taburculuktan sonra kontrol için hangi branş doktoruna ne zaman ve nasıl başvuru yapılacağı konusunda bilgi aldığı ve %87,4'üne taburculuktan sonra evdeyken çocuğunda acil bir sağlık sorunu olursa nereye başvuru yapacağı konusunda bilgi aldığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Eğitim ortamına yönelik olarak bakım vericilerin %52,7'si hasta odasında taburculuk eğitimi aldığını, %37,7'si taburculuk eğitimi sırasında

odada başka kimsenin olmadığını ifade etmiştir. Bakım vericilerin taburculuk eğitimi aldığı yerin %91'i ses/gürültü durumunun, %95,5'i aydınlatmasının ve %93,6'sı sıcaklığının uygun olduğunu belirtmiştir (Tablo 3).

Bakım vericilerin %81,9'u çocuğunun hastalığında kullanılan ilaçların etki ve yan etkileri, %78,7'si ilaçların saklanma koşulları, %77,6'sı ilaçların miktar hesaplaması hakkında uygulamalı olarak, %80,5'i çocuğun kullandığı ilaçların, doğru miktarını verebilmek için, nasıl hesaplama yapacağı hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Ayrıca bakım vericilerin %84,8'i ilaçların uygulama yolları (Oral, Rektal, PEG, NG vb.), %83,6'sı ilaçların ne kadar zaman kullanılması gerektiği, %84,7'si çocuğun kullandığı ilaçların düzenli saatlerde verilmesinin önemi, %72,5'i ilacı içirip içirmediğini hatırlayamadığında, nasıl davranması gerektiği konusunda, %72,9'u ilacı içtikten sonra kusarsa ilacın tekrarlanıp tekrarlanmayacağı konusunda, %71,4'ü kullandığı ilaçlar ile besinler arasında etkileşim olup olmadığı, %78,4'ü taburcu edilirken çocuğunun evde kullanacağı ilaçların kaç adet (sayı) olduğu ve %70,1'i çocuğun kullandığı ilaçlar ile başka ilaçlar

arasında etkileşim olup olmadığı hakkında bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 4). Tablolarda yer almamakla birlikte bakım vericilere doktorlar tarafından verilen taburculuk eğitim süresi

ortalama $7,57\pm 9,23$ dk (Minimum: 1, maksimum:120 dk), hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitim süresi $6,25\pm 7,32$ dk (minimum: 1, maksimum:60 dk) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Evde ilaç kullanımı (N=1000)

Değişkenler*	%
Çocuğunuzun hastalığında kullanılan ilaçların etki ve yan etkileri hakkında bilgi alma	81,9
İlaçların saklanma koşulları hakkında bilgi alma	78,7
İlaçların miktar hesaplaması hakkında uygulamalı olarak eğitim alma	77,6
Çocuğunuzun kullandığı ilaçların, doğru miktarını verebilmek için, nasıl hesaplama yapacağınız hakkında bilgi alma	80,5
Çocuğunuzun kullandığı ilaçların uygulama yolları (Oral, Rektal, PEG, NG vb.) hakkında bilgi alma	84,8
Çocuğunuzun ilaçlarını ne kadar zaman kullanmanız gerektiği hakkında bilgi alma	83,6
Çocuğunuzun kullandığı ilaçların düzenli saatlerde verilmesinin önemi hakkında bilgi alma	84,7
Çocuğunuza ilacı içirip içirmediğinizi hatırlayamadığınızda, nasıl davranmanız gerektiği konusunda bilgi alma	72,5
Çocuğunuz ilacı içtikten sonra kusarsa; ilacın tekrarlanıp tekrarlanmayacağı konusunda bilgi alma	72,9
Çocuğunuzun kullandığı ilaçlar ile besinler arasında etkileşim olup olmadığı hakkında bilgi alma	71,4
Taburcu edilirken çocuğunuzun evde kullanacağı ilaçların kaç adet (sayı) olduğu hakkında bilgi alma	78,4
Çocuğunuzun kullandığı ilaçlar ile başka ilaçlar arasında etkileşim olup olmadığı hakkında bilgi alma	70,1

*İlgili konuda bilgi aldığını belirtenlerin oranı verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada hastanede yatarak tedavi gören çocukların bakım vericilerine verilen taburculuk eğitimleri incelenmiştir. Çalışmaya katılan bakım

vericilerin %87,3'ünün kadın ve %81,6'sının anne olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar literatürle benzerdir (5,14). Çalışmaya katılan bakım vericilerin yarısından fazlasının eğitim düzeyinin

ortaokul ve aşağısında olduğu görülmektedir.

Yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan bakım vericilerin ilaç kullanımına ilişkin daha fazla eğitime ihtiyacı olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle hemşirelerin taburculuk eğitimi planlaması yaparken bakım vericilerin eğitim düzeyini dikkate almaları ve eğitim düzeyi düşük olan bakım vericilerin daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabileceği ve tekrarlı eğitimlerin olmasını göz önünde bulundurmaları gerektiğini savunmuşlardır (15).

Çalışmada hastanede yatan çocukların yarısından fazlasının 6 yaş ve altında olduğu ve hastaneye ilk kez yattıkları belirlenmiştir. Yapılan çeşitli araştırmalarda da çocukların 5 yaş altında hastaneye yatışlarının olduğu ve ilk yatış oranının %49 ile %64 arasında olduğu belirlenmiştir (14,16-17).

Çalışmaya katılan bakım vericilerin çoğunluğunun taburculuk eğitimi aldığı ve bu eğitimi sözlü olarak aldığı belirlenmiştir. Ayrıca bakım vericilerin yaklaşık dörtte biri taburculuk eğitimi almadım cevabını vermesine rağmen taburculukla ilgili sorulara cevap vermiştir. Bu durum bakım vericilere verilen eğitimin taburculuk eğitimi olduğunu fark etmemiş olduklarını bize

göstermektedir. Taburculuk eğitimlerinin planlanarak ve ihtiyaçları doğrultusunda verilmesi bakım vericilerin dikkatini daha çok çekebilecek ve bilgiyi alma ve işleme süreçleri de daha iyi olacaktır. Yapılan bazı çalışmalarda taburculuk eğitiminin bu çalışmadaki gibi sözel olarak verildiği hatta hemşire deskinde ya da koridorlarda ayak üstü verildiği görülmektedir (18,19). Bu durum bakım vericinin ihtiyaçlarını o anlık karşılayacak gibi görünürken taburculuk sonrası evde yaşadığı sorunlar sonrasında eğitimin etkili olmadığı ve plansız hastane kontrolüne gelme ya da tekrarlı hastane yatışlarının olmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle biraz önce ifade edildiği gibi taburculuk eğitiminin planlı ve ihtiyaçlar doğrultusunda olması ve hastane politikasının da taburculuk eğitimi için eğitim materyallerinin oluşturulması ve desteklemesinin sağlanması gerekmektedir.

Taburculuk eğitim konuları arasında en çok sırasıyla; hastalık hakkında bilgiler, ilaç kullanımı ve evde uygulanacak tedavi yöntemi/yöntemlerinin oluşturduğu belirlenmiştir. En az ise bakım ekipmanları ve tıbbi cihazların kullanımı hakkında eğitim verilmiştir. Arslan ve Gürsoy'un (20)

yaptıkları çalışmada hemşireler tarafından hastalara en çok ilaç tedavisi, işlemler öncesi aç kalma süresi, mobilizasyon zamanı; en az ise yapılan tetkikler, taburcu olduktan sonra hastaneye başvurması gereken durumlar ve taburcu olduktan sonraki kontroller konularında bilgi verdikleri saptanmıştır. Hastanede yatan çocukların bakım vericileri taburculuk için kendilerini hazırlıksız hissettiklerinde, hastaneden eve geçişte çocukların bakım ihtiyaçlarını yönetmede zorluk yaşadıkları bildirilmektedir (21). Her bakım vericiye, çocuğunun bakım gereksinimleri ve kendisinin ihtiyaç duyduğu bilgi ve becerilere yönelik eğitimler verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmaya katılan bakım vericilerin kapsamlı, detaylı ve rahatça sorularına cevap alabildikleri bir taburculuk eğitimi aldıkları görülmektedir. Bu eğitim, bakım vericilerin taburculuk sonrası kendilerini hazır hissetmelerine olumlu katkı sağlamış olabilir.

Bakım vericiler hastaneden taburcu olduktan sonra sağlık uzmanlarıyla iletişim kurmakta ya da ulaşmakta engelle karşılaşılabilmektedir. Bu yaşanan engeli ortadan kaldıracak ve daha kişiselleştirilmiş, zamanında bilgi ve rehberlik

ihtiyaçlarını karşılayacak yeni iletişim yolları talep edilmektedir (22). Bu araştırmada bakım vericilere taburculuktan sonra planlı hastane kontrolü ve acil durumlarda nerelere başvuru yapabileceği hakkında bilgi verildiği belirlenmiştir. Yapılan bu taburculuk eğitimi ile olası engellerin ve sorunların kontrol edilmesi ve çözümlerine katkı sağladığı düşünülebilir.

Hemşirelerin birincil sorumlulukları arasında taburculuk eğitiminin yer aldığı bilinmektedir (1). Bu çalışmada bakım vericilerin %57,2'sinin doktordan, %39,5'inin hemşireden taburculuk eğitimi aldığı belirlenmiştir. Hemşireler, taburculuk planı sürecine aktif bir şekilde katıldıklarını ifade etmelerine rağmen (23), bu çalışma ile benzer şekilde hekimlerin hemşirelerden daha yüksek oranda taburculuk sürecinde aktif rol aldığı bildirilmiştir (24). Hemşirelerin; personel yetersizliği, iş yoğunluğu, hasta sirkülasyonunun fazla olması, sağlık politikalarının yapısı, uygun fiziksel ortamın ve eğitim materyallerinin olmaması gibi nedenlerle taburculuk süreci içerisinde etkin yer alamadıkları bildirilmiştir (18). Bu nedenlerin araştırmanın yapıldığı hastane içinde geçerli olduğu ve

çalışmanın yapıldığı hastanede, kliniklerin ve hasta yaş gruplarının aynı olmamasının farklı sonuçların ortaya çıkmasına da neden olduğu düşünülmektedir.

Aile merkezli bakımın bir parçası olarak bakım vericilerin soru sormasına izin verilmesi taburculuk eğitimine pozitif bir katkı sağlamaktadır (25). Bu çalışmada bakım vericilere taburculuk eğitimi sırasında çocuklarının şikâyet ve tedavileri ile ilgili soru sormalarına izin verildiği, taburculuk sonrası için hastane başvuru ve başvuru nedenleri ile ilgili bilgilendirme yapıldığı belirlenmiştir. Bu bilgilendirmelerin bakım vericilerin karşılaşılabilecekleri sorunlarla daha kolay başa çıkabileceği ya da sorunun çözümü için nereye başvuru yapabileceği konusunda yeterli olduğu düşünülmektedir.

Hastaların tedavi ve bakımla ilgili uygulamalarının evde doğru bir şekilde sürdürebilmeleri için ilaçların nasıl, hangi sıklıkta, ne kadar süre kullanacaklarını ve hangi koşullarda saklayacaklarını bilmeleri gerekmektedir (26). Bu çalışmada evde ilaç kullanımı konusunda bakım vericilerin yüksek oranlarda bilgi aldığı görülmektedir. Evde ilaç kullanımına yönelik

sırasıyla en çok bilgi alınan konular: ilaçların uygulama yolları (Oral, Rektal, PEG, NG vb.), ilaçlarını ne kadar zaman kullanılması gerektiği ve çocuğunun kullandığı ilaçların düzenli saatlerde verilmesinin önemidir. En düşük bilgi alınan konu ise çocuğun kullandığı ilaçlar ile başka ilaçlar arasında etkileşim olup olmadığı olarak tespit edilmiştir. Bakım vericilere etkili ilaç öğretimi, çocukların güvenliği için kritik öneme sahiptir. Pediatri hemşireleri, ilaç öğretimini bakım vericileri hazırlamak için bir fırsat olarak görmektedir. İlaç hatalarının önlenmesine yardımcı olmak için mevcut öğretim uygulamalarının iyileştirilmesi önerilmektedir (27). Bu araştırma da bakım vericilerin %77,6'sı ilaçların miktar hesaplaması hakkında uygulamalı olarak, %80,5'i çocuğunun kullandığı ilaçların, doğru miktarını verebilmek için, nasıl hesaplama yapacağı hakkında bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Evde ilaç kullanıma ilişkin bilgi alma oranlarının 70 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Taburculuk eğitimini veren doktor ve hemşirelerin bu konuda farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Çocuk hastanesinde taburculuk eğitiminin verilme oranının yüksek olduğu ve genellikle sözel olarak hekim ve hemşireler tarafından verildiği görülmektedir. Taburculuk eğitim içeriğinde oldukça zengin bilgiye yer verilmesi ve özellikle evde ilaç kullanımı konusunda taburculuk eğitimlerinin olması çalışılan grubun çocuk olması nedeniyle bu konularda daha fazla hassasiyet gösterildiğini düşündürmektedir. Taburculuk eğitiminin sözlü eğitimler yerine yazılı olarak eğitim materyalleri ile desteklenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin taburculuk eğitimi sürecinde daha fazla ve etkin rol alabilmeleri için hastanede hizmet içi eğitimler düzenlenmeli ve hastane politikaları ile desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Weiss ME, Bobay KL, Bahr SJ, Costa L, Hughes RG, Holland DE. A Model for hospital discharge preparation: from case management to care transition. *J Nurs Adm.* 2015 Dec;45(12):606-14. doi: 10.1097/NNA.0000000000000273.
2. Berry JG, Blaine K, Rogers J, McBride S, Schor E, Birmingham J, Schuster MA, Feudtner C. A framework of pediatric hospital discharge care informed by legislation, research, and practice. *JAMA Pediatr.* 2014 Oct;168(10):955-62; quiz 965-6. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.891.
3. Kornburger C, Gibson C, Sadowski S, Maletta K, Klingbeil C. Using "teach-back" to promote a safe transition from hospital to home: an evidence-based approach to improving the discharge process. *J Pediatr Nurs.* 2013 May-Jun;28(3):282-91. doi: 10.1016/j.pedn.2012.10.007.
4. Health & Social Care Joint Unit and Change Agents Team. Discharge from hospital: pathway, process and practice. London: Department of Health; 2003.

5. Weiss ME, Sawin KJ, Galton K, Johnson N, Klingbeil C, Lerret S, Malin S, Yakusheva O, Schiffman R. Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children. *J Pediatr Nurs.* 2017;34:58-64. doi: 10.1016/j.pedn.2016.12.021.
6. Bahçecioglu Turan G, Özer Z, Atan G. Nursing care satisfaction and readiness for hospital discharge states of patients hospitalized in internal medicine clinics: descriptive cross-sectional research example. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2021;13(4):947-57.
7. Gray C, Christensen M, Bakon S. Nurse-initiated and criteria-led discharge from hospital for children and young people. *Nurs Child Young People.* 2016 Oct 7;28(8):26-29. doi: 10.7748/ncyp.2016.e714.
8. Sawin KJ, Weiss ME, Johnson N, Galton K, Malin S, Klingbeil C, Lerret SM, Thompson JJ, Zimmanck K, Kaul M, Schiffman RF. Development of a self-management theory-guided discharge intervention for parents of hospitalized children. *J Nurs Scholarsh.* 2017 Mar;49(2):202-213. doi: 10.1111/jnu.12284.
9. Lin LE, Lo SC, Liu CY, Chen SC, Wu WC, Liu WI. Effectiveness of Needs-oriented Hospital Discharge Planning for Caregivers of Patients With Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018 Apr;32(2):180-187. doi: 10.1016/j.apnu.2017.10.013.
10. Low LL, Liu N, Wang S, Thumboo J, Ong ME, Lee KH. Predicting frequent hospital admission risk in Singapore: a retrospective cohort study to investigate the impact of comorbidities, acute illness burden and social determinants of health. *BMJ Open.* 2016 Oct 14;6(10):e012705. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012705.
11. Solan LG, Beck AF, Brunswick SA, Sauers HS, Wade-Murphy S, Simmons JM, Shah SS, Sherman SN; H2O Study Group. The family perspective on hospital to home transitions: a qualitative study. *pediatrics.* 2015 Dec;136(6):e1539-49. doi: 10.1542/peds.2015-2098.
12. Auger KA, Kenyon CC, Feudtner C, Davis MM. Pediatric hospital discharge interventions to reduce subsequent utilization: a systematic review. *J Hosp Med.* 2014 Apr;9(4):251-60. doi: 10.1002/jhm.2134.
13. Towle RM, Tan CG, Saptu K, Ong LJ, Yap MM, Kheng JH, Low LL. What do caregivers value and is there agreement in perception of met needs between nurses and caregivers? *Singapore Med J.* 2019 Nov;60(11):575-582. doi: 10.11622/smedj.2019040.
14. Küçük S, Uzun Z, Işık Eyyuplu S. Kemoterapi tedavisi alan çocukların bakım vericilerinin tedaviye bağlı komplikasyonlara yönelik eğitim alma ve uygulama özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2020; 7(2): 87-94. DOI: 10.31125/hunhemsire.763126.
15. Yalçın S, Arpa Y, Cengiz A, Doğan S. Hemşirelerin hastaların taburculuk eğitim gereksinimlerine yönelik görüşleri ile hastaların eğitim gereksinimlerine yönelik görüşlerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2015; 12: 204-209 DOI: 10.5222/HEAD.2015.204.
16. Selbes M, Manav G, Karayağız Muslu G. Hastanede yatan çocuğun psikososyal belirtilerinin çocuğa ait bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021; 24(4): 420-428. DOI: 10.17049/ataunihem.650615.
17. Pekiğit A, Yıldız D, Eren Fidancı B, Calık Bağrıyanık B. Hastanede yatan çocuklarda yaratıcı oyun yöntemi ile hastalık ve hastane kavramı: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi.* 2021;21(2):175-182. <https://doi.org/10.26650/jchild.2021.2.897005>
18. Yıldırım M, Bayraktar N. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu

- etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2010;2(2):73-81.
19. Duran S, Gürhan N. (2012). Psikiyatri hastalarının taburculuk eğitimi alma durumunun değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi.*2012; 26(1): 39-44.
 20. Arslan S, Gürsoy A. Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* 2021; 4(1), 21-28. DOI:10.38108/ouhcd.836914.
 21. Lerret SM, Weiss ME. How ready are they? Parents of pediatric solid organ transplant recipients and the transition from hospital to home following transplant. *Pediatr Transplant.* 2011 Sep;15(6):606-16. doi: 10.1111/j.1399-3046.2011.01536.x.
 22. Danbjørg DB, Wagner L, Clemensen J. Do families after early postnatal discharge need new ways to communicate with the hospital? A feasibility study. *Midwifery.* 2014 Jun;30(6):725-32. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.006.
 23. Kuşeli Dost S, Kaya H. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Taburculuk Planı Algısı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2021; 25(2): 68-78.
 24. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 2001; (2):63-68.
 25. Meert KL, Clark J, Eggly S. Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(3):761-72.
 26. Işık O, Gül G, Bol P, Erbaycu AE. Ayakta tedavi gören hastaların inhaler kullanım tekniklerine uyumunun değerlendirilmesi: inhaler ilaç eğitim birimi uygulaması. *Solunum Hastalıkları* 2014; 24 (3): 90-94.
 27. Gibson CA, Stelter AJ, Haglund KA, Lerret SM. Pediatric nurses' perspectives on medication teaching in a children's hospital. *J Pediatr Nurs.* 2017 Sep-Oct;36:225-231. doi: 10.1016/j.pedn.2017.07.002.