

Cerrahi Hemşireliğinde Evde Bakım

Home Care in Surgical Nursing

 Esmâ GÖKÇE,  Sevban ARSLAN²

¹Dr. Öğretim Üyesi, Toros Üniversitesi, SHMYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Mersin, Türkiye,
ORCID:0000-0001-9581-6958,

²Professor, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği, Adana, Türkiye,

ÖZET

Cerrahi sonrası evde bakım, hastaların iyileşme sürecinde ciddi bir basamaktır. Bu bakımın etkinliği, cerrahi sürecin niteliği ve taburculuk zamanı gibi faktörlerle yakından ilişkilidir. Ancak bu faktörlerin yanı sıra, hastanın genel durumu, devam eden ihtiyaçları ve sosyal destek ağı da evde bakımın başarısını etkileyen önemli unsurlardır. Hastaların evde bakım sürecinde iyi bir eğitim alması, bir dizi önemli avantaj sağlar. Bu avantajlar arasında; hastane enfeksiyonu gibi komplikasyonların azaltılması, hastaların alışık oldukları ortamda konforlu bir iyileşme süreci yaşamaları, fizyolojik ve psikolojik iyileşme sürelerinin kısaltılması ve hastane maliyetlerinin azaltılması bulunmaktadır. Cerrahi operasyon geçiren hastaların evde bakım sürecinde, cerrahi hemşirelerinin önemli bir rolü vardır. Hemşireler, hastaları eğitmek ve evde bakımın gerekliliklerini sağlamak için kritik bir göreve sahiptir. Bu derleme, cerrahi hemşireliğinde evde bakım gereksinimlerinin önemini ve bu bakımın sonuçlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Prosedürler, Evde Bakım, Hemşirelik

ABSTRACT

Home care after surgery is a critical step in the recovery process of patients. The effectiveness of this care is closely related to factors such as the nature of the surgical procedure and the time of discharge. However, in addition to these factors, the patient's general condition, ongoing needs and social support network are also important factors affecting the success of home care. Good education of patients during the home care process provides a number of important advantages. These advantages include reducing complications such as nosocomial infections, allowing patients to experience a comfortable recovery process in a familiar environment, shortening physiological and psychological recovery times and reducing hospital costs. Surgical nurses have an important role in the home care process of patients undergoing surgical operations. Nurses have a critical role in educating patients and ensuring the requirements of home care. This review aims to examine the importance of home care requirements in surgical nursing and the outcomes of this care.

Keywords: Surgical Procedures, Home Care, Nursing

GİRİŞ

Tıbbın bilimsel ve teknik açıdan ilerlemesiyle, sağlık kavramı daha geniş kapsamda değerlendirilip, sağlık bakım hizmetlerindeki hem nicel hem de nitel artışlar dikkate alınmalıdır.¹ Nicel açıdan sağlık bakım hizmetlerine erişimdeki talep artışı,² nitel açıdan teknolojik gelişmelerin etkileri,³ hem nicel hem de nitel açıdan sağlık profesyonelinin eğitim ve uzmanlık alanındaki gelişmeler örnek olarak verilebilir.⁴ Diğer yandan sağlık alanındaki ilerlemelere yönelik etik uyumun incelikle ve ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, özellikle yeni tedavi yöntemleri ve tekniklerinin uygulanmasında sıkça karşılaşılan etik sorunların önemszenmesi gerekmektedir.⁵ Tüm bu gelişmelerle birlikte hastane merkezli anlayış gerileyerek, evde bakım hizmetleri artık ön sıralara taşınmaktadır. Evde bakım; doktor, hemşire, fizyoterapist, psikolog, sosyolog, halk sağlığı uzmanı, yaşlı bakım uzmanı ve sağlık teknisyenleri gibi profesyoneller aracılığıyla hasta ve yakınlarına sunulan tıbbi eğitim ve uygulamaları kapsamaktadır.¹

Genellikle tedaviyi devam ettirmeye yönelik olan evde bakım hizmetleri, tüm günlük yaşam aktivitelerini ve ihtiyaçlarını içermektedir. Dünyada, ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte hastane endikasyonu olan ve tıbbi desteğe gereksinimi olan komorbid hastalıkların çoğalması, yaşlı nüfusun artması, gününbirlik cerrahi işlemlerin sayısında artış, komplikasyonların ve tekrarlı yatışların varlığı gibi birçok faktör evde bakım hizmetlerinin önemini arttırmıştır.⁶ Sağlık Bakanlığı tarafından belirli şartlar altında yapılan evde bakım hizmetleri aynı zamanda özel sektör tarafından da sunulmakta ve her geçen gün faaliyetlerini arttırmaktadır.^{1,6}

Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS), vücudun stres tepkisini kontrol etmek, potansiyel ameliyat sonrası komplikasyonları ve ölüm oranını azaltarak iyileşmeyi hızlandırmak, hastanede kalış süresini kısaltmak ve ilgili sağlık bakım maliyetlerinde azalma gibi ek faydalar sağlamak için geliştirilmiştir.⁷ ERAS protokollerinin uygulayıcıları multidisipliner bir ekipten oluşmaktadır ve başrol oyuncuları cerrah, hemşire ve anesteziyettir. Fizyoterapist ve diyetisyen de ekibin diğer kilit üyeleridir. Protokolün içeriği ameliyat öncesi, sırası ve sonrası birçok kanıta dayalı uygulama basamaklarından oluşmaktadır.⁸ Ancak hastanede kalış süresinin kısaltılması, hem sağlık profesyonellerinin hastaları yakından izleyebilme süresini hem de hasta eğitimi için ayrılan süreyi kısaltabilir.⁹ Bu nedenle ERAS protokolünde cerrahi hemşirelerinin evde bakım süreci için odaklanması gereken temel noktalar; hastaların hastanede yatış sürelerinin kısalması nedeniyle ameliyat öncesi hastanın bilgilendirilmesi, ameliyat sonrası taburculuk eğitimi ile takip ve sonuçların değerlendirilmesi olmalıdır. Taburculuk sonrası komplikasyonların, olumsuz olayların erken tanımlanmasını sağlamak ve hastaneye tekrar yatışı engellemek için evde bakım ortamında zamanında ve etkili yönetimin uygulanması, hasta ve sağlık bakım sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önemlidir.^{8,9} Hal böyle olunca, taburculuk sonrası kişisel bakımı teşvik eden uygulamalar ve eğitimler giderek daha çekici hale gelmektedir.

Cerrahi işlem sonrası genellikle; ağrı, halsizlik ve cerrahi insizyon nedeniyle kişilerin öz bakımını sağlama yetenekleri olumsuz etkilenmektedir. Cerrahi işlem yapılan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamadaki asıl amaç; komplikasyonları önlemek veya en aza indirgeyerek bireyin hemodinamisini en üst seviyede tutabilmektir. Her cerrahi girişime ait risk faktörü ve girişim sonrası hasta bakımı, bireylerin fiziksel ve fizyolojik özellikleri farklı olduğundan, verilecek kaliteli tedavi ve uygulama için hastanın geniş kapsamlı bir şekilde incelenmesi, değerlendirilmesi ve bakımının uygulanması gerekmektedir.¹⁰

Evde bakım hizmetleri çeşitli ülkelerde farklı terimlerle ifade edilmekte veya farklı adlandırılmış tesislerde sürdürülmektedir. Evde bakım hizmetlerini ifade eden bu terimler; evde bakım (home care), ev hastanesi (hospital at home), ev hemşireliği (home nursing), ev ziyareti (home visiting), ayakta tedavi rehabilitasyonu (outpatient rehabilitation), vasıflı hemşirelik tesisi (skilled nursing facility), yatılı rehabilitasyon tesisi (inpatient rehabilitation facility) ya da evde sağlık bakımı (home health care) gibi uygulamalardır.¹¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çalışma Grubu'nun tanımına göre; evde uzun süreli bakım, sağlık ve sosyal sistemlerin bir parçasıdır. Bakıma gereksinim duyan kişiye, eğitilmiş ya da gönüllü olanlar tarafından verilen bakımdır.¹² Özetle; evde bakım hizmetleri, bireyin sağlığını korumak, yeniden sağlığına kavuşturmak ve yükseltmek amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde veya aile bireyleri tarafından bireyin evinde ya da yaşadığı ortamda sunulmasıdır.^{10,13}

CERRAHİ SONRASI EVDE BAKIM

Cerrahi prosedürlerden geçen hastaların tedavi ve bakımı, yapılan işleme göre farklılık gösterir. Hasta tedavilerinin sürdürülmesi amacıyla evde bakımına hazırlık aşamasında sağlık ekibinin dikkat etmesi gereken birçok konu mevcuttur. Öncelikle sunulan bakım, kaliteli ve güvenli olabilmeli, hastanın gereksinimleri sağlanmalıdır. Cerrahi tüm süreçte malpraktisler engellenmelidir.¹⁰ Komplikeasyonları önlemek ve erken dönemde fark edilmesini sağlamak amacıyla hasta/hasta yakınlarına evde bakım sürecinde verilecek taburculuk eğitimi konuları; yara bakımı, pansuman değişim sıklığı, kontrol zamanları, ilaçların etkileri ve kullanım şekilleri, enfeksiyon kontrolü, beslenme, ağrı yönetimi, yapılması gereken egzersizler, yapılmaması gereken fiziksel aktiviteler, varsa medikal cihaz ve malzeme kullanımı, herhangi bir sorun yaşandığında başvurulması gereken kişi bilgilerinden oluşmalıdır.¹⁴ Cerrahi hastaları ameliyat sonrasında; geçici ya da kalıcı rol değişimi, mali sorunlar, işe dönmede güçlük gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenlerle taburculuk öncesinde anksiyete, öfke ya da endişe yaşadıkları bilinmektedir. Hemşireler, anksiyete ve depresyonun izlenmesinin yanı sıra stres faktörlerini belirlemede de rol oynayan, hastaların anksiyete ve depresyonla başa çıkmalarına yardımcı olan anahtar sağlık profesyonelleridir. Bunun için hemşireler, cerrahi hastalarının sonuçlarını iyileştirmek için optimal düzeyde taburculuk eğitimi vermelidir.¹⁵ Ayrıca cerrahi işlem sonrası taburcu olup ev ortamında bulunan hastanın bakım ihtiyacı kesinlikle son bulmaz. Evde bakım ihtiyacı, hastaneden sonra haftalar belki aylar sürebilir ve ihtiyaç duyulan bakımın evde sürdürülmesi elzemdir.¹⁰

1. Cerrahi Sonrası Taburcu Olan Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar

Cerrahi işlem sonrası taburcu olan hasta sorunlarının öz bakıma, ağrı yönetimine ve egzersizlere bağlı olduğu ve bu sorunlarla baş etmeye çalışırken zorlanmaları nedeniyle hastaneye tekrar başvurdukları görülmektedir. Cerrahi işlem sonrası taburcu olan hastaların evde yaşadıkları problemlerin önlenmesi için hasta ve yakınlarına hastaneden ayrılmadan önce ev bakımıyla ilgili gerekli bilginin ve becerinin kazandırılması için görsel-işitsel araçlarla desteklemiş planlı eğitimin verilmesi önemlidir. Ayrıca bu planlı eğitimin her cerrahi işlem türüne göre bireyselleştirilmesi gereklidir. Bununla birlikte telefonla danışmanlık hizmetleri, ev ziyaretleri gibi bakım hizmetlerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Evde hasta izleminin ve eğitiminin, hastaların yaşam kalitesini pozitif etkilediği tespit edildiğinden, evde bakım hizmetine diğer ekip ve aile üyelerinin de katılması sağlanmalıdır.^{10,16}

2. Cerrahi Sonrası Evde Bakım Gereksinim ve İlkeleri

Cerrahi girişim geçiren hastaların evde bakıma hazırlığı sağlık kuruluşuna yaptığı ilk başvuruyla başlayan, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası dönemleri de kapsayan bir süreçtir. Hasta, ameliyat öncesi dönem bilgilendirilerek ameliyat sonrası döneme ve onu izleyen evdeki bireysel bakım sürecine yavaş yavaş adapte olmaktadır. Majör cerrahiler sonrası genellikle hastalar 5 gün içinde, gününbirlik cerrahiler sonrası ise aynı gün taburcu olmaktadır. Hastaların bu dönemdeki bakım ve gereksinim ilkeleri şunlardır:^{6,17}

*Yara bakımı: Hasta ve yakınlarının yara bakımı konusunda bilgi sahibi olmaları önemlidir. Pansumanın nasıl yapılacağı, uygun malzemelerin nereden temin edileceği, banyo süreci, sütürlerin alınma durumu ve varsa dren/sonda takibi hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Özellikle cerrahiler sonrası oluşturulan ostomi türlerinin (trakeostomi, kolostomi, ileostomi, sistostomi, gastrostomi gibi) bakımının sürekliliğinin sağlanması elzemdir. Yara iyileşme süreci, bireysel faktörlere ve yaranın türüne bağlı olarak 4-6 hafta veya daha uzun sürebilir.¹⁷ Örneğin, ortopedik travmaların tedavi süresi genellikle 6-8 hafta sürebilmektedir. Bu süreçte hastaların dengeli beslenmeye önem vermesi, yeterli ölçüde dinlenmesi, hareket kısıtlılığı durumunda uygun mobilizasyon ve egzersizleri yapması ve stres faktörlerini en aza indirmesi önemlidir.¹⁸ Rehabilitasyon döneminde yaranın takibi ikincil enfeksiyon, kontraktür ve adhezyon gibi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Hasta ve yakınları özellikle enfeksiyon belirtileri konusunda eğitilmelidir. Ayrıca, yaranın drenaj miktarı, renk ve sıcaklık değişikliklerini izleyerek yara iyileşme sürecinde fark edilen herhangi bir anormal durumu sağlık çalışanlarına bildirmenin gerekliliği vurgulanmalıdır.^{6,17}

* İlaçlar: İlaçların endikasyonları ve kontrendikasyonları, kullanım zamanı ve süresiyle ilgili bilgiler önemlidir. İlaç tedavisi, çoğu kez cerrahi işlem sonrası devam etmektedir. Bu nedenle hasta ve yakınlarının kullanılan ilaca özgü yan etkiler konusunda bilgilendirilmesi elzem olup herhangi bir olumsuz durumda sağlık profesyonelleri ile iletişime geçmeleri gerektiği belirtilmelidir. Özellikle polifarmasi durumunda dikkatli olunmalıdır. Enteral ve parenteral ilaçların uygulanmasına ilişkin eğitim yapılmalıdır.^{6,17}

*Aktiviteler: İzin verilen ve kısıtlanan aktiviteler belirlenmelidir (araba kullanma, işe dönüş, ağır yük kaldırma, seksüel aktivite, hobiler, egzersiz vs.).^{6,17}

*Diyet: Diyet değişiklikleri ve kısıtlamaları, ilaç ve besin etkileşimleri, eğer varsa kullanılan alternatif tedavi yönteminin belirlenip ilaç etkileşiminin tespiti ve bunlar hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.^{6,17}

*Hijyen: Cerrahi sonrası evde bakım sürecinde, hastaların bireysel hijyenine özel bir önem verilmelidir. Bu nedenle, cerrahi hemşireleri tarafından bireysel hijyen standartları belirlenmeli ve eksiklikler tespit edildiğinde gerekli önlemler alınmalıdır. Hastaların hijyen rutinlerini düzenli olarak uygulamaları için eğitim verilmeli ve gerektiğinde hasta yakınlarından destek alınmalıdır.^{6,17}

*Hastane Kontrolü: Hastaların kontrol zamanını ve herhangi bir sorun ya da soru da nereye başvuracaklarını bilmeleri sağlanmalıdır.^{6,17}

* Tıbbi cihaz kullanımı: Hasta ve yakınlarına daha taburculuğun planlanması aşamasında başlayarak bakım süreçleri ve tıbbi cihazların, ekipmanların doğru ve uygun kullanılmasının gerekliliği konusunda eğitim, danışmanlık hizmeti sağlanması önemlidir.^{6,17}

3. Cerrahi Sonrası Evde Bakımda Hemşirenin Rolü

Cerrahi işlem geçiren hastalarda, taburcu olduktan sonra oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi veya azaltılabilmesi için kaliteli bir taburculuğun planlanması, eğitimin organize edilmesi ve ev takibinin sağlanması gereklidir. Taburculuk işlemleri; hasta ihtiyaçlarının belirlendiği, gereken bakım girişimlerinin planlandığı ve kontrollerin yapıldığı yazılı bir süreçtir. Nitelikli bir taburculuk işlemi, hastaneden başlayarak evde sürdürülen bakımın devamlılığını sağlar. Etkin taburculuk eğitimi, evde bakım hizmeti ile birleştirildiğinde hastanın iyileşme sürecini hızlandıracak ve bakımı kolaylaştıracaktır.¹⁰

Cerrahi hastalarının, neredeyse tüm yaşam alanları etkilendiğinden dolayı hemşirelerin yaşam kalitesini koruyup geliştirme sorumluluğu önemlidir. Hemşireler bütüncül bakım ilkesini kullanarak, hastaların kendilerini özgür hissettikleri ev ortamı için gereken eğitimi sağlamalı, tedaviye bağlı semptom yönetim becerisi kazandırmalı ve günlük yaşam aktivitelerini yapabilmesine imkân sağlayarak yaşam kalitesini arttırmalıdır.¹⁶

Hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırarak yaşam kalitesinin arttıracak girişimler içerisinde eğitim kitapçıkları önemli bir yer teşkil etmektedir. Evde bakım için hazırlanan eğitim kitapçığında, taburculuk sonrası evde iyileşme süresince en fazla karşılaşılabilecek problemler, sistemler ile ilgili değişiklikler ve ortaya çıkabilecek semptomların kontrol edilebilmesi için evde yapılabilecek girişimler yer almalıdır.¹⁶

4. Örnek Çalışmalar

Keng ve arkadaşları (2021) yaptıkları nitel çalışmada, ostomi açılan hastaların hastaneden eve geçişleri sırasındaki ilk deneyimlerini ve bakım ihtiyaçlarını araştırmışlar. Kolorektal cerrahide ERAS protokollerinin yaygın olarak benimsenmesi ile ostomi ameliyatından sonra hastanede kalış süresinin

önemli ölçüde kısaltıldığını ve hastaların evde uyum sağlamada zorluk çektiğini bildirmişler. Bu nedenle yara bakım hemşirelerinin, hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde taburculuk eğitimi vermelerinin, evde bakım takiplerinin ve hastaları destek grup programlarına teşvik etmelerinin önemini vurgulamışlardır.¹⁹

Graham ve arkadaşları (2021) cerrahi sonrası (genel, kalp ve göğüs cerrahisi) hastaların tekrar yatışlarının nedenlerini incelemişler. Özellikle, hasta tarafından bildirilen kötü ruh sağlığının, tekrarlı yatışın en önemli psikososyal belirleyicisi olduğunu tespit etmişler. Ayrıca düşük sağlık okuryazarlığının ve gereksiz sağlık bakım tesisi kullanımının ameliyat sonrası yeniden yatışın önemli nedenleri arasında olduğunu bildirmişlerdir.²⁰

Heligman JL. (2021), taburculuk düzenleme algoritmasının hasta sonuçları ve memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, total eklem artroplastisi ameliyatının yapıldığı 22 çalışmayı değerlendirmiş. Taburculuk sonrası hastaların bakımevi veya akut rehabilitasyon merkezi gibi bakım merkezlerinde iyileşme süreçlerinin olumlu etkilenmediğini, bu nedenle iyi bir taburculuk algoritması ve eğitimi ile hastaların evlerine yollanması gerektiği bildirmiştir. Ayrıca hastaların evde bakım sürecini tercih ettikleri, böylelikle memnuniyetlerinin arttığı ve bakım maliyetlerinin de azaldığı vurgulanmıştır.²¹

Mdoe ve arkadaşları (2023), Tanzanya'da sezeryan sonrası komplikasyonları önlemek için taburculuk eğitiminde kullanmak üzere hazırladıkları evde bakım klavuzunun etkinliğini değerlendirmeyi planlamışlar ve halen devam etmekte olan çalışmanın protokolünü yayınlamışlar. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ev ziyaretlerinin yapılamadığı ve bu nedenle hastanede yapılan taburculuk eğitiminin önemini vurgulamışlar. Kanıta dayalı bir evde bakım rehberinin kullanılmasının annelere bilgi sağlayacağı, doğum sonrası komplikasyonları önleyeceği ve hem annenin hem de yenidoğanın refahını artıracaklarını öngörmüşlerdir.²²

Acar ve Fındık tarafından (2021) yapılan kesitsel çalışmada, ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların hastalık algısına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sonuç olarak, ameliyat sonrası evde yaşadıkları sorunlardan iletişim, kişisel temizlik-giyim, cinsel yaşam, uyku ve ölüm kaygısının hastalık algısından etkilendiği bildirilmiştir.²³

Akçay ve Gözü (2012) kemoterapi alan meme kanserli kadınlarda, eğitim ve evde izlem ile hastaların psikolojik olarak sağlık algılarında ilerleme olduğunu bildirmişler. Ayrıca hastaların komplikasyon yönetiminde ve günlük yaşam aktivitelerinde gelişme kaydederek, seksüel fonksiyonlar dışındaki tüm alanlarda ve yaşam kalitesinde artış olduğunu belirtmişlerdir.¹⁶

Lindquis ve arkadaşları (2011), evde bakım hemşirelerinin faaliyetlerini izlemek ve kaydetmek için bir liste geliştirerek akciğer transplantasyonu geçiren hastaların bakım süreçlerini standart hale getirmeyi amaçlamışlar. Tüm ev izleme bilgileri, rutin evde bakım prosedürlerini gerçekleştiren hastalar tarafından nakil merkezine aktarılmış ve gerektiğinde, sağlık görevlileri tarafından bilgi veya tedavi önerileri hastalara geri iletilmiş. Bu ev monitör izleme cihazı hasta bilgilerini otomatik olarak veri merkezine iletmış; bu cihaz sayesinde spirometri, vital bulgular, semptomlar ve bronkopulmoner veriler

kaydedilmiş. Ayrıca hastalar, telefonla sağlık görevlilerine başvurduklarında veya klinik/doktor ziyaretlerine gittikleri durumlarda da bilgilendirilmişler. Sonuç olarak, transplantasyon sürecinde hemşireler, iyi geliştirilmiş veri yönetimi, bilgisayar becerileri ve mesleki iletişim becerilerini kullanarak hastalara doğrudan fayda sağlayacak etkinlikleri gerçekleştirmişlerdir.²⁴

İngiltere'de, kardiyak cerrahi geçirmiş bebeklerin eve dönmelerinin, ebeveynler ve profesyoneller için büyük bir zorluk olduğu belirtilmiş ve iyi bakım örnekleri rapor edilmesine rağmen, ciddi komplikasyonlar gelişen vakalar da bildirilmiştir. Bu nedenle, bebeklerin evlerine dönüşü sırasında, özellikle üçüncü basamak dışında etkili bir bilgi transfer mekanizması geliştirmeye çalışılmıştır. Toplumdaki savunmasız bebeklerin izlenmesine ve sınıflandırılmasına yardımcı olan ev programı, birinci ve ikinci basamak sağlık uzmanları tarafından başarıyla uygulanmış ve bakım hizmetlerinin geliştirilmesi için kullanılması gerektiği belirlenmiştir.²⁵

Ev monitör programı ile (Home Monitoring Program-HMP) kardiyak cerrahi geçirmiş bebeklere taburculuk sonrası haftalık düzenli takipler yapılmıştır. Evde oksijen doygunluğunun, kalp hızının, ağırlığın ve beslenmenin izlenmesi, kapsamlı bakım koordinasyonunun sağlanması ve doğru zamanda müdahalelere izin verilmesiyle ikincil operasyon mortalitesinin %7'den %0'a düşürüldüğü belirtilmiştir.²⁶

Hall ve arkadaşları (2014), 'kalbini izle' (Follow Your Heart- FYH) adını verdikleri programla, bypass cerrahisi geçirmiş hastaları taburculuk sonrası 30 gün boyunca ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile takip etmişlerdir. Uygulanan programın sonucunda hem komplikasyonların azaldığını hem de hastaneye tekrar yatış oranlarının düştüğünü bildirmişlerdir.²⁷

Shirdel ve arkadaşları (2021) koroner arter baypas ameliyatı geçiren hastalara evde bakım konusunda ameliyat öncesi ek eğitim vererek, rutin eğitim alan hasta grubuyla karşılaştırmışlardır. Kontrol grubu hastalarına yalnızca rutin eğitim programları (ameliyat öncesi tek seferlik hastalık, ameliyat, anestezi, cerrahi teknik, onam, spirometre ve cerrahi hazırlık aşamaları bilgileri), müdahale grubu hastalarına bireysel olarak iki kez evde bakım eğitim oturumu verilmiştir. Bu oturumlarda, hastanın eğitiminden sorumlu araştırmacı, kalp yetersizliği olan hastaların bakımı konusunda yeterli deneyim ve beceriye sahip, aynı zamanda kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) yöntemleri konusunda da yetkin olan uzman hemşireyle birlikte çalışmıştır. Evde bakım konusunda hastaları güçlendirmek ve ameliyattan sonraki ilk ayda bakım ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla rutin eğitim bilgilerine ek olarak hastalara özel bir eğitim paketi hazırlanmıştır. Bu paketin eğitim konuları; nefes alma, cerrahi kesi bakımı, göğüs kemiği bakımı, üst ve alt ekstremitelere ödeminin önlenmesi ve bakımı, cerrahi yara pansuman eğitimi, banyo, dinlenme, ağrı kontrolü, depresyon kontrolü, uyku, diyet, ilaçlar, dua, hareketlilik ve aktivite, işe ve spora başlama zamanı ve ilkelerini içermiştir. Sonuç olarak ameliyattan önce bireye özel verilen evde bakım eğitiminin kaygıyı azalttığını ve yaşamsal belirtileri iyileştirdiğini tespit etmişlerdir.²⁸

Deo ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada, cerrahi sonrası evde bakım hizmeti (Home Health Care, HHC) alan hastaların hastaneye tekrar yatış oranlarında önemli ölçüde azalma olduğu tespit edilmiştir.²⁹

Cerrahi bakım uygulamaları için umut verici bir yenilik olan evde hastane (Hospital at Home, HaH) modeli, ameliyat sonrası komplikasyonları olan veya ameliyat sonrası bakımı devam eden hastalar için kullanılmaktadır. Hastalar hekim ve hemşire tarafından düzenli olarak takip edilmekte intravenöz tedaviler, dren takipleri, kan tetkikleri, basit grafiler gibi uygulamalar evde gerçekleştirilmektedir. Böylelikle mortalite oranı ve maliyette azalma ile hasta memnuniyetinde artış görülmektedir.³⁰

SONUÇ

Cerrahi sonrası evde bakım, ameliyat sürecini kapsayan ve iyileşme dönemini destekleyen önemli bir alandır. Cerrahi işlem geçiren hastaların taburculuk sonrası evde bakıma geçiş sürecinde, cerrahi hemşirelerin etkin bir şekilde görev alması ve hasta bakımında liderlik etmesi kritik öneme sahiptir. Evde bakım sürecine katılan hastaların ve ailelerinin eğitimi, cerrahi hemşirelerin rehberliği ve destekleriyle daha etkili hale gelmektedir. Cerrahi hemşireler, izlem ve takip modelleri geliştirerek hastaneye yatış tekrarını, komplikasyonları ve maliyeti azaltmada önemli bir rol oynamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, cerrahi hemşirelerin evde bakım sürecindeki rolünü daha fazla anlamak ve bu alandaki uygulamaları daha da geliştirmeye odaklanabilir. Ayrıca, sağlık politikalarının ve yönergelerinin cerrahi hemşirelerin evde bakım sürecindeki rollerini desteklemesi ve güçlendirmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Can R, Çapar Abacı L, Kadioğlu S. Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri sırasında gündeme gelen tıp etiği sorunları. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2013;35:448-456. <http://dx.doi.org/10.7197/1305-0028.1221>
2. Beştemir A, Aydın H. Yıllık 300 milyon hasta muayenesi; Türkiye’de 2. ve 3.basamak kamu sağlık tesisleri acil servis ve poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2022;12(3):496-502. doi:10.31832/smj.1128439
3. Şimşir İ, Mete B. Sağlık hizmetlerinin geleceği: Dijital sağlık teknolojileri. Journal of Innovative Healthcare Practices. 2021;2(1):33-39.
4. Atilla EA, Seyhan F. Türkiye’de sağlık bilişimi gelişiminin akademik açıdan incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2022;13(34):364-381.
5. Özdemir L, Bilgin A. Sağlıkta yapay zekânın kullanımı ve etik sorunlar. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(3):439-445.
6. Ünlüoğlu İ, Saatçi E. Aile hekimliğinde evde bakım. İstanbul:Akademi Yayınevi; 2015.

7. ERAS Türkiye Derneği, ERAS Protokollerinin Temel Öğeleri. <https://eras.org.tr/page.php?id=10>. Erişim tarihi 13 Mart, 2024.
8. Bölükbaş N, Birlikbaş S. ERAS rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2019;2(3):194-205.
9. Miller M, Roxburgh CS, McCann L, et al. Development of a remote monitoring application to improve care and support patients in the first 30 days following colorectal cancer surgery. In Seminars in Oncology Nursing. 2020;36(6):p.151086.
10. Dal Ü, Bulut H, Demir SG. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi. 2012;8(1):34-40. doi:10.5350/BTDMJB201208106
11. Söylemezo MN, Bozkurt Aİ. Denizli Honaz ilçesinde yaşayan toplumun evde bakım gereksinimi, karşılanma düzeyi ve etkileyen faktörler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Haziran, 2011 Denizli.
12. Home-Based Long-Term Care. Report of a WHO Study Group. World Health Organization, Geneva. 2000;1-5.
13. Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>. Erişim tarihi 01 Eylül, 2023.
14. Özşaker E, Akan S, Dolgun E, Candan Dönmez Y. Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile anksiyeteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel çalışma. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2022;14(1):26-34. DOI 10.5336/nurses.2021-83062
15. Yaman Aktas Y, Gok Uğur H, Orak OS. Discharge education intervention to reduce anxiety and depression in cardiac surgery patients: A randomized controlled study. J perianesth Nurs. 2020;35(2):185-9. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.012>
16. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Meme Sağlığı Dergisi. 2012;8(4):191-199.
17. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi hemşireliği I. İstanbul:Nobel Tıp Kitapevi; 2012.
18. Akarsu K, Güler S, Turktas U. Travmaya bağlı alt ekstremitte fraktür cerrahisi hastalarında Orem'in öz bakım teorisine temellendirilmiş tele-hemşirelik uygulamasının öz bakım gücü ve günlük yaşam

aktivitelerine etkisi: Randomize kontrollü deneysel çalışma protokolü. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;8(3), 27-40.

19. Keng CJ, Lee J, Valencia M, McKechnie T, Forbes S, Eskicioglu C. Transition home following new fecal ostomy creation: A qualitative study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2021;48(6):537-543.

20. Graham LA, Hawn MT, Dasinger EA, Baker SJ, Oriel BS, Wahl TS, et al. Psychosocial determinants of readmission after surgery. Medical care. 2021;59(10):864-871.

21. Heligman JL. The effect of a discharge disposition algorithm on patient outcomes and satisfaction. Orthopaedic Nursing. 2021;40(3):125-133.

22. Mdoe MB, Mselle LT, Kibusi SM. Protocol for designing and testing the effectiveness of a post caesarean section home care guide in preventing surgical site infection in Central Tanzania. Plos one. 2023;18(6):e0287004.

23. Acar EZ, Fındık ÜY. Ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar ve ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunların hastalık algısına etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;37(3):197-206.

24. Lindquist R, Wormer AV, Lindgren B, MacMahon K, Robiner W, Finkelstein S. Time-Motion analysis of research nurse activities in a lung transplant home monitoring study. Progress in Transplantation. 2011;21(3):190-199.

25. Tregay J, Wray J, Crowe S, et al. Going home after infant cardiac surgery: A UK Qualitative Study. Arch Dis Child. 2016;101 :320–325. doi:10.1136/archdischild-2015-308827.

26. Siehr SL, Norris JK, Bushnell JA, et al. Home monitoring program reduces interstage mortality after the modified norwood procedure. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2014;147(2):718-723. http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcvs.2013.04.006.

27. Hall MH, Esposito RA, Pekmezaris R, et al. Cardiac surgery nurse practitioner homevisits prevent coronary artery bypass graft readmissions. The Annals of Thoracic Surgery. 2014;97(5):1488-1495. http://dx.doi.org/10.1016/j.athoracsur.2013.12.049.

28. Shirdel Z, Behzad I, Manafi B, Sahebi M. The effect of home care training on anxiety and vital signs levels in coronary artery bypass grafting patients: A Randomized Clinical Trial. J Perianesth Nurs. 2021;36(4):393-397. doi: 10.1016/j.jopan.2020.09.018. Epub 2021 Mar 10. PMID: 33714712.

29. Deo SV, Sharma V, Altarabsheh SE, et al. Home health care visits may reduce the need for early readmission after coronary artery bypass grafting. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2021;162(6):1732-1739.e4. doi: 10.1016/j.jtcvs.2020.02.037. Epub 2020 Feb 19. PMID: 32173106.

30. Safavi KC, Ricciardi R, Heng M, et al. A different kind of perioperative surgical home: hospital at home after surgery. *Ann Surg.* 2020;271(2):227-229. doi: 10.1097/SLA.0000000000003417. PMID: 31318791.