



Elektif Cerrahi Geçiren Genel Cerrahi Hastalarının Taburculuğa Hazır Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

Discharge Readiness of General Surgery Patients Undergoing Elective Surgery and Affecting Factors: A Descriptive and Cross-Sectional Study

Sevgi DENİZ DOĞAN^{1*}, Şeyma YURTSEVEN², Sevban ARSLAN³, Atılğan Tolga AKÇAM⁴

¹Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Isparta, Türkiye

²Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Balçalı Hastanesi, Adana, Türkiye

³Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balçalı Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

*Corresponding author: sevgidenizcu@gmail.com

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, elektif cerrahi geçiren genel cerrahi hastalarının taburculuğa hazır olma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini, Akdeniz bölgesinde bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya alınma kriterlerine uyan 97 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Hastaneden Taburcu Olma Hazıroluş Ölçeği/Kısa Form kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, bağımsız gruplarda t, Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 51,61 ±15,67 olduğu ve %50,5'inin kadın olduğu saptanmıştır. Hastaların, ölçeğin Kişisel Durum alt boyutundan aldığı puan ortalaması 6,38±1,98, Bilgi alt boyutundan aldığı puan ortalaması 4,82±1,74, Baş Etme Becerisi alt boyutundan aldığı puan ortalaması 6,41±1,75 ve Beklenen Destek alt boyutundan aldığı puan ortalaması 6,34±1,60 olarak saptanmıştır. Hastaların ölçek toplam puan ortalamasının ise 5,99±1,33 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların taburculuğa hazır olma durumlarının cinsiyet, kronik hastalık ve taburcu olurken ağrı varlığından etkilendiği saptanmıştır (p<0,05). **Sonuç:** Çalışmanın bulguları sonucunda elektif cerrahi geçiren genel cerrahi hastalarının taburculuğa yeterli düzeyde hazır olmadığı ve hazır bulunuşluklarını etkileyen bazı faktörlerin olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda cerrahi sonrası taburculuk prosedürlerinin güncel rehberler eşliğinde düzenlenmesi ve bireyselleştirilmiş taburculuk eğitimlerine verilen önemin artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Elektif cerrahi, Hemşirelik, Postoperatif bakım, Taburculuk

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the discharge readiness of general surgery patients undergoing elective surgery and the factors affecting it. **Materials and Methods:** The population of this descriptive and cross-sectional study consisted of patients treated in the general surgery clinic of a university hospital in the Mediterranean region. The study sample consisted of 97 patients who met the inclusion criteria. The data were collected using the Personal Information Form and Readiness for Hospital Discharge Scale/Short Form In addition to descriptive statistics, independent groups t, Kruskal Wallis, and Mann Whitney-U tests were used to analyze the data. **Results:** The mean age of the patients who participated in the study was 51.61±15.67 years and 50.5% of them were female. The mean score of the patients on the Personal Status sub-dimension of the scale was 6.38±1.98, the mean score on the Knowledge sub-dimension was 4.82±1.74, the mean score on the Coping Ability sub-dimension was 6.41±1.75 and the mean score on the Expected Support sub-dimension was 6.34±1.60. The mean total score of the patients was 5.99±1.33. In addition, it was found that patients' readiness for discharge was affected by gender, chronic disease and the presence of pain at discharge(p<0.05). **Conclusion:** The study's findings determined that general surgery patients who underwent elective surgery were not adequately prepared for discharge and that some factors affected their readiness. In this direction, it may be recommended that postoperative discharge procedures be regulated in accordance with current guidelines and that individualized discharge training be given greater importance.

Keywords: Elective surgery, Nursing, Postoperative care, Discharge

GİRİŞ

Son yıllarda sağlık alanında yaşanan tıbbi ve teknolojik gelişmeler önemli değişikliklere yol açarak cerrahiye olan talebi artırmıştır. Günümüzde yapılan cerrahi prosedürlerin artmasıyla birlikte sağlık sistemi üzerinde oluşan ekonomik baskı, hastaların ameliyat sonrası erken dönemde taburcu edilmelerine ve hastanede kalma sürelerinin kısalmasına neden olmuştur (1,3). Bu durum hasta ihtiyaçları göz önünde bulundurularak doğru ve yeterli bir taburculuk planı ile hastaların eve dönüşünün sağlanmasına olan gereksinimi artırmıştır (4).

Cerrahi sonrası erken dönemde yapılan taburculuk ile hastaların iyileşme ve bakım süreçleri ev ortamında sürdürülmeye çalışılmaktadır (2,5). Bu nedenle hastaların cerrahi sonrası erken dönemde taburcu olmaya hazır olması beklenmektedir. Taburcu olmaya hazır olma, hastaların hastaneden ayrılabilmeye hazır olması anlamına gelmektedir (6). Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumları üzerinde etkili olan birçok faktör vardır. Bu faktörler hastaların kişisel özelliği, bilgisi, başa çıkma yeteneği, yaşı, genel sağlık durumu, geçirdikleri cerrahinin türü ve cerrahi sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar olarak sıralanabilmektedir (4,6,7). Tüm bu faktörler göz önüne alınarak hastaların taburcu olmadan önce fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden eve dönüşü hazır olup olmadıkları mutlaka değerlendirilmelidir (1).

Günümüzde hastayı taburculuğa hazırlayarak, hastaneden eve başarılı geçişini sağlamak bütüncül yaklaşım gerektiren önemli bir ekip işidir. Bu ekip içerisinde yadsınamaz öneme sahip olan hemşirelere, taburculuğun planlanmasında, uygulanmasında ve koordinasyonun sağlanmasında önemli sorumluluklar düşmektedir (8). Hemşireler hastaya uygun şekilde taburculuk eğitimini planlamalı, uygulamalı ve ekip içi iletişimi sağlamalıdır (9,10). Ayrıca hastaların ev ortamında bakımını sürdürmek için yeterli düzeyde destek sistemlerine, bilgiye ve beceriye sahip olup olmadığını mutlaka değerlendirmelidir (11,12). Aksi takdirde eve dönüşü hazır olmayan hastalarda cerrahi sonrası komplikasyonlar ve hastaneye tekrarlı yatışlar artabilmektedir. Bu durum ayrıca sağlık sistemlerine aşırı yük getirerek diğer bireylerin bakıma erişimini de zorlaştırabilir (4).

Genellikle hastaların hastaneden taburcu olmaya hazır olma durumları, klinik kriterlerin karşılanmasına dayalı tıbbi bir karardır. Ancak hastaların hastaneden taburcu olmaya hazır olma algıları, sağlık profesyonellerinin değerlendirmelerinden farklı olabilmektedir. Hasta tarafından bildirilen taburcu olmaya hazır olma durumu, taburculuk sonrası sonuçların potansiyel bir belirleyicisi olabilir (13). Bu nedenle hastaların taburculuğa hazır olma algıları değerlendirilmelidir. Literatürde farklı cerrahi prosedürler geçiren hastaların taburcu olmaya hazır olma durumlarını araştıran çalışmalar (2,4,14) olmasına rağmen genel cerrahi hastaları ile yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışma genel cerrahi kliniğinde elektif cerrahi geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Çalışmanın raporlanmasında Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi Beyanı (STROBE) kullanılmıştır (15).

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, Akdeniz bölgesinde bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde ameliyat sonrası en az 24 saat yatan, elektif cerrahi geçiren, 18 yaşından büyük, okur yazar olan, Türkçe anlayabilen ve konuşabilen, iletişim engeli olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemine ise dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 97 hasta oluşturmuştur. G*Power 3.1.9.7 ile yapılan post hoc güç analizi sonucunda, 0,87 etki büyüklüğü ve 0,05 anlamlılık düzeyi ile çalışmanın gücü %97 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Hastaneden Taburcu Olma Hazıroluş Ölçeği/Kısa Form (HTHÖ/KF) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, Amerikan Anestezistler Derneği (American Society of Anesthesiologists-ASA) skoru, kronik hastalık durumu, anestezi türü, cerrahi deneyim, taburcu olduğu gün ve taburcu olurken ağrı durumunun sorgulandığı bu form 10 sorudan oluşmuştur (2).

Hastaneden Taburcu Olma Hazıroluş Ölçeği/Kısa Form (HTHÖ/KF)

Weiss ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilen bu ölçek Kaya ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 8 soru ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Kişisel Durum alt boyutu 1. ve 2., Bilgi alt boyutu 3. ve 4., Baş Etme Yeteneği alt boyutu 5. ve 6., Beklenen Destek alt boyutu ise 7. ve 8. soruları kapsamaktadır. HTHÖ/KF’de her soru 0-10 arasında puanlanmakta ve ölçeğin tamamı da 0-10 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçek, alınan puan arttıkça hastaların taburculuğa hazır bulunuşluğunun arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ayrıca ölçeğin kesme noktasına göre ölçek boyutlarının puanı ≥ 7 ise hasta taburculuğa hazır, < 7 ise hazır değil olarak değerlendirilmektedir. Kaya ve arkadaşları ölçeğin cronbach's alpha değerini 0,74 olarak belirlemiştir (12). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach's alpha değeri 0,84 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, Akdeniz bölgesinde bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde Haziran- Ağustos 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Cerrahi girişim planlanan, örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile taburcu olmadan hemen önce tanışılıp, çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Ardından hastalardan sözlü onam alınmış, kişisel bilgi formu ve HTHÖ/KF doldurulmuştur. Verilerin toplama formlarının doldurulması ortalama 7-10 dakika sürmüştür. Daha sonra hastalara çalışmaya katıldıkları için teşekkür edilmiştir.

Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 22 (Statistical Package of Social Science, IBM, Armonk, NY, USA) kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılıma uygunluk değerlendirmesinde Kolmogorov-Smirnov test istatistiklerinden yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için ise Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik Boyutu

Çalışmanın yürütülebilmesi için; Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi etik kurulundan onay (Karar no:155/12 Tarih:14/06/2023) ve çalışmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan hastalara bilgi verilerek çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel onamları alınmıştır. Veri toplama formlarında katılımcılara ait ad, soyad gibi tanımlayıcı bilgiler sorulmamış ve tüm veriler anonim olarak toplanmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $51,61 \pm 15,67$ olduğu, %50,5’inin kadın olduğu, %73,2’sini evli olduğu ve %54,6’sının ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır.

Çalışmada hastaların %61,9’unun ASA skorunun I olduğu, %42,3’ünün en az bir kronik hastalığa sahip olduğu, %81,4’ünün anestezi türünün genel anestezi olduğu ve %74,2’sinin daha önce cerrahi bir operasyon deneyimlemiş olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların %42,3’ü ameliyat sonrası ikinci günde taburcu olmuş ve %67’si taburcu olurken ağrıları olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımına göre HTHÖ/KF Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=97)

	n	%	Kişisel Durum $\bar{X} \pm SD$	Bilgi $\bar{X} \pm SD$	Baş etme Becerisi $\bar{X} \pm SD$	Beklenen Destek $\bar{X} \pm SD$	Toplam $\bar{X} \pm SD$
Cinsiyet							
Kadın	49	50,5	5,87±2,02	4,50±1,70	6,27±1,96	6,36±1,52	5,74±1,32
Erkek	48	49,5	6,90±1,80	5,15±1,73	6,56±1,52	6,31±1,70	6,22±1,30
Test			t=2,635 <i>p=0,010</i>	t=1,849 <i>p=0,068</i>	t=0,831 <i>p=0,408</i>	t=-0,136 <i>p=0,892</i>	t=1,801 <i>p=0,075</i>
Medeni Durum							
Evli	71	73,2	6,54±1,91	4,90±1,94	6,48±1,77	6,50±1,70	6,10±1,44
Bekar	26	26,8	5,94±2,11	4,60±1,01	6,23±1,73	5,88±1,21	5,66±0,92
Test			MW- U=783,000 <i>p=0,252</i>	MW- U=880,500 <i>p=0,726</i>	MW- U=873,500 <i>p=0,680</i>	MW- U=720,000 <i>p=0,096</i>	MW- U=789,500 <i>p=0,276</i>
Eğitim Seviyesi							
İlköğretim	53	54,6	6,18±1,87	4,73±1,78	6,35±1,80	6,44±1,63	5,92±1,39
Ortaöğretim	21	21,6	6,62±2,41	5,07±1,74	6,62±2,03	5,88±1,64	6,04±1,47
Üniversite	23	23,7	6,61±1,80	4,80±1,68	6,37±1,40	6,50±1,50	6,07±1,07
Test			KW=1,406 <i>p=0,236</i>	KW=1,387 <i>p=0,239</i>	KW=0,818 <i>p=0,366</i>	KW=2,027 <i>p=0,155</i>	KW=0,413 <i>p=0,520</i>
ASA skoru							
ASA I	60	61,9	6,55±1,63	4,66±1,55	6,49±1,44	6,40±1,52	6,02±1,01
ASA II	37	38,1	6,09±2,43	5,08±2,01	6,28±2,18	6,23±1,74	5,92±1,73
Test			t=1,006 <i>p=0,319</i>	t=-1,164 <i>p=0,248</i>	t=0,513 <i>p=0,610</i>	t=0,505 <i>p=0,615</i>	t=0,326 <i>p=0,746</i>
Kronik Hastalık							
Var	41	42,3	5,68±2,20	4,60±1,59	5,91±1,98	6,09±1,52	5,57±1,33
Yok	56	57,7	6,88±1,64	4,98±1,83	6,78±1,48	6,52±1,65	6,29±1,25
Test			t=-2,944 <i>p=0,004</i>	t=-1,075 <i>p=0,285</i>	t=-2,343 <i>p=0,022</i>	t=-1,314 <i>p=0,192</i>	t=-2,716 <i>p=0,008</i>
Anestezi Türü							
Genel	79	81,4	6,30±1,97	4,84±1,71	6,39±1,67	6,39±1,63	5,97±1,30
Anestezi Lokal	18	18,6	6,72±2,03	4,72±1,89	6,53±2,13	6,11±1,50	6,02±1,46
Test			MW- U=796,500 <i>p=0,391</i>	MW- U=796,500 <i>p=0,391</i>	MW- U=796,500 <i>p=0,391</i>	MW- U=796,500 <i>p=0,391</i>	MW- U=796,500 <i>p=0,391</i>
Cerrahi Deneyimi							
Var	72	74,2	6,29±2,01	4,73±1,81	6,30±1,83	6,38±1,62	5,92±1,38
Yok	25	25,8	6,62±1,90	5,08±1,51	6,74±1,49	6,20±1,57	6,16±1,16
Test			MW- U=604,500 <i>p=0,321</i>	MW- U=681,500 <i>p=0,782</i>	MW- U=654,000 <i>p=0,589</i>	MW- U=655,000 <i>p=0,601</i>	MW- U=685,000 <i>p=0,809</i>
Taburcu olduğu gün							
Postop 1	37	38,1	6,18±1,97	4,54±1,70	6,45±1,85	6,28±1,55	5,86±1,28
Postop 2	41	42,3	6,32±2,12	4,88±1,90	6,43±1,92	6,22±1,66	5,96±1,49
Postop 3	19	19,6	6,89±1,63	5,24±1,37	6,32±1,15	6,68±1,61	6,28±1,04
Test			KW=1,427 <i>p=0,490</i>	KW=4,303 <i>p=0,116</i>	KW=0,321 <i>p=0,852</i>	KW=0,644 <i>p=0,725</i>	KW=3,658 <i>p=0,161</i>
Taburcu olurken ağrı varlığı							
Var	67	69,1	5,90±1,96	4,54±1,65	6,09±1,82	6,38±1,47	5,72±1,28
Yok	30	30,9	7,43±1,58	5,43±1,79	7,13±1,35	6,23±1,90	6,55±1,27
Test			t=4,069 <i>p=0,000</i>	t=2,379 <i>p=0,019</i>	t=2,798 <i>p=0,006</i>	t=-0,415 <i>p=0,679</i>	t=2,943 <i>p=0,004</i>

* α anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmıştır, n:sayı, %: yüzde, X: ortalama, SS: Standart sapma p: kullanılan test istatistiği değeri, t:Bağımsız gruplarda t testi KW: Kruskal Wallis analizi, MW-U: Mann Whitney-U testi

Çalışmada hastaların medeni durumu, eğitim seviyesi, ASA skoru, anestezi türü, cerrahi deneyimi ve taburcu olduğu gün ile taburculuğa hazır olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Hastaların cinsiyet, kronik hastalık ve taburcu olurken ağrı varlığı ile taburculuğa hazır olma durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çalışmada hastaların cinsiyetlerine göre ölçeğin kişisel durum alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Erkeklerin ölçekten aldığı kişisel durum alt boyut puan ortalamalarının kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastaların kronik hastalık durumuna göre kişisel durum, baş etme becerisi alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kronik hastalığı olmayan hastaların ölçekten aldığı puan ortalamalarının kronik hastalığı olan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

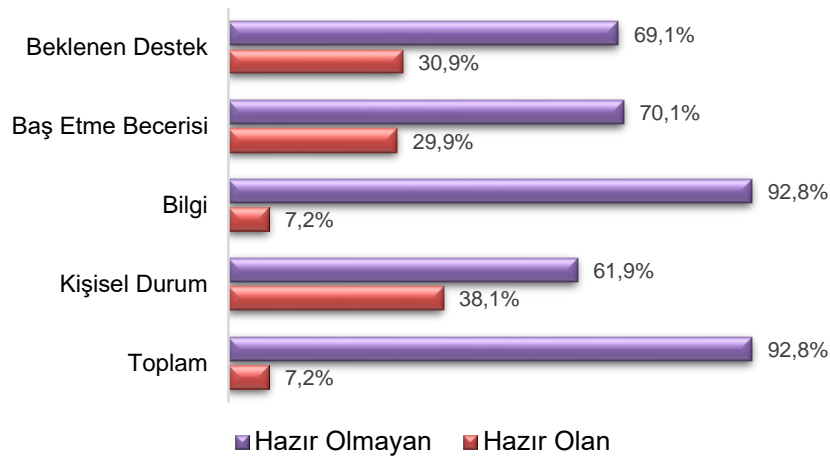
Hastaların taburcu olurken ağrı varlığına göre kişisel durum, bilgi, baş etme becerisi alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Taburcu olurken ağrısız olmayan hastaların ölçekten aldığı puan ortalamalarının olan hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların HTHÖ/KF Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

	X ± SD	Ölçekten Alınan Min-Max	Ölçekten Alınabilecek Min-Max
Kişisel Durum	6,38±1,98	2-10	0-10
Bilgi	4,82±1,74	2-10	0-10
Baş Etme Becerisi	6,41±1,75	3-10	0-10
Beklenen Destek	6,34±1,60	4-10	0-10
HTHÖ/KF Toplam	5,99±1,33	3-10	0-10

*n:sayı, %:yüzde, X: ortalama, SS: Standart sapma, Min:Minimum değer, Max:Maksimum değer

Hastaların ölçeğin 'Kişisel Durum' alt boyutundan aldığı puan ortalaması 6,38±1,98, 'Bilgi' alt boyutundan aldığı puan ortalaması 4,82±1,74, 'Baş Etme Becerisi' alt boyutundan aldığı puan ortalaması 6,41±1,75 ve 'Beklenen Destek' alt boyutundan aldığı puan ortalaması 6,34±1,60 olarak saptanmıştır. Hastaların HTHÖ/KF toplam puan ortalaması ise 5,99±1,33 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).



Şekil 1. Hastaların HTHÖ/KF'nin Kesme Noktasına Göre Dağılımı (N=97)

Çalışmada HTHÖ/KF'nin kesme noktasına göre dağılımlarına bakıldığında hastaların %90,2'sinin taburculuğa hazır olmadığı saptanmıştır. Hastaların ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının kesme noktalarına göre dağılımı Şekil 1'de sunulmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Günümüzde hastanede kalış süresinin kısaltılması hastalar, klinisyenler, hastane yöneticileri ve ödeme yapanlar için bir öncelik haline gelmiştir (16). Buna ek olarak cerrahide hızlandırılmış iyileşme protokollerinin uygulanmaya başlanması da hastaların hastaneden eve dönüş sürecini hızlandırmıştır (17). Cerrahi hastalarının eve döndükten sonra olumsuz durumlarla karşı karşıya kalmasını engellemek için taburculuğa yeterli düzeyde hazır olmaları önem taşımaktadır (18, 19). Bu kapsamda yapılan çalışmada genel cerrahi kliniğinde yatan ve elektif cerrahi geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumları değerlendirilmiş ve çalışmanın bu bölümünde literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların ölçekten (HTHÖ/KF) aldığı puan ortalamalarına ($6,38 \pm 1,98$) ve ölçeğin kesme noktasına (>7) göre taburculuğa yeterli düzeyde hazır olmadıkları söylenebilir. Literatürde farklı hasta gruplarıyla yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Hepatobiliyer cerrahi geçiren ve tüplerle taburcu edilen hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların taburculuğa yeterli düzeyde hazır olmadığı belirlenmiştir (18). Kiloczko ve Grabowska'nın (2019) plastik cerrahi geçiren hastalarda yaptığı çalışmada da hastaların yeterli düzeyde taburculuğa hazır olmadıkları ifade edilmiştir (20). Ülkemizde lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastalar ile yapılan çalışmada da aynı ölçek kullanılmış ve hastaların taburculuğa yeterli düzeyde hazır olmadığı bildirilmiştir (2). Bu çalışmadan ve literatürdeki diğer çalışmalardan farklı olarak Jinekolojik cerrahi geçiren hastalarla yapılan bir çalışmada ise hastaların yüksek oranda taburculuğa hazır oldukları bildirilmiştir (13). Bu durumun çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Literatürde de bildirildiği gibi hastaların yaş ortalaması arttıkça taburculuğa hazır olma durumları azalmaktadır (1).

Çalışmada hastaların ölçeğin tüm alt boyutlarından kesme noktasının altında puan aldığı belirlenmiştir. Bu durum hastaların kişisel durumu, bilgi düzeyi, baş etme becerisi ve beklenen destek açısından taburculuğa hazır olmadığını göstermektedir. Hastaların tüm ölçek alt boyutları içinde bilgi alt boyutundan aldığı puan ortalamasının ise en düşük olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada da kraniyotomi sonrası bireylerin taburculukla ilgili bilgilerinin düşük olduğu bildirilmiştir (14). Bu durum bize hasta gereksinimleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş taburculuk eğitimlerinin verilmediğini düşündürülebilir. Literatürde bazı çalışmalar, taburculuk planı oluşturulurken, hemşirelerin kendi önemli buldukları konulara odaklandığını, hastaların görüşlerine ve ihtiyaç duydukları konulara yer verilmeksizin yetersiz bir taburculuk planı hazırlandıklarını göstermektedir (21,22).

Çalışmada erkek hastaların kadın hastalara göre taburculuğa daha hazır oldukları görülmektedir. Kaya ve meslektaşları (2018) hastaların taburculuğa hazır olma boyutlarını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında bu bulguya benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Çalışmada erkek hastaların kadın hastalara göre taburculuğa hazır olma durumlarının yaklaşık bir buçuk kat fazla olduğu bildirilmiştir (1). Bu durum, kadınların daha çok taburculuk eğitim gereksinimi duymalarından ve kadınların kendilerini daha rahat ifade edebilmelerinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca bu sonuçlar kadınların ev ortamında iş yükleri ve aile içi sorumluluklarının daha fazla olmasının bir sonucu da olabilir.

Çalışmada kronik hastalığa sahip olmayan hastaların herhangi bir kronik hastalığa sahip hastalara göre taburculuğa daha fazla hazır oldukları görülmektedir. Hydzik ve meslektaşlarının (2021) miyokard enfarktüsü geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olmayan hastaların diyabet, astım ve hiperlipidemisi olan hastalara göre taburculuğa hazır olma düzeylerinin daha

yüksek olduğu gösterilmiştir (23). Bu durumun komorbid hastalığa sahip olan hastaların taburculuk için daha fazla bilgi ihtiyacı yaşamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada taburcu olurken ağrısı olmayan hastaların ağrısı olan hastalara göre taburculuğa hazır olma düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışma bulgusu literatürle uyumludur. Özsoy Durmaz ve Özbaş (2023) ortopedik cerrahi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada ağrı varlığının taburculuğa hazır oluşlarını etkilediğini bildirmişlerdir. Ağrısı olmayan hastaların taburculuğa hazır olma durumunun ağrısı olan hastalara göre yaklaşık yarım kat daha fazla olduğunu saptamışlardır (4). Ağrının taburculuk sürecini etkileyen önemli bir faktör olduğunu gösteren bu bulgular bize taburculuk sonrası ağrısı olmayan hastaların günlük yaşantılarına daha hızlı uyum sağlayabilecekleri için taburculuğa daha hazır olduklarını düşündürmektedir.

Sonuç olarak; elektif cerrahi geçiren hastaların taburculuğa yeterli düzeyde hazır olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların taburculuğa hazır olma durumlarının cinsiyet, kronik hastalık ve taburcu olurken ağrı varlığından etkilendiği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultuda hastaların hastaneden taburcu olmaya hazır olma durumları değerlendirilirken esas alınan klinik kriterlerin yanı sıra hastaların taburcu olmaya hazır olma algılarının da dikkate alınması önerilmektedir. Ayrıca cerrahi sonrası taburculuk prosedürlerinin güncel rehberler eşliğinde düzenlenmesi ve bireyselleştirilmiş taburculuk eğitimlerine verilen önemin artırılması önerilebilir.

Çalışmanın güçlü yönleri ve sınırlamaları: Bu çalışma, cerrahi sonrası hastaların taburculuğa hazır olma durumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmadan biridir. Bu yönüyle literatüre olan katkısı, çalışmanın güçlü yanı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, objektif değerlendirme için geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçüm aracı kullanılması da bu çalışmanın güçlü bir yönü olarak görülebilir. Bununla birlikte, bu çalışmada ele alınması gereken bazı sınırlamalar bulunmaktadır. İlk olarak, çalışmanın tek bir merkezin genel cerrahi kliniğinde tedavi gören hastalarla yürütülmesi bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. İkinci olarak, hastaların cerrahi sonrası taburculuğa hazır bulunuşluklarının değerlendirilmesi ölçekte yer alan ifadeler ile sınırlı kalmıştır.

Teşekkür: Çalışmaya katılan tüm hastalara teşekkür ederiz. Bu çalışmanın özeti 21-24 Eylül 2023 tarihleri arasında Adana'da gerçekleştirilen 6. Uluslararası Katılımlı Çukurova Gastro-İntestinal Cerrahi Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Etik Kurul Onayı: Bu çalışmada, “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması gerekli tüm kurallara uyulduğunu, bahsi geçen yönergenin “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirinin gerçekleştirilmediğini taahhüt ederiz. Araştırmanın yürütülebilmesi için; Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi etik kurulundan onay (Karar no:155/12 Tarih:14/06/2023) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Yazarlık katkısı: Makalenin tasarımı: SDD, ŞY, SA, ATA; Makale verilerinin elde edilmesi: SDD, ŞY, ATA; Verilerin analiz edilmesi: SDD, ŞY; Makale taslağının oluşturulması: SDD, ŞY, SA; İçerik için eleştirel gözden geçirme: SDD, ŞY, SA, ATA; Yayınlanacak versiyonun son onayı: SDD, ŞY, SA, ATA.

Maddi destek: Yazarlar maddi destek almadıklarını beyan ederler.

KAYNAKÇA

1. Kaya S, Sain Guven G, Aydan S, et al. Patients' readiness for discharge: Predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death. *J Nurs Manag.* 2018;26:707–716.
2. Öztürk K, Durmaz M, Kurşun Ş. Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Geçiren Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Taburcu Olmaya Hazır Olma Durumuna Etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2023;6:35–44.
3. Eti Aslan F. Patient Satisfaction with Nursing Practices about Postoperative Pain Management: A Systematic Review. *Ağrı - J Turkish Soc Algot.* Published online 2018. doi:10.5505/agri.2018.96720.
4. Özsoy Durmaz M, Özbaş A. Ortopedik Cerrahi Hastalarının Taburculuğa Hazır Olma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *J Innov Healthc Pract.* 2023;4:22–33.
5. Knier S, Stichler JF, Ferber L, et al. Patients' Perceptions of the Quality of Discharge Teaching and Readiness for Discharge. *Rehabil Nurs.* 2015;40:30–39.
6. De Lange JS, Jacobs J, Meiring N, et al. Reliability and validity of the Readiness for Hospital Discharge Scale in patients with spinal cord injury. *South African J Physiother.* 2020;76:1400. doi:10.4102/sajp.v76i1.1400.
7. Tornese D, Robustelli A, Ricci G, et al. Predictors of postoperative hospital length of stay after total knee arthroplasty. *Singapore Med J.* 2024;65:68–73.
8. Seip RL, Lee S, McLaughlin T, et al. Utility of a Novel Scale to Assess Readiness for Discharge After Bariatric Surgery. *World J Surg.* 2022;46:172–179.

9. Yazıcı G, Aktaş D, Tayaz E, et al. Öğrenci Hemşirelerin Verdiği Taburculuk Eğitiminin Hastaların Öğrenme Gereksinimlerini Karşılama Durumu. *J Gen Heal Sci (JGEHES)*, Necmettin Erbakan Univ. Published online 2023. doi:10.51123/jgehes.2023.70.
10. Mosleh SM, Eshah NF, Almalik MM. Perceived learning needs according to patients who have undergone major coronary interventions and their nurses. *J Clin Nurs*. 2017;26:418–426.
11. Kara H, Yılmaz E. Geriatrik Cerrahide Ameliyat Sürecindeki Güncel Yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg*. 2021;4:418–426.
12. Kaya S, Sain Guven G, Teleş M, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form. *J Nurs Manag*. 2018;26:295–301.
13. You H, Lei A, Li X, et al. Discharge teaching, patient-reported discharge readiness and postsurgical outcomes in gynecologic patients undergoing day surgery: A generalized estimating equation. *BMC Surg*. 2022;22:166.
14. Baksi A, Arda Sürücü H, İnal G. Postcraniotomy Patients' Readiness for Discharge and Predictors of Their Readiness for Discharge. *J Neurosci Nurs*. 2020;52:295–299.
15. Babaoğlu AB, Tekindal M, Büyükuysal MÇ, et al. Reporting of Observational Studies in Epidemiology: Turkish Adaptation of STROBE Criteria. *Med J West Black Sea*. 2021;5:86–93.
16. Meo N, Liao JM, Reddy A. Hospitalized After Medical Readiness for Discharge: A Multidisciplinary Quality Improvement Initiative to Identify Discharge Barriers in General Medicine Patients. *Am J Med Qual*. 2020;35:23–28.
17. Birlikbaş S, Bölükbaş N. Enhanced Recovery After Surgery. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg*. Published online 2019. Accessed March 8, 2022. Available at: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/649142>
18. Qian J, Qian M, Ren Y, et al. Readiness for hospital discharge and influencing factors: A cross-sectional study on patients discharged with tubes from the department of hepatobiliary surgery. *BMC Surg*. 2021;21:121.
19. Kosobucka A, Michalski P, Pietrzykowski Ł, et al. The impact of readiness to discharge from hospital on adherence to treatment in patients after myocardial infarction. *Cardiol J*. 2022;29:582–590.
20. Kıloczko W, Grabowska H. Using C-HOBIC data in the assessment of readiness for discharge of patients of the clinic of plastic surgery – a preliminary report. *Pielęgniarstwo Chir i Angiol Vasc Nurs*. 2019;13:12–18.
21. Büyükyılmaz F, Özdemir Güven N. Total kalça ve diz protezi ile yeni yaşam: Hasta eğitiminde anahtar kavramlar. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesl Yüksek Okulu Derg*. 2018;6:86–96.
22. Kang E, Tobiano GA, Chaboyer W, et al. Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2020;76:1698–1707.
23. Hydzik P, Kolarczyk E, Kustrzycki W, et al. Readiness for Discharge from Hospital after Myocardial Infarction: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:6937.