

KLİNİKTEN EVE UZANAN YOLCULUK: AMELİYAT OLAN HASTALARIN EVDE BAKIMI

TRAVEL TO HOME FROM THE CLINIC: HOME CARE OF THE SURGERY PATIENTS

Yard. Doç. Dr. Özlem BİLİK

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

ÖZET

Farklı sistemlerdeki organların fonksiyonlarını sağlamaya yönelik yapılan ameliyatların evde bakım gereksinimleri de çeşitlilik göstermektedir. Günümüzde ameliyat sonrası bakım protokollerindeki gelişmeler, hastaların ameliyat sonrası hastanede kalış süresini önemli ölçüde kısaltmıştır. Hastaların erken taburcu olması, evde bakıma hazırlanmalarının da hızlı bir şekilde tamamlanmasını gerektirmiştir. Özellikle ameliyat sonrası dönemde hastaların evde ne gibi durumlarla karşılaşacağını bilme gereksinimleri vardır. Dolayısıyla, ameliyat türüne göre hastaların evde bakım gereksinimleri değişebilmektedir. Klinik hemşirelerinin en önemli sorumluluklarından biri hastanın evde bakımını sürdürmesine yönelik hasta ve aile üyelerinin taburculuk eğitimlerini sağlamaktır. Hasta taburcu olduktan sonra bu rolü evde bakım hemşiresi üstlenerek bakım sürekliliğini sağlar. Bu derlemede ameliyat olan hastaların evde karşılaştıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri, evde bakımın önemi ve amaçları, ameliyat sonrası evde bakımı planlama ve yürütmede hemşirenin sorumlulukları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat, evde bakım, hemşirelik.

ABSTRACT

Home care requirements of the surgery that to providing functions of the organs in different systems are varied. Currently, the developments of postoperative care protocols significantly are reduced the duration of stay in hospital after surgery of patients. Home care preparations needs to be completed quickly due to early discharged of patients. Especially in the postoperative period, the patients need to know they will be faced in a which situations in home. Therefore, patients home care requirements may change depending on the type of surgery. One of the most important responsibilities of the clinical nurse is to provide education for the patient and family members about continue care at home after the patient's discharge. Home care nurse is taking this role after the patient was discharged, and provides continuity of care. This article describes the surgery patients faced in a problems and care needs at home, and the importance and objectives of home care, and nursing responsibilities related postoperative planning and implementing about home care.

Key Words: Surgery, home care, nursing.

GİRİŞ

Konservatif ve tıbbi tedavi yarar sağlayamadığında, hastalıkların tedavisinde cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Günümüzde ameliyat sonrası hastanede kalış süresinin kısalması, günlük cerrahi sayısındaki artış, elektif cerrahi girişimlerin giderek artan sayıda günlük cerrahi kapsamında yer alması ve yaşlılara uygulanan cerrahi girişimlerin artması gibi nedenler ameliyat sonrası evde bakım gereksinimini artırmıştır. Özellikle cerrahi girişim uygulananların komplikasyon riski taşıdığı ve iyileşme sürecinin önemli olduğu ameliyat sonrası ilk bir ayda, yaşanan sorunların saptanması, hasta ve aile merkezli evde bakımın planlanması gerekir. Bu nedenle ameliyat olan hastanın evde bakımı önemlidir (Pieper ve ark. 2006, McMurray ve ark. 2007, Kennedy 2008, Dal ve ark. 2012). Cerrahi uygulanan hastaların evde bakımının sürdürülmesinin tedavi sırasında kaliteli ve güvenli bakım vermek, tıbbi hataları azaltmak, taburculuk sonrası komplikasyonları önlemek, hastanın bakım gereksinimlerini karşılamak, yeterli ve dengeli beslenmesini ve günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yerine getirmesini sağlamak, hasta ve ailesini eğitmek gibi amaçları vardır. Akut dönemi geçirmesine rağmen ameliyat sonrası evde bakım birçok nedene bağlı olarak komplekstir (Dal ve ark. 2012) ve bu nedenler aşağıda sıralanmıştır:

1. Ameliyatlara çeşitliliğinin olması: Diğer tedaviler yanıt vermediğinde hastalıkların tedavi seçeneğini oluşturan ameliyat türleri başta majör ameliyatlara olmak üzere minimal invaziv girişimler, laparoskopik, robotik ve gününbirlik cerrahidir. Ameliyatın türüne göre hastaların iyileşme süreleri; ameliyat sonrası yaşanan şikayetler; gelişebilecek komplikasyonlar ve bakım gereksinimleri değişmektedir (Roumm ve ark. 2005, Çilingir ve Bayraktar 2006, Seim ve ark. 2006, Kennedy 2008, Karahan ve ark. 2010, Çelik 2011 a, Çelik 2011 b). Örneğin gününbirlik cerrahi ameliyatlardan sonra ilk 24 saat içinde hastaların en çok şikayet ettiği ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi sorunlar evde bakım gereksinimlerini oluşturmaktadır (Karahan ve ark. 2010). Minimal invaziv cerrahi girişimlerden sonra ise ağrı daha az yaşandığından, hastaların kullandığı analjezik miktarının azaltılması gerekir (Çelik 2011 b). Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalar evde aktivite, beslenme, uyku ve boşaltım sorunları yaşadığından, evde bakımlarında bu sorunlara yer verilmelidir (Yılmaz ve Çiftçi 2010). Ameliyatın tipi evde bakıma hazırlığı da farklı kılmaktadır. Günümüzde cerrahi ve anestezi tekniklerindeki büyük ilerlemeler, geleneksel yaklaşımlardan farklı olarak hızlandırılmış iyileşme protokolünü (Enhanced Recovery After Sugery-ERAS) veya hızlandırılmış cerrahi süreci (Fast Track Surgery-FTS) popüler yapmıştır. Bu hasta grubunun taburculuk eğitiminde beklenen iyileşme zamanı, nekahat dönemi, ağızdan beslenme ve mobilizasyona teşvik edilmesi gibi konular önceliklidir (Demirhan ve Pınar 2014).

2. Ameliyat olan hastaların çeşitli yaş gruplarında olması: Ameliyatın stres reaksiyonuna neden olması dışındaki etkileri çocuk, yetişkin ve yaşlı hastalar üzerinde farklı olacaktır. Hastaneye yatma, ameliyat olma, ameliyathane ortamı, hoş olmayan görüntülere tanık olma, çeşitli girişimler sonucu ağrı ve rahatsızlık duyma, beden imajının olumsuz etkilenmesi gibi pek çok faktör özellikle çocuklar üzerinde duygusal

travma yarattığı için ekip tarafından çocuk ve ailesi bu sürece hazırlanmalıdır (Çelik ve Özbey 1999). Çocuk cerrahisi hemşiresinin çocuk ve ailenin eğitimine, ailenin anksiyetesi ile baş etmesine yardımcı olma ve çocuğun gelişim dönemine göre iletişim kurma sorumluluğu vardır (Altay 2008, Ünver ve Yıldırım 2013). Çocuk hastaların evde bakım sürekliliğinde evde bakım hemşiresi ağrı kontrolü, yara bakımı gibi gereksinimleri karşılarken, olası komplikasyonları izlemeye ve önlemeye özen göstermelidir (Kennedy 2008).

Anestezi ve cerrahi girişimlerdeki ilerlemelere rağmen ameliyattan sonra yaşlı hastalar yaşa özgü değişimlerle birlikte bazı zorluklar yaşamakta ve komplikasyonlar gelişebilmektedir (Partridge ve ark. 2012). Yaşlı hastanın iştihaya ya da nörolojik problemlerinin olması ameliyat sonrası ağrı tanılanmasında sorun olabilir. Renal perfüzyonda azalma, konstipasyon, dehidratasyon, basınç yarası, derin ven trombozu (DVT), pulmoner emboli (PE) gibi problemleri yaşlılarda kronik hastalıklarla birlikte yönetmek durumu kompleks hale getirmekte ve hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Cerrahi girişim tüm sistemler açısından risk oluşturduğundan, yaşlılarda ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ayrıntılı fizik tanılama yapılmalıdır (Savcı ve Bilik 2012). Ameliyatın neden olduğu problemler evde de devam edebilmekte; komplikasyonların yanı sıra özbakım eksikliği, ağrı, egzersiz yapmaktan kaçınma, sosyal izolasyon, depresyona eğilim, düşme, beslenme bozuklukları, anemi gibi pek çok problem görülebilmektedir (Partridge ve ark. 2012, Deiner ve ark. 2014).

3. Bakım gereksinimlerinin devam etmesi: Hastaların ameliyat sonrası bakım gereksinimleri; bireysel özelliklere, ameliyatın türü ve birey üzerindeki etkilerine, oluşan komplikasyonlara göre aylarca devam edebilir. Örneğin stoması olan bireylerde retraksiyon, herni, prolapsus, peristomal cilt problemleri ve nekroz yaygın komplikasyonlar olup; hastanın evde bakım gereksinimleri ve eğitim konuları stoma tipine göre değişir (Salvadaleña 2008, WOCN 2010). Ortopedi ameliyatlarından sonra da iyileşme süresi değişebilir. Örneğin Total Diz Protezi (TDP) sonrası ilk bir aylık dönemde dizin fonksiyonel kapasitesi yetersiz olabilir, hastaların eski durumuna geri dönmesi yaklaşık altı haftayı, tamamen iyileşmesi ise bir yılı bulabilir (Fitzgerald ve ark. 2004, Pagnano ve ark. 2004, Kılıç, Sınıcı ve ark. 2009). Hastaların ağrıları birkaç ay devam edebilir ve bu durum öz bakımlarını yerine getirmekte zorlanmalarına neden olabilir. Algıladıkları yük olma duygusu, yalnızlık ve ümitsizlikle birleşebilir. Ayrıca ortopedik cerrahi sonrası hastalar düşme, kırık ve yeni bir ameliyat korkusunu yoğun şekilde yaşamakta, bazı hastalarda bu korku ağrı ve depresyonun önüne geçebilmektedir (Voshaar ve ark. 2006). Mastektomi sonrasında iyileşme birkaç ayı bulurken; lenfödem gibi sorunların fizyolojik ve psikolojik etkileri aylarca devam edebilir (Demir 2008, Karamanoğlu ve Özer 2008). Açık kalp ameliyatı olan hastaların ise 6-8 haftadan sonra kendilerini iyi hissetmeye başladıkları belirtilmektedir (Yılmaz ve Çifçi 2010).

4. Hastaların eşlik eden sağlık problemlerinin olması: Laporoskopik girişim dahi olsa, hastanın mevcut hastalıkları ameliyatın sonuçlarını etkileyebilir ve komplikasyon gelişmesini kolaylaştırabilir. Bu süreçte hastaların yakından izlenmeleri gerekir (Kim ve ark. 2008). Laporoskopik distal gastrektomi yapılan hastalarda %13.1

oranında ameliyata bağlı komplikasyon geliştiği ve hastanın mevcut hastalıklarının komplikasyon gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Kim ve ark. 2008). Cerrahi girişimler yaşlı hastalara uygulandığında; ameliyat sonrasında oluşabilen renal, sıvı elektrolit dengesi, basınç yarısı, DVT, PE gibi komplikasyonları hastaların kronik hastalıkları ile birlikte yönetmek zor olabilmektedir (Savcı ve Bilik 2012). Total diz protezi ameliyatlarının; genel ve TDP ameliyatına özgü çeşitli komplikasyonlarla (enfeksiyon, DVT, PE vb) sonuçlanmasında hastaların mevcut kronik hastalıkları morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir (Hoch 2014).

5. Hastaya tedavisinin devamı olarak birçok girişim ve beslenme planı uygulanması: Bunlar içinde yara bakımı ve pansuman, alçı ve atel uygulamaları, harekete yardımcı araç ve gereçlerin kullanımı, ilaç tedavisi, beslenme ve diyet, egzersizler gibi sayısız girişimler ve hatta uzuv ya da organ kaybı gibi kayıpların gerektirdiği protez (*meme protezi, bacak protezi v.b.*) ya da cihazların (*işitme cihazı gibi*) kullanımı, ameliyat sonrası özel giysiler (*meme cerrahisi sonrası sutyen kullanımı gibi*) en sık yapılan uygulamalardır (Karamanoğlu ve Özer 2008, Kennedy 2008, Aslan, 2010, WOCN 2010, Akbulut 2011, Başak, 2014, Hoch 2014). Bu uygulamalar bazen komplikasyonlara neden olduğundan, hasta üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir. Örneğin alçı sonrası evde de yaşanabilen komplikasyonların saptanmasında nörovasküler tanılama (NVT) gerekli olup, hasta ve ailesine öğretilmelidir (Bilik 2012, Damar ve Bilik 2014). Özel durumlarda cerrahi yara bakımı farklıdır, dolayısıyla eğitim içeriği değişebilir. Örneğin bireye stoma torbasını en az üç günde değiştirmesi, değişim süresinin yedi günden fazla olmaması gerektiği vurgulanmalıdır (WOCN 2010). Ameliyat olan hastanın evde beslenmesi bireysel özelliklerine, kronik hastalıklarına, ameliyat tipine, anesteziye maddeye vb göre değişebilir. Ameliyattan sonra hasta normalden daha az yemek yemeli, kontrendike değilse bol sıvı almalıdır. Yemeklerle birlikte alkol almamalıdır. Ameliyat sonrası negatif nitrojen dengesinde olan hastanın anabolizması 7-10 gün içinde başlar. Özellikle proteinden zengin beslenmesi önemlidir. Hasta düzenli beslenirse kaybettiği birkaç kiloyu yaklaşık 2-3 ay içinde alır. Bu süreci evde tamamlayan hastalara beslenme planı oluşturulmalıdır (Bilik 2007, Lowe ve ark. 2007, Kennedy 2008, Aslan 2010, Seacoast Orthopedics and Sports Medicine 2009). Ameliyatın tipi bu planlamayı etkilemektedir. Örneğin stomalı bir hastanın diyeti dışkı miktarını, sıklığını ve kıvamını etkilediğinden; ameliyattan sonra ostomi diyeti uygulanmalıdır (Akbulut 2011).

6. Ameliyat olan hastanın evde ilaç kullanması: Bu gereksinimi yaş, hastalık, ameliyat tipi vb faktörler belirler. Hastaya özel ilaç planlamasında ilaçların etkileri, yan etkileri, birbiriyle olan etkileşimleri ve bireyin GYA'leri göz önünde bulundurulur. Evde bakım hemşiresi hasta eğitim rehberleri doğrultusunda reçeteli ilaçların güvenli ve etkili bir şekilde kullanılmalarını sağlayabilir (Başak 2014).

7. Ameliyat olan hastanın evde yapması gereken egzersizlerin olması: Ameliyattan sonra erken mobilizasyon ve egzersiz programının başlatılması, ameliyata bağlı komplikasyonları önlediği gibi hastaların iyileşmelerini de hızlandırmaktadır. Egzersiz programı ameliyat tipine göre değişmektedir. Örneğin TDP ameliyatından sonra günde 20-30 dakika yapılan düzenli egzersizler (*fonksiyonel*

ağırılık kaldırma, izokinetik kas güçlendirme, hareket açısı kazandıran egzersizler, yürüyüş egzersizleri, kuadrisep kaslarını izometrik çalıştırma vb.) ve 30 dakika yürüyüş dizin dayanıklılığını kademeli arttırarak GYA'lerine geri dönüşü kolaylaştırmaktadır (Bilik 2007, Lowe ve ark. 2007). Lumbar füzyon ameliyatlarından sonra 2. günde başlayan izometrik abdominal, tek dizi göğse çekme, kısmi oturma ve omurga etrafında dönme gibi egzersizlere 2. haftanın sonuna kadar devam edilmesi gerekmektedir (Seacoast Orthopedics and Sports Medicine 2009).

8. Ameliyat olan hastanın geçici veya kalıcı özel kısıtlamaları ve yaşam şeklinde değişimlerin olması: Örneğin mekanik kalp kapağı takılan kişi, ömür boyu antikoagülan ilaç kullanacağı için koyu yeşil sebzelerin tüketimini sınırlandırmalıdır (Ünver 2014). Total kalça protezi (TKP) uygulananlar ömür boyu bağdaş kuramayacağını, TDP uygulanan hastalar diz üzerinde oturarak namaz kılamayacağını bilmelidir (Bilik 2007). Mastektomi sonrası kadınlara sıcağın ve aşırı egzersizden kaçınması; dokuların tamiri ve enerji gereksinimi için yüksek kalorili ve proteinli diyet alması; enfeksiyon gelişmemesi için tırnak bakımına dikkat etmesi, eline yabancı cisim batma tehlikesi olan aktivitelerden kaçınması, bahçe işleriyle uğraşırken eldiven giymesi söylenmelidir (Karamanoğlu ve Özer 2008). Stoması olan bireylere gaz oluşturan yiyecekleri sınırlandırması gerektiği anımsatılmalıdır (WOCN 2010, Akbulut 2011). Kafa travması nedeniyle kraniyotomi uygulanan bir hasta ve yakınlarına; konstipasyonun önlenmesi, yere doğru eğilmekten kaçınması vb. anlatılmalıdır (Dicle ve Bilik 2007).

Ameliyat Olan Hastanın Taburculuktan Sonra Evde En Sık Yaşadığı Sorunlar

Ameliyat olan hastaların klinikte başlayan bazı şikayetleri taburculuk sonrasında da devam edebilir. Bunların başında ağrı, yara enfeksiyonu, abse, ameliyata özgü komplikasyonlar, dolaşım problemleri, yürüme zorlukları, öz bakımda yetersizlik, ilaç kullanımı, egzersiz ve aktivite, beslenme, malnutrisyon, giyinme, seyahat, depresyon, psikolojik ve cinsellikle ilgili sorunlar gelmektedir (Bilik 2006, Aziz ve ark. 2007, Dal ve ark. 2012, Yılmaz ve Çifçi 2010, Direk ve Çelik 2011).

Ülkemizde cerrahi girişim sonrası hastaların evde en sık yaşadıkları sorunların neler olduğunu inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bir çalışmada evde bakıma ilişkin bilgilerin daha çok kontrollere gelme (%36.7), kısıtlanması gereken aktiviteler (%22.4), ilaç kullanımı (%20.9) beslenme ve ağrı kontrolüne (%18.9) ilişkin olduğu saptanmıştır. Farklı cerrahi kliniklerden taburcu edilen hastaların evde ağrı (%70.9), dolaşım (%40.8), egzersiz ve aktivite (%32.1) ile öz bakıma (%40.8) ilişkin sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Dal ve ark. 2012). Taburculuk sonrası 1. haftada açık kalp cerrahisi geçiren hastaların %95.6'sı beslenme, %86.7'si boşaltım, %88.9'u uyku, %55.5'i kendini algılama, %80.0'i rol ve ilişki, %64.5'i cinsellik, %33.3'ü değer ve inançlar, tamamı da aktivite, stresle baş etme, biliş ve algı alanında sorunlar yaşadıklarını, bu sorunların altıncı haftada azaldığını belirtmiştir (Yılmaz ve Çifçi 2010). Bir çalışmada koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalar sırt üstü pozisyonda yatamama, yorgunluk, dispne, yara yerinde ağrı ve açılma, göğüs ağrısı, bacadta ödem, çarpıntı, konstipasyon, halsizlik, uykusuzluk, iştahsızlık, korku ve karamsarlık yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Direk ve Çelik 2011). Kalça protezi uygulanan

hastaların evde telefonla izlendiği çalışmada, danışmanlık istenen konuların ağrı, ameliyat olan bacakta şişlik, duyu değişiklikleri, yolculuk ve cinsel yaşam olduğu belirlenmiştir (Bilik 2006). Kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk sonrası izlemlerinde eğitim ve danışmanlığın uygulandığı bir çalışmada; hastaların bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu; birinci ve altıncı haftada GYA'ni daha bağımsız yapabildikleri ve daha az problem yaşadıkları saptanmıştır (Demir ve Erdil 2013). Mastektomi olan kadınların en sık yaşadıkları fizyolojik sorunların yara iyileşmesi ve drenlere ilişkin sorunlar, ağrı, lenfödem olasılığı ve ameliyat olan taraftaki kola ilişkin komplikasyonlar olduğu belirlenmiştir. Mastektomi uygulanan kadınların özellikle beden imajında bozulma, cinsel yaşamlarında sorunlar ve sosyal izolasyon nedeniyle stres ve anksiyete düzeylerinde artma olduğu; bunlar kontrol altına alınmadığında depresyon tanısı aldıkları ve kapsamlı evde bakım eğitimiyle bu sorunların üstesinden gelinebileceği belirtilmiştir. Mastektomili hastaların evde bakımında; kol egzersizleri, ağrının azaltılması, kolda lenfödem ve enfeksiyonun engellenmesi, yaranın izlenmesi, ameliyat sonrası kanser tedavisi, kendi kendine meme muayenesi ve psikolojik destek öne çıkan konulardır (Demir 2008, Karamanoğlu ve Özer 2008). Lenfödemin önlenmesinde saç tarama, değnek ve duvara tırmanma egzersizleri öğretilmeli, lenfödem olan kola haftada 5 gün 30 dakika manuel lenf drenajı yapılmalı, elastik bandajla basınç uygulanmalıdır (Karamanoğlu ve Özer 2008). Gününbirlik cerrahi girişim sonrası ilk 24 saatte hastaların %73.6'sının ağrı, %60.4'ünün yorgunluk, %20.8'inin uykusuzluk yaşadığı; tamamına yakınında yorgunluk dışındaki sorunların 7-10. günlerde ortadan kalktığı saptanmıştır. Hastaların yarısından çoğunun GYA'lerinde zorlanmadıkları; yürüme, merdiven çıkma ve giyinmede zorlansa da yaptıkları; en az ev işleri, yemek ve alışveriş yaptıkları belirlenmiştir (Karahen ve ark. 2010).

Ameliyat Olan Hastanın Evde Bakımına Yönelik Eğitim Konuları

Ameliyat sonrası evde bakımın kompleks yapısına rağmen, hasta ve ailenin eğitimi ile bu zor dönem başarılı bir şekilde yönetilebilir. Ancak bu süreçte hastanın evde bakıma hazırlanması konusunda bazı sıkıntılar bulunmaktadır. Taburculuk eğitiminin genellikle verilmemesi ya da yetersiz bilgilendirme yapılması, hastaya eğitim uygulansa da hasta tarafından anlaşılmasındaki yetersizlik, hastada çoğunlukla yazılı bir belgenin olmaması, eğitim sırasında hastanın soru sormasına yeterince fırsat verilmemesi gibi durumlar en temel sorunlardır (Karahen ve ark. 2010, Dal ve ark. 2012). Oysa hastalar hastaneden taburcu edilirken, etkili taburculuk planı uygulandığında hastanede yatış gün sayısının ve tekrarlı yatışların azaldığı, memnuniyetin arttığı belirlenmiştir (Shepperd ve ark. 2010).

Ameliyat sonrası evde bakımda hemşire; hasta ve yakınlarının bilgi gereksinimlerini, verilen bilgileri ve içeriğini bilmelidir. Bir çalışmada ameliyat olan hastalara (n: 196) evdeki bakımlarına ilişkin bilgi verilme oranının %57.1 olduğu belirlenmiştir (Dal ve ark. 2012). Bazen hastalara verilen bilgi yeterince anlaşılmamış olabilir (Flacker ve ark. 2005, Maniaci 2008). Bu nedenle cerrahi hastasının evde hemşirelik bakımının büyük bir kısmını hasta ve hastaya bakım verenin eğitimi kapsar. Hastalar, ameliyat sonrası dönemde kendisini nelerin beklediğinin farkında olarak

taburcu edilmelidir. Hemşirenin etkili öğretim yöntemlerini planlarken çocuk, yetişkin ve yaşlı hastalara özel eğitim stratejilerini kullanması önemlidir (Altay 2008, Choi 2011). Ameliyat olan hastanın evde bakımına yönelik eğitim konuları genel olarak ameliyat nedeniyle değişen GYA'ne uyum ve özbakımını yerine getirme, kullanması gereken ilaçlar, ameliyata özgü bakımlarını yerine getirirken sahip olması gereken beceriler, ev ziyaretleri ve sağlık çalışanları ile nasıl iletişim kuracağı konu başlıkları altında toplanmaktadır.

Hastaya uygulanan ameliyatın tipi hastaya verilecek eğitimin içeriği açısından oldukça önemlidir: Minimal invaziv cerrahinin gelişimiyle birlikte hastalar hastanede beş günden daha az kalmakta, gününbirlik cerrahi sonrası aynı gün evine gönderilmektedir. Hatta bazen hastanelerin yoğunluğu nedeniyle laporoskopik girişimlerden sonra hastalar aynı gün taburcu edilmektedir. Bunun anlamı ameliyat sonrası majör komplikasyonlar hasta eve gittiğinde ortaya çıkabilmesidir. Bu nedenle hastalar ameliyatın özelliğine göre taburculuğa hazırlanmalı, komplikasyonların belirti ve bulguları ile yapmaları gerekenler konusunda eğitim verilmelidir (Çilingir ve Bayraktar 2006, Seim ve ark. 2006).

Ameliyata ilişkin eğitim: Hastaya gelişebilecek komplikasyonlar, komplikasyonların belirti ve bulguları, komplikasyonların nasıl önlenebileceği, risklerin nasıl azaltılabileceği (diyet düzenlemesi, asepsi kuralları, egzersizler, ev ortamına yönelik düzenlemeler, GYA'lerine yönelik sınırlama ya da yasaklar) konularında eğitim verilir (Kennedy 2008).

İlaçlara ilişkin eğitim: Hastaneden taburcu edilen hastaların ameliyat sonrası dönemde olası şikayetlerini kontrol altına almak için çeşitli ilaçlar reçete edilebilir. Ameliyat sonrası ağrının giderilmesi için analjezik ilaçlar, başta ağrı ve ödem olmak üzere enflamatuvar yanıtın belirtilerinin giderilmesi için nonsteroid antiinflatuar ilaçlar (NSAI) ve kortikosteroidler, enfeksiyonları önlemek için antibiyotikler, hastalarda olası venöz tromboemboliyi (VTE) önlemek için antikoagülan ilaçlar ameliyat olan hastaların evde de kullanabilecekleri başlıca ilaç türleridir (Dicle 2014, Gül 2014, Ünver 2014). Hastaların ve yakınlarının ilaçların etkileri ve yan etkileri, alınış sıklığı, ilaç alma zamanının öğünlerle ve diğer ilaçların alınma zamanı ile ilişkisi, ilaçların ve alınan diğer ilaçlarla etkileşimi gibi konularda farkındalığı artırılmalıdır. Ayrıca hastaların mevcut hastalıklarına ilişkin kullandığı ilaçlar, ameliyat olan hastanın evde ilaç kullanıma ilişkin planlamada son derece önemlidir. Özellikle ortopedik cerrahi sonrası orta ve şiddetli düzeyde yaşanan ağrı taburculuk sonrası ilk bir aylık dönemde de devam edebilir (Waat-Watson ve ark. 2004). Bu durum ağrı kontrolünün ameliyata göre değiştiğinin göstergesidir.

Beceri eğitimi: Bazı hastalar pansuman değişimi, yaşam bulgularının izlenmesi, kan glikoz izlem cihazının kullanımı, insülin enjeksiyonu, bakımda gerekli alet ve malzemelerin kullanımı (*tansiyon aleti, varis çorabı, ostomi torbası, yürüteç*) gibi konularda eğitilmesi gerekir (Kennedy 2008).

İletişim ve kayıt konusunda bilgilendirme: Hastalara ve yakınlarına hekim ve hemşirenin ev ziyaretinde izleyecekleri kan basıncı, kan şekeri, beden ısısı, kilo gibi

verilerin nasıl kayıt edileceği; sağlık ekibi üyeleriyle nasıl iletişim kurabilecekleri konusunda bilgi verilmelidir (Kennedy 2008).

Venöz tromboembolizmin önlenmesi: Majör ameliyat uygulanan hastalarda DVT ve venöz tromboemboli (VTE) gelişme riski taburculuk sonrası devam ettiğinden, evde bakımı yöneten hemşirenin hastanın hidrasyonunu sağlaması, mobilizasyon ve bacak egzersizleri için cesaretlendirmesi önemlidir (Autar 2010). Ayrıca hemşire hastalara NVT'yi öğretmelidir (Bilik 2012). Cerrahi uygulanan hastaların %40'ı kanama riski nedeniyle VTE'yi önlemeye yönelik ilaç alamamaktadır. Bu hasta grubunda mekanik önlemlerin alınması zorunludur (Autar 2010). Profilaksi seçimi bireysel faktörlere göre değişmekle birlikte, hastalara DVT'yi önlemek için antiemboli çorapları giymeleri, mümkünse ayak pompası, dize kadar aralıklı pnömotik kompresyon araçları ve antitrombotik ilaçları kullanmaları önerilir (Geerts ve ark. 2008, Autar 2010, Rowswell ve Law 2011). Eklem artroplasti sonrası antitrombotik ilaçların 28 gün kullanılması güçlü kanıt düzeyinde öneridir (Geerts ve ark. 2008).

Yara enfeksiyonu açısından izlem: Evde bakım hemşiresi, ameliyat sonrası dönemde hastanın insizyon yarasını ilk tanılalıktan sonra izleme alır. Normal iyileşme sürecindeki insizyon yarasının haftada bir değerlendirmesi yeterlidir. Hemşire; hasta ve yakınlarının hijyen, profilaktik antibiyotik kullanımı, pansuman değişimi, yara yeri enfeksiyonu belirti ve bulguları gibi konularda yeterliliğini değerlendirir ve gerekirse eğitimleri tekrarlar. Enfeksiyon geliştiğinde hemşire yaraı değerlendirilmeli, hekime bildirmeli ve tedavinin yeniden düzenlenmesini sağlamalıdır (Kennedy 2008). En önemli tedavi, enfeksiyon gelişmesini önlemektir. Bunun için ev ortamında yara bakımının düzenli yapılması gerekir. Distile su ya da içilebilir musluk suyu yoksa, şişe suyu ya da soğutulmuş su yara temizlik ajanı olarak kullanılabilir (Fernandez ve Griffiths 2012).

Banyo yapma: Duş almanın ameliyat sonrası yaranın ve enfeksiyonun iyileşmesini etkilemediği, ancak hastanın iyi hissetmesini ve gevşemesini sağladığı; su banyosunun insizyon yarasında enflamasyonu ve ağrıyı azalttığı belirtilmektedir (The Joanna Briggs Institute-JBI 2006).

Ev ortamında bakıma yönelik yapılması gereken düzenlemeler: Özellikle görme problemi olan, yaşlılığa bağlı fonksiyonel kayıpları bulunan, fiziksel ve zihinsel engeli olan hastalar için güvenlik önlemleri alınmalıdır. Ameliyat sonrası bakımda tuvalet, banyo, mobilya, halı, paspas, kilim ve mutfak eşyalarının yerleşimi, merdiven kullanımı, yatak, koltuk ve sandalyelerin özelliği ve aydınlatmaya yönelik düzenlemelerin yapılması gerekebilir. Ameliyat olan yaşlı bireylerde düşmeleri önlemek için daha duyarlı olunmalıdır. Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) bu konuda sunduğu önerilerden biri de evde zarar verici şeyleri ortadan kaldırmaktır (CDC 2015). Ameliyat olan hastalarda olası zararları önlemenin bir yolu da komplikasyonları önlemek için gerekli önlemleri almaktır. Örneğin artroplasti ameliyatı ile diz ya da kalça eklemi değiştirilen hastaların birkaç ay boyunca yükseltilmiş tuvalette oturması gerekmektedir (Bilik 2007).

Evde bakımda gerekli malzemeler: Evde bakım hemşiresi ameliyat olan hastanın bakımında gerekli olan malzeme ve gereçlerin alınabileceği/kiralanabileceği şirketleri ve hastanın sağlık bakım giderlerini karşılamaya yönelik mali kaynağının var olup olmadığını bilmelidir. Enjeksiyon, pansuman ve yara bakım malzemeleri evde bakım biriminde; tıbbi sarf malzemeleri de evde bakım veren hemşirenin yanında olması zorunlu olan malzemelerdir. Evde bakım hemşiresi ileri teknoloji ve teknik donanım gerektiren durumlarda özel cihazların kullanımı konusunda eğitim almalı ve evde bu cihazları kullanacak kişilere de eğitim vermelidir (Sayan 2004, Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge 2010).

Ameliyattan sonra evde yaşanan güçlükler ve önlenmesine yönelik bakımda hasta ziyaretleri, hasta ile bağlantı sağlanması, telefon izlemi ve kayıtlar önemlidir (Documentation Guidelines for Registered Nurses 2012). Yaşlı hastaların TKP ve TDP ameliyatından sonra telefon ile evdeki izlemlerinin yapıldığı iki çalışmada; telefon izleminin tanılamada, komplikasyonların erken tanısı ve yönetiminde, hasta ve çalışan memnuniyetinin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir (O'Brain ve ark. 1999, Bilik 2006). Başka bir telefonla izlem çalışmasında, artroplasti sonrası hastaların genel iyilik hali, ağrı, yara, ödem, antikoagülan ve fizik tedavi ile ilgili sorularının olduğu saptanmıştır (Darcy ve ark. 2014). İleri teknolojinin kullanıldığı bir araştırmada vücuda yerleştirilen özel sensörlerle bağlantı ağına aktarılan veriler değerlendirilerek ameliyat sonrası hastanın durumuna göre tedavi planı değiştirilmiştir (Aziz ve ark. 2007).

Ameliyat Olan Hastanın Evde Bakımında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Birçok faktör ameliyat sonrası evde bakımını etkilemektedir (Kennedy 2008). Bu nedenle evde bakım hemşiresinin gereksinimlere göre kapsamlı bakım planı geliştirmesi için uygulanan ameliyatı; olası komplikasyonları ve gelişme durumunu; insizyon yarasının özelliklerini; ilaçları; hastanın özel bakım gereksinimini ve beslenme durumunu; ağrı şiddetini; GYA'lerine yönelik sınırlamaları; yürüteç, baston veya koltuk değneği kullanımı ve fizik tedaviye ilişkin gereksinimlerini bilmelidir (Aslan 2010).

Eğitim ve Danışmanlık: Hemşirenin eğitim ve danışmanlık rolü önemli olup, hastanın ve ailenin yaşamına birçok etkileri bulunmaktadır (Ryan ve ark. 2006). Evde bakım hemşiresi tüm cerrahi kliniklerde ve gününbirlik cerrahi ünitesinde ameliyat olan bireye ve ailesine olası komplikasyonların belirti ve bulguları ile hastaneye başvuru gerektiren durumlar konusunda eğitim uygulamalıdır. Cerrahi klinik hemşiresi veya evde bakım hemşiresi tarafından özellikle ağrı ve kanama kontrolü, beslenme ve boşaltımın düzenlenmesi, aktivite planı ve ilaçları konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Karada ve Aksoy 2002, Çilingir ve Bayraktar 2006, Aslan 2010, Karahan ve ark. 2010).

Bakım verme ve bakım koordinasyonu: Gününbirlik cerrahi sonrası hemşire hastanın bakımı ve tedavisini planlar, uygular, değerlendirir ve sürekli bakımı koordine eder. İlk 24 saatte kanama ve ağrı kontrolü, yara bakımı, komplikasyon belirti ve bulgularının izlenmesi ve önlenmesi önemlidir (Çilingir ve Bayraktar 2006, Karahan ve ark. 2010). Hasta değerlendirilerek uygun yara bakım ürünleri ile insizyon

yarası bakımı yapılır (RNAO, 2002, Kennedy 2008). Basınç yarası varsa, nemi sürdürecekt optimal pansumanlar; enfeksiyonda gümüş içeren ürünler önerilir (RNAO 2002). Özellikle kontamine ya da enfekte kronik yaraların bakımında gümüş tedavisi veya gümüş içeren pansumanlar önerilmektedir (Vermeulen ve ark. 2007).

Tedavi: Evde bakım hemşiresi; günlük ziyaretler ve fizik muayene yapmalı, yaşam bulgularını değerlendirmeli ve GYA'ne dönme durumunu sorgulamalıdır. Planlanan tedavinin uygun işleyip işlemediğini değerlendirmeli, aksama varsa yeni planlama yapmalıdır (Aziz ve ark. 2007).

Sonuç olarak; ameliyat olan hastaların yardımıyla ya da yardımsız öz bakımını sürdürebilmesi için evde bakımına yönelik kapsamlı bir eğitim içeriği oluşturulmalıdır. Yataktan kalkma ve yatağa yatma, oturma, sandalyeden kalkma/oturma ve yürüme, ağrı ve komplikasyonların kontrolü, beslenme ve ilaç kullanımı, yara ve diğer özel bakımlar, banyo yapma, özbakım ve hijyeni sağlama/traş olma, günlük işlerini yapma (*Yemek, ev işleri, alışveriş v.b.*), seyahat ve ek hastalıkların yönetimi gibi konular eğitim içeriğinde olmalıdır. Eğitim konusunda büyük sorumluluğu olan cerrahi hemşireleri hastayı evde bakıma hazırlamalıdır. Ayrıca evde bakım hemşiresi ve hasta ile sürekli etkileşimde olmalıdır. Bunun için teknoloji kullanımı önemli olup, telefon ile bağlantı sağlanarak hastaneden taburcu olan hastanın evde izlemi yapılabilir. Evde bakımın planlanması taburculuk eğitim planının önemli bir parçasıdır. Taburculuk eğitimi ve evde bakım planı hasta ilk kliniğe yattığı anda başlar. Hastalar taburcu olduktan sonra evdeki ilk izlemleri genellikle birinci haftada gerçekleştirilir. Ameliyat tipine göre daha sonraki izlem sıklıkları ve süreleri değişir.

KAYNAKLAR

- Akbulut G. Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. *International Journal of Hematology and Oncology* 2011; 21(1): 61-66.
- Altay NC. Çocuklarda Ameliyat Öncesi Hazırlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008; 68-76.
- Aslan FE. Ameliyat Sonrası Bakım. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE. Editörler. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 1. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. 345-372.
- Autar R. A Review of Venous Thromboprophylaxis in Patients Undergoing Hip Fracture Surgery. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2010; 14: 88-95.
- Aziz O, Atallah L, Lo B, ElHelw M, Wang L, Yang GZ, Darzi A. A Pervasive Body Sensor Network for Measuring Postoperative Recovery at Home. *Surg Innov* 2007; 14(2): 83-90.
- Başak T. İlaçların Uygulanması ve İlaç Tedavisinde Hemşirelik Süreci. İçinde: İyigün E, Taştan S. Çeviri Editörleri. *Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi. Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları*. 10. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. 56-57.
- Bilik Ö. Kalça Protezi Uygulanmış Olan Hastaların Evde Telefonla İzlenmesinin İyileşmeye Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006. 148-152.
- Bilik Ö. Total Eklem Replasmanı. İçinde: Akbayrak N, İlhan S, Ançel G, Albayrak A. Editörler. *Hemşirelik Bakım Planları*. 1. Baskı. Ankara: Birlik Matbaası; 2007. 1007-1016.

- Bilik Ö. Hemşirelik Bakımında Bütünün Bir Parçası Nörovasküler Tanılama. DEUHYO ED 2012; 5(4): 175-179.
- Center for Disease Control and Prevention. (2015). Hip Fractures Among Older Adults. Home & Recreational Safety. <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/adulthipfx.html>, Erişim tarihi: 06.05.2015.
- Choi J. Literature Review: Using Pictographs in Discharge Instructions for Older Adults with Low-literacy Skills. *Journal of Clinical Nursing* 2011; 20 (21-22): 2984-2996.
- Çelik A, Özbey H. Çocuklarda Ameliyatın Psikososyal Etkileri. İçinde: Ekşi A. Editör. Ben Hasta Değilim. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tayf Ofset; 1999. 379-381.
- Çelik^a S. Robot Yardımlı Laparoskopik Cerrahide Hemşirenin Rolü. *Yeni Tıp Derg* 2011; 28(2): 83-86.
- Çelik^b S. Cerrahi Bakımda Bilgi Güncelleme. *Acıbadem Üniv Sağlık Bilimleri Derg* 2011; 2(2): 61-65.
- Çilingir D, Bayraktar N. Gününbirlik Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 69-81.
- Dal Ü, Bulut H ve Demir SG. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012; 8: 34-40.
- Damar HT, Bilik Ö. Buzdağının Görünmeyen Yüzünü Keşfetmek: Ortopedi Hastalarında Kompartman Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımları. *DEUHYO ED* 2014; 7(3): 223-229.
- Darcy AM, Murphy GA, DeSanto-Madeya S. Evaluation of Discharge Telephone Calls Following Total Joint Replacement Surgery. *Orthopaedic Nursing* 2014; 33(4): 188-195.
- Deiner S, Westlake B, Dutton RP. Patterns of Surgical Care and Complications in Elderly Adults. *J Am Geriatr Soc* 2014; 62(5):829-835.
- Demir SG. Meme Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4 (2): 62-69.
- Demir SG, Erdil F. Effectiveness of Home Monitoring According to The Model of Living in Hip Replacement Surgery Patients. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22: 1226-1241.
- Demirhan İ, Pınar G. Postoperatif İyileşmenin Hızlandırılması ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014; 2 (1): 43-53.
- Dicle A. (2014). İnflamasyon, Enfeksiyon ve Antimikrobiyal Ajanların Kullanımı. İçinde: İyigün E, Taştan S. Çeviri Editörleri. Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi. Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları. 10. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. 228.
- Dicle A, Bilik Ö. Kraniyotomi. İçinde: Akbayrak N, İlhan S, Ançel G, Albayrak A. Editörler. Hemşirelik Bakım Planları. 1. Baskı. Ankara: Birlik Matbaası; 2007. 951-964.
- Direk F, Çelik SŞ. Postoperative Problems Experienced by Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery and Their Self-Care Ability After Discharge. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2012; 20 (3):530-535.
- Documentation Guidelines for Registered Nurses. (2012). College of Registered Nurses of Nova Scotia. <http://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/Documentation-Guidelines.pdf>, Erişim tarihi: 06.06.2015.
- Fernandez R., Griffiths R. (2012). Water for wound cleansing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD003861. DOI: 10.1002/14651858.CD003861.pub3. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003861.pub3/pdf>, Erişim tarihi: 11.05.2016

- Fitzgerald J, Orav J, Lee T, Marcantonio E, Poss R, Goldman L, Mangione C. Patient Quality of Life During the 12 Months Following Joint Replacement Surgery. *Arthritis Care and Research* 2004; 51(1): 100-109.
- Flacker J, Park W, Sims A. Hospital Discharge Information and Older Patients: Do They Get What They Need? *Journal of Hospital Medicine (Online)* 2007; 2: 291-296.
- Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, Lassen MR, Colwell CW. Prevention of Venous Thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest* 2008;133(6 Suppl.): 381S-453S.
- Gül A. Ağrı, Ateş ve İnflamasyonu Azaltmak İçin İlaç Tedavisi. İçinde: İyigün E, Taştan S. Çeviri Editörleri. Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi. Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları. 10. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. 245.
- Karada M, Aksoy G. Lomber Disk Herni Ameliyatında Hastaların Evde İyileşmelerini Hızlandırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi. *Düşünen Adam* 2002; 15(4): 245-253.
- Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A, Doğan N, Tepe A. Günübürlük Cerrahiyi Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010; 12(3): 38-48.
- Karamanoğlu AY, Özer FG. Mastektomili Hastalarda Evde Bakım. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008; 4 (1): 3-8.
- Kılıç E, Sınıcı E, Tunay V, Hasta D, Tunay S, Başbozkurt M. İki Taraflı Total Diz Protezi Uygulanan Kadın Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi, *Acta Orthop Travmatol Turc* 2009; 43(3): 248-253.
- Kim W, Song KY, Lee HJ, Han SU, Hyung WJ, Cho GS. The Impact of Comorbidity on Surgical Outcomes in Laparoscopy-Assisted Distal Gastrectomy: A Retrospective Analysis Of Multicenter Results. *Ann Surg* 2008; 248(5):793-9.
- Hoch C. Nursing Management Postoperative Care. In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Harding MM, Editors. *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. 9 th ed. Canada: Mosby, an imprint of Elsevier Inc; 2014. 363.
- Lowe CJM, Barker KL, Dewey M, Sackley CM. Effectiveness of Physiotherapy Exercise After Knee Arthroplasty for Osteoarthritis: Systematic Review and Metaanalysis of Randomised Controlled Trials. *BMJ* 2007; 335:812.
- Maniaci MJ. Functional Health Literacy and Understanding of Medications at Discharge. *Mayo Clinic Proceedings* 2008; 83: 554-558.
- McMurray A, Johnson P, Wallis M, Patterson E, Griffiths S. General Surgical Patients' Perspectives of The Adequacy and Appropriateness of Discharge Planning to Facilitate Health Decision-Making at Home. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 1602-1609.
- O'Brien S, Dennison J, Breslin E, Beverland D. A Review of An Orthopaedic Outcome Assessment Telephone Follow-Up Helpline and Nursing Advice Service. *Journal of Orthopaedic Nursing* 1999; 3: 18-23.
- Pagnano MW, McLamb LA, Trousdale RT. Total Knee Arthroplasty for Patient 90 Years of Age and Older. *Clinical Orthopaedia* 2004; 418: 179-183.
- Partridge JSL, Harari D, Dhisi JK. Frailty in the Older Surgical Patient: A Review. *Age and Ageing* 2012; 41: 142-147.

- Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, Palleschi MT, Burns J, Bednarski D, Garretson B. Discharge Information Needs of Patients After Surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 2006; 33: 281-291.
- Ryan S, Hassell A, Thwaites C, Manley K, Home D. Exploring The Perceived Role and Impact of The Nurse Consultant. *Musculoskeletal Care* 2006; 4(3): 167-173.
- Registered Nurses Association of Ontario-RNAO. (2002). Nursing Best Practice Guideline, Assessment & Management of Stage I to IV Pressure Ulcers. 45. http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Assessment_Management_of_Stage_I_to_IV_Pressure_Ulcers.pdf, Erişim tarihi: 11.05.2016.
- Roumm AR, Pizzi L, Goldfarb NI, Cohn H. Minimally Invasive: Minimally Reimbursed? An Examination of Six Laparoscopic Surgical Procedures. *Surgical Innovation* 2005; 12 (3): 261-287.
- Rowswell H, Law C. Reducing Patients' Risk of Venous Thromboembolism. *Nursing Times* 2011; 107(14): 12-14.
- Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. (2010). www.istanbul.saglik.gov.tr/w/sb/tedk/belge/esh_yonerge.pdf, Erişim tarihi: 07.06.2015.
- Salvadaleña G. Incidence of Complications of The Stoma and Peristomal Skin Among Individuals with Colostomy, Ileostomy, and Urostomy: A Systematic Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2008; 35: 596-607.
- Savcı A, Bilik Ö. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme. *DEUHYO ED* 2014; 7 (2): 156-163.
- Sayan A. Günümüzde Evde Bakım. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004, 7 (3): 91-96
- Seacoast Orthopedics and Sports Medicine (2009). Clinical Protocol For Lumbar Fusion and Debracing. <http://www.sosmed.org/protocols/pt-protocols/LUMBAR-FUSION-AND-DEBRACING.pdf>. Erişim tarihi: 11.05.2016.
- Seim AR, Andersen B, Berger DL, Sokal SM, Sandberg WS. The Effect of Direct-From-Recovery Room Discharge of Laparoscopic Cholecystectomy Patients on Recovery Room Workload. *Surgical Innovation* 2006;13(4): 257-264.
- Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. Discharge Planning from Hospital to Home. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 20(1): 1-89.
- Kennedy HL. Postoperative Nursing Management. In: Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, Editors. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins; 2008. 461-483.
- The Joanna Briggs Institute (JBI). (2006). Systematic Reviews-The Review Process. Levels of Evidence. <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php#>, Erişim tarihi: 07.06.2015.
- Ünver V. Hematopoetik ve Bağışıklık Sistemini Etkileyen İlaçlar. İçinde: İyigün E, Taştan S. Çeviri Editörleri. *Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi. Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları*. 10. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. 110.
- Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım. *Güncel Pediatri* 2013; 11: 128-33.
- Vermeulen H, van Hattem JM, Storm-VerslootMN, Ubbink DT, Westerbos SJ. Topical Silver For Treating Infected Wounds. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No: CD005486. DOI: 10.1002/14651858.CD005486.pub2. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005486.pub2/pdf/abstract>, Erişim tarihi: 11.05.2016

- Voshaar RCO, Banerjee S, Horan M, Baldwin R, Pendleton N, Proctor R, Tarrier N, Woodward Y, Burns A. Fear of Falling More Important Than Pain and Depression for Functional Recovery After Surgery for Hip Fracture in Older People. *Pschol Med* 2006; 36: 1635-1645.
- Waat-Watson J, Chung F, Chan VW, McGillion G. Pain Management Following Discharge Ambulatory Same-Day Surgery. *Journal of Nursing Management* 2004; 12: 153-161.
- Wound, Ostomy and Continence Nurses, WOCN. (2010). Ostomy Guidelines Task Force. "Management of The Patient with a Fecal Ostomy Best Practice Guideline for Clinicians" *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 37(6):596-598.
- Yılmaz M, Çifçi ES. Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg* 2010; 18(3):183-189.