

Yaşlı Bireylerin Cerrahi Girişim Sonrası Evde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi

Ahmet Dinçer¹, Şerife Kurşun²

¹Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

Ahmet Dinçer, Arş. Gör.
Şerife Kurşun, Dr. Öğr. Üyesi

*Bu makale 2-5 Kasım 2017'de Antalya'da gerçekleşen 2. Ulusal Arası ve 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

İletişim:

Arş. Gör. Ahmet Dinçer
Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
Tel: +90 543 424 20 95
E-Posta: dincerahmet42@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 29 Aralık 2017
Revizyon Tarihi : 23 Ocak 2018
Kabul Tarihi : 25 Ocak 2018

ÖZET

Amaç: Araştırma, 65 yaş ve üstü bireylerin cerrahi girişim sonrası evde yaşadıkları sorunları belirlemek, sorun yaşama durumu ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Mart-Temmuz 2016 tarihleri arasında Konya il merkezinde bulunan bir tıp fakültesi hastanesinin cerrahi kliniklerinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini bu cerrahi kliniklerde yatan ve cerrahi girişim geçiren 65 yaş ve üstü 227 birey oluşturdu. Veriler, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu ile taburculuk sonrası evde yaşanan sorunları belirlemeye yönelik soru formu kullanılarak birinci görüşmede hasta odasında yüz yüze, ikinci görüşmede taburculuktan bir hafta sonra poliklinikte yüz yüze, poliklinikte görülmeyen hastalarla telefonla görüşülerek toplandı. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran, Mann Whitney U testi ve Pearson Ki-Kare testi (Yates Continuity Correction, Fisher's Exact test ve Fisher Freeman Halton) kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada yaşlı bireylerin %74,4'ünün taburculuk sonrası evde sorun yaşadığı belirlendi. Cerrahi girişim sonrası evde yaşanan sorunların türleri incelendiğinde en fazla cerrahi girişim bölgesi (%64,3) ve öz-bakım aktivitesi'ne (%52,9) ilişkin olduğu saptandı. Cinsiyet, bakımdan sorumlu olan kişinin kim olduğu, cerrahi girişim sonrası hastanede yatma süresi ve toplam hastanede yatma süresi ile evde sorun yaşama durumu arasında ilişki olduğu saptandı ($p<0,01$).

Sonuç: Yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde en fazla cerrahi girişim bölgesine ve özbakıma ilişkin sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşirelik uygulamalarında yaşlı bireylerin gereksinimleri ve özellikleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş eğitimlerin yapılması ve cerrahi girişim sonrası evde yaşanan sorunların belirlenmesi ve kontrol altına alınmasında izlemlerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Cerrahi girişim, evde bakım, yaşlılık

DETERMINING THE PROBLEMS EXPERIENCED BY THE ELDERLY AT HOME AFTER (FOLLOWING) SURGICAL INTERVENTIONS

ABSTRACT

Objective: The study was conducted as a descriptive study to determine the problems experienced by individuals aged 65 years and older at home after surgical interventions and to evaluate the relationship between socio-demographic characteristics and problematic status.

Materials and Methods: The research was carried out between March and July 2016 in the surgical clinics of a university hospital in the city of Konya. The sample of the study consisted of 227 individuals aged 65 years and older who underwent surgical interventions in these surgical clinics. A questionnaire developed by the researcher was used for collecting the data. In the first meeting, the data were collected by the researcher face to face in patients' rooms and in the second meeting, they were collected face to face in the polyclinics a week after the discharge and the data of the patients who were not seen were collected over the phone. In the analysis of the data, mean, standard deviation, median, frequency and ratio, Mann Whitney U test and Pearson Chi-square test (Yates Continuity Correction, Fisher's Exact test and Fisher Freeman Halton) were used.

Findings: It was determined that 74,4% of the elderly individuals had problems at home after discharge. When these types of problems experienced at home after surgery were examined, it was found that most of them were related to the surgery area (64.3%) followed by self-care activity (52.9%). Statistically significant differences were found in relation to the gender who is responsible for the domiciliary care, previous periods while the patient stayed at the hospital, the surgery hospital where the patient stayed, the status of staying at the hospital after the surgery, length of and the total hospital stays in addition to the situation of living problems at home ($p<0,01$).

Conclusions: It was determined that elderly individuals had problems mostly related to surgical interventions and self-care at home after surgical interventions. In this direction, it is necessary to make individualized training in accordance with the needs and characteristics of the elderly individuals in nursing practice and to follow and control the problems experienced at home after the surgical intervention.

Keywords: Surgical intervention, home care, elderly

İnsan yaşamının en hassas ve kaçınılmaz dönemi olan yaşlılık; bireyin fonksiyonlarında ve davranışlarında önemli değişikliklerin yaşandığı, bazı aktiviteleri yapmakta ve yeni durumlara alışmakta zorlandığı, çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğinin azaldığı bir dönemdir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2016 yılında 65 yaş ve üstü bireylerin %8,7'ye ulaştığını, 2050 yılında ise bu oranın %22 olmasının beklendiğini açıklamıştır (2). Türkiye'de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin sunmuş olduğu "İstatistiklerle Yaşlılar 2016" raporunda 65 yaş ve üstü nüfusun 2016 yılında %8,3'e yükseldiğini ve 2023 yılında ise bu oranın %10,2'ye yükselmesinin beklendiği bildirilmiştir (3). Organizmadaki pek çok sistemi etkileyen yaşlanma süreci ile birlikte bireylerde bilişsel ve duyuşsal fonksiyonlarda gerileme/kayıplar, çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğinde azalma gibi anatomik ve fizyolojik bir takım değişiklikler, vücut direncinde azalma ve kronik hastalıklarda artış meydana gelmektedir (4,5). Yaşlı bireylerin çoğunu etkileyen kronik hastalıklar, hastane yatışlarına neden olmaktadır (6). Yaşlı bireylerde görülen kronik hastalıklar ve diğer sorunlar, yemek yeme, tuvalete gitme ve giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yerine getirmede sorunlara neden olmakta ve GYA'ndan en az birinde zorlanan yaşlı bireylerde, fiziksel yetersizlikler meydana gelebilmektedir. GYA'ndan bir ya da bir kaçını yerine getiremeyen yaşlılar bu fiziksel yetersizlik nedeni ile uzun süreli sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar (7).

Yaşlı nüfus sayısının artması ve teknolojik gelişmeler, yaşlı bireylere uygulanan cerrahi girişim sayısını da artırmıştır. Yaşanan tüm bu gelişmeler yaşlı hastalara uygulanan cerrahi girişimlerin sonuçlarını önemli oranda düzeltilmiş olsa da halen yüksek morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Yaşın ilerlemesi, cerrahi girişim için tek başına bir risk faktörü olmamakla birlikte var olan diğer hastalıklarla beraber fiziksel fonksiyonları olumsuz etkileyebilmekte ve özellikle büyük cerrahi girişimlerden sonra komplikasyon gelişme riskini artırabilmektedir (8,9). Ayrıca bu yaş grubu, cerrahi girişimin neden olduğu stresle baş etmede de güçlük yaşamaktadırlar (10). Genç bireylerle kıyaslandığında yaşlı bireylerde cerrahi girişim sonrası komplikasyon görülme oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (11). Yaşlı bireylerde cerrahi girişim sonrası dönemde sık karşılaşılan komplikasyonlar hipotansiyon, solunum yetersizliği, enfeksiyonlar ve deliryumdur (12,13). Bunların yanı sıra konstipasyon, uyku düzeninde ve konforda bozulma (14) ve hipotermi (15) de cerrahi girişim sonrası görülen diğer sorunlardır. Bu komplikasyonlar; iyileşmenin gecikmesine, yoğun bakım ünitesi ve hastanede yatış süresinin uzamasına ve maliyetin artmasına neden olmaktadır (14).

Cerrahi girişim sonrası hastalar evde ağrı, kanama, uyku sorunları, yara yeri açılması ve sızıntı, yara enfeksiyonu, solunum güçlüğü, ödem, hareket kısıtlılığı, tek başına banyo yapamama, tek başına tualete gidememe, iştahsızlık, konstipasyon ve diyare gibi sorunlar yaşamaktadırlar (16,17,18). Ayrıca, hastalarda evde bulantı ve kusma, baş dönmesi, boğaz ağrısı gibi sorunlar görülebilmekte ve bunlar hasta konforunu azaltabilmekte ve yaşamı tehdit edebilmektedir (19). Bununla birlikte hastaların evde karşılaştığı ağrı, bulantı ve kusma gibi sorunlar yeniden hastaneye yatışlara neden olmaktadır (19,20). Genel olarak cerrahi girişim öncesi ve sonrasında yaşlı hastaların bakımındaki amaç hastanın sağlığının en üst düzeyde sağlanması ve komplikasyonların önlenmesidir. Cerrahi girişim sonrası sonuçların olumlu yönde etkilenmesi cerrahi girişim öncesinde yaşlı hasta için yapılacak iyi bir değerlendirme ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerin cerrahi girişim öncesinde yaşlılığın getirdiği değişiklikler ve yapılacak olan girişimin niteliği ve riskleri yönünden kapsamlı şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (21).

Taburculuktan sonra belirgin hale gelen sorunlar, hem hasta hem de ailesi için ciddi sorun oluşturmakta ve yardım gereksinimlerini artırmaktadır (22). İyi planlanmış taburculuk eğitimi ile hastanın hastanede kalış süresi, tekrarlı yatışlar ve sağlık bakım giderleri azaltılabilmekte; komplikasyonlar erken dönemde saptanabilmekte ve komplikasyonların gelişmesi önlenebilmektedir (23). Yapılan bir çalışmada taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmeti alan koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu saptanmıştır (24).

Cerrahi girişim sonrası hasta bireyler kendi bakımlarını sürdürebilmek için ayrıntılı bilgiye gereksinim duyarlar. Mümkünse, taburculuk öncesi hasta kendi bakımını sürdürebilecek fiziksel ve psikolojik yeterliliğe getirilmeli, taburculuk sonrası evde bakıma ilişkin ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir (25). Hemşireler, taburculuk sonrası hastanın gereksinimi olan bakımı almasını sağlamak ve hasta bireyin olumsuz olarak etkilenmesini önlemek amacıyla hastanın bakımında etkin rol alacak aile üyelerine hasta bireye özgü bakımı öğretmelidir (1,26). Taburculuğa hazırlanma ile birlikte cerrahi girişim geçiren yaşlı bireylerin evdeki yaşamlarında uyumlarının değerlendirilmesi, yaşadıkları sorunların saptanması önemlidir. Bu bağlamda araştırma, yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde yaşadıkları sorunların ve bu sorunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 15 Mart-16 Temmuz 2016 tarihleri arasında Konya il merkezinde bulunan bir tıp fakültesi hastanesinde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, beyin cerrahi, genel cerrahi, göz hastalıkları, göğüs cerrahisi, jinekoloji, kalp ve damar cerrahisi, kulak burun boğaz cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve üroloji kliniklerinde cerrahi girişim geçiren 907 yaşlı birey oluşturdu. Araştırmada örnek sayısının belirlenmesinde, Dal ve ark (2012) tarafından yapılan çalışmada cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunların görülme oranı (%7,7-70,9) dikkate alınarak ortalama etki büyüklüğü 0,236 olarak hesaplandı. Etki büyüklüğü göz önünde bulundurularak alfa değeri 0,05 ve güç düzeyi 0,90 kabul edilerek bu çalışma için gerekli minimum örneklem büyüklüğü 227 olarak belirlendi. Hesaplamalar GPower 3.1 programında yapıldı. Örneklem seçiminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni (23.02.2016 tarihli 2016/19 karar sayılı) ve hastanenin Başhekimliğinden kurum izni alındı. Araştırmaya katılan hastalar ve aileleri ile görüşülerek araştırmanın amacı ve içeriği hakkında açıklama yapılarak araştırma katılmayı kabul ettiklerine dair sözel olurları alındı. Veriler, cerrahi girişim geçiren yaşlı bireyin sosyo-demografik ve sağlık özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu ile taburculuk sonrası evde yaşanan sorunları belirlemeye yönelik soru formu kullanılarak toplandı. Araştırma verileri araştırmacı tarafından birinci görüşmede hasta odalarında yüz yüze, ikinci görüşmede taburculuktan bir hafta sonra poliklinikte yüz yüze, poliklinikte görülmeyen hastalarla telefonla görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran, Mann Whitney U testi ve Pearson Ki-Kare testi (Yates Continuity Correction, Fisher's Exact test ve Fisher Freeman Halton) kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %69,6'sı 65-74 yaş grubunda ve %77,5'i erkek, %64,8'i ilkökul mezunu, %77,5'i evli ve tamamı (%100) en az bir çocuk sahibidir. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun (%99,6) sosyal güvencesinin olduğu ve çoğunluğunun (%94,3) çalışmadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun (%94,7) aylık gelire sahip olduğu, %63,4'ünün ilde yaşadığı, çoğunluğunun (%86,3) bakımına yardımcı bireyin olduğu ve %36,2'sinin bakımından sorumlu kişinin oğlu olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı bireylere ilişkin demografik özellikler (n=227)

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
65-74 yaş	158	69,6
75-84 yaş	66	29,1
85 yaş ve üstü	3	1,3
Cinsiyet		
Kadın	51	22,5
Erkek	176	77,5
Eğitim durumu		
Okuryazar	51	22,5
İlkokul	147	64,8
Ortaokul	23	10,1
Lise	3	1,3
Üniversite	3	1,3
Medeni durumu		
Evli	176	77,5
Boşanmış/dul	51	22,5
Sosyal güvence varlığı		
Var	226	99,6
Yok	1	0,4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	13	5,7
Çalışmıyor	214	94,3
Çocuk sayısı		
Bir çocuk	10	4,4
İki-üç çocuk	131	57,7
Dört ve daha fazla çocuk	86	37,9
Aylık gelire sahip olma durumu		
Evet	215	94,7
Hayır	12	5,3
Bakımdan sorumlu kişi		
Eşi	55	28,1
Kızı	48	24,5
Oğlu	71	36,2
Torunu	10	5,1
Diğer	12	6,1
Bakıma yardımcı birey varlığı		
Evet	196	86,3
Hayır	31	13,7
Yaşanılan yer		
İl	144	63,4
İlçe	62	27,3
Köy	21	9,3

Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireylerin %74,4'ünün cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşadığı, en fazla cerrahi girişim bölgesi (%64,3) ve öz-bakım aktivitesi (%52,9), en az ise ilaç kullanımı (%5,7) ve gastrointestinal sisteme (%10,1) yönelik sorunlar olduğu belirlendi. Hastaların %67,8'i verilen taburculuk eğitiminin evde yaşanan sorunların kontrolünde yararlı olduğunu belirtti (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama durumu ve yaşanan sorun türlerinin dağılımı (n=227)

Özellikler	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama durumu	169	74,4	58	25,6
Cerrahi girişim sonrası evde yaşanan sorunlar				
Solunum sistemine yönelik sorunlar	58	25,6	169	74,4
Dolaşım sistemine yönelik sorunlar	87	38,3	140	61,7
Boşaltım sistemine yönelik sorunlar	68	30,0	159	70,0
Gastrointestinal sisteme yönelik sorunlar	23	10,1	204	89,9
Hareket sistemine yönelik sorunlar	82	36,1	145	63,9
İlaç kullanımına yönelik sorunlar	13	5,7	214	94,3
Cerrahi girişim bölgesine yönelik sorunlar	146	64,3	81	35,7
Uyku aktivitesine yönelik sorunlar	24	10,6	203	89,4
Öz bakım aktivitesine yönelik sorunlar	120	52,9	107	47,1
Diğer sorunlar*	35	15,4	192	84,6
Verilen taburculuk eğitiminin yaşanan sorunlara yönelik yarar sağlama durumu (n=169)	154	67,8	15	15,4

* Düşme, gastroözofagal reflü ve burun kanaması.

Cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama durumu ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, aylık gelire sahip olma durumu ve çocuk sayısı ve bakıma yardımcı birey varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bununla birlikte cinsiyet ve bakıma yardımcı kişinin kim olduğu ile cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama arasında ilişki olduğu, kadın hastalarda ve kızı, oğlu ya da torunu tarafından bakılan hastalarda cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,01$) (Tablo 3).

Çalışma kapsamına alınan yaşlı bireyler cerrahi girişim sonrası ortalama $3,87\pm 3,44$ gün (Min=1, Maks=30), toplamda ise $4,7\pm 3,88$ gün (Min=1, Maks=32) hastanede yatmıştır. Cerrahi girişim sonrası hastanede yatılan gün sayısı ve hastanede toplam yatılan gün sayısı uzun olan yaşlı bireylerin evde sorun yaşama oranlarının diğer gruba göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$) (Tablo 4).

Tablo 3. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama durumu arasındaki ilişki.

Özellikler	Evet		Hayır		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaş						
65-74 yaş	116	73,4	42	26,6		
75-84 yaş	52	78,8	14	21,2	3,252	³ 0,168
85 ve üstü yaş	1	33,3	2	66,7		
Cinsiyet						
Kadın	46	90,2	5	9,8		
Erkek	123	69,9	53	30,1	7,540	¹ 0,006**
Eğitim durumu						
Düşük	38	74,5	13	25,5		
Orta düzey	128	75,3	42	24,7	1,949	¹ 0,377
İleri düzey	3	50,0	3	50,0		
Medeni durumu						
Evli	132	75,0	44	25,0		
Boşanmış/dul	37	72,5	14	27,5	0,029	¹ 0,864
Sosyal güvence						
Var	168	74,3	58,0	25,7		
Yok	1	100,0	0	0,0	0,345	² 1,000
Çalışma durumu						
Çalışıyor	11	84,6	2	15,4		
Çalışmıyor	158	73,8	56	26,2	0,749	² 0,524
Aylık gelire sahip olma durumu						
Evet	161	74,9	54	25,1		
Hayır	8	66,7	4	33,3	0,403	² 0,508
Çocuk sayısı						
Bir çocuk	8	80,0	2	20,0		
İki-üç çocuk	93	71,0	38	29,0	1,845	³ 0,375
Dört ve daha fazla	68	79,1	18	20,9		
Yaşanılan yer						
İl	103	71,5	41	28,5		
İlçe	49	79,0	13	21,0	1,798	³ 0,398
Köy	17	81,0	4	19,0		
Bakıma yardımcı birey varlığı						
Evet	146	74,5	50	25,5		
Hayır	23	74,2	8	25,8	1,000	¹ 1,000
Bakıma yardımcı kişinin kim olduğu						
Eşi	34	61,8	21	38,2		
Kızı	42	87,5	6	12,5		
Oğlu	54	76,1	17	23,9	9,633	³ 0,040*
Torunu	8	80,0	2	20,0		
Diğer (Bakıcı, komşu)	8	66,7	4	33,3		

¹Yates Continuity Correction, ²Fisher's Exact test, ³Fisher Freeman Halton test

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Tablo 4. Yaşlı bireylerin hastanede yatma özellikleri ile cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama durumu arasındaki ilişki

Özellikler	Evet		Hayır		Z	p
	Ort±SS	Min-maks.	Ort±SS	Min-maks.		
Cerrahi girişim sonrası hastanede yatma süresi (gün)	3,87±3,44	1-30	2,21±1,76	1-11	-5,536	*0,001**
Toplam hastanede yatma süresi (gün)	4,7±3,88	1-32	2,53±1,75	1-11	-6,617	*0,001**

⁴Mann Whitney U test, **p<0,01

Tartışma

Cerrahi girişim sonrası dönemde iyi planlanmış bir taburculuk eğitimi, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve komplikasyonların önlenmesini sağlamaktadır (27). Ülkemizdeki beklenen yaşam süresi ve yaşlı nüfus sayısı dikkate alındığında, cerrahi girişimlerin orta ve ileri yaş gruplarında da sıklıkla uygulandığı görülmektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %74,4'ü cerrahi girişim sonrası evde en az bir sorun yaşamaktadır (Tablo 2). Literatür taramasında (Pubmed, National Library of Medicine, Ebscohost, Ulakbim veri tabanları) yaşlı bireyle ilgili yapılan benzer çalışmalara rastlanılmamakta birlikte, farklı yaş grupları ve farklı cerrahi türleri ile yapılan bir çalışmada bireylerin cerrahi girişim sonrası evde en az bir sorun yaşama oranı %88,3 bulunmuştur (28). Bu sonuçlar cerrahi türlere göre farklılık göstermekle birlikte bireylerin cerrahi girişim sonrası evlerinde sorun yaşadıklarını göstermektedir. Bu bağlamda cerrahi türleri dikkate alınarak taburculuk eğitiminde evde yaşanabilecek sorunlara ve çözüme yer verilmelidir. Çalışmada bireylerin en fazla cerrahi girişim bölgesi ve öz-bakım aktivitesine, en az ise ilaç kullanımı ve gastrointestinal sisteme yönelik sorun yaşadıkları saptandı (Tablo 2). Yapılan çalışmalar incelendiğinde cerrahi girişim sonrası hastaların en fazla yaşadıkları sorunlar içinde ağrı (%70,9), öz bakım aktivitesi (%40,8) (18), cerrahi girişim bölgesi (%78,1) (29), en az ise ilaç kullanımına (%21,9 ve %7,7) yönelik olduğu belirlenmiştir (18,29). Araştırma bulguları cerrahi girişim sonrası bireylerin çoğunlukla ağrı kontrolüne ve öz bakıma ilişkin sorunlar yaşadığını göstermektedir. Bu durum yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde bakıma ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada, yaş ve eğitim durumu ile cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama durumu arasında fark olmadığı (p>0,05) belirlenmekle birlikte ileri yaştaki hastaların ve eğitim durumu düşük olanların sorun yaşama oranı daha yüksektir (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada da bu çalışma ile benzer şekilde yaş ve eğitim durumu (18) ile hastaların evde sorun yaşama durumu arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada cerrahi girişim sonrası kadınlarda evde sorun yaşama oranının erkeklerden daha yüksek olduğu saptandı (p<0,01) (Tablo 3). Cerrahi girişim sonrası dönemde kadın

hastaların erkeklere göre komplikasyon yaşamaya daha fazla yatkın olduklarını bildirmiştir (30). Yapılan diğer bir çalışmada ise cerrahi girişim sonrası erkek hastaların kadınlara göre daha az sorun yaşadığı ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (31). Kadınların erkeklere göre daha fazla sorun yaşamasının nedeninin, ülkemizde yaşlanma ile birlikte cerrahi girişim geçiren kadınların bakımının kendisi ya da diğer kişiler (çocuklar, akraba ya da bakıcı) tarafından, erkek hastaların bakımının ise özellikle eşi ya da diğer kişiler (çocuklar, akraba ya da bakıcı) tarafından sağlanmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde sorun yaşama oranlarının, yaşlı bireyin bakımından sorumlu yardımcı birey bulunma durumuna göre farklılık göstermediği (p>0,05) ancak bakımdan sorumlu kişiye göre sorun yaşama oranında farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Evinde eşi ve diğer kişiler (bakıcı ve komşu) tarafından bakımına yardım edilen yaşlı bireylerin evde sorun yaşama oranının kızı, oğlu ve torunu tarafından bakılan yaşlılara göre düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Bu durum yaşlı bireyin evde yaşadığı sorunları azaltan faktörün aynı evi paylaşan kişiler (eşi veya bakıcısı) olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada cerrahi girişim öncesi ve sonrası hastanede daha uzun yatan bireylerin evde daha fazla sorun yaşadıkları belirlendi (p<0,05) (Tablo 4). Bazı çalışmalarda uzun süre hastanede yatan bireylerin hastalıklar yönünden riskli oldukları belirlenmiştir (32,33). Literatürde de belirtildiği gibi hastane yatışlarında erken taburculuğun bireyin hastalıklara yakalanma riskini azalttığı anlaşılmaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar yaşlı bireylerin evde yaşadıkları sorunların önemini ortaya koymaktadır. Kliniklerde taburculuk eğitiminin planlı olarak yapılması ve hemşirelik uygulamalarının bir parçası haline getirilmesi, yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde bakıma ilişkin ayrıntılı bilgilendirilmesi, bu bilgilendirme ve eğitim sürecinde hemşirelerin aktif rol oynaması, yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde bakımına destek olacak bireylerin katılmasının sağlanması ve bilgilendirilmesi, yaşlı bireylerin cerrahi girişim sonrası evde ziyaret edilmesi, ayrıca çalışmanın spesifik cerrahi alanlarda yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Arpacı F. Farklı Boyutları İle Yaşlılık 1. Baskı. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Kültür Yayınları; 2005; ss.15–40.
2. World Health Organization 2015. Ageing and health. Erişim: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2014. İstatistiklerle Yaşlılar 2014 Bülteni. Erişim tarihi:22 Ekim 2016, Erişim adresi, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>
4. Erdil F, Çelik SS, Baybuğa MS. Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri. İçinde: Kutsal YG, editör. Yaşlılık Gerçeği, 1. Baskı. Ankara: GEBAM; 2004. ss.57–78.
5. Altındiş M. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, 1. Baskı. İstanbul: Ekspres Basımevi; 2013. ss.22–5.
6. Heitkemper MM. Older Adults. In: Lewis MS, Meitkemper MM, Dirksen RS, editors. Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems, Vol 2. 6th ed. St. Louis, Missouri; Elsevier Saunders; 2004. pp.58–80.
7. Gönen E, Özmete E. Uzun süreli bakıma karar vermede bilgi teknolojilerinden yararlanma 1. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara: 2001; ss.318–31.
8. Blansfield JA, Clark SC, Hofmann MT, Morris JB. Alimentary Tract Surgery in the Nonagenarian: Elective vs. Emergent Operations. *J Gast Surg* 2004;8:539–42. [CrossRef]
9. Oruç TM, Uzun S, Saylam B, Karakahya M, Karadağ Ç, Düzgün Polat A, et al. İleri Yaşta Acil ve Elektif Şartlarda Cerrahi Tedavi. *Türk Geriatri Derg* 2004;7:37–40.
10. Çelik S, Kavacı D, Nair A, Şeker N, Demirel L. Cerrahi Girişim Geçiren Yaşlı Hastalarda Bilişsel Fonksiyon Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Derg* 2015;11:66–73. [CrossRef]
11. Vatansav C, Tekin A. Hernia Repair in Elderly Patients. *Turkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2:86–8.
12. Wallace J. Geriatrik Cerrahi. İçinde: Özmen MM, Başkan S, editörler. Cerrahide Karar Verme, 5. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007. ss.38–40.
13. Aygün D, Aslan FE, Cengiz H. Yaşlı Cerrahi Hastasında Ameliyat Sonrası Erken Dönem. *Akademik Geriatri Derg* 2011;4:12–7.
14. Chen X, Zhao M, White PF, Fanzca LS, Tang J, Wender RH, et al. The Recovery of Cognitive Function After General Anesthesia in Elderly Patients: a Comparison of Desflurane and Sevoflurane. *Anesth Analg* 2001;93:1489–94. [CrossRef]
15. Farella C. Handle with Care: Geriatric Patients Need Gentle Touch in Perioperative Practice. *Nurs Spect (Florida Edition)* 2001;11:8–9.
16. Çilingir D, Bayraktar N. Burun Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası İlk Üç Gün İçinde Evde Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlemesine Yönelik Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009;1:71–80.
17. Uras C. Ameliyat sonrası komplikasyonlar, 2010. Erişim (5 Eylül 2010): <http://www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf/>
18. Dal Ü, Bulut H, Güler Demir S. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Derg* 2012;8:34–40. [CrossRef]
19. Mc Millan R. Day Surgery. In: Woodhead K, Wicker P, editors. Principles of Care in Different Environments. Edinburgh: Cruchill Elsevier; 2005. p.99.
20. Jenkins D, Grady D, Wong J, Correa R, Armanious S, Chung F. Post-operative Recovery: Day Surgery Patients' Preferences. *Br J Anaest* 2001;86:272–74. [CrossRef]
21. Taşdemir N, Şenol Çelik S. Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Abdominal Distansiyona Yönelik Deneyimleri. *Ege Üniv Hem YO Derg* 2010;26:11–22.
22. Costa MJ. The Lived Perioperative Experience of Ambulatory Surgery Patients. *AORN J* 2001;74:874–81. [CrossRef]
23. Arnoğul S. Geriatri ve Gerontoloji, 1. Baskı. Ankara: MN Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi; 2006. ss.22–35.
24. Cebeci F, Şenol Çelik Ş. Effects of Discharge Teaching and Counselling on Anxiety and Depression Level of CABG Patients. *Turk J Thor Card Surg* 2011;19:170–6. [CrossRef]
25. Eti Aslan F. Ameliyat Sonrası Bakım. İçinde: Karadakovan A, Eti Aslan F, editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 2. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi; 2011. ss.338–9.
26. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniv Hem YO Derg* 2008;11:4.
27. Özcan H, Yıldız Fındık U, Süt N. Information Level of Patients in Discharge Training Given by Nurses Following Open Heart Surgery. *Int J Nurs Pract* 2010;16:289–94. [CrossRef]
28. Tok A, Şenol Çelik S. Koroner Anjiyoplasti ve İntrakoroner Stent Uygulanan Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Nurs* 2009;1:47–55.
29. Aydın E. Bariatrik cerrahi uygulanan bireylerin ameliyat sonrası yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2012.
30. Mattila K, Toivonen J, Janhunen L, Rosenberg H, Hynynen M. Post discharge symptoms after ambulatory surgery: first-week incidence, intensity, and risk factors. *Anesth Analg* 2005;101:1643–50. [CrossRef]
31. Chiu JH, Bhatt DL, Ziada KM, Chew DP, Whitlow PL, Lincoff AM, et al. Impact of Female Sex on Outcome After Percutaneous Coronary Intervention. *Am Heart J* 2004;148:998–1002. [CrossRef]
32. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. *Ankara Üniv Tıp Fak Mecm* 2002;55:21–8.
33. Çelik HC, Acar T. Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Fırat Tıp Derg* 2007;12:23–7. Erişim: http://www.firattipdergisi.com/pdf/pdf_FTD_363.pdf