

Florence Nightingale'in Işığında Cerrahi Hemşiresinin Evde Bakım Rolü

The Role of Surgical Nurses in Home Care in the Light of Florence Nightingale

KÜBRA YILMAZ ŞENYÜZ*
SEMA KOÇAŞLI*
EMİNE TUĞBA TOPÇU*

Geliş Tarihi: 18.03.2016, Kabul Tarihi: 16.05.2017

ÖZ

Hemşirelik yasalarını ortaya koyan, hemşireliği tanımlayarak ilk yaklaşımları açıklayan ve hemşireliğin dünyada ve ülkemizde gelişimine katkıda bulunan en önemli kişilerden biridir Florence Nightingale. Hemşireliği, hastayı yaşama döndürecek en iyi koşulu hazırlayan bir uygulama olarak ele almıştır. Bu koşul için de en önemli faktörü, çevre olarak görmüştür. Ayrıca bulunduğu şartlar altında, çalıştığı hastanelerde ekip içerisinde disiplinin, ortak bir dilin kullanılmasının ve bakım veren kişilerin eğitilmiş olmasının önemini fark etmiştir. Hasta kişilerin bakımı ile görevlendirilecek olan kadınların, özel olarak eğitilmesini önermiştir. Eğitilmiş kadınların hastanelerde ve buldukları bölgelerde, ev ziyaretleri gerçekleştirecek özel hemşire olarak görevlendirilmeleri ile ilgili bir plan sunarak evde bakım hizmetlerinin öncülerinden olmuştur.

Bu doğrultuda, özellikle cerrahi girişim uygulanan bireyler, ameliyat sonrası dönemde komplikasyonlar yönünden risk altındadır ve evdeki iyileşme süreci önemlidir. Bu nedenle bireylerin yaşadıkları sorunların saptanması, bakımın verilmesi, evde bakım hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Ayrıca ev ziyareti yapan cerrahi hemşiresinin, çevreyi değerlendirmek ve zarar verici faktörlere karşı bilgilendirme sağlamak, çevresel risklere maruziyeti önlenmek, çevre sağlığı ile ilgili yeterli ve güncel bilgiye sahip olmak ve bu bilgilerin güvenilirliğini sorgulamak şeklinde görevleri bulunmaktadır.

Sonuç olarak cerrahi hemşiresinin, etkili ve kapsamlı bir taburculuk eğitimi planlayabilmesinde hastaların buldukları çevrenin ve bu çevreye uygun gereksinimleri ile ilgili bilgi toplayarak eğitim vermesi önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Evde bakım; Florence Nightingale; hemşirelik.

ABSTRACT

Florence Nightingale was one of the most important figures who revealed the laws of nursing– describing the first approach by defining nursing and contributing to the development of the world and our country. She considered nursing as preparing the best conditions for returning a patient back to life. She saw the environment as the most important factor. Under the conditions in which she worked, she noticed that discipline within the team, the use of a common language, and the education of caregivers were very important. She proposed that women who would be entrusted with the care of the sick needed to be specially trained.

She was one of the pioneers in home care services by offering a plan in which the educated women were employed as private nurses in the hospitals and the regions where they lived.

Under this direction, individuals who undergo a particular surgery are at risk of complications and the home healing process is important. For this reason, the identification of problems that individuals experience is so important in terms of planning home care services. In addition, a nurse who visits the home has such responsibilities as evaluating the environment, providing information against damaging factors, preventing exposure to environmental risks, having adequate and current information regarding environmental health, and questioning the credibility of this information.

As a result, it is important that surgical nurses design effective and comprehensive discharge training and educate their patients correctly by gathering information about their surroundings and their appropriate requirements.

Keywords: Florence Nightingale; home care; nursing.

* S Koçaşlı, Yrd. Doç. Dr.; ET Topçu, Araş. Gör.; Kübra Yılmaz Şenyüz, Araş. Gör. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Kübra Yılmaz Şenyüz, Araş. Gör., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Etiklik Doğu Yerleşkesi 8. Kat- 807 Keçiören, Etiklik / Ankara
Tel.: 0 312 906 19 08 Faks: 0 312 906 29 67
e-posta: kbrylmz3@hotmail.com; skocasli@yahoo.com.tr; tjbtpc@hotmail.com

Florence Nightingale, hemşireliği tanımlayan, ilk hemşirelik yaklaşımlarını açıklayan, hemşirelik yasalarını ortaya koyan, hemşireliğin dünyada ve ülkemizde gelişimine katkıda bulunan en önemli kişilerden biridir. Nightingale, İngiltere’de Viktoria döneminde doğmuş, varlıklı bir ailenin kızıydı. Ailesi O’na iyi bir eğitim sağlamıştı. Latin ve yunan dili öğrenmiş, felsefe ve yazarlık ile ilgilenmişti. Ailesiyle yaptıkları çeşitli gezilerde insanların acı çekmesine şahit olmuş ve bu konu üzerine odaklanmıştı. İlerleyen yıllarda hastalara yardım etmek için çeşitli hayır kurumlarında aktif olarak çalışmaya başlamıştı. Kırım savaşında bulunduğu sıralarda, bu savaşa katılan 25.000 İngiliz askerinden 18.000’i dizanteri, kolera, beriberi ve yüksek ateş gibi sebeplerden ölmekteydi. Barakadan oluşturulmuş hastanelerdeki perişanlık, pislik, kalabalık, çeşitli haşeratlar, yiyecek kıtlığı, kötü hasta bakımı ve ölümlere tanık olması, onun askerleri yaşama döndürmek için çevreyi iyileştirmek gerektiğine inandırmış; bu bağlamda çevrenin sağlık koşullarına uygun olarak düzenlenmesine, kişisel hijyen ve el hijyenine önem vermiştir. Çevre koşullarına önem vermesi sonucunda ölüm oranı %42’den %2.2’ye düşmüştür.^[1-3]

Nightingale hemşireliği, hastayı yaşama döndürecek en iyi koşulu hazırlayan bir uygulama olarak ele almış ve bu koşul için de en önemli faktörü, çevre olarak görmüştür.^[4,5] Kuramında çevreyi, hastalık ve ölüme yol açan, organizmanın gelişmesini ve yaşamını etkileyen etkenler ve dış şartların bütünü olarak ele almıştır. Ayrıca havalandırma, temiz hava ve su, temizlik ve sıcaklığın sağlanması ile organizmanın doğal yenilenme sürecinin aksamadan devam edeceğini belirtmiştir.^[6]

Nightingale, bulunduğu şartlar altında, çalıştığı hastanelerde ekip içerisinde de disiplinin, ortak bir dilin ve bakım veren kişilerin eğitilmiş olmasının önemini fark etmiştir. Hasta kişilerin bakımı ile görevlendirilecek olan kadınların, özel olarak eğitilmesini önermiş ve eğitilmiş kadınların hastanelerde ve çeşitli bölgelerde, ev ziyaretleri gerçekleştirecek özel hemşire olarak görevlendirilmeleri ile ilgili bir plan sunarak evde bakım hizmetlerinin öncülerinden olmuştur. Nightingale’in önerileri üzerine, 1862 yılında Liverpool’da 1.5 yıllık eğitim sonunda evlerde hasta bakımı yapan, ziyaretçi hemşire yetiştiren ilk okul açılmıştır. 1912’de Kızılhaç, özellikle kırsal kesimlerdeki hasta insanlar için ziyaretçi hemşirelik hizmetlerini yaygınlaştırmıştır. 1954-55 yıllarından itibaren ise evde bakım hizmetleri kronik hastalıkların, yaşlı nüfusun ve hastane masraflarının artması ile birlikte Medicare ve Medicaid ile yasalaştırılmıştır.^[7]

Türkiye’de evde bakımın tarihi henüz çok yeni olup, bu alandaki ilk çalışmalar özel sektör ile başlamıştır. Bugün ülkemizde evde bakım hizmetleri, ağırlıklı olarak yerel yönetimler tarafından olmakla birlikte, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde bakım birimleri tarafından yürütülmektedir.^[8]

Resmi Gazete’de 2005 yılında, evde bakım hizmetlerinin sunumu yönetmeliği yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre, evde

bakım, hekimlerin önerileri doğrultusunda hastalara aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavinin yanı sıra tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır.^[9,10]

Hastane yatak kapasitelerinin azaltılması, hasta sayısının artması sonucunda evde bakım hizmetleri yaygınlık kazanmış ve bütüncül sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası haline gelmiştir. Evde bakım hizmetleri genellikle hemşirelik hizmetleri organizasyonu, ziyaretçi hemşireler, hastaneler, evde bakım hizmet kurumları tarafından sağlanmaktadır.^[10,11] Evde bakım, taburculuk sonrası veya iyileşme sürecinde olan bireylerin yaşadıkları gerçek ortamları olan evlerinde bakım almalarını gerçekleştirerek bakımın sürekliliğini sağlar. Bakımın evde verilmesi ile bireyin günlük yaşam aktivitelerinin profesyonel bir bakış açısıyla organize edilmesi, sağlık düzeyinin korunması, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde bağımlı durumdaki minimum seviyede etkilenmesi sağlanır. Bakım ve tedavinin evde sürdürülmesi ile bireyde, hastanede uzun süreli yatış sonucu görülen birçok fiziksel (hastane enfeksiyonları riski vb), psikolojik (aile, eş, dost ve sosyal çevreden izole olma duygusu vb), sosyal ve mali (ilaç, doktor ve yatış hizmetlerinin maliyeti vb) sorunların oluşması önlenir.^[12-17]

Evde Bakımda Cerrahi Hemşiresinin Görevleri

Cerrahi hemşireliğinde hasta bakımı, ameliyat olacak hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımını kapsamakla birlikte taburculuk sonrası verilecek bakım da oldukça önemlidir. Cerrahi sonrası taburcu edilen hastalar sıklıkla pansuman, alçı, harekete yardımcı cihazlar, ilaçlar (dozu, etkileşimi, yan etkileri), diyet ve egzersizler gibi sayısız girişimlere, hatta uzuv ya da organ kaybına maruz kalmaktadırlar. Ayrıca, bu hastaların aynı anda başka sağlık problemleri de bulunduğundan, iyileşme dönemleri karışıktır ve yakından izlenmeleri gerekmektedir. Bu nedenle cerrahi girişim sonrası taburcu olup evine giden hastanın bakım gereksinimi sonlanmaz. Bakım gereksinimi, hastaneden sonra haftalarca, hatta aylarca devam edebilir. Taburculuk sonrası görülebilecek komplikasyonların önlenmesi ya da azaltılabilmesi için özellikle cerrahi girişim uygulanan bireylerin komplikasyonlar yönünden risk altında olduğu ve iyileşme sürecinin önemli olduğu ameliyat sonrası ilk bir aylık dönemde, bireylerin yaşadıkları sorunların saptanması, hasta ve aile merkezli bakımın verilmesi, çevresel koşulların iyileşmeye olan etkisi de değerlendirilerek evde bakım hizmetlerinin planlanması önemlidir.^[18,19]

Ülkemizde evde bakım hemşiresinin görevleri yönetmelik ve yönergeye göre; tanılama yapma, hasta bakımı, ilaçların uygulanması, hastanın gözlemi ve kaydedilmesi, sonuçların değerlendirilmesi, birey ile ailesine bilgi ve sağlık eğitimi verilmesi, eğitim ve destek hizmetlerinin koordine edilmesi, alet ve malzemelerin hazır bulundurulması, sorumlu hekimin verdiği sorumlulukların yerine getirilmesi şeklinde belirlenmiştir.^[19,20] Türkiye’de evde bakım hemşiresi bu görev,

yetki ve sorumlulukları üstlenirken bazı ülkelerde klinik hemşireler ev ziyareti yapabilmekte veya evde bakım hemşiresi ile işbirliği içinde hasta bakımını sağlamaktadır. Bu ziyaretlerde hastanın güvenliğini sağlama, öz bakım ihtiyaçlarını karşılama, yara-dekübit ve ostomi bakımı, intravenöz tedavi ve enjeksiyonlar, kateter takma, kardiyak monitorizasyon, EKG ve diğer izlemeleri yapma, parenteral beslenme, tüp ya da oral beslemeyi sağlama, palyatif bakım ilkelerini uygulama, aile ve hastanın eğitimi, sosyal ve emosyonel destek gibi hizmetler vermenin yanı sıra enfeksiyon ya da enfeksiyon riski için invaziv uygulama malzemelerinin sterilizasyonunu, malzemelerin aseptik tekniğe uygun kullanımını sağlama, ortamın temizliği ve düzenini de oluşturma yer almaktadır.^[22,23] Ayrıca ev ziyareti yapan cerrahi hemşiresinin, çevreyi değerlendirmek ve zarar verici faktörlere karşı bilgilendirme sağlamak, çevresel risklere maruziyeti önlemek ve bu konuda hasta savunuculuğu rolünü yerine getirmek, çevre sağlığı ile ilgili yeterli ve güncel bilgiye sahip olmak ve bu bilgilerin güvenilirliğini sorgulamak şeklinde görevleri bulunmaktadır.^[23]

Bu görevlere ek olarak Kanada Hemşireler Birliği; evde bakım hemşiresinin yetkinliğini üçe ayırmıştır:^[20,24]

- **Temel mesleki yetkinlikler:** Yasal olarak uygulanması gereken klinik uygulamalar için gerekli bilgi, beceri ve karar vermeyi içeren yetkinliklerdir. Hastayı değerlendirme, klinik karar verme, bakım planı gibi uygulamalar evde bakım hemşiresinin temel yetkinliklerindedir.
- **Organizasyonel yetkinlikler:** Hasta ve ailesinin beklentilerinin karşılanması ile ilgili yetkinlikleri içerir. Zaman yönetimi ve bakım koordinasyonu bu yetkinlikler içerisinde yer alır.
- **Sistem yetkinliği:** Sağlık sistemi ve hizmetinin yönetilmesi, seyri, ödenek teminini içeren yetkinliklerdir. Hasta savunuculuğu ve sistem bilgisine sahip olarak bireye danışmanlık yapmak bu yetkinlikler içerisinde yer alır.

Bu bilgiler ışığında da cerrahi hemşiresi taburculuk sonrası hasta bakımının devamının sağlanmasında, evde bakım hemşiresi ile iletişim halinde olmalıdır. Evde bakım hemşiresinin ev ziyaretlerinde; kötü ve küf kokularını evi havalandırarak uzaklaştırması gerektiği, koltuk döşemeleri gibi zeminlerin de koku oluşturabileceğinden dolayı temizliğinin dikkatle yapılması; ev, oda, yatak, kıyafet ve beden hijyenin sağlanması, yiyeceklerin uygun saklanması ve hazırlanmasının sağlanması, hastanın yatağının bulunduğu odanın ısısının kontrolünün yapılması, hastanın beden ısısının azalmasına karşı dikkatli olunması gerektiği, hastanın durumuna uygun farmakolojik tedavinin sürdürülmesinin yanı sıra farmakolojik olmayan uygulamalar yapılmasının önemi, cerrahi uygulama ve kötü çevre koşullarına bağlı oluşabilecek komplikasyonların izlenmesi, uygun hijyen bakım ortamının sağlanması, çevreden kaynaklanan gürültüyü en aza indirgeyerek hastanın uykusu kalitesini artırılması, ağrının kontrol altına alınması, ameliyat

sonrası dönemde enfeksiyonlardan korumak için enfeksiyon kontrol yöntemlerine uyulması, evdeki bakım verici kişi ya da kişileri de bu konuda bilgilendirilmesi gibi konularda işbirliği yapılmalıdır.^[20,25]

Hastanın ev ortamında yapılan tüm bu uygulamalar, taburculuk sonrası hastanın yiyecek, ilaç, tedavi ve bakım programını güçlendirir, kendi evinde güvenli ve rahat hissetmesini sağlar, aile ve çevresiyle iletişimini artırır ve hastane enfeksiyonlarından korunmasını sağladığı gibi ev ortamındaki düzenlemelerle de ev ortamında da enfeksiyonlardan korunmasını sağlar.^[9]

Sonuç

Sonuç olarak cerrahi hemşiresinin, taburculuk sonrası bireylerin gereksinimlerini karşılaması, etkili ve kapsamlı bir bakım vermek için evde bakım hemşiresi ile sürekli işbirliği ve iletişim halinde olmalıdır. Evde bakım hemşiresinin planlı ev ziyaretleri gerçekleştirilmesi, hastayı çevresiyle birlikte değerlendirip, ev ortamında oluşabilecek risklere karşı uyarılması, ev içi gerekli düzenlemeleri yapması, hasta durumunu/bakım verici kişileri dikkatli olmaları gereken durumlar hakkında bilgilendirmesi, sağlık eğitimi yapması, hastane-ev arasındaki iletişimi sağlaması oldukça önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra klinikte hastaya bakım veren cerrahi hemşiresi de taburculuktan sonra tele-hemşirelik, ev ziyaretleri, web tabanlı ya da bilgisayar destekli hasta takip sistemleri gibi yöntemlerle evde bakım hemşiresi ile interdisipliner bir bakımı gerçekleştirmede önemli bir role sahip olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, konu ile ilgili ülkemizde çalışmaların yapılması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Allgood MR, Tomey AM. Nursing Theory Utilization & Application. 3rd ed. North Carolina: The United States of America; 2006. p. 89-102.
2. Fitzpatrick J, Whall AL. Conceptual Models of Nursing. 4th ed. The United States of America; Prentice Hall; 2005. p. 21-45.
3. Velioglu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012; s. 129-154.
4. Hatipoğlu S. Selimiye'den geleceğe notlar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 18(1):103-111.
5. Bebiş H, Özdemir S. Savaş, Terör ve Hemşirelik. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2013; 21(1):57-68.
6. Velioglu P. Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Alaş Ofset; 1999.
7. Yılmaz M, Yılmaz TT, Akmeşe G, ve ark. Sağlık hizmetlerinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Dergisi. 2010; 11(3):125-132.
8. Altuntaş M, Yılmaz TT, Güçlü YA, Öngel K. Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. Tepecik Eğit. Hast. Derg. 2010; 20(3): 153-8.
9. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. s:23-30.
10. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 10.03.2005 Resmi Gazete Sayısı: 25751. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXMLSearch=evde%20bakim> (Erişim Tarihi:09/10/2017).
11. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 3(2):96-103.

12. Casarett DJ, Hirschman KB, Henry MR. Does hospice have a role in nursing home care at the end of life. *J Am Geriatr Soc.* 2001; 49(11):1493- 1498. doi:1089/109662102753641269
13. Jacobs P, Finlayson G, Faienza B, Brown M, Newson B, Maclean N. The development of a tool to assess quality of cost estimates. *Disease Management and Health Outcomes.* 2002; 10(2):127-132. doi:10.3389/fpubh.2015.00042
14. Ewers M. The advent of high-tech home care in Germany. *Public Health Nursing.* 2002; 19(4):309-317. doi:10.1046/j.1525-1446.2002.19411.x
15. Aksayan S, Cimete G. Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri. İstanbul: I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı; 1998. s:95-100.
16. Erden Z, Tuğay N, Akarcalı İ, Çıtak İ, Surat A. Kalça kırığı olan yaşlı hastaların erken dönem fonksiyonellikleri ve bakım olanakları. *Hacettepe Ortopedi Dergisi.* 2000; 10(4):130-133.
17. Sayan A. Günümüzde evde bakım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 7(3):91-96.
18. Dal Ü, Bulut H, Demir SG. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2012; 8(1):34-40. doi:10.5350/BTDMJB201208106
19. Çilingir D, Bayraktar N. Günübürlük Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; 13(1): 69-81
20. Sezer A, Demirbaş H, Kadioğlu H. Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2015; 23(2):160-165. doi:10.17672/fnhd.37608
21. Cimete G. Evde bakım hemşireliği. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi.* 2008; 6(4):47-53.
22. Danış MZ, Solak Y. Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu: Hollanda örneği. *International Journal of Social Science.* 2014; 24:57-71. doi:10.9761/JASSS2313
23. Bahar Z, Aydoğdu NG. Çevre, sağlık, araştırma ve hemşirelik. *DEUHFED.* 2015; 8(2):119-122.
24. Mildon B, Underwood J. Competencies for home health nursing: A literature review. Canada: Community Health Nurses of Canada; 2010. <https://www.iiscc.ca/documents/HomeHealthCompetenciesLiteraturereviewApril122010.pdf>. Erişim Tarihi: 14 Şubat 2016.
25. Özkan Ş. Evde bakım hizmetlerinde dezenfeksiyon ve hijyen uygulamaları. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi; 2015. s.309-313.