

## Kronik Hastalığı Olan Adölesanların Pediatri Servisinden Yetişkin Servisine Geçiş: Sağlık Bakım Geçiş ve Hemşirenin Rolü

### The Transition of Adolescents with Chronic Diseases from Pediatrics to Adult Services: Health Care Transition and the Role of Nurses

Fatma DİNÇ<sup>1\*</sup>, Dilek YILDIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bartın, Türkiye.

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

#### Özet

Adölesan dönem, bağımsızlıkların kazanıldığı, kimlik gelişiminin olduğu, akran ilişkilerinde, okul ve mesleki başarıda dinamik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Sağlık hizmetindeki ilerlemeler, teknolojik gelişmeler ile pediatri döneminde teşhis edilen kronik hastalıklarının %90'ının yetişkinlik döneminde de devam etmesi beklenmektedir. Kronik hastalığı olan adölesanların ayrıca günlük tedavilerini bağımsız bir şekilde yönetmeleri istenmektedir. Fakat pediatri ve yetişkin servisi arasındaki farklılıklar ile bakımın planlanması ile ilgili eksiklikler henüz yetişkin bakım sistemi için hazır olmayan adölesanların geçiş konusundaki direncini yükseltmektedir. Ayrıca geçiş sonrası hayal kırıklığı yaşamalarına, kontrollere düzenli gelmemelerine neden olabilmektedir. Bu nedenle kronik hastalığı olan adölesanların, pediatri bakımından yetişkin bakıma geçişi önemlidir. Sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olan hemşireler kronik hastalığı olan adölesanların sorunsuz bir geçiş sağlamada, kanıta dayalı geçiş planlamasına katılmada, başlatmada ve liderlik etmede önemli bir konuma sahiptir. Bu derlemenin amacı, kronik hastalığı olan adölesanlarda sağlık bakım geçişinin önemi ve hemşirenin rolleri hakkında bilgi vermektir.

**Anahtar Kelimeler:** Ergenlik sağlık hizmetleri, gençler, hemşirelik, kronik hastalık, yetişkin bakıma geçiş

#### Abstract

Adolescence is a period in which independence is gained, identity development occurs, and dynamic changes are experienced in peer relations, school, and professional success. With advances in health care, technological developments it is expected that 90% of chronic diseases diagnosed in pediatrics will continue into adulthood. Adolescents with chronic diseases are also encouraged to independently manage their daily treatments. However, the differences between pediatrics and adult services and the deficiencies in care planning increase the resistance of adolescents who are not yet ready for the adult care system. This transition can lead to disappointment and cause adolescents to change their adult physicians. It can also cause to disappointment after the transition not to follow up on their regular check-ups. Therefore, the transition of adolescents with chronic diseases from pediatric care to adult care is of great importance. Nurses, who are an integral part of the health care team, have an important position in ensuring a smooth transition of adolescents with chronic diseases as well as participating in, initiating, and leading evidence-based transition planning. This review aims at providing information about the importance of health care transition in adolescents with chronic diseases and the roles of nurses in this process.

**Keywords:** Adolescent health services, teenagers, nursing, chronic disease, transition to adult care

**Atif için (how to cite):** Dinç, F., Yıldız D. (2022). Kronik hastalığı olan adölesanların pediatri servisinde yetişkin servisine geçişi: sağlık bakım geçişi ve hemşirenin rolü. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 661-669. DOI: 10.56061/fbujohs.1119746

Gönderi Tarihi: 22.05.2022, Kabul Tarihi: 14.07.2022, Yayın Tarihi: 26.12.2022

## 1. Giriş

Sağlık hizmetindeki ilerlemeler, teknolojik gelişmeler, yenilikçi tedaviler ile pediatri döneminde teşhis edilen kronik hastalıklarının %90'ının yetişkinlik döneminde de devam etmesi beklenmektedir. Bu durum kronik hastalıkları (kistik fibrozis, diyabet, astım, orak hücre anemi, serebral palsi vb.) olan yaklaşık 750.000 adölesanın her yıl genç yetişkinliğe ulaştığı anlamına gelmektedir (Mahan ve ark., 2017). Literatür, son yıllarda çocukluk döneminde tanı alan çocukların %90'ının bu kronik hastalıkla yetişkin dönemine ulaştığını ve yaşamını sürdürdüğünü bildirmektedir (Heery ve ark., 2015; Mahan ve ark., 2017; Perrin ve ark., 2014; White ve Cooley, 2018; Wood ve ark., 2014). Pediatri servisinden yetişkin servisine geçiş yapan adölesan ve genç yetişkinlerin %60'ı yetişkin olduklarında endokrin, kardiyak, üreme veya psikolojik yan etkiler, tedavinin olumsuz sonuçlarıyla baş etme, gelecek kaygısı ve beden imajlarında değişiklik yaşayabilmektedir. Pediatri ve yetişkin servisi arasındaki farklılıklar ile bakımın planlanması ile ilgili eksiklikler henüz yetişkin bakım sistemi için hazır olmayan adölesanların geçiş konusundaki direncini yükseltmektedir. Ayrıca geçiş sonrası hayal kırıklığı yaşamalarına, erişkin hekimlerini değiştirmelerine, kontrollere düzenli gelmemelerine ve sık acil servise başvurmalarına neden olabilmektedir (Heery ve ark., 2015; White ve Cooley, 2018; Wood ve ark., 2014). Bu nedenle kronik hastalığı olan adölesanların, pediatri bakımından yetişkin bakıma geçişi önemlidir (Strini ve ark., 2020). Literatürde orak hücre anemisi, inflamatuvar bağırsak hastalığı, tip 1 diyabet, akut romatizmal hastalıklar gibi bazı kronik hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlerin yetişkin servisine geçiş sürecinde sağlık bakım geçişinin olumlu etkileri görülebilmektedir (Abel ve ark., 2015; Mahan ve ark., 2017; Strini ve ark., 2020). Bu derlemenin amacı, kronik hastalığı olan adölesanlarda sağlık bakım geçişinde hemşirenin rolü hakkında bilgi vermektir.

### 1.1. Sağlık Bakım Geçişi

Geçiş, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlükte “bir durumdan, aşamadan, konudan veya yerden diğerine geçiş” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Latince “transire” kelimesinden gelmekte ve “değişim”, “hareket”, “gelişme” ve “evrim” gibi eş anlamları içermektedir (Grady ve ark., 2020). Geçişin en yaygın tanımı ilk olarak, Adölesan Tıp Derneği (SAM) tarafından “Kronik tanısı olan adölesanlar için çocuk merkezli sağlık bakım sisteminden yetişkin sağlık bakım sistemlerine geçiş” başlıklı görüş raporunda bahsedilmektedir. Bu raporda geçiş, “Kronik fiziksel ve tıbbi sorunları olan adölesanların ve genç yetişkinlerin çocuk merkezli sağlık sistemlerinden, yetişkin sağlık sistemlerine amaçlı, planlı hareketi” olarak tanımlanmaktadır (Blum ve ark., 1993). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) ve Amerikan Doktorlar Koleji (APC) tarafından 1993 yılında yayınlanan rehberde, geçiş; “Yeni bir hekime geçiş olsun ya da olmasın, pediatriден yetişkin sağlık hizmeti modeline geçiş süreci” olarak ifade edilmektedir (Blum ve ark., 1993; White ve Cooley, 2018).

Sağlık bakım geçişi ile ilgili ilk kavram çiftçi “adaptasyon” ve “ayarlamadır” ve ortaya çıkan en belirgin ikinci kavram “değişimdir”. Diğer kavramlar arasında “dayanıklılık”, “karşılıklı katılım” ve “ortak girişim” yer almaktadır. Sağlık bakım geçişi “bakımın sürekliliğini sağlama ve genç yetişkinleri daha fazla bağımsızlığa hazırlama hedefiyle amaçlı, planlı bir süreç” olarak tanımlanmaktadır (Ladores, 2015). Pediatri Hemşireleri Derneği (Society of Pediatric Nursing) ise sağlık bakım geçişini “Erken adölesanların (11-15 yaş), geç adölesanların (16-18 yaş) ve genç yetişkinlerin (18-25 yaş)

biyopsikososyal ihtiyaçlarını ele alan disiplinler arası bir bakım çerçevesine dayanan kapsamlı hizmetler” olarak tanımlamaktadır (Betz, 2017).

Sağlık bakım geçişi kavramı, yirmi yıl önce kronik hastalık tanısı olan çocuk ve gençlerin hizmet ihtiyaçlarının karşılamasındaki eksiklikler nedeniyle özel sağlık gereksinimi olan adölesanlar için önerilen bir hizmet olarak ifade edilmiştir (Betz, 2017). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Adölesan Sağlığı Derneği (SAH), eski adıyla Adölesan Tıbbi Derneği (SAM) tarafından sağlık bakım geçişi ile ilgili politikalar ve uygulama rehberleri ortaya konulmuştur. Amerikan Kardiyoloji Koleji, Amerikan Nefroloji Derneği ve Çocuk Onkoloji Grubu gibi diğer pediatri uzmanlık dernekleri de bu çabaya katkıda bulunmuştur. 2002 yılında, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) ve Amerikan Dahiliye Derneği tarafından pediatri ve yetişkin tıp derneklerinin ilk ortak çalışması olan adölesanın pediatrik bakımdan yetişkin bakıma geçişte sürekli, yüksek kalitede, gelişimsel olarak yaşına uygun sağlık bakım hizmetlerinin verilmesini amaçlayan, sağlık bakım geçişini tanımlayan bir bildiri yayınlanmıştır. 2011 yılında ise Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) ve Amerikan Dahiliye Derneği, erken adölesan dönemden başlayarak multidisipliner ekip ile tüm gençler için sağlık bakım geçiş planlamasının uygulanması gerekliliğini belirtmiştir (AAP ve AAFP, 2011). Pediatri hemşireliği kuruluşu olan Ulusal Pediatrik Hemşire Uygulayıcıları Birliği (NAPNAP) tarafından 2014 yılında sağlık bakım geçişinde hemşirenin rolleri tanımlanmıştır. 2016 yılında da Pediatri Hemşireleri Derneği (Society of Pediatric Nursing) tarafından pediatrikten yetişkinliğe geçiş sürecinde hemşirelerin rol ve görev tanımlarına ilişkin durum raporu yayınlanmıştır (Betz, 2017).

### *1.1.1. Sağlık Bakım Geçişi ve Kronik Hastalığı Olan Adölesan*

Adölesan dönem, bağımsızlıkların kazanıldığı, kimlik gelişiminin olduğu, aile, akran ilişkilerinde, okul ve mesleki başarıda dinamik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Adölesanların ve genç yetişkinlerin günlük tedavi ihtiyaçlarını olabildiğince bağımsız bir şekilde yönetmeleri için gerekli bilgi ve öz-yönetim becerisine sahip olmaları gerekmektedir (Betz, 2017). Ne yazık ki, özellikle nadir hastalıklar göz önüne alındığında, bazı pediatri hastalıkları için yetişkin bakım ortamlarındaki klinik deneyiminde sınırlı olması nedeniyle birçok hasta yetişkin dönemde uygun tıbbi bakım alamamaktadır. Uygun şartlarda “geçiş” yapılmadığı durumda, adölesanlar sadece kriz zamanlarında hastaneye başvurabilmektedir. Etkisiz bir geçiş, genç hastalar için akut ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Örneğin, tip 1 diyabette etkisiz geçiş, düzenli kontrole gelme sıklığında azalmaya, glikolize hemoglobin (HbA1c) düzeyinde artışa, hastaneye yatış ve acil servis kullanımında artmaya neden olabilmektedir (Aldiss ve ark., 2016; Bert ve ark., 2020). Ayrıca, hasta ve ailesinin memnuniyetsizliği, yaşam kalitesinin düşmesine ve tedaviye uyumun azalmasına neden olabilmektedir. Kronik hastalığı olan kişilerin adölesan dönemde tedaviye uyumlarının azaldığı, uyum oranlarının %33 ile %94 arasında olduğu bildirilmektedir (Withers ve Green, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD’de) 2018 yılında yapılan çalışmada özel sağlık gereksinimi olan adölesanların yalnızca %17’sinin sağlık bakım profesyonellerinden sağlık bakım geçişine yönelik geçiş planlaması yapıldığı bulunmuştur (Lebrun-Harris ve ark., 2018). Varty ve arkadaşları (2020) meta-analiz çalışmasında, adölesan ve genç yetişkinlerin geçiş sonrasında hastalıkla ilgili yeterli bilgiye

sahip olmamaları, geçişin gelecek yaşamlarını nasıl etkileyebileceği konusunda belirsizlik yaşamalarından dolayı endişe duydukları bulunmuştur (Varty ve ark., 2020). Literatürde sağlık bakım geçişiyle ilgili çoğunlukla geçiş öncesi döneme ve adölesan ile ebeveynlere odaklanıldığı bulunmuştur (Asp ve ark., 2015; Burström ve ark., 2016; Bratt ve ark., 2018). Geçiş sonrası ise sadece iki çalışmada hem adölesan hem de ebeveynlere yer verilmektedir (Coyne ve ark., 2019).

Adölesanların ve ebeveynlerin geçiş öncesi kendilerini hazır hissetmeleri, öz yönetim kazanmaları ve geçiş hakkında bilgi edinmesi önemlidir (Bert ve ark., 2020). Bakımın pediatri servisinden yetişkin servisine devri 18 ile 21 yaş arasında gerçekleşebilir. Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerisi, genç yetişkinlerin 18 ile 22 yaşları arasında yetişkin bakımına geçiş yapmaları yönündedir (White ve Cooley, 2018). Ayrıca geçişin tek bir an olmadığını, erken başlatılması gerekliliğini ve geçiş planlamasının düzenli olarak takibinin önemli olduğu vurgulamaktadır (White ve Cooley, 2018). Örneğin tip 1 diyabet için uzmanlar en az 12 aylık bir geçiş sürecini önermektedir. Geçişte multidisipliner bir yaklaşım önemlidir. Geçiş dönemi kronik hastalığı olan adölesanların tıbbi, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını ele alan bütüncül aktif bir süreçtir (Ladores, 2015). Sorunsuz bir geçiş için adölesan ve genç yetişkinlerin yanında ebeveynlerin de tüm sürece katılımları desteklenmelidir (Raunsbaek Knudsen ve ark., 2018).

### 1.1.2. Sağlık Bakım Geçişi Sürecindeki Engeller

Pediatri ve yetişkin sağlık bakım profesyonelleriyle yapılan nitel çalışmalarda, geçişin önündeki engeller arasında yazılı bir geçiş planının, kayıtlı tıbbi özetlerin, resmi kılavuzların ve geçiş planlamasından sorumlu belirli bir kişinin olmaması yer almaktadır (Fegran ve ark., 2014; Nehring ve ark., 2015; Speller-Brown ve ark., 2015). Adölesanlarla yapılan nitel çalışmalarda ise geçiş öncesi engeller arasında; adölesan ve genç yetişkinlerin yetişkin bakıma yönelik olumsuz duyguları, yetersiz öz-yönetim ve hastalık bilgisi, iletişim eksiklikleri, pediatri servisinden ayrılmadan önce yetişkin servisini ziyaret etme şansının verilmemesi bulunmaktadır. Geçiş sonrası engeller ise genç yetişkinlerin pediatrik ve yetişkin sağlık bakımı arasındaki farklılıklarla karşılaşmasıdır (Coyne ve ark., 2019; De Hosson ve ark., 2021; Fegran ve ark., 2014; Lebrun-Harris ve ark., 2018). Pediatri sağlık bakımından yetişkin sağlık bakımına geçiş bazı farklılıklar içermekle birlikte, sosyal, duygusal, fiziksel, psikolojik bir değişimdir (Betz, 2017). Pediatri ve yetişkin bakım arasındaki farklılıklar Tablo 1'de gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Pediatri ve Yetişkin Bakım Arasındaki Farklılıklar

<b>Pediatri Bakımı</b>	<b>Yetişkin Bakım</b>
Tıbbi öykünün alınması, herhangi bir ilaçla ilgili ya da tıbbi karar vermede esas olarak ebeveynler rol almaktadır.	18 yaş itibariyle karar verme sorumluluğu adölesana aittir. Hastalar esas olarak doktorlarıyla kendileri iletişim kurmaktadırlar. Aileler ikincil rol oynarlar.
Büyüme ve gelişme odaklıdır. Daha çok okula ve sosyal büyümeye odaklanılır.	Daha çok hastalığının tıbbi yönüne odaklanılmaktadır. İçinde bulunulan zamanı en iyi hale getirmek üzerinedir.
Daha çok destekleyici bakım söz konusudur.	Daha çok hoşgörülüdür.

*Kaynak: (Got Transition, 2021).*

### 1.1.3. Sağlık Bakım Geçişi Başarısı

Pediyatri servisinde, yetişkin servisine geçişte önde gelen kuruluşların açıklamalarına rağmen, sağlık bakım geçişi ihmal edilmeye devam etmektedir (American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, American College of Physicians, 2011). Yetişkin bakımının çalışma biçimleri ve tedavi prosedürleri arasındaki farklılıklar hakkında ayrıntılı bilgiler de dahil olmak üzere yapılandırılmış bir geçiş planı uygulanarak başarılı bir geçiş sağlanabilir (Betz, 2017). Yetişkin merkezli bakıma geçiş yaparken adölesan ve genç yetişkinler için yardımcı olacak altı temel unsur ele alınmalıdır. Bu unsurlar arasında (a) bir geçiş politikası geliştirme ve uygulama, (b) geçişi izleme, (c) geçişe hazır olmayı desteklemek için gençler ve ailelerle birlikte hedefler geliştirme ve bunlara öncelik verme, (d) geçiş planlaması, (e) bakımın transferi ve (f) transferin tamamlanmasının değerlendirilmesi yer almaktadır. Bazı öğeler (a, b, e ve f) sağlık bakım profesyonellerinin birincil sorumluluğundayken, diğerleri (c ve d) ailelere, etkilenen gençlere ve sağlık bakım profesyonellerine yöneliktir (Got Transition, 2021).

Pediyatri bakımından yetişkin bakımına başarılı bir geçiş kesintisiz sağlık hizmetinin sürdürülmesini, adölesanın bağımsızlığının artırılmasını ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesini içermelidir (Goralski ve ark., 2017). Geçiş öncesi sağlık bakım profesyonelleriyle tanışmak, yeterli bilgi ve becerinin elde edilmesi, adölesan ve ebeveynlerin geçiş hazırlığının sağlanması, geçiş sürecindeki belirsizliğini azaltmaya ve geçiş sonrası rahatlığı artırmaya yardımcı olabilmektedir (Bert ve ark., 2020; Wright ve ark., 2016). De Hosson ve arkadaşlarının (2021) geçiş sonrası konjestif kalp hastalığı olan adölesanlar ve ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada hem adölesanların hem de ebeveynlerin geçiş süreci hakkında daha erken bilgi almak istedikleri bulunmuştur (De Hosson ve ark., 2021). Etkili bir geçişte, bakımın sürekliliği sağlanabilmeli, öncesinde adölesanın geçişe hazırlığı değerlendirilmeli ve geçişe yönelik bir eğitim süreci olmalıdır. Ulusal Çocuk Sağlığının 2016 yılındaki anketine göre, ABD'li özel sağlık bakımı ihtiyaçları olan gençlerin %83'ünün geçiş hazırlığı almadığının tespit edildiği bildirilmektedir (Lestishock ve ark., 2018). Yetişkin bakımının çalışma biçimleri ve tedavi prosedürleri arasındaki farklılıklar hakkında ayrıntılı bilgiler de dahil olmak üzere yapılandırılmış bir geçiş planı uygulanarak başarılı bir geçiş sağlanabilir (Raunsbaek Knudsen ve ark., 2018). Geçiş başarısı için ayrıca adölesan ve genç yetişkinlerin benzer deneyimlere sahip akranlarla görüşmesinin sağlanması önemlidir.

Geçiş, genç yetişkinler için zorlu bir süreç olarak görülmekte ve akran desteği önem taşımaktadır. Akranlar, geçiş öncesi ve sonrası süreçte destek ve rehberlik sağlayabilir, iletişim becerilerini geliştirmede yardımcı olabilirler. Akranlarla arkadaş, iş, aile planlaması gibi kendilerini günlük olarak etkileyen konular veya gelecekte kendilerini etkileyebilecek herhangi bir sorun hakkında konuşabilirler (Wright ve ark., 2016; Burström ve ark., 2016).

### 1.1.4. Sağlık Bakım Geçişi Sürecinde Hemşirenin Roller

Sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçası olarak hemşireler, kronik hastalığı olan adölesanlar için pediatrik sağlık hizmetlerinden yetişkin sağlık hizmetlerine sorunsuz bir geçiş sağlamada, kanıta dayalı geçiş planlamasına katılmada, başlatmada ve liderlik etmede önemli bir konumdadır (Ladores, 2015; Betz, 2017). Ayrıca hemşirelerin adölesan ve genç yetişkinlerin yetişkin bakıma geçişine hazır oluşunu değerlendirme ve kolaylaştırma, hastalıkları ile ilgili öz yönetim ve öz bakım becerileri kazandırma,

tıbbi ilaçların kullanımı konusunda eğitim verme, geçiş sürecinde aileyi destekleme, geçiş program bilgisini paylaşma ve evde bakım ihtiyaçlarını değerlendirme rolleri vardır (Betz, 2017). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Amerikan Aile Hekimliği Akademisi (AAFP) ve Amerikan Doktorlar Kolejinin (APC) en son tavsiyeleri sağlıkta geçiş uygulamasının disiplinler arası ve özellikle hemşireleri de kapsayacak şekilde ele alınması yönündedir (White ve Cooley, 2018). Hemşirelerin sağlık bakım geçişi planlamasında yer aldıkları aktiviteler Tablo 2’de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Hemşirelerin Sağlık Bakım Geçişi Planlamasında Yer Aldıkları Aktiviteler

1. Özel gereksinimi olan adölesan ve genç yetişkinlerin aileleri ile sağlık bakım gereksinimleri hakkında konuşmak,
2. Özel gereksinimi olan adölesan ve genç yetişkinlerin sağlık bakım gereksinimleri hakkında diğer sağlık bakım profesyonelleriyle konuşmak,
3. Özel gereksinimi olan adölesan ve genç yetişkinlerin sağlığı ile ilgili konularda savunucusu olmak,
4. Özel gereksinimi olan adölesan ve genç yetişkinleri öz yönetim becerileri konusunda eğitmek,
5. Özel gereksinimi olan adölesan ve genç yetişkinlerin ailelerini/bakım verenlerini desteklemek,
6. Özel gereksinimi olan adölesan ve genç yetişkinlerin, yetişkin bakıma geçişini kolaylaştırmak,
7. Özel gereksinimi olan adölesan ve genç yetişkinlerin, yetişkin bakıma geçiş sürecinde diğer sağlık bakım profesyonellerine rehberlik etmek,
8. Özel gereksinimi olan adölesan ve genç yetişkinleri ve onların ailelerini sağlık bakım geçişi hakkında bilgilendirmek.

*Kaynak: (Betz, 2017; Disabato ve ark., 2019).*

Dünya çapında hemşire liderliğinde geliştirilen ve uygulanan sağlık bakım geçişi modelleri ve bakım protokolleri vardır. Bu modellerde öncelikle konjenital kalp hastalığı, kistik fibrozis, epilepsi, HIV pozitif, spina bifida ve tip 1 diyabet tanısına sahip adölesan ve genç yetişkin grupları yer almaktadır (Chouteau ve Allen, 2019; Disabato ve ark., 2015; Zoni ve ark., 2018).

Rapor edilen bakım modellerinde; hemşire liderliğindeki eğitim oturumları, klinik program, geçiş protokolü, geçiş konularına odaklanılan kalite iyileştirme projeleri ve hemşireler tarafından sağlanan konsültasyonlar yer almaktadır (Betz ve ark., 2016; Betz, 2021; Grady ve ark., 2019; Habibi ve ark., 2017; Zoni ve ark., 2018). Sağlık bakım geçiş modellerini test eden randomize kontrollü çalışmaların yer aldığı Cochrane incelemesinde, beş randomize kontrollü çalışma rapor edilmiştir. İncelemenin sonuçlarının yetersiz kanıt içeriğine sahip olduğunu göstermektedir. Bu beş çalışmanın tasarımları ve metodolojileri karşılaştırılabilir olmadığı için sonuç analizi ile ilgili net bilgiler içermediği belirtilmektedir (Campbell ve ark., 2016).

## 2. Sonuç

Sağlık bakım geçişi, son yirmi yıldır bir bakım ihtiyacı olarak kabul edilmesine rağmen, henüz bir bakım gerçeği haline gelmemiştir. Geçiş sürecinde multidisipliner geçiş ekibi (pediatri servis hemşiresi ve hekimi ile yetişkin servis hemşiresi ve hekimi) adölesan ve genç yetişkinin yanında birlikte yer almalıdır. Kronik hastalığı olan adölesan ve genç yetişkinlere yönelik etkin bir geçiş bakımı sağlanabilmesi için onların ihtiyaçları doğrultusunda kanıta ve modele dayalı hemşirelik bakımını

içeren deneysel çalışmaların artırılması gerekmektedir. Ayrıca sağlık bakım kalitesini artırmak ve devamlılığı için sağlık bakım geçiş sürecinde deneyimli ve uzmanlaşmış hemşirelerin yetiştirilmesi önerilmektedir.

### **Yazarların Katkısı**

Konu seçimi: FD, DY; Tasarım: FD, DY; Planlama: FD, DY; Veri toplama ve analiz: FD, DY; Makalenin yazımı: FD, DY; Eleştirel gözden geçirme: FD, DY.

### **Çıkar Çatışması**

“Kronik Hastalığı Olan Adölesanların Pediatri Servisinden Yetişkin Servise Geçişi: Sağlık Bakım Geçişi ve Hemşirenin Rolü” isimli derlememizle ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Kaynakça**

- Abel, R. A., Cho, E., Chadwick-Mansker, K. R., D'Souza, N., Houston, A. J., & King, A. A. (2015). Transition needs of adolescents with sickle cell disease. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 6902350030p1-5. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.013730>
- Aldiss, S., Cass, H., Ellis, J., & Gibson, F. W. (2016). We sometimes hold onto ours—professionals' views on factors that both delay and facilitate Transition to Adult Care. *Frontiers in Pediatrics*, 4, 125. <https://doi.org/10.3389/fped.2016.00125>
- American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, and American College Physicians. (2011). Clinical report: Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*, 128(1), 182-200. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0969>
- Asp, A., Bratt, E. L., & Bramhagen, A. C. (2015). Transfer to adult care—experiences of young adults with congenital heart disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), e3–10. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.05.025>
- Bert, F., Camussi, E., Gili, R., Corsi, D., Rossella, P., Scarmozzino, A., & Siliquini, R. (2020). Transitional care: A new model of care from young age to adulthood. *Health Policy*, 124(10), 1121–1128. doi: 10.1016/j.healthpol.2020.08.002
- Betz, C. L., O'Kane, L. S., Nehring, W. M., & Lobo, M. L. (2016). Systematic review: Health care transition practice service models. *Nursing Outlook*, 64(3), 229–243. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.12.011>
- Betz, C. L. (2017). SPN Position Statement: Transition of pediatric patients into adult care. *Journal of Pediatric Nursing*, 35, 160–164. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.05.003>
- Betz, C. L. (2021). Nursing's influence on the evolution of the field of health care transition and future implications. *Journal Pediatric Health Care*, 35, 4, 408-413. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.01.001>
- Blum, R. W., Garell, D., Hodgman, C. H., Jorissen, T. W., Okinow, N. A., Orr, D. P., & Slap, G. B. (1993). Transition from child-centered to adult health-care systems for adolescents with chronic conditions. A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health*, 14(7), 570–576. [https://doi.org/10.1016/1054-139x\(93\)90143-d](https://doi.org/10.1016/1054-139x(93)90143-d)
- Bratt, E. L., Burstrom, A., Hanseus, K., Rydberg, A., & Berghammer, M. (2018). Do not forget the parents—Parents' concerns during transition to adult care for adolescents with congenital heart disease. *Child Care Health and Development*, 44(2), 278–284. doi: 10.1111/cch.12529
- Burström, A., Ojmyr-Joelsson, M., Bratt, E. L., Lundell, B., & Nisell, M. (2016). Adolescents with congenital heart disease and their parents: Needs before transfer to adult care. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(5), 399–404. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000288>

- Campbell, F., Biggs, K., Aldiss, S. K., O'Neill, P. M., Clowes, M., McDonagh, J., . . . Gibson, F. (2016). Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 29, 4, CD009794. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009794.pub2>
- Chouteau, W. A., & Allen, S. R. (2019). Implementation of a portable medical summary for adolescents and young adults with medical complexity in transition to adult health care. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.05.012>
- Coyne, I., Sheehan, A., Heery, E., & While, A. E. (2019). Healthcare transition for adolescents and young adults with long-term conditions: Qualitative study of patients, parents and healthcare professionals' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21–22), 4062–4076. <https://doi.org/10.1111/jocn.15006>
- De Hosson, M., Goossens, P. J. J., De Backer, J., de Wolf, D., & Van Hecke, A. (2021). Needs and experiences of adolescents with congenital heart disease and parents in the transitional process: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 90–95 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.016>.
- Disabato, J. A., Cook, P. F., Hutton, L., Dinkel, T., & Levisohn, P. M. (2015). Transition from pediatric to adult specialty care for adolescents and young adults with refractory epilepsy: A quality improvement approach. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), e37–e45. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.014>
- Disabato, J. A., Mannino, J. E., & Betz, C. L. (2019). Pediatric Nurses' Role in Health Care Transition Planning: National Survey Findings and Practice Implications. *Journal of Pediatric Nursing*, 49, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.08.003>
- Fegran, L., Hall, O. C. H., Uhrenfeldt, L., Aagaard, H., & Ludvigsen, S. M. (2014). Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 123–135. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.001>
- Goralski, J., Nasr, S., & Uluer, A. (2017). Overcoming barriers to a successful transition from pediatric to adult care. *Pediatric Pulmonology*, 52(S48), S52–S60. <https://doi.org/10.1002/ppul.23778>.
- Got Transition. (2021). Health care transition process measurement tool for integrating young adults into adult health care six core elements of health care transition 3.0. <https://www.gottransition.org/six-core-elements/>.
- Grady, K. L., Cristian-Andrei, A., Shankel, T., Chinnock, R., Miyamoto, S. D., Ambardekar, A. V., . . . Pahl, E. (2019). Pediatric heart transplantation: Transitioning to adult care (TRANSIT): Feasibility of a pilot randomized controlled trial. *Journal of Cardiac Failure*, 25(12), 948–958. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2019.06.011>
- Grady, L., Rehm, R., & Betz, C. L. (2020). Understanding the phenomenon of health care transition: Theoretical underpinnings, exemplars of nursing contributions, and research implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 35(3), 310–316. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.12.003>
- Habibi, H., Emmanuel, Y., & Chung, N. (2017). Process of transition for congenital heart patients: Preventing loss to follow-up. *Clinical Nurse Specialist*, 31(6), 329–334. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000335>
- Heery E, Sheehan A. M., While A. E., & Coyne, I. (2015). Experiences and outcomes of transition from pediatric to adult health care services for young people with congenital heart disease: A systematic review. *Congenital Heart Disease*, 10(5), 413–27. <https://doi.org/10.1111/chd.12251>
- Ladores, S. (2015). Concept analysis of health care transition in adolescents with chronic conditions. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), e119–e129. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.003>
- Lebrun-Harris, L. A., McManus, M. A., Ilango, S. M., Cyr, M., McLellan, S. B., Mann, M. Y., & White, P. H. (2018). Transition planning among US youth with and without special health care needs. *Pediatrics*, 142(4), e20180194. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-0194>
- Lestishock, L., Moriarty Daley, A., & White, P. (2018). Pediatric nurse practitioner's perspectives on health care transition from pediatric to adult care. *Journal of Pediatric Health Care*. 32(3), 263–272. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.11.005>



- Mahan, D. J., Betz, C.L, Okumura, M. J, & Ferris, M. E. (2017). Self-management and transition to adult health care in adolescents and young adults: A team approach. *Pediatrics in Review*, 38(7), 305-319. <https://doi.org/10.1542/pir.2016-0074>
- Nehring, W. N., Betz, C. L., & Lobo, M. L. (2015). Uncharted Territory: Systematic Review of Providers' Roles, Understanding and Views Pertaining to Health Care Transition. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 732–747. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.05.030>
- Perrin, J. M., Anderson, L. E., & Van Cleave, J. (2014). The rise in chronic conditions among infants, children, and youth can be met with continued health system innovations. *Health Affairs*, 33(12), 2099–2105. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0832>
- Raunsbaek Knudsen, L., De Thurah, A., & Bjerrum, M. (2018). Transition from child to adult care in an outpatient clinic for adolescents with juvenile idiopathic arthritis: An inductive qualitative study. *Nursing Open*, 5(4), 546–554. <https://doi.org/10.1002/nop2.164>
- Speller-Brown, B., Patterson, K. K., VanGraafeiland, B., Feetham, S., Sill, A., Darbari, D., & Meier, E. R. (2015). Measuring transition readiness: A correlational study of perceptions of parent and adolescents and young adults with sickle cell disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 788–796. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.008>
- Strini, V., Daicampi, C., Trevisan, N., Prendin, A., Marinelli, E., Marinetto, A., & de Barbieri, I (2020). Transition of care in pediatric oncohematology: a systematic literature review. *Acta Biomed for Health Professions*, 91(6), 48-64. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i6-s.9876>
- Türk Dil Kurumu Yazım Klavuzu. 28.05.2022 tarihinde <https://www.tdk.gov.tr/tdk/kurumsal/yazim-kilavuzu/> adresinden erişildi.
- Varty, M., Speller-Brown, B., Phillips, L., & Patterson Kelly, K. (2020). Youths' experiences of transition from pediatric to adult care: An updated qualitative metasynthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 201–210. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.08.021>
- White, P. H., & Cooley, W. C. (2018). Transitions clinical report authoring group; American Academy of Pediatrics; American Academy of Family Physicians; American College of Physicians. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*, 142(5), e20182587. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3610>
- Withers, A. L., & Green, R. (2019). Transition for adolescents and young adults with asthma. *Frontiers in Pediatrics*. 7, 301. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00301>
- Wood, D. L., Sawicki, G. S., Miller, M. D., Smotherman, C., Lukens-Bull, K., Livingood, W., Ferris, M., & Kraemer, D.F. (2014). The Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ): its factor structure, reliability, and validity. *Academic Pediatrics*, 14(4), 415-422. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.03.008>
- Wright, J., Elwell, L., McDonagh, J. E, Kelly, D. A, & Wray, J. (2016). “Are these adult doctors gonna know me?” Experiences of transition for young people with a liver transplant. *Pediatric Transplantation*, 20(7), 912–920. <https://doi.org/10.1111/petr.12777>
- Zoni, S., Verga, M. E., Hauschild, M., Aquarone-Vaucher, M. P, Gyuriga, T., Ramelet, A. S, & Dwyer, A. A. (2018). Patient perspectives on nurse-led consultations within a pilot structured transition program for young adults moving from an academic tertiary setting to community-based type 1 diabetes care. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.015>