



T.C.
ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI



**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ İLE KATARAKT AMELİYATI
OLAN HASTALARA VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİ
İLE TELEFONLA HASTA İZLEMİNİN HASTALARIN
İYİLEŞME SÜRECİNE VE GÜNLÜK YAŞAM
AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muaz GÜLŞEN

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2018

Muaz GÜLŞEN

CERRAHI HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2018





T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**GÜNÜBİRLİK CERRAHİ İLE KATARAKT AMELİYATI OLAN
HASTALARA VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİ İLE
TELEFONLA HASTA İZLEMİNİN HASTALARIN İYİLEŞME
SÜRECİNE VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE
ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Muaz GÜLŞEN
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN
Doç.Dr. Neriman AKANSEL

BURSA-2018

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum

“Günöbirlik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile telefonla hasta izleminin hastaların iyileşme sürecine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.




Muaz GÜLŞEN

Tarih ve İmza

KABUL ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Muaz GÜLŞEN tarafından hazırlanan “Günübirlik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile telefonla hasta izleminin hastaların iyileşme sürecine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi” konulu Yüksek Lisans tezi ..22../.06../2018...günü,11:00-12:30... saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı-Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Doç.Dr.Neriman AKANSEL	
Üye	Doç.Dr. Dilek AYGİN	
Üye	Dr.Öğr. Üyesi Nursel VATANSEVER	
Üye		
Üye		

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı toplantısında alınan numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Ali Aydoğdu

Enstitü Müdürü

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

22/06/2018

Adı Soyadı: Muaz GÜLŞEN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

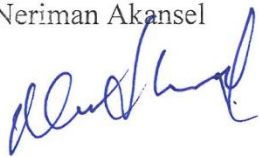
Tez Konusu: Gününbirlik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile telefonla hasta izleminin hastaların iyileşme sürecine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Doç.Dr. Neriman Akansel

İmza:



İÇİNDEKİLER

İçindekiler	
ETİK BEYANI	iii
KABUL ONAY	iv
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TÜRKÇE ÖZET.....	vii
İNGİLİZCE ÖZET	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Gözün yapısı ve görme işlevi	5
2.2. Lensin Yapısı ve Fonksiyonu.....	6
2.3. Katarakt ve Çeşitleri.....	8
2.3.1. Katarakt Belirtileri	9
2.4. Kataraktın Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine ve Yaşam Kalitesine Etkisi.....	9
2.5. Katarakt Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı.....	10
2.5.1. Katarakt Cerrahisi.....	11
2.5.2. Katarakt Ameliyatı Sonrası Gelişen Komplikasyonlar	12
2.5.3. Katarakt Ameliyatı Uygulanacak Hastaların Hemşirelik Bakımı	12
2.6. Tele-Hemşirelik	22
3. GEREÇ-YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Şekli.....	24
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	24
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Araştırmanın Etik Yönü (Ek 1)	25
3.6. Veri Toplama Araçları	25
3.6.1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veri toplama formu	26
3.6.2. Katarakt ameliyatı geçiren hastalar için yaşam modeline göre tasarlanmış hasta eğitim planı ve hasta eğitim kitapçığı.....	26
3.6.3. Hasta izlem formu	26
3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci.....	28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	72
6. KAYNAKLAR	89
7. SİMGELER ve KISALTMALAR	96
8. EKLER.....	97
9. TEŞEKKÜR	121
10. ÖZGEÇMİŞ.....	122

TÜRKÇE ÖZET

Günübirlik Cerrahi ile Katarakt Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Taburculuk Eğitimi ile Telefonla Hasta İzleminin Hastaların İyileşme Sürecine ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bu araştırma Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Kliniğinde günübirlik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara (n=72 müdahale; n=72 kontrol grubu) verilen taburculuk eğitimi ile telefonla hasta izleminin hastaların iyileşme sürecine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın verileri Şubat-Haziran 2017 tarihlerinde veri formu ve hasta izlem formu ile toplanmıştır. Hastaların taburculuk eğitiminde yaşam modeline göre hazırlanmış bilgisayar destekli eğitim ve eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Veriler SPSS-20 ile değerlendirilmiştir. Bulgular sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiş, analizlerde Pearson Ki- Kare, Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Müdahale grubundaki hastaların yaş ortalaması 67,74±11,42 bulunmuştur; kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması ise 69,74±10,8'dir.

Hastaların katarakt ameliyatı sonrasına ilişkin bilgi düzeyleri ortalamaları müdahale grubunda 1,38±1,74; kontrol grubundaki ise 1,04 ± 1,16'dir. Hastalara planlı olarak verilen taburculuk eğitiminin yaşam modelinde yer alan bazı parametreleri olumlu etkilediği görülmüştür. Göz damllarını damlatma, eski gözlüklerini kullanma, gözün zarar görmesini önlemek için yapmaları gerekenleri bilme, doktoru aramaları gereken durumları ayırt edebilme, ameliyatlı gözün etkilenmesine yol açacak durumların farkında olma, bireysel hijyen, hareket ve uyku ile ilgili parametrelerde gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p<0,05). Hareketle ilgili tüm parametrelerde müdahale ve kontrol grubundaki hastaların endişe durumları arasındaki fark anlamlıdır ve müdahale grubundaki hastaların endişelenme durumu yüksek bulunmuştur (p<0,05). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte eğitim verilen grupta ağrı skorlarının tüm günlerde (1., 3. ve 10. gün) daha yüksek olduğu; eğitimin iletişim kurma ve telefon etmeyi, yemek yemeyi ve boşaltımı, cinsel aktiviteyi etkilemediği ve olumsuz bir gelişme olabileceği konusunda endişe yaratmadığı (p>0,05) görülmüştür.

Anahtar kelimeler: katarakt, yaşam modeli, taburculuk eğitimi, telefonla hasta izlemi

İNGİLİZCE ÖZET

Determination of The Effect of Discharge Education and Telephone Follow Up on Day Surgery Cataract Patients' Recovery Period and on Activities of Living

This study was carried out with patients that had cataract surgery (study group =72, control group=72) in Uludağ University Medical Hospital Eye Clinic. The aim of the study was to determine the impact of the discharge education given to the patients and telephone follow up on their recovery. Data were collected between February- June 2017 using data collection form and patient follow up form designed for this study. Computer assisted discharge education along with patient education booklet were designed according to Model of Living used for patient education of the study group. Data were evaluated using SPSS 20 statistical software. Results were given in numbers, percentages, means and standart deviations. Statistical analysis were done by using Pearson Chi Square, Mann Whitney U tests. The mean age of the patients that were included in study group was $67,74 \pm 11,42$. Mean age of the control group patients was calculated as $69,74 \pm 10,8$. The knowledge related to care after cataract surgery was $1,38 \pm 1,74$ for study group and $1,04 \pm 1,16$ was for control group. The discharge education given to patients was found to be effective on some parameters of the Living Model. Statistically significant differences were found between study and control group on applying eye drops, knowledge on using previous eye glasses, knowledge related to protection of the affected eye, differentiate the conditions which requires to call the doctor, conditions that may affect the eye negatively, personal hygiene, mobilization and sleeping ($p < 0,05$). All of the parameters related to mobilization were statistically significant. It was found that concerns of the study group patients was higher than control group in parameters of mobilization ($p < 0,05$). Although it was statistically insignificant, pain scores of the patients in study group were high in the 1st, 3rd and 10th days after cataract surgery. It was also found that discharge education did not have any significant influence on patients' communication, eating and drinking, elimination, sexuality and death activities ($p > 0,05$).

Key words: catharact, activities of living, discharge education, telephone follow up

1. GİRİŞ

İnsanoğlu çevresini duyu organlarıyla tanımaya çalışır ve bu tanımada en önemli duyu organımız hiç şüphesiz gözümüzdür. Beynimize ulaştırılan bilgilerin yarısı göz tarafından iletilmektedir (Bengisu, 1998; Erdil, 2012). Gözler insanoğlunun dış dünyadaki tüm güzellikleri görmesini, bunlardan zevk almasını sağlayan bir penceredir. Dış dünyada yaşarken çoğu zaman gözlerimizin görmesine ne kadar bağımlı olduğumuzun farkında olmayız. Oysaki günlük hayatımızdaki aktiviteleri yerine getirirken ve yaşantımızı devam ettirirken her zaman görmeye ihtiyacımız vardır. Görmedeki en küçük bir sorun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük çekmemize neden olur; kitap okuma, televizyon izleme, sokakta yürüme, ev işlerini yapma gibi birçok aktivitede sorun yaşanmasına yol açar (Erdil, 2012). Bu nedenle göz sağlığına gerekli özeni göstermek son derece önem taşımaktadır.

Göz sağlığını etkileyen pek çok faktör bulunmakla birlikte en önemli faktörlerden birisi de yaşlanmadır. Yaşlanma doğal bir süreç olmakla birlikte, bireyde fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden gerilemeye neden olan bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre de dünya genelinde yaşlı nüfusta hızlı bir artış görülmektedir. Bu nedenle yaşlanma dünya genelinde evrensel bir sağlık sorunu ele alınmaktadır. Son yıllarda nüfus artış hızındaki azalma, hastalıkların tedavi seçeneklerinin artması ve ölümlerin azalmasıyla dünya nüfusunun demografik özellikler bakımından yaşlandığı görülmektedir. 2005 yılında gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri dünya nüfusu 146 milyon iken, 2020 yılında bu rakamın 232 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Kutsal, 2006). Türkiye'de de benzer şekilde yaşlı nüfusun giderek arttığı ve bu artışın %36,2 olduğu belirtilmektedir. 2023 yılı itibarı ile de yaşlı nüfusun 8,6 milyona ulaşması beklenmektedir (TÜİK, 2013). Bireylerin yaşlanması birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Bu sorunların en önemlilerinden bir tanesi de sağlıkla ilgili problemleridir (<http://www.who.int/ageing/en/>, 2017). Yaşlılarda ortaya çıkan sağlık problemlerinin başında katarakt gelmektedir.

Katarakt aynı zamanda tüm dünyada körlüğün de temel sebepleri arasında

sayılmaktadır (Berger ve Porell, 2008; Ellewein ve ark, 1995; Foster ve Johnson, 1990; Johns ve ark, 2003). DSÖ 'ünün 2010 verilerine göre dünya genelinde 39 milyon insan körlük, 245 milyon insan da görme problemi yaşamaktadır.

Toplamda gözle ilgili problem yaşayan 284 milyon insan görmeyi kolaylaştıran gözlükler aracılığıyla ya da katarakt cerrahisiyle bu problemlerden kurtulabilmektedir. Bu kolay tedavi yöntemlerinden dolayı DSÖ 2020 vizyonu görme hakkı planı geliştirerek bu engellenebilir körlüğü ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (WSD11, 2017). Görme ile ilgili sorunların en fazla Çin'de, en az sorunun ise Amerika'da olduğu belirtilmektedir. Bu farkın en önemli sebepleri yaşlanma ve sunulan tedavi seçenekleridir (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>, 2017).

Katarakt, tıp literatüründe normalde şeffaf olan lensin opaklaşması olarak tanımlanmaktadır. Katarakt eğer fizyolojik yaşlanmadan kaynaklanıyorsa senil katarakt, herhangi bir kaza ve yaralanma sonucunda oluşur ise travmatik katarakt, bebek doğduğunda kataraktlı olarak dünyaya gelmesi veya kataraktın ilk iki ay içinde gelişmesi durumu ise konjenital katarakt adını alır. Üveit ve DM gibi sistemik hastalıklardan kaynaklanması durumunda sekonder katarakt adını alır. Katarakt çeşitlerinin arasında en fazla görüleni yaşlanmaya bağlı olarak gelişen senil kataraktır. Kataraktın gelişmesinde genetik faktörler, enfeksiyon, metabolik hastalıklar, beslenme bozukluğu, ultraviyole ışınları, radyasyon, alkol, sigara ve kimyasal maddeler gibi birçok etmenin yer aldığı bilinmektedir. (Erdil, 2012; O'Dwyer, 2009).

Katarakt sadece görmeyi etkilemekte kalmayıp aynı zamanda bireyleri fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden de etkileyerek günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini engelleyen bir hastalıktır (Courtney ve ark, 2009; Mollaoğlu ve Üstün, 2009). Herhangi bir sağlık problemi olmayan bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerçekleştirilmek zorunda olduğu aktivitelerin tamamı Yaşam Modeli olarak adlandırılmaktadır. Yaşam Modeli çevre güvenliğini sağlama, yeme, içme, iletişim, boşaltım, kişisel temizliğin sağlanması ve hareket gibi pek çok aktiviteyi kapsamaktadır (Goverover ve ark, 2010; Rosenblum ve Weiss, 2010). Katarakt hastaları kendi öz bakımlarını bağımsız olarak yerine getirmede zorlanmanın yanı sıra düşme gibi istenmeyen durumlarla da karşılaşarak ciddi hayati tehlikeler yaşayabilmektedir (Ashwin ve ark, 2009; O'Dwyer, 2009).

Katarakt, tedavisi sadece cerrahi olarak mümkün olan bir hastalıktır. Cerrahi tedavinin yapılması durumunda bir ayın sonunda bireyin görmesinde %95'e kadar

düzelme olmaktadır (Kamış ve ark. 2006). Katarakt cerrahisi sonrasında birkaç gün içinde batma, yanma, bulanık ve çift görme, biraz da ağrı görülebilir (MUCH, 2017; VIHA, 2017). Katarakt ameliyatı sonrasındaki bir aylık süre içinde hastaların bazılarında göz içi basıncında artma, akıntı, ödem, iris prolapsusu, enfeksiyon, intraoküler lens kayması, analjezik ilaç alınmasına rağmen geçmeyen ağrı gibi bazı komplikasyonlar görülebilmektedir (Bengisu, 1998; Erdil, 2012; Tufail ve ark, 1995; Waterman ve ark, 1998).

Hastaların normal yaşama dönmelerinde cerrahi kadar ameliyat sonrası dönemde uygulanacak bakım da son derece önem taşımaktadır. Bu dönemdeki bakım katarakt cerrahisinin %95 olan başarı şansını olumlu ya da olumsuz etkilemektedir (Kamış ve ark. 2006). Günübirlilik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastaların büyük bir çoğunluğu ameliyatta herhangi bir olumsuzluk yaşanmadığı sürece 5-6 saat sonra ya da ertesi gün eve taburcu edilmektedir (Erdil, 2012). Bu nedenle hemşirelere bakım ve taburculuk eğitiminde büyük sorumluluk düşmektedir. Ameliyat sonrası dönemde verilecek taburculuk eğitiminin nasıl yapılacağı ve verilen eğitimin uygun materyallerle desteklenmesi gerektiği de dikkate alınması gereken diğer önemli bir konudur (Çilingir ve Bayraktar, 2006).

Çilingir ve arkadaşlarının göz ameliyatı olmuş 230 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada göz ameliyatı geçiren hastaların evde yaşadıkları sorunların genelde taburculuk eğitimi ile önlenebilecek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Çilingir ve Bayraktar, 2011). Günübirlilik cerrahi geçiren hastalar ile yapılan çalışmaların daha çok hastaların kaygı düzeyleri, anksiyete ve depresyonuna (Biçersoy ve Ucuzal, 2015; Mitsonis ve ark., 2006; Moon ve Cho, 2001; Simmons ve ark., 2004), bilgi gereksinimlerine ve bilgi eksikliklerine (Aladağ ve Çilingir, 2016; Goldblum, 1992), hastanede kalış süresini etkileyen faktörlere (Chung ve Mezei, 1999), ameliyat sonrası dönemdeki ağrılarına (Chung ve ark. 1997), ev ortamındaki deneyimlerine ve yaşadıkları güçlüklerle (Karahan ve ark., 2010; Korkusuz ve Karahan, 2014), hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen faktörlere (Yönem, 2016) odaklandığı görülmektedir. Katarakt cerrahisi geçiren hastaların yaşadıkları sorunlara değinen ve hemşirelik alanında yapılmış çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Literatürde Owsley ve arkadaşlarının (2007) katarakt cerrahisinin günlük yaşam aktivitelerine etkisini araştırdıkları çalışma dışında, yaşlı bireylerde katarakt ameliyatının bilişsel fonksiyona etkisi (Hall A, 2005), katarakt cerrahisi sırasında terapötik dokunmanın hastaların

kaygı düzeyine ve memnuniyetine etkisi (Yılmaz, 2016), görme fonksiyonu ve yaşam kalitesi (Kamış ve ark., 2006) ve evde yaşanan sorunların belirlenmesi (Korkusuz ve Karahan, 2014) ile ilgili yapılan çalışmalar dışında göz cerrahisine yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Hemşirelik araştırmalarında modellerin kullanılması hastaların daha sistematik bir bakış açısı ile doğru değerlendirilmesine, hemşirelik sürecinin daha etkin biçimde hasta bakımında kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Yaşam modeli cerrahi hastalarında sıklıkla kullanılan ve hasta bakımında etkin olduğu bilinen bir modeldir.

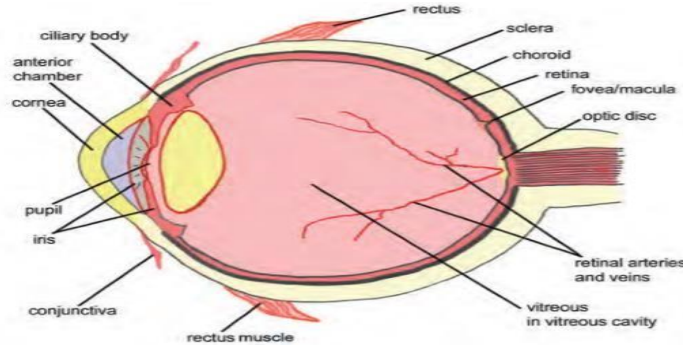
Bu çalışmanın amacı ilk kez katarakt ameliyatı olan hastalara verilen planlı taburculuk eğitiminin ve telefonla hasta izleminin hastaların iyileşme süreci ve günlük yaşam aktivitelerine olan etkisini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

Görme insanoğlunun varoluşundan itibaren en önemli duyularımızdan biri olma özelliğini sürdüren önemli bir organdır. İnsanoğlu yaşadığı çevreye adaptasyonunu, güvenliğini, çevresindeki olup biteni anlamlandırmayı, çevresindeki kişilerle etkileşimleri ve iletişimlerini gözlerinin yardımıyla gerçekleştirmektedir (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014).

2.1. Gözün yapısı ve görme işlevi

Göz küreleri (bulbus oculi), görme fonksiyonu ile ilgili bir çift organ olup yüz kemikleri tarafından oluşturulan adına orbita denilen göz çukurunun içine yerleşmiş yapılardır. Göz kürelerinin ön tarafı dış dünya ile temastadır. Bu kısım gözün 1/5'ni oluşturmaktadır (Malkoç, 2006). Kirpikler ve göz kapakları gözü olası dış tehlikelerde istem dışı kapanarak gözün ön tarafını travmalardan korumakla görevlidirler (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Göz kürelerinin hareketini ise iki oblik, dört (rektus kası) düz kas sağlamaktadır (Malkoç, 2006).



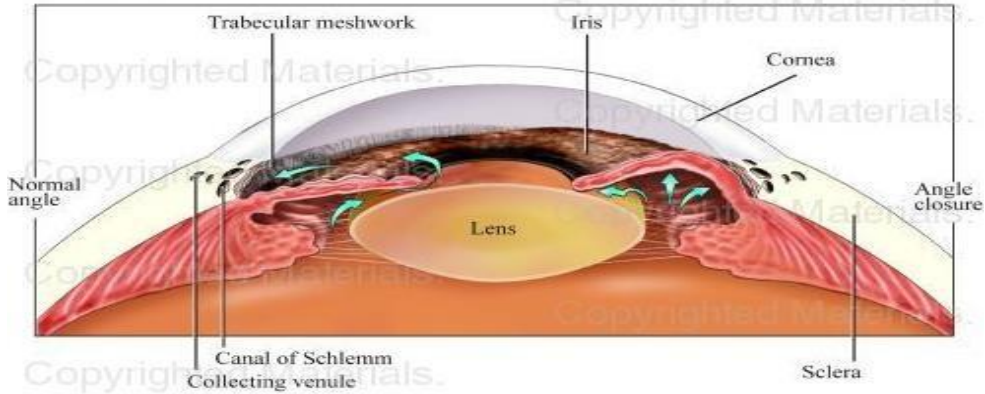
Şekil 2:Gözün Yapısı
(https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0013/155011/eye_manual.pdf)

Göz küresi dıştan içe doğru yapı ve işlevleri birbirinden farklı olan fibröz (tunica fibrosa), vasküler (tunica vasculosa) ve iç tabakadan oluşmaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Gözün iç kısmında ise üç boşluk bulunmaktadır. Bunları ön kamara, arka kamara ve vitreus boşluğu olarak sıralanmaktadır.

Görme olayının gerçekleşmesinde ise, gözün yapısının yanında optik sinir ve beyin de rol almaktadır. Göze gelen ışık kornea ve lensten geçer ve nesnelerin görüntüsü retina üzerine ters düşer. Görüntü milyonlarca özelleşmiş fotoreseptör hücreler aracılığıyla beyine iletilir ve beyinde anlamlandırılmaya çalışılır. Bu olayın sonucunda elektrokimyasal impluslara dönüşerek görme gerçekleşir (Erdil, 2012). Göze gelen ışın ilk olarak kornea ile temas ederken kırılır ve daha sonra sırasıyla hümör aközden ve lensten geçerken birer kez daha kırılır. Işınlardan en son lensten kırıldıktan sonra lensin uyum özelliği sayesinde lens görüntüyü retinaya odaklar (Erdil, 2012).

2.2. Lensin Yapısı ve Fonksiyonu

Lens iris ve pupillanın arkasında, vitreusun ön tarafında yer alır (Johns ve ark, 2003). Şeffaf, tamamen damarsız, bikonveks yapıya sahip bir organdır (Özçetin, 2003). Genel olarak 10 mm çapında, 4 mm kalınlığında bir yapıdır (Erdil, 2012).



Şekil 4: Lensin Yapısı

(<http://www.nucleuscatalog.com/eye-anatomy-angle-closure-within-the-eye/view-item?ItemID=8908>)
(<https://tr.scribd.com/document/327656611/ANATOMY-OF-THE-EYE-pdf>, (10.10.2017))

Lens tüm yüzey alanı kapsülle sarılıdır. Kapsül içindeki lens materyalleri fibriller bir yapıdadır (NAEC, 1993). Bu fibriller bireyin hayatı boyunca sürekli devam eden bir yenilenme özelliğine sahiptir.

Yerine yenisi gelen eski fibriller merkeze doğru toplanarak sertleşir ve lens nükleusunu oluşturur. Lensin korneadan sonra en kırıcı ortam olduğu bilinmektedir (Özçetin, 2003; Özçetin, 2005). Bu özelliği sayesinde kırılan ışığın kırıcılığını değiştirerek retina üzerinde görüntü oluşumunu sağlayan uyumunu gerçekleştirir (Erdil, 2012; NEI, 2017). Ancak yaşlanmayla birlikte lens nükleusu giderek sertleşir ve lens kapsülü elastikiyet özelliğini kaybeder. Bunun sonucunda akomodasyon özelliği günden güne giderek azalır. İlerlemesi durumunda katarakt meydana gelir (Erdil, 2012).

DSÖ'nün verilerine göre dünya genelinde yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artması birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir (<http://www.who.int/ageing/en/>,2017). Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan sağlık problemlerinin içinde ciddi bir yere sahip olarak katarakt körlük nedenlerinin %51'ni oluşturmaktadır (Foster ve Johnson, 1990; Johns ve ark, 2003; <http://www.who.int/topics/blindness/en/>). Bu faktörlerden dolayı dünya genelinde 39 milyon insanın körlük, 246 milyon insanın da görme problemi yaşadığı bilinmektedir. DSÖ'nün 2010 verilerine göre dünya genelinde ülkelere bakıldığında görme ile ilgili problemlerin Amerika'da %29, Çin'de ise %56 oranında görülmektedir (http://www.who.int/blindness/AP2014_19_English.pdf?ua=1, 2017). Türkiye görmede sorun yaşayanların sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. TÜİK 2011 verilerine göre 561 bin kadın, 478 bin erkek olmak üzere toplam 1.039 kişi sorun yaşamaktadır (TÜİK, 2011).

Normal şartlarda şeffaf olan lensin genetik faktörler, travma, radyasyon, yaşlanma ve hipotroidi gibi sistemik hastalıkların etkisi ile opaklaşmasına katarakt adı verilmektedir (Özçetin, 2004). Lensin opaklaşmasına katarakt ismini veren Hipokrattır ve Yunan dilinde katarakt çağlayan anlamına gelmektedir (Özçetin, 2003). Katarakt başka bir ifadeyle göz merceğinin saç gibi giderek beyazlaşması olarak da ifade edilebilir (O'Dwyer, 2009). Kataraktın meydana gelmesinde birçok faktör etkili olmakla birlikte 60 yaş üstü olma, genetik faktörler, travma, enflamasyon, metabolik hastalıklar, sigara-alkol-ilaç kullanımı, ultraviyole ışınlar ve radyasyonun katarakt oluşumuna zemin hazırladığı bilinmektedir (Bobrow, 2008; Erdil, 2012; NEI, 2017; VIHA, 2017).

2.3. Katarakt ve Çeşitleri

Katarakt çeşitleri genellikle konjenital ve edinsel olmak üzere iki sınıfta ayrılmaktadır (Özçetin, 2003). Annenin gebeliğinde veya doğumdan sonraki ilk iki ay içinde gerçekleşen katarakt, konjenital katarakt sınıfına dâhil edilmektedir. Konjenital katarakt her iki gözde de görülebilir (Özçetin, 2003; NEİ, 2017). Konjenital katarakt nedeni tam olarak bilinmemektedir ancak anne karnında iken kötü beslenme, radyasyon, kortizon, sülfamid ve genetik gibi bazı faktörler veya rubella gibi gebeliğin ilk trimestırda geçirilen enfeksiyonların etkili olduğu düşünülmektedir (Özçetin, 2004) Edinsel katarakt; senil, metabolik, toksik, travmatik, sekonder olmak üzere alt gruplara ayrılmaktadır.

Senil Katarakt; Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte senil kataraktın görülme sıklığı da artmaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Senil kataraktın oluşmasında güneş ışınlarına maruz kalmanın önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Bobrow, 2008; Kaymakçı, 2014).

Metabolik Katarakt; Sistemik hastalıkların neden olduğu bir katarakt çeşididir. Diabetes mellitus, hipo-hipertroidi, miyotonik distrofi gibi durumlar metabolik katarakt için hazırlayıcı faktörler arasında sayılmaktadır (Kanski, 2001; Özçetin, 2003; Özçetin, 2004).

Toksik katarakt; kortikosteroid, miyotik, anti aritmik ilaçların ve tütün ürünlerinin kullanımının lense zarar vererek toksik katarakt oluşumuna zemin hazırladıkları bilinmektedir (Kanski, 2001; Özçetin, 2003).

Travmatik katarakt; göze gelen künt ve delici özellikteki fiziksel darbeler sonucunda gelişen bir durumdur (Kaymakçı, 2014; NEİ, 2017) sıklıkla trafik kazaları ve futbol gibi sporlar travmatik kataraktın artmasına neden olmaktadır (Kanski, 2001; Özçetin, 2004).

Sekonder katarakt; uveit, glokom, dejeneratif miyopi gibi hastalıklar sonucunda gelişen katarakta sekonder katarakt adı verilir. (Erdil, 2012; Kanski, 2001; NEİ, 2017, Özçetin, 2004).

2.3.1. Katarakt Belirtileri

Görmede ve görme keskinliğinde azalma, sisli görme, anormal renk algısı, parlama-parlak ışık, renkleri soluk görme, anormal ışık yansımaları ve günlük yaşam aktivitelerinde güçlük (TV seyretme, okuma ve araba kullanma) gibi sorunlar

kataraktın en belirgin semptomları arasında yer almaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014; NEI, 2017).

2.4. Kataraktın Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Yaşam kalitesini yeni bir kavram olmayıp ilk kez Yunanlılar tarafından kullanılmış bir terimdir. Yunanlılar yaşam kalitesi kavramını insanların memnuniyetini açıklamak için kullanmışlardır. Daha sonradan Aristoteles mutsuzluğu tanımlarken yanında yaşam kalitesini de açıklamıştır (Mandzuk ve McMillan, 2005). Yaşam kalitesi genel olarak “iyi olma”, “iyi yaşam” şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde yaşam tarzını etkileyen birçok faktör bulunduğundan, bunu net bir şekilde tanımlayan bir açıklama bulunamamaktadır (Holmes, 2005). DSÖ’ne göre yaşam kalitesini “bireylerin içinde bulunduğu kültür ve değerler sistemi içinde; hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygıları arasından yaşadıkları durumu algılaması” olarak tanımlanmaktadır([http://www.who.int/ageing/primary_health_care /en /index.html](http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html), 2017).

Günümüzde ortalama insan ömrünün uzaması, eğitim seviyesinin yükselmesi, doğum oranlarının azalması ile birlikte tüm dünyada yaşlı nüfus giderek bir artış göstermektedir (Crabtree ve ark, 1999). Bu artış artan sağlık problemlerini de beraberinde getirmekte ve yaşlanan nüfusun da yaşam kalitesi her geçen gün önemle üzerinde durulan bir konu olmaktadır (Schaumberg ve ark, 2009). İnsanoğlunun yaşaması için iletişim, beslenme, solunum, uyku gibi pek çok gereksinimi vardır. Normal koşullarda bireyler bu ihtiyaçlarını herhangi birinin yardımı olmaksızın gerçekleştirebilme yetisine sahiptir. Bireyin sağlık durumunu olumsuz etkileyen bir durumda ise bu ihtiyaçların bireyin kendisi tarafından gerçekleştirilmesi güçleşmekte ve zaman zaman da başka birine bağımlı hale gelmesi söz konusu olmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşla birlikte artan kronik hastalıkları, fizyolojik olarak vücuttaki sistemlerde meydana gelen değişiklikler ve buna paralel olarak fonksiyonlardaki yavaşlama ya da azalma onların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük yaşamalarına sebep olmaktadır. Yaşlıların en önemli sağlık sorunlarından birisi de yaşlanma ile birlikte artan görme problemleridir. Görmede ciddi anlamda bozulmaya yol açan hastalıkların başında ise katarakt gelmektedir (Banchy ve ark., 2000; Foster

ve Johnson, 1990; Johns ve ark, 2003; <http://www.who.int/topics/blindness/en/>, 2017). Katarakt günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede ciddi bir engel oluşturmakla kalmayıp yaşam kalitesini de etkileyen bir hastalıktır ve tedavi edilmezse körlükle sonuçlanmaktadır (Crabtree ve ark, 1999).

Okuma-yazma becerileri, kişisel bakım, finansal işler, yemek yapma, alışveriş, toplumsal iletişim ve etkileşim (Kamış ve ark, 2006), mobilite kataraktlı bireylerin en çok zorlandıkları alanlardır (Hassan ve ark, 2002; Patel ve ark, 2006; Yücel ve Kayıhan, 2008). Bunun yanı sıra görmeye azalma, kontrast duyarlılıkta azalma, ışıklı ortamlarda gözlerde kamaşma, renkleri ayırt edememe ve derinlik algısında bozulmanın da ortaya çıkması görme fonksiyonunda bozulmaya ek olarak yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Crabtree ve ark, 1999). Katarakt gelişmiş olan yaşlılarda yapılan çalışmalarda bireylerin en çok hareket ve sosyal iletişimde sorun yaşadıklarını belirttikleri (Kamış ve ark, 2006; Walsh ve ark, 1999) ameliyattan sonraki birinci ayda da görsel fonksiyonlarda artışla beraber sosyal iletişim, hareket ve yaşam kalitesinde düzelmenin olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (Kamış ve ark, 2006).

2.5. Katarakt Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

İlerlemiş katarakta bugün için geçerli tek tedavi yöntemi cerrahidir (Özçetin, 2005; NEI, 2017). Bu tedavi yöntemi milattan önce 3000'li yıllarda susruta ile başlamış ve çeşitli aşamalardan geçerek günümüzdeki fakoemülsifikasyona kadar gelişim göstermiştir (Özçetin, 2005). Katarakt cerrahisi göz cerrahisinde en fazla uygulanan cerrahi işlemlerden bir tanesidir (Salomon ve ark, 2012). ABD'de yılda ortalama 1 000.000 kişi, Türkiye'de ise yılda ortalama 100.000 kişi katarakt nedeni ile ameliyat olmaktadır (O'Dwyer, 2009).

2.5.1. Katarakt Cerrahisi

Katarakt bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği zaman lens ekstraksiyonunu (çıkarılması) gerektirmektedir (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Bu işlemin başarı şansı %90-95'dir ve komplikasyon görülme olasılığı da oldukça düşüktür (Erdil, 2012; Mangione ve ark, 1994; O'Dwyer, 2009).

Katarakt cerrahisinde bu işlem lens ekstraksiyonu birkaç farklı yöntemle yapılmaktadır (Erdil, 2012). Cerrahi olarak intrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (İKKE) ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (PEKKE) ve fakoemülsifikasyon (FAKO) olmak üzere üç farklı yöntem mevcuttur (Erdil, 2012).

İntrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (İKKE) eski bir yöntemdir. Bu tedavi yönteminde opaklaşmış lensin tamamı, aşırı derecede soğutulmuş metal bir prob yardımıyla çıkartılır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Artık günümüzde bu yöntem kullanılmamaktadır (Kaymakçı, 2014; Özçetin, 2005).

PEKKE’de lens kapsülü açılır ön kapsül alındıktan sonra nükleus ile korteks çıkarılır ve arka kapsül yerinde bırakılır (Erdil, 2012; VIHA, 2017). Bu yöntemin uygulanabilmesi için kataraktın belirli bir olgunluğa ulaşması gerekmektedir (Kaymakçı, 2014). İşlem sırasında geniş bir korneal kesi yapılarak uygulanmaktadır (Kaymakçı, 2014; Özçetin, 2005).

Fakoemülsifikasyon (FAKO) günümüzde en gelişmiş ve en sık kullanılan yöntemdir. Bu yöntem ile lens tabakasının arka kapsülü korunarak ultrasonografik titreşim dalgalar yardımıyla ön kapsül parçalanıp çıkarılmaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014; O’Dwyer, 2009; VIHA, 2017). Bu yöntemin en büyük ve en önemli avantajı mikroinsizyonla katarakt cerrahisinin gerçekleştirilmesi (Alio ve ark, 2006) ve mikroinsizyonla daha rahat uyum sağlayabilen göz içi lensin yerleştirilebilmesidir (Alio ve ark, 2006; HealthlinkBC, 2017; Kaymakçı, 2014; Özçetin, 2005; VIHA, 2017). Ancak bu yöntemin kullanılabilmesi için de kataraktın tam olgunluğa ulaşması gerekmektedir. Başka bir deyişle kişinin görme fonksiyonu etkilenecek ancak görme fonksiyonu tamamen kaybolmayacak bu süre içinde cerrahi işlem yapılması gerekmektedir (Kaymakçı, 2014; Özçetin, 2005).

2.5.2. Katarakt Ameliyatı Sonrası Gelişen Komplikasyonlar

Kataraktlı hastalarda uygulanan cerrahi işlem sonrasında komplikasyon görülme olasılığı oldukça düşüktür. Hastalarda görülmekte olan komplikasyonlar; ameliyat esnası, erken ve geç dönem komplikasyonlar olarak sıralanmaktadır (Özçetin, 2005). Ameliyat esnasında; arka kapsül rüptürü, lens parçacıklarının geriye düşmesi ve suprakoroidal kanama (Kanski, 2001; Özçetin, 2003; Özçetin, 2005). Ameliyat sonrası erken dönemde; iris prolapsusu, kornea ödemi, akut bakteriyel endoftalmi ve göz içi basıncında artma (Kanski, 2001; Özçetin, 2005).

Katarakt ameliyatı sonrası geç dönemde ise; intraoküler lensin malpozisyonu, arka kapsül opaklaşması, kornea dekompasasyonu, kronik endoftalmi ve retina ayrılmasıdır (Kanski, 2001; Metz, 2000; Özçetin, 2003).

2.5.3. Katarakt Ameliyatı Uygulanacak Hastaların Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası olmak üzere üç ana başlıkta incelenmektedir (Erdil, 2012).

2.5.3.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Katarakt cerrahisi işleminden önce hemşireler; hastanın anamnezinin doğru bir şekilde alınmasından, eksiksiz değerlendirmesinden, onamının açıklanarak alınmasından ve ameliyata uygun bir şekilde hazırlanmasından primer olarak sorumludur (Erdil, 2012; Marsden, 2004). Cerrahi işlem öncesi hazırlık ise hastane prosedürüne, ameliyatı yapacak cerrah, cerrahi işleme ve uygulanması planlanan anestezi çeşidine göre farklılıklar göstermektedir (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Katarakt cerrahisi uygulanan hastaların neredeyse tamamı topikal (eyedrops) ya da lokal anestezi kullanılarak ameliyat edilmektedir (Erdil, 2012; Healthlink BC, 2017). Bu yöntem katarakt cerrahisi sırasında hastaların bazı talimatları (yukarı bak, aşağıya bak vb.) yerine getirmesine olanak sağlamaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Bazı durumlarda ise genel anestezi yapılmaktadır. Genellikle çocuklarda, zihinsel engeli hastalarda, komutlara uyamayacak kadar anksiyetesi olanlarda, lokal anestetik ilacın içeriğine karşı alerjisi olanlarda ve demanslı bireylerde genel anestezi uygulanmaktadır (Erdil, 2012; Healthlink BC, 2017; Kaymakçı, 2014; NEI, 2017; O'Dwyer, 2009). Eğer genel anestezi yapılması planlanmış ise hastanın takma dişleri varsa çıkarılmalıdır (Erdil, 2012). Ancak lokal anestezi uygulamayı planlamışsa hekim hastanın yüz hatlarında herhangi bir değişiklik olmasın diye takma dişi çıkartılmamalıdır (Erdil, 2012).

2.5.3.2. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı

Ameliyathanede hasta güvenliği uygulamaları dikkatli yapılmalı ve ekip tarafından cerrahi uygulanacak göz tekrardan kontrol etmelidir (Erdil, 2012). Katarakt

cerrahisi genel olarak lokal anestezi ile yapılmaktadır işlemin ortalama olarak 30-60 dakika süreceği, ameliyat sırasında hastanın uyanık olacağı ve ameliyat sırasında bazı talimatlara uyması gerektiği kendisine açıklanmalıdır (Erdil, 2012; NEI, 2017; O'Dwyer,2009; VİHA, 2017). Hastanın durumuna göre bazen sedatif ilaç verilmesi gerekebilir ve bu ilaç anestezi ekibi tarafından uygulanmaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014).

Hekim isteminde pupilla daraltıcı ve ya genişletici ilaç uygulanması var ise hekimin istediği zaman da uygun dozda uygulanmalıdır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Gerekli işlemler yapıldıktan sonra hastaya işlemin bittiğini ve gözü bandaj ile kapatıldığı söylenmelidir. Daha sonra cerrahi ekip eşliğinde hasta odaya alınmalıdır (NEI, 2017).

2.5.3.3. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

25331. Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli ve Modelin Katarakt Cerrahisi Geçiren Hastalara Uygulanması

Sağlıklı bireylerin günlük yaşamlarını devam ettirebilmesi için gerçekleştirmek durumunda oldukları faaliyetler günlük yaşam aktiviteleri olarak tanımlanmaktadır (Goverover ve ark, 2010). 1980 ile 1983 arasında Roper, Logan ve Tierney hemşirelik bakımını daha sistematik olarak gerçekleştirmek ve insanı holistik bir bakış açısı ile ele alabilmek için Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelini (YADHM) geliştirmişlerdir (Roper ve ark, 2006; Velioğlu, 2012).

Bu model bireyin günlük yaşamındaki olayları sistematik bir gruplama yaparak, bu faaliyetlerini ne kadar bağımsız yapabildiğini değerlendirmektedir. Bu sistematik gruplandırmanın en belirgin faydası hemşirelik sürecini uygulamada (tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme) hemşirelere kolaylık sağlamasıdır (Roper ve ark, 2006; Velioğlu, 2012). Bu model hemşireliğin hastalıkların tedavisinden ziyade Günlük Yaşam Aktiviteleri ile ilgili problemleri önlenmesi ve çözümler aramasına yönelik olarak geliştirilmiştir (Roper ve ark, 2006). Her yaş grubu günlük olarak belirli ve kesin olarak bazı aktiviteleri yapmak durumundadır.

Bu aktivitelerin bazıları kişi tarafından farkında olarak (yemek, içmek, uyumak, eğlenmek gibi) bazıları ise farkında olmadan (solunum, boşaltım, iletişim gibi) gerçekleştirilmektedir (Goverover ve ark, 2010; Velioğlu, 2012).

Modelde 12 grupta toplanan yaşam aktiviteleri (güvenli çevrenin sürdürülmesi, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, bireysel temizlik ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinselliğin ifadesi, uyku ve ölüm) birbirleri ile sıkı bağlar ile bağlıdır ve birindeki herhangi bir aksaklık diğer grubu etkilemektedir. Yaşam aktivitesi içinde yer alan her grubun kendi içinde karmaşık bir yapısı mevcuttur (Veliöğlu, 2012).

Katarakt ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası hemşirelik bakımında amaç hastaların yaşam modeline uyumlarını sağlamak ve ameliyat sonrası dönemin daha konforlu geçmesini sağlamaktır. Hastaların yaşam modelinde yaşadığı sıkıntıları tanımlayabilmesine ve bu güçlüklerle daha kolay baş edebilmesine olanak sağlayacaktır (Smeltzer ve Bare, 1996). Katarakt ameliyatı geçiren hastaların taburculuk eğitimi temel olarak;

- İlaç ve damlaların kullanıma yardımcı olmak,
- Aktivite kısıtlamasına uyumunu kolaylaştırmak,
- Beslenme şeklini düzenlemek,
- Ağrıyı kontrol altına almayı sağlamak,
- Komplikasyonları erken tanıyabilmek,
- Göz bakımını sağlamak,
- Hastayı gözün dış etkenlerden koruması hakkında bilinçlendirmek,
- Hasta ve yakınlarının endişe ve kaygısını azaltmaya odaklanmaktadır.

Katarakt cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası bakım ve taburculuktan sonra dikkat etmesi gereken unsurlar Roper ve arkadaşlarının Yaşam Modeli doğrultusunda 12 temel başlık altında sunulmuştur.

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Bireyin yaşamını sürdürmesi için en temel şartlardan biridir. Bu sağlanmadıkça birey fiziksel, duygusal ve sosyal yönden eksik kalır. Günlük olarak rutin bir şekilde yerine getirdiğimiz faaliyetler bu grupta yer almaktadır (Roper ve ark, 2006; Veliöğlu, 2012). Katarakt ameliyatı geçiren hastalarda ameliyat edilen gözde bir miktar rahatsızlık olabileceği, ağrı hissedebilecekleri bu durumu gidermek için hekimin önerdiği ilaçları alabilecekleri söylenmelidir (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Ameliyat öncesi dönemde antikuagülan ilaç kullanan hastaların yaklaşık olarak iki hafta

öncesinde bu ilaçları bırakmaları istenmektedir.

Hipertansiyon, DM gibi kronik hastalığı olan bireyler ise kullanmakta oldukları ilaçları hekimin kontrolünde kullanmaya devam edebilirler (MUCH, 2017; O'Dwyer, 2009). Astım gibi hastalıklarda kullanılan veya kanamaya neden olabilecek ilaçların (Aspirin-Ecopirin) kullanımı mutlaka doktor kontrolünde olmalıdır (Health PEI, 2017; Kaymakçı, 2014).

Ameliyattan sonraki 24 saat boyunca hastaların gözü bandajlı olacağı bu sürede gözünü ovuşturmaması, baskı yapmaması ya da kaşımaması gerektiği açıklanmalıdır (Kaymakçı, 2014). Cerrahi işlemden 48-72 saat sonra görme fonksiyonun düzelmeye başlayacağı, bu süre içinde bulanık ve çift görmenin normal olduğu söylenmeli ve hastayı kazalardan koruyacak önlemler anlatılmalıdır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014; NEI, 2017). Gözde ilk 72 saatte seröz akıntının, subkonjunktival kanama ve gözde ödem olmasının normal olduğu ve bunların sonradan geçeceği söylenmelidir (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Ameliyattan sonraki birkaç gün boyunca ağrı, yanma, batma hissi yaşamanın normal olduğu ve bu semptomların genellikle 2-3 gün içinde geçeceği açıklanmalıdır (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Ameliyattan sonraki birkaç hafta toz, duman, rüzgâr ve güneşten gözleri korumak için güneş gözlüğü kullanılabilir (MUCH, 2017).

Ameliyattan sonra travmayı önlemek için hastayı ameliyathane masasından sedyeye alırken ve sedyeden de yatağa alırken dikkat edilmelidir. Yatak kenarlıkları kaldırılmalı ve zil butonu hastanın kolayca ulaşabileceği bir yere konmalıdır (Erdil, 2012). Hastanın kullanacağı kişisel eşyaları belirli yerde ve diğer eşyalar ise kolay ulaşabileceği bir yerde olmalıdır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Ameliyat sonrasında hasta eve özel bir araç ile gidecekse aracı başkası kullanmalıdır. Araba kullanmaya bir süre izin verilmez. Bu süre hekimin önerisi doğrultusunda belirlenmektedir (Health PEI, 2017; MUCH, 2017). İki hafta süreyle gözü ovuşturmamak, baskı uygulamamak, dokunmamak ve makyaj yapmamak gerektiği hastaya açıklanmalıdır (Health PEI, 2017; MUCH, 2017).

Hastanın ağrısı varsa doğru bir şekilde değerlendirilmelidir. Lüzum halinde belirtilen ağrı kesicisi varsa uygulanmalıdır. Ancak aspirinin kanamaya, morfin türevi analjezikler ise kusmaya neden olabileceğinden verilmemelidir (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Ağrı kesici ilaç aldığı halde ağrı devam ediyorsa, bulantı ve kusma varsa, görme aniden kaybolduysa, şişlik-kızarıklık-morarma artıyorsa, normal

olmayan aşırı akıntı varsa mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Health PEI, 2017; HealthlinkBC, 2017; VIHA, 2017). Ağrı için reçete edilen analjezik ilaçlar kullanılmalı ve şiddetli ağrı durumunda hekime danışılması gerekmektedir. (Health PEI, 2017; VIHA, 2017).Baticı ağrı ve bası hissi, kanama ya da göz içi basıncında artma belirtisi olabileceği unutulmamalıdır. Böyle bir durumda geciktirmeden hemşireye haber vermesi söylenmelidir. Bunun yanında baticı ağrı aynı zamanda enfeksiyon semptomlarından biri de olabilir (Erdil, 2012).

Göz damlası kullanımı sırasında hastaların mutlaka dikkat etmeleri gereken bazı önemli noktalar vardır. Damlalar oda sıcaklığında saklanmalı, hekimin önerdiği sıklıkta ve şekilde kullanılmalıdır (Health PEI, 2017; Kaymakçı, 2014). Göz damlası uygulamadan önce eller mutlaka su ve sabunla yıkanmalıdır (Aştı ve Karadağ, 2011; Health PEI, 2017; VIHA, 2017) . Kullanmadan önce göz damlalarının çalkalanmalıdır (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Damla ya uzanarak ya da oturarak başı geriye doğru yaslayarak uygulanmalıdır (Aştı ve Karadağ, 2011; Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Damla kapağı açıldıktan sonra hiçbir yere değdirilmemelidir (Health PEI, 2017; VIHA, 2017).

Damla damlatırken bir elin işaret veya orta parmağı kullanılarak alt göz kapağını aşağı doğru çekilmeli ve hastanın yukarı doğru bakması sağlandıktan sonra damla uygulanmalıdır (Aştı ve Karadağ, 2011; Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Damlalığı iki parmakla sıkıştırarak alt göz kapağı ile göz arasındaki boşluğa doğru damlatılmalıdır (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Damlayı damlattıktan sonra göz 1-2 dakika kapalı beklenmelidir (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Göz damlasının birini damlattıktan sonra diğerini damlatmak için 5 dakika beklenmelidir (Health PEI, 2017; MUCH, 2017; VIHA, 2017). Göz damlaları damlatıldıktan sonra kapağı sıkıca kapatılmalı ve kaldırılmalıdır (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Hastanın evde kullanacağı göz damlaları sözel ve görsel olarak anlatıldıktan sonra broşür şeklinde eğitim materyali verilmelidir. Genellikle damlalar 2 adettir ve hastaların bunları 1 ay kullanmaları önerilmektedir. Hekimin gerekli görmesi durumunda ilaçlardan biri kesilebilir, değiştirilebilir ya da başka ilaç ilavesi yapabileceği söylenmelidir (Health PEI, 2017). Profilaktik amaçlı antibiyotikler, sistemik ya da göz damlası şeklinde uygulanabilmektedir (Erdil, 2012). Damlaları hekimin önerdiği şekilde (her seferinde 1 veya 2 damla) damlatılmalıdır. Çok damlatmanın daha iyi etki yapmadığı hastaya açıklanmalıdır (Aştı ve Karadağ, 2011; Health PEI, 2017; VIHA, 2017).

İletişim

İnsanoğlu sosyal bir varlıktır ve yaşamı boyunca diğer insanlarla iletişim kurarak doğal sürecini tamamlamaktadır. İletişim sadece konuşarak değil aynı zamanda vücut dili, mimikler ve dokunuşlarla da kurulabilir ve yaşamın vazgeçilmez bir unsurudur (Velioğlu, 2012). Hasta ve yakınlarının soru sormasına izin verilmelidir. Bu durum hastaların kafalarındaki soru işaretlerini ortadan kaldırarak daha az anksiyete yaşamalarını sağlamaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Hastanın kontroller için hastaya verilen tarih, saatte ve yerde (poliklinik/klinik) olması gerektiği söylenmelidir (Health PEI, 2017).

Solunum

Yaşamın en önemli aktivitelerinden birisidir ve aktivite fonksiyonlarının yerine getirmesinde gerekli olan oksijen solunum ile karşılanmaktadır (Roper ve ark, 2006). Solunum bir bebeğin hayata ilk başladığı anda başlar ve farkında olmadan bir ömür boyu devam eden aktivitedir (Velioğlu, 2012). Katarakt cerrahisinden sonra erken ve geç dönemde göz içi basıncını artıracak öksürme, hapşırma, gibi aktivitelerden kaçınmalıdır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014; NEİ, 2017). Öksürme üst solunum yolu enfeksiyonu gibi bir durumdan kaynaklanıyorsa ağız açık öksürmeli ve hekimin önerisi ile uygun tıbbi yardım alınmalıdır (Erdil, 2012). Katarakt cerrahisi sonrasında bazen ameliyatlı göz tarafındaki burun deliğinden gözyaşı gelebilmektedir, bunun üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile olmadığı hastaya açıklanmalıdır (Erdil, 2012).

Beslenme / Yeme ve içme

Solunumda olduğu gibi beslenme de insanoğlunun doğumuyla başlayarak ölünceye kadar devam eden bir fonksiyondur. Solunumdan tek farkı sürekli değil belli bir dürtü ve güdüye bağlı olarak gerçeşmesidir (Roper ve ark, 2006). Yemek içmek, yemeklerin seçimi, hazırlanması ve sunumu sosyokültürel etkileri de yansıtmaktadır (Roper ve ark, 2006; Velioğlu, 2012). Katarakt ameliyatı olan hastalarda bulantı ve kusmaya neden olacak, beslenmeyi engelleyen faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Çünkü bulantı ve kusma göz içi basıncını artırarak komplikasyon gelişimini tetikleyebilir. Hastanın konstipe olmaması için beslenme şekli düzenlenmeli, herhangi bir sağlık problemi yoksa sebze, meyve ve sıvı alımı sağlanmalıdır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014).

Boşaltım

Vücudun farklı sistemlerinin fizyolojik ürünü olan idrar yapma ve feçes oluşturma bu aktivitede yer alır. Bu aktivite vücudun eksiksiz ve problemsiz çalışmasında önemli bir yere sahiptir. Bu aktivite yaşamın ilk yıllarında kazanılan bağımsız ancak kontrollü bir işlemdir (Velioğlu, 2012).

Kontipasyon gelişmesi durumunda hastanın tuvalet ihtiyacını karşılarken ıkınması intraokuler basınç artışına neden olabilir. Bundan dolayı hastanın tuvalet ihtiyacı hissetmesi durumunda bunu ertelenmemesi gerektiği özellikle açıklanmalıdır (Erdil, 2012; Health PEI, 2017).

Kişisel hijyen

Temizlik ve iyi giyim; sosyoekonomik yönden etkilenen bireyin tercihi ile ilgili bir aktivitedir. Kişinin iyi ve temiz giyinmesi özgüven ve sosyal sorumlulukların bilincinde olduğunu yansıtır (Roper ve ark, 2006; Velioğlu, 2012). Hastanın ameliyattan önceki günün akşamı banyo yapabileceği söylenmelidir (MUCH, 2017; O'Dwyer,2009). Duştan sonra herhangi bir deodorant, krem ya da parfüm kullanmaması gerektiği söylenmelidir (MUCH, 2017). Eğer hasta erkek ise ameliyat öncesinde sakal tıraşı olmaları istenmektedir (Erdil, 2012; NEI, 2017).

Ameliyattan sonraki bir hafta boyunca hastanın banyoda gözüne su ve sabun temas ettirmemesi gerekmektedir. Banyo yaparken bir yakınının yardımını alması ve başını geriye doğru yaslayarak yıkaması gerektiği söylenmelidir (Erdil, 2012; Health PEI, 2017; Kaymakçı, 2014).

Sauna ve sıcak banyodan kesinlikle kaçınılmalıdır (VIHA, 2017). Bandaj açıldıktan sonra ameliyatlı göz temiz ve ıslak bir bezle içten dışa doğru temizlenmeli ve üç gün süreyle göze su temas ettirilmemelidir (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Göze uygulanacak her işlemde önce ve sonra mutlaka eller yıkanmalıdır. Bu durum hasta ve yakınına anlatılmalıdır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014).

Vücut Isısının Kontrolü

Sağlıklı bir bireyin vücut ısısı dış ortamın ısısından çok fazla etkilenmeden belli bir sınırdan korunmaktadır (Köşgeroğlu ve Mert, 2011). Beden ısısını koruma hem bireyin rahatını sağlamak hem de fizyolojik olayların sorunsuz gerçekleştirmeye

olanak sunmaktadır (Roper ve ark, 2006; Velioğlu, 2012). Katarakt ameliyatından sonra hastada yüksek ateş görölmesi beklenen bir durum değildir. Ateşin 38°C ve üzerinde olması durumunda mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği söylenmelidir (Health PEI, 2017; HealthlinkBC, 2017; VIHA, 2017).

Hareket

Yaşam modelinin önemli aktivitelerinden biri olan hareket bireyin bağımsızlığını desteklemektedir (Köşgeroğlu ve Mert, 2011; Roper ve ark, 2006).

Bu aktivitenin kısıtlanması durumunda bireyde psikolojik ve sosyal yönden yıkıcı etkiler oluşturur. Yemek, içmek, nefes almak, çalışmak, eğlenmek gibi birçok yaşam aktiviteleri hareket kabiliyeti sayesinde gerçekleştirilir (Velioğlu, 2012). Gözün ilk gün bandajlı olması nedeni ile hastanın evde sakin bir ortamda istirahat etmesi, gerekmedikçe ilk gün dışarıya çıkamaması ve bu aktiviteleri yerine getirmede gereksiz hareketlerden sakınması önemlidir (Health PEI, 2017). Hastada anestetik maddenin etkisi geçtikten sonra hastanın ayağa kalkması ve tuvalete gitmesinde genel olarak bir sakınca bulunmamaktadır (Erdil, 2012).

İntraoküler basıncı artıracak öne eğilme, ağır nesne kaldırma gibi hareketlerden kaçınmalıdır (Health PEI, 2017; Kaymakçı, 2014). Hastada farklı bir nedenle aktivite sınırlaması gerekiyorsa bu durum değerlendirilmeli ve duruma uyması sağlanmalıdır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Göz bandajı varken dikkatli hareket edilmelidir. Merdiven çıkarken, yürürken, tuvalete giderken birinden yardım almalıdır. Yürümek için dışarı çıkılabilir (Health PEI, 2017). Hasta öne doğru eğilmemeli, 4,5 kg'dan ağır cisimler kaldırmamalıdır (Health PEI, 2017; MUCH, 2017).

Çalışma ve Eğlence

Uykuda geçen zamanın dışında kalan zaman ya eğlenerek ya da çalışarak geçirilmektedir. İnsanların doğası gereği yaşamını devam ettirecek parayı kazandıktan sonra geriye kalan parasıyla günlük yaşamını güzel geçirecek eğlence aktivitelerine harcamaktadır. Bu aktiviteler bireyin ruhsal, sosyal ve psikolojik yönden rahatlamasına olanak sağlamaktadır. Tersini düşünürsek işsizlik veya yetersiz eğlence bireyin ruhsal sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkileyebilmektedir (Roper ve ark, 2006; Velioğlu, 2012).

Katarakt ameliyatından sonra gerektiğinde okumak için eski gözlükler kullanılabilir. Ancak var olan gözlük, ameliyat edilen göz için uygun olmayabilir. Bir ay sonraki kontrol muayenesinde hekim gerekli görmesi durumunda gözlük değiştirilmektedir (MUCH, 2017).

Gazete-kitap okuma ve televizyon izlemede herhangi bir sakınca yoktur ancak özellikle ilk 24 saat boyunca hastanın kendisini yormaması söylenmelidir (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Hasta ilk bir ay boyunca yüzmemelidir (Health PEI, 2017; MUCH, 2017).

Cinselliği İfade Etme

Her iki cinsiyet için cinsellik sadece insan neslinin devamını sağlayan bir aktivite değildir. Cinsellik her iki türün davranışlarında önemli bir etkidir (Köşgeroğlu ve Mert, 2011; Roper ve ark, 2006; Veliöğlu, 2012). Katarakt cerrahisinin cinsel aktiviteyi yerine getirmede herhangi bir engel oluşturmayacağı hastalara açıklanmalıdır (Health PEI, 2017).

Uyku

Bütün canlılar farklı özellikte olmasına rağmen farklı zaman ve sürelerde uyumaya ihtiyaç duymaktadır. Yetersiz uyuyan bireylerde huzursuzluk, anksiyete ve çeşitli hastalıkların ortaya çıkması söz konusu olabilir (Veliöğlu, 2012). Katarakt cerrahisinden sonra hastaların sırtüstü ya da cerrahi işlem uygulanmayan göz tarafına yatmaları veya rahat edebilmeleri için küçük bir yastığı başının altına koyarak yatmaları konforlarını sağlamak açısından önemli bir uygulamadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014; MUCH, 2017; NEİ, 2017 Health PEI, 2017).

Ölüm

Ölüm bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde yer alan bir aktivite olmamasından dolayı yaşam aktivitelerine yönelik tartışmaların ortasında kalmıştır. Doğum yaşam sürecinin başlangıcı olarak kabul edilmesiyle ölüm de yaşam sürecinin sonu olarak kabul edilmektedir. Ölüm günlük yaşamdaki aktivitelerin hepsini etkilediğinden dolayı günlük yaşam aktivitelerinin son basamağı olarak kabul edilmektedir (Roper ve ark, 2006; Veliöğlu, 2012).

Görme fonksiyonunu kaybetme korkusu hastalarda büyük endişe uyandırmaktadır. Bu durum cerrahi işlemin başarısını etkilemektedir. Hastaların endişesini ortadan kaldırmak için ameliyat öncesinde hem hastaya hem de yakınlarına; ameliyattan çıktıktan sonra gözünde pansuman olacağı, ameliyattan sonra yapılacak uygulamalar, yapabileceği ve kısıtlanması gereken aktiviteler açıklanmalıdır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). GYA bireyler için önemli olmakla birlikte önem dereceleri farklılıklar göstermektedir. Solunum birinci önceliğe sahip bir aktivite iken diğer aktivitelerin öncelik sırası değişkenlik göstermektedir, fakat yine de aktivitelerin hepsi birbirleri ile uyum içinde bulunmaktadır (Velioğlu, 2012). Hemşirelik süreci hemşirelere birey ve toplumu tanılamaya planlamaya ve girişimde bulunmaları yönünde yol gösterici olsa da bunun nasıl yapılacağına ilişkin rehberlik etmez. Hemşirelik sürecinin yol göstermediği durumlarda hemşirelik model ve kuramları bu işlevi yerine getirmektedir. Başka bir deyişle hemşirelik modeli kullanılarak hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan tanılama aşaması hatasız ve eksiksiz bir şekilde tamamlanmış olur (Biol, 2005; Killeen ve King, 2007; Velioğlu, 2012; Wimpenny, 2002).

Hemşirelerin yaptıkları uygulamaların bilimsel doğrulara dayalı olarak gerçekleştirebilmek için hemşirelik sürecini hemşirelik modeli ile birlikte kullanmak doğru ve eksiksiz bir uygulama yapma olanağı sunmaktadır. Bu aynı zamanda hemşirelik mesleğindeki uygulamalarını yaparken ortak bir dil oluşumuna katkı da sağlamaktadır (Kaya, 2004; Killeen ve King, 2007).

2.6. Tele-Hemşirelik

Yeni gelişen tedavi ve tanı yöntemleri sadece insanların yaşam süresi uzatmakla kalmayıp bununla birlikte kronik hastalık insidansında artışa da neden olmaktadır. Bu durum sağlıkta yüksek maliyette harcamalara neden olurken, maliyeti azaltmak için tele-sağlık gibi teknolojik uygulamaların dünya genelinde kullanılması zorunlu hale gelmektedir (Hindistan ve Çilingir, 2012). Tele-sağlık sistemi dünya genelinde 1950'li yıllarda Türkiye'de ise 2000'li yılların başlarında yaygınlaşmaya başlamış bir uygulamadır. Dünya genelinde oftalmoloji (Nathoo ve ark., 2009), pediatri (Herendeen ve Schaefer, 2009), psikiyatri (Diamond ve Bloch, 2010), patoloji (Evans ve ark., 2010), kardiyoloji (Backman ve ark., 2010), radyoloji (Johnson, 2010), dermatoloji

(Tsang ve Kovarik, 2011), göğüs hastalıklar (Mclean ve ark., 2011), cerrahi (Demaerschalk, 2010), nöroloji (Robaldo ve ark., 2010) ve diyet hizmetleri (Angood, 2001) gibi bir çok alanda tele-sağlık teknolojisi kullanılmaktadır.

Türkiye’de ise henüz başlangıç aşamasındadır (Baba ve ark., 2005; Öngürü ve Celasun, 2000). 2006 yılında Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu “Eylem Planı” ile tele-radyoloji, tele-patoloji ve tele-EKG kullanılmaya başlanmıştır. Zamanla bu uygulamaları kullanan hastane sayısında artışlar gözlenmiştir. 2010 yılında en yaygın olarak bilinen Evde Hasta Bakım Hizmet uygulaması yaygınlaşmaya başlamıştır (Ertek, 2011). Tele-sağlık teknolojisi sağlık personelleri ile hasta ve sağlık bireyler arasında sağlık bakımı ve eğitiminin telefon aracılığıyla paylaşımıdır (Koch, 2006). WHO’ya göre tele-sağlık bireylerin ve toplumların sağlık düzeylerini geliştirmek, hastalıkları önlemek, sağlık ekibinin sürekli eğitimi ile tüm sağlık profesyonelleri tarafından bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak uzaktan ve geçerli bilginin telefon ile verilmesidir (WHO, 2010). ICN’nin tanımına göre ise (International Nursing Council) tele-hemşirelik hasta bakımını geliştirmek ve takibini kolaylaştırmak amacıyla hemşirelikte telekomünikasyon teknolojisinin kullanılması olarak tanımlanmıştır (ICN, 2018).

Tele-sağlık uygulamasının içinde tele-hemşirelik büyük bir öneme sahiptir. Tele-hemşirelik uygulaması hastaların mevcut durumundaki değişimleri erken tanımlamayı ve müdahale etmeyi, acil servise başvuranların sayısını azaltmayı, hastaların hastaneye yatış süresini kısaltmayı, hastanın ve ailesinin bakıma katkısını sağlamayı ve sağlık sistemindeki harcamaları azaltmayı hedeflemektedir (Buckwalter ve ark., 2002; Frantz, 2004; Hebert ve ark., 2006; Valanis ve ark., 2003). Bunların yanı sıra tele-hemşirelik hastaların ve yakınlarının gereksinim duyduğu hemşirelik bakım uygulamalarını yerine getirmeye yardımcı olmakta, eğitim gereksinimlerini karşılamakta, danışmanlık hizmeti sunmakta ve sağlık kuruluşundan hizmet alamayacak uzaklıkta bulunan hamile, yaşlı, kronik hastalığı olan birey ve hastalar ile iletişim kurulmasına olanak sağlamaktadır (Işık ve Güler, 2010; Perez ve ark., 2010a; Perez ve ark., 2010b; Valanis ve ark., 2003). Bu olanaklar sayesinde bireylerin bilgileri toplanır, analiz edilir, en yakın ve uygun sağlık kuruluşuna yönlendirilebilir (Lorentz, 2008). Yapılan çalışmalarla tele-hemşireliğin hasta ve bireylerin yanında sağlık profesyonelleri içinde büyük kolaylık sağladığı görülmektedir. Hasta ve yakınlarının

sağlık personeline kolaylıkla ulaşabildikleri, hemşirelerin ise aynı anda birden fazla hasta takibini daha kolay gerçekleştirdikleri belirtilmektedir (Goran, 2011; Lorentz, 2008).

Tele-hemşirelik hizmetleri sayesinde hasta ve yakınlarının memnuniyetinin arttığı, günlük yaşam aktivitelerine dönmeyi hızlandırdığı ve bunları yerine getirmede kolaylık sağladığı bilinmektedir (Downe-Wamboldt ve ark., 2007; Reinhardt, 2010). Bu uygulamanın yararlarının yanı sıra bazı dezavantajları da olduğunu gözden kaçırmamak gereklidir. Bu dezavantajlar arasında güvenlik, sistem sorunları ve yüz yüze görüşmede sağlanan güven ortamının oluşmaması sayılabilir (Jenkins ve White, 2001).



3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma “Günübirlik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile telefonla hasta izleniminin hastaların iyileşmesine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Günübirlik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitimi ve telefonla hasta izleniminin hastaların iyileşme sürecine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi vardır.

H₁: Günübirlik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitimi ve telefonla hasta izleniminin hastaların iyileşme sürecine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi yoktur.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 20 Şubat – 19 Haziran 2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Kliniğinde günübirlik katarakt ameliyatı geçirmiş olan hastalarda yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2016 yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Kliniğinde katarakt cerrahisi geçirmiş olan hastalar (N=226) oluşturmuştur. Örnekleme ise %95 güven aralığında %5 hata payı ile Raosoft Örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmış ve 20 Şubat 2017 – 19 Haziran 2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Kliniğinde günübirlik katarakt ameliyatı geçirmiş olan 144 hasta (72 müdahale grubu, 72 kontrol grubu) oluşturmuştur. Örneklem seçiminde aşağıdaki belirtilen kriterler dikkate alınmıştır:

Müdahale grubuna alınan hastaları; katarakt ameliyatı olmak üzere göz

kliniğinde yatan ve ameliyat öncesi dönemde bulunan, ilk kez göz ameliyatı geçirecek olan, lokal anestezi uygulanması planlanan, araştırmaya katılmaya gönüllü, bilinci açık ve iletişim kurabilen, 18 yaşın üzerinde ve günlük ameliyat listesinde sıra numarası tek sayı olan hastalar oluşturmuştur.

Kontrol grubuna alınan hastaları ise; katarakt ameliyatı olmak üzere göz kliniğinde yatan ve ameliyat öncesi dönemde bulunan, ilk kez göz ameliyatı geçirecek olan ve lokal anestezi uygulanması planlanan, araştırmaya katılmaya gönüllü, bilinci açık ve iletişim kurabilen, 18 yaşın üzerinde bulunan ve günlük ameliyat listesinde sıra numarası çift sayı olan hastalar oluşturmuştur.

Her iki gruba dahil edilen hastaların aynı cerrah tarafında ameliyat edilen hastalar olmasına dikkat edilmiştir ve veriler araştırma süresince pazartesi ve salı günlerinde haftada iki gün toplanmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu onaylamayan, onayladıktan sonra vazgeçen, iletişim kuramayan, duyma problemleri olan, alzheimer ve demans gibi sağlık sorunları olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.02.2017 tarihinde (Karar No:2017-1/10) izin alınmıştır. Araştırmada örnekleme dahil edilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara araştırmanın amacı açıklanmış, sözlü ve yazılı izinleri alındıktan sonra veriler toplanmıştır (EK 1).

Araştırmayı kabul eden hastalara ait verilerin ve isimlerinin gizli tutulacağı ve sadece araştırma amaçlı kullanılacağı, istedikleri zaman araştırmadan ayrılma haklarının bulunduğu açıklanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen sosyo-demografik veri formu ve hasta izlem formu aracılığı ile toplanmıştır. Hastaların eğitiminde ise araştırmacı tarafından geliştirilen ve katarakt cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası evde bakımına yönelik geliştirilen görsel

eđitim sunum Őeklinde hazırlanmıŐ ve bu materyalde yer alan bilgileri ićeren hasta eđitimi kitapćığı kullanılmıŐtır.

3.6.1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veri toplama formu

Bu form hastaların demografik özelliklerini, kronik hastalıklarını, alışkanlıklarını ve katarakt ameliyatı sonrası hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşmaktadır (Ek 2).

3.6.2. Katarakt ameliyatı geçiren hastalar için yaşam modeline göre tasarlanmış hasta eğitim planı ve hasta eğitim kitapćığı

Eđitim planı hastaların katarakt cerrahisi sonrası yaşam modelini yerine getirirken dikkat etmeleri gereken önemli noktaları açıklayan ve Roper ve arkadaşlarının Yaşam Modeline temellendirilmiş olan bir power point sunusu Őeklinde hazırlanmıŐtır. Sunumda ameliyat sonrası dönemde hastaların dikkat edilmesi gerekenler (ilać kullanımı, göz damlalarının kullanımı, beslenme, uyku, kontrole gelme zamanı, vb.) ve hastanın görünümü ile ilgili (bandaj vb.), temel bilgileri ićeren toplamda 31 slayt yer almaktadır.

Hasta eğitim kitapćığı da yine Roper ve arkadaşlarının yaşam modeline temellendirilerek oluşturulmuş ve 12 GYA aktivitesini ićeren ve bu aktivitelere göre katarakt cerrahisi geçiren hastaların dikkat etmesi gereken unsurları kapsayan yazılı bir dokümandır (Ek 3).

3.6.3. Hasta izlem formu

Bu form hastaların eve gittikleri zaman taburculuk sonrasında GYA yerine getirmede yaşadıkları zorlukları ve endişeleri (güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme, iletişim, solunum, yeme içme, boşaltım, bireysel hijyen, vücut sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinsellik, uyku ve ölüm) belirlemeye yönelik Roper ve arkadaşlarının yaşam modeline uygun olarak geliştirilmiş 58 maddeden oluşmaktadır (Ek 4).

Katarakt cerrahisi geçiren hastaların iyileşme süreci GYA'lerini yerine getirme

kapasitesi olarak tanımlanmış ve bu şekilde değerlendirilmiştir. Form geliştirildikten sonra göz kliniğinde çalışan hemşirelerden (6 kişi) ve hemşirelik alanında görev yapan öğretim üyelerinden (4 kişi) uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda forma son şekli verilmiştir. Hazırlanan veri toplama formunun iç tutarlılığı (cronbach alfa; 89) bulunmuştur.

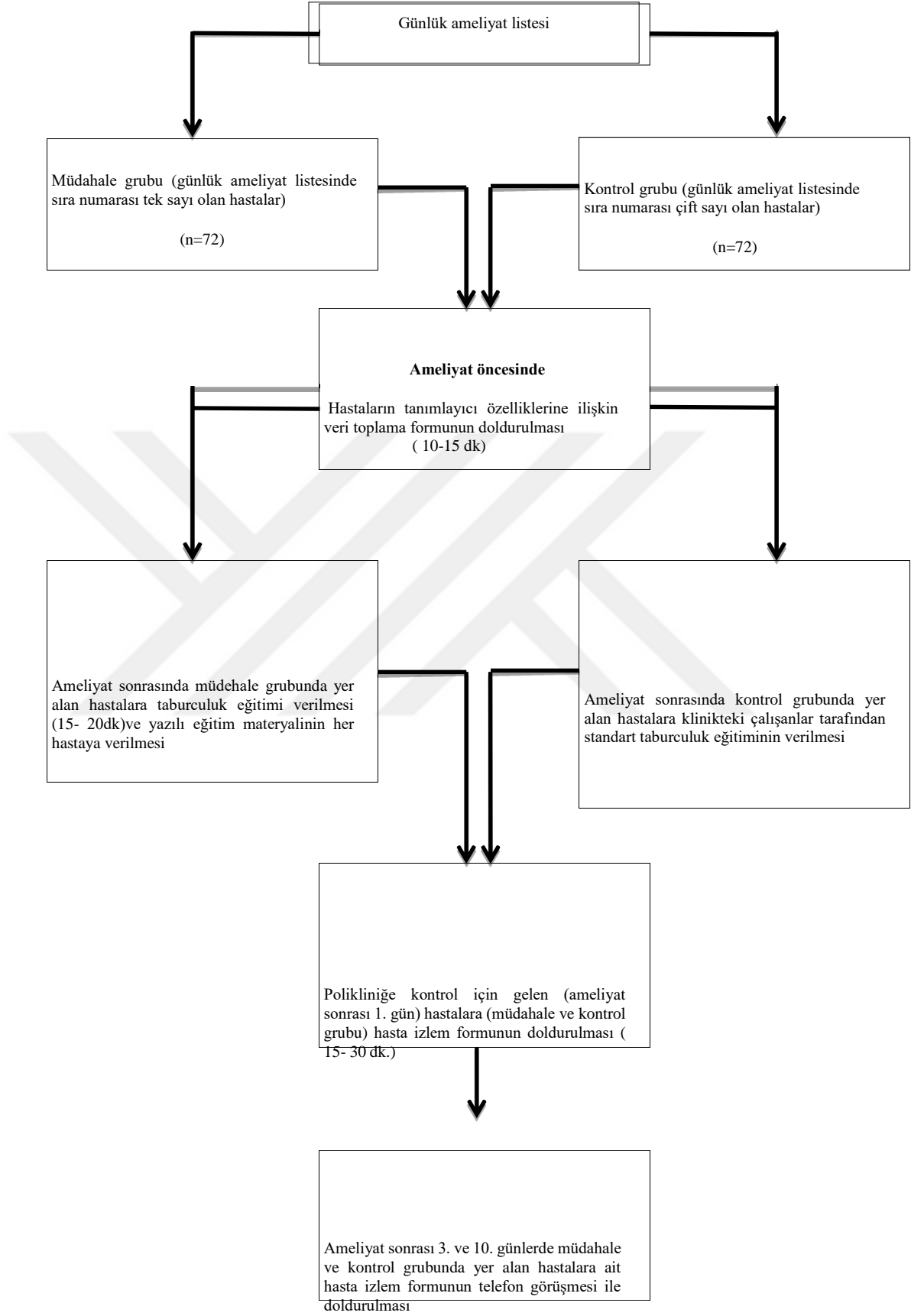
3.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci

Araştırmanın verileri 20 Şubat–19 Haziran 2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Kliniğinde katarakt ameliyatı olmak üzere gelen hastalardan toplanmıştır. Günlük ameliyat listesinde sıra numarası tek sayı olan hastalar müdahale grubuna, çift sayı olan hastalar ise kontrol grubuna dahil edilmiştir. Araştırmanın müdahale grubunda 72, kontrol grubunda 72 olmak üzere toplam 144 kişi ile yürütülmüştür.

Her iki gruptaki hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veri formu ameliyattan önce hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Bu işlem yaklaşık olarak 10-15 dk sürmüştür. Bu süre içinde hastalara araştırmacıya ait telefon numarası verilmiş ve kendileri ile araştırma süresince bu telefon aracılığı ile iletişim kurulacağı açıklanmıştır. Hastalarla iletişim kurulabilecek bir telefon numarası da kendilerinden alınmıştır.

Müdahale grubunda yer alan hastalara araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim materyali hasta odasında diz üstü bilgisayar yardımı ile görsel olarak hazırlanan slaytlarla işlem sonrası anlatılmıştır. Aynı yazılı ve görsel öğeleri içeren (hastalara öneriler, konu ile ilgili şekiller/resimler) eğitim materyali de kitapçık şeklinde hastalara taburcu olurken verilmiştir. Hastaların taburculuk eğitimi yaklaşık olarak 15-20dk sürmüştür. Ameliyat sonrası 1. günde polikliniğe kontrole gelen hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile hasta izlem formu doldurulmuştur. Aynı hasta izlem formu ameliyat sonrası 3. ve 10. günlerde hastalar telefonla aranarak müdahale ve kontrol grubundaki her hasta için tekrar doldurulmuştur.

Verilerin toplanması yaklaşık olarak 4 ay sürmüştür. Kontrol grubunda yer alan hastalara ise klinikte hemşire ve hekimler tarafından standart eğitim verilmiştir. Bu gruba araştırmacı tarafından herhangi bir müdahale yapılmamıştır.



Şekil 23: Veri toplama yöntemi ve süreci



3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, meslekleri, gelir durumları, sağlık güvenceleri, ikamet yerleri, alışkanlıkları, katarakt ameliyatı sonrası dikkat edilecekler hakkında bilgi düzeyleri, kronik hastalığın varlığı, daha önceki ameliyat deneyimleri ve sürekli kullanmakta oldukları ilaçlardır. Bağımlı değişkenleri ise; katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrasında birinci, üçüncü ve onuncu günlerinde yaşam modeline göre geliştirilen hasta izlem formunda belirtilen parametrelerden aldıkları puanların ortalamaları, yaşam modelinde yaşanan endişe ve günlük derecelerdir.

Araştırmada toplanan veriler SPSS-20 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile değerlendirilmiştir. Bulgular sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapmalar şeklinde verilmiştir. İstatistiksel analizlerde normallik dağılımı, Pearson Ki-Kare, Fisher's Exact test, Likelihood ratio, Mann Whitney U İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2009).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Kliniğinde katarakt ameliyatı olan hastalarla yapılması, araştırma süresince tam zamanlı hasta takibi yapılamaması, klinikteki rutin uygulamalara müdahale edilememesi, hastaların belirli aralıklarla izlenmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1.'de katarakt ameliyatı olan hastaların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Her iki gruptaki hastaların demografik özellikleri incelendiğinde; müdahale grubunda yer alan hastaların yaş ortalamasının $67,74 \pm 11,42$ olduğu, hastaların katarakt ameliyatı sonrasına ilişkin bilgi düzeyleri ortalamalarının da $1,38 \pm 1,74$ olduğu görülmektedir. Müdahale grubundaki hastaların %44,4'nün kadın ve %77,8'i ise evlidir. Hastaların %40,3'nün ilkökul mezunu olduğu, %48,7'sinin emekli olduğu görülmektedir. Hastaların %80,6'sının gelir düzeyleri orta seviyededir. Tüm hastaların (%100) sağlık güvencesi mevcuttur. İkamet ettikleri yerler incelendiğinde; %38,9'u il merkezinde, %48,7'si ilçede diğerleri ise belde ve köyde yaşamaktadır. Müdahale grubunun %97,2'sinin sigara, çay ve kahve alışkanlığı bulunmaktadır. Hastaların tamamına yakınının (%97,2) çay içme alışkanlığı mevcut olup, %34,7'sinin sigara içtiği, %18'inin kahve alışkanlığı bulunduğu ve %1,4'nün de alkol alışkanlığının olduğu görülmektedir. Hastaların katarakt sonrası bakıma ilişkin bilgi kaynaklarına bakıldığında; ameliyat sonrası bakıma ilişkin bilgiyi hemşireden (%15,2), kitle iletişim araçlarından (%15,2), hekimden (%12,5) ve hasta yakınlarından (%12,5) aldıkları belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların %41,7'sinin daha önce hastaneye yattığı, %20,8'inin daha önce ameliyat olduğu, %63,9'unun uzun süredir kronik bir hastalık nedeni ile ilaç kullandığı belirlendi.

Kontrol grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması $69,74 \pm 10,84$, hastaların katarakt ameliyatı sonrasına ilişkin bilgi düzeyleri (Ort \pm SS) $1,04 \pm 1,16$ olarak hesaplandı. Kontrol grubundaki hastaların %47,2'si kadındır ve %61,1'i evlidir. Hastaların %61,1'i ilkökul mezunu olduğu, %41,7'sinin emekli olduğu görülmektedir. Bu gruptaki hastaların %84,8'i gelir düzeylerini orta olarak ifade etmişlerdir ve tüm hastaların (%100) sağlık güvencesi mevcuttur. İkamet ettikleri yerler incelendiğinde; %18'i il merkezinde, %54,2'si ilçede, %25'i köyde ve %2,8'i beldede yaşamaktadır.

Tablo 4.1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

	Müdahale Grubu		Kontrol Grubu	
	(Ort±SS)		(Ort±SS)	
Yaş ortalaması	67,74±11,42		69,74±10,84	
Katarakt ameliyatı sonrası bakıma ilişkin bilgi düzeyi ortalaması (VAS 0-10)	1,38±1,74		1,04±1,16	
	s	%	s	%
Cinsiyet				
Kadın	32	44,4	34	47,2
Erkek	40	55,6	38	52,8
Medeni durum				
Evli	56	77,8	44	61,1
Bekar	1	1,3	1	1,4
Diğer	15	20,9	27	37,5
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	12	16,7	13	18,0
İlkokul Ortaokul	29	40,3	44	61,1
Lise	9	12,5	8	11,1
Üniversite	8	11,1	5	7,0
	14	19,4	2	2,8
Meslek				
Aylıklı çalışan	8	11,1	3	4,1
Emekli	35	48,7	30	41,7
Serbest Meslek	3	4,1	10	13,9
Ev hanımı	24	33,3	29	40,3
Diğer	2	2,8	0	0,0
Gelir Durumu				
İyi	6	8,3	1	1,3
Orta	58	80,6	61	84,8
Kötü	8	11,1	10	13,9
Sağlık Güvencesi				
Var	72	100	72	100
Yok	0		0	
İkamet yeri				
İl	28	38,9	13	18,0
İlçe	35	48,7	39	54,2
Belde	1	1,3	2	2,8
Köy	8	11,1	18	25,0
Alışkanlıkları (sigara, çay, kahve)				
Var	70	97,2	63	87,5
Yok	2	2,8	9	12,5
Hastaların alışkanlıklarına göre dağılımları*				
Sigara	25	34,7	18	25,0
Alkol	1	1,4	0	0,0
Çay	70	97,2	62	86,1
Kahve	13	18,0	3	4,2
Katarakt sonrası bakıma ilişkin bilgi kaynakları				
Yakını	9	12,5	19	26,4
Hemşire	11	15,2	3	4,1
Doktor	9	12,5	15	20,9
Kitap- dergi	2	2,9	1	1,3
Kitle iletişim aracı	11	15,2	4	5,6
Cevapsız	30	41,7	30	41,7
Kronik hastalık				
Var	46	63,9	47	65,3
Yok	26	36,1	25	34,7
Hastanede yatma deneyimi				
Var	30	41,7	26	36,1
Yok	42	58,3	46	63,9
Daha önce ameliyat olma deneyimi				
Var	15	20,8	15	20,8
Yok	57	79,2	57	79,2
Uzun süredir ilaç kullanımı (antihipertansif, antidiyabetik ...)				
Var	46	63,9	47	65,3
Yok	26	36,1	25	34,7
TOPLAM	72	100	72	100

*:Birden fazla cevap verilmiştir.

Kontrol grubunun %87,5'inin sigara, çay ve kahve alışkanlığı bulunmaktadır. Hastaların %86,1'nin çay içme alışkanlığı mevcuttur, %25'inin sigara içtiği, %4,2'sinin kahve alışkanlığı bulunduğu ve alkol alışkanlığına sahip kimsenin olmadığı görüldü. Hastaların katarakt sonrası bakıma ilişkin bilgi kaynaklarının dağılımı değerlendirildiğinde; ameliyat sonrası bakıma ilişkin bilgiyi hasta yakınlarından (%26,4), hekimden (%20,9), kitle iletişim araçlarından (%5,6) ve hemşirelerden (%4,1) aldıkları belirlendi. Kontrol grubunun %36,1'inin daha önce hastaneye yattığı, %20,8'inin daha önce ameliyat olduğu, %65,3'ünün uzun süredir kronik bir hastalık nedeni ile ilaç kullandığı saptandı.

Tablo 4.2'de müdahale ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması yer almaktadır. Hastaların yaşı ile katarakt ameliyatı sonrasına ilişkin bilgi düzeyi ortalaması arasında istatistiksel açıdan farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Her iki grup arasında cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir durumu, alışkanlıklar, kronik hastalık, daha önce ameliyat olma deneyimi, uzun süredir ilaç kullanımını arasında istatistiksel açıdan fark anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Bu sonuçlar müdahale ve kontrol grubundaki hastaların sosyo-demografik özellikleri açısından benzer olduğunu göstermektedir. Hastaların eğitim durumu, ikamet yeri, katarakt sonrası bakıma ilişkin bilgi kaynakları açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.2. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Müdahale Grubu (Ort±SS)		Kontrol Grubu (Ort±SS)		p değeri
Yaş ortalaması	67,73±11,42		69,74±10,84		U=2325,0, Z= -1,066 p***=0,087, p>0,05
Katarakt ameliyatı sonrası bakıma ilişkin bilgi düzeyi ortalaması (VAS - 10)	1,38±1,73		1,04±1,16		U=2432,0, Z= -0,674 p***= 0,501, p>0,05
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	32	44,4	34	47,2	p*=0,738, p>0,05
Erkek	40	55,6	38	52,8	
Medeni durum					
Evli	56	77,8	44	61,1	p**=0,088, p>0,05
Bekar	1	1,3	1	1,4	
Diğer	15	20,9	27	37,5	
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	12	16,7	13	18,0	p**=0,012, p<0,05
İlkokul	29	40,3	44	61,1	
Ortaokul	9	12,5	8	11,1	
Lise	8	11,1	5	7,0	
Üniversite	14	19,4	2	2,8	
Meslek					
Aylıklı çalışan	8	11,1	3	4,1	p*=0,064, p>0,05
Emekli	35	48,7	30	41,7	
Serbest Meslek	3	4,1	10	13,9	
Ev hanımı	24	33,3	29	40,3	
Diğer	2	2,8	0	0,0	
Gelir Durumu					
İyi	6	8,3	1	1,3	p*=0,144, p>0,05
Orta	58	80,6	61	84,8	
Kötü	8	11,1	10	13,9	
İkamet yeri					
İl	28	38,9	13	18,0	p*=0,020, p<0,05
İlçe	35	48,7	39	54,2	
Belde	1	1,3	2	2,8	
Köy	8	11,1	18	25,0	
Alişkanlıkları (sigara, çay, kahve) *** *					
Var	70	97,2	63	87,5	p**=0,055, p>0,05
Yok	2	2,8	9	12,5	
Katarakt sonrası bakıma ilişkin bilgi kaynakları					
Yakını	9	12,5	19	26,4	p*=0,021, p<0,05
Hemşire	11	15,2	3	4,1	
Doktor	9	12,5	15	20,9	
Doktor	2	2,8	1	1,3	
Kitap- dergi	11	15,3	4	5,6	
Kitle iletişim aracı	30	41,7	30	41,7	
Cevapsız					
Kronik hastalık					
Var	46	63,9	47	65,3	p*=0,862, p>0,05
Yok	26	36,1	25	34,7	
Hastanede yatma deneyimi					
Var	30	41,7	26	36,1	p*=0,494, p>0,05
Yok	42	58,3	46	63,9	
Daha önce ameliyat olma deneyimi					
Var	15	20,8	15	20,8	p*=1,00, p>0,05
Yok	57	79,2	57	79,2	
Uzun süredir ilaç kullanımı (antihipertansif, antidiyabetik ...)					
Var	46	63,9	47	65,3	p*=0,862, p>0,05
Yok	26	36,1	25	34,7	
TOPLAM	72	100	72	100	

*Pearson Ki- Kare, ** Fisher's Exact test, *** Mann Whitney U testi

**** Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.3’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “güvenli çevreyi sağlama sürdürme aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Ameliyat sonrası ağrı şiddetinin müdahale grubundaki hastalarda (VAS 0-10) 1. günde 1.03 ± 0.16 , 3.günde $0,24 \pm 0,74$ ve 10.günde $0,15 \pm 0,69$ olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası ifade ettikleri ağrı şiddeti 1. günde $0,90 \pm 0.11$, 3.günde $0,22 \pm 0,45$ ve 10.günde ise $0,03 \pm 0,17$ ’dir.

Batma ve yanma hissini müdahale grubundaki hastaların 1. günde %20,8’nin hiç yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların %19,4’ünde batma-yanma hissini hiç olmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde batma ve yanma hissini %65,3’ünün hiç yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %59,7’sinin hiç böyle bir problemle karşılaşmadığı belirlendi. Onuncu (10.) günde müdahale grubundaki hastalarda batma ve yanma hissini %86,1’nin hiç olamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %94,4’ünün batma ve yanma hissini hiç yaşamadığı, %5,6’sında biraz batma ve yanma hissi olduğu görüldü.

Gözde kanlanmanın müdahale grubundaki hastaların %26,5’de 1. günde hiç oplmadığı; kontrol grubundaki hastaların %29,2’sinde gözde kanlanma belirtisinin hiç olmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde gözde kanlanma belirtisini %77,8’inin hiç yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %65,3’ünün hiç böyle bir problemle karşılaşmadığı saptandı. Onuncu günde (10.) müdahale grubundaki hastaların %97,2’sinin gözde kanlanma problemi hiç deneyimlemediği; kontrol grubundaki hastaların ise tamamında gözde kanlanma olmadığı görüldü.

Renkleri ayırt edememe ile ilgili olarak müdahale grubundaki hastaların %79,2’sinin 1. günde ile ilgili hiçbir sorun yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların %87,5’inde renkleri ayırt edememe durumunun hiç olmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde renkleri ayırt edememe ile ilgili bir problemi %93’ünün hiç yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %97,2’sinin hiç böyle bir problemle karşılaşmadığı belirlendi. Onuncu (10.) günde müdahale grubunda olan hastaların %97,2’si; kontrol grubundaki hastaların ise %98,6’sı renkleri ayırt edememeye ilişkin bir rahatsızlık belirtmedi.

Net görememe ile ilgili olarak müdahale grubundaki hastaların 1. günde %30,6'sının hiç sorun yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların %26,4'ünde net görememe durumunun hiç olmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların %77,8'inin 3. günde net görememe ile ilgili hiç sorun yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %76,1'inde böyle bir problem olmadığı saptandı. Müdahale grubundaki hastaların %91,6'sının 10.günde net görememeye yönelik bir rahatsızlık hiç ifade etmediği; kontrol grubundaki hastaların ise %94,4'ünde ise net görememeye ilişkin bir şikayet olmadığı saptandı.

Tablo 4.3.Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı

1. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Ağrı şiddeti	(VAS 0-10)	1.03±0.16	0.90±0.11	0,24±0,74	0,22±0,45	0,15±0,69	0,03±0,17
Gözünüzle ilgili aşağıda verilen durumlar sizce ne kadar rahatsız ediciydi?							
Batma-yanma hissi	Hiç	15 (%20,8)	14 (%19,4)	47(%65,3)	43 (%59,7)	62(%86,1)	68(%94,4)
	Biraz	44 (%61,1)	39 (%54,2)	24(%33,3)	26 (%36,1)	9 (%12,5)	4 (%5,6)
	Orta	13 (%18,1)	18 (%25)	1 (%1,4)	2 (%2,8)	1 (%1,4)	-
	Fazla	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Gözün kanlanması	Hiç	19 (%26,5)	21 (%29,2)	56(%77,8)	47 (%65,3)	70(%97,2)	72 (%100)
	Biraz	37 (%51,4)	24 (%33,3)	15(%20,8)	23 (%31,9)	1 (%1,4)	-
	Orta	16 (%22,1)	27 (%37,5)	-	2 (%2,8)	1 (%1,4)	-
	Fazla	-	-	1 (%1,4)	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Renkleri ayırt edememek	Hiç	57 (%79,2)	63 (%87,5)	67(%93)	70 (%97,2)	70(%97,2)	71(%98,6)
	Biraz	9 (%12,5)	8 (%11,1)	3 (%4,2)	1 (%1,4)	-	-
	Orta	5 (%6,9)	-	2 (%2,8)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	1 (%1,4)	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Net görememek	Hiç	22 (%30,6)	19 (%26,4)	56(%77,8)	54 (%76,1)	66(%91,6)	68(%94,4)
	Biraz	39 (%54,1)	45 (%62,5)	10(%13,9)	17 (%23,9)	4 (%5,6)	3 (%4,2)
	Orta	7 (%9,7)	7 (%9,7)	5 (%6,9)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	4 (%5,6)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	1 (%1,4)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Merdiven inip çıkmada müdahale grubundaki hastaların 1. günde %81,9'unun hiç zorlanma yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların %73,6'sının hiç zorlanmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde %94,4'ünün hiç zorlanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %87,5'inin hiç böyle bir problemle karşılaşmadığı belirlendi. Onuncu (10.) günde merdiven inip çıkarken zorlanmayı müdahale grubundaki hastaların %95,8'inin hiç deneyimlemediği %2,8'inin biraz, %1,4'ünün de orta düzeyde zorlandıkları; kontrol grubundaki hastaların ise %95,8'inde hiç zorlanma olmadığı %4,2'sinin ise biraz zorlandıkları belirlendi.

Ev içinde yürürken müdahale grubundaki hastaların 1. günde %90,3'ünün; kontrol grubundaki hastaların %93,1'inde hiç zorlanmadıkları görüldü. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde ev içinde yürürken %94,4'ünün hiç zorlanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %94,4'ünde bu konuda bir zorlanma dile getirmediği saptandı. Onuncu (10.) günde müdahale grubundaki hastaların %95,8'inin ev içinde yürürken zorlanmadıkları; kontrol grubundaki hastaların ise %97,2'sinde hiç zorlanma yaşanmadığı, %2,8'inin ise biraz zorlandığı tespit edildi.

Dışarıda yürüme sırasında müdahale grubundaki hastaların 1. günde %88,9'unun hiç zorlanmadığı; kontrol grubundaki hastaların %86,1'inde de böyle bir sorun olmadığı görüldü. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde %91,7'sinin dışarıda yürürken hiç zorlanmadıkları; kontrol grubundaki hastaların ise %91,7'sinin zorlanmadıkları belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların %95,8'inin 10. günde dışarıda yürürken zorlanmadıkları; kontrol grubundaki hastaların ise %95,8'inin dışarıda yürürken hiç zorlanmadıkları saptandı.

Toplu taşıma aracına binerken müdahale grubundaki hastaların 1.günde %70'inin hiç zorlanmadıkları ve 42 kişinin toplu taşıma aracı kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların %67,6'sında toplu taşıma aracına binerken hiç zorlanmadıkları ve 38 kişinin toplu taşıma aracını kullanmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde toplu taşıma aracına binerken %82,5'inin hiç zorlanmadıkları ve 32 kişinin toplu taşıma aracı kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların %66,7'sinin toplu taşıma aracına binerken hiç zorlanmadığı ve 30 kişinin toplu taşıma aracını kullanmadığı görüldü. Onuncu günde (10.) günde müdahale grubundaki hastaların toplu taşıma aracına binerken zorlanma durumunu değerlendirildiğinde: %85,4'ünün hiç böyle bir sıkıntı yaşamadığı ve 31 kişinin toplu taşıma aracı kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların %92,7'sinin toplu taşıma aracına binerken hiç zorlanmadığını

ifade ettiği belirlendi.

Göz damlalarını göze damlatırken her iki grubun ameliyatın 1.gününde gözün pansuman ile kapalı olmasından dolayı zorlanma durumları değerlendirilmedi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde göz damlalarını göze damlatırken %54,2'sinin hiç zorluk yaşamadığı %31,9'unun biraz, %9,7'sinin orta, %4,2'sinin çok fazla zorlandıkları belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların ise %18,3'ünün hiç böyle bir problemle karşılaşmadığı, %22,5'inin biraz, %50,7'sinin orta, %8,5'inin de fazla düzeyde zorlanma yaşadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde göz damlasını göze damlatırken %69,4'ünün hiç zorlanmadıkları belirlenirken, %20,8'inin biraz, %6'sının orta ve %2,8'inin fazla zorlandıkları; kontrol grubundaki hastaların ise %21,2'si göz damlası damlatırken hiç zorlanmadığını, %23,6'sı biraz, %41,6'sı orta derecede, %5,6'sı ise fazla zorlandıklarını belirtti.

Hastaların kendi araçlarını kullanırken zorlanma durumları değerlendirildiğinde, her iki gruptaki hastaların ameliyat sonrası 1. ve 3.günlerde araç kullanmadıkları için bu günlerde araçlarını kullanırken zorlanma durumları değerlendirilmedi.

Müdahale grubundaki hastaların 10. günde kendi araçlarını sürerken %80'inin biraz, %20'sinin ise fazla zorlandıkları ve 67 kişinin araç kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %50'sinin biraz, %50'sinin orta düzeyde zorlandıkları ve 70 kişinin araç kullanmadığı saptandı.

Tablo 4.3. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı (Devamı)

1. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Aşağıdaki verilen aktiviteleri yerine getirirken ne kadar zorlandınız?							
Merdiven inip çıkarken	Hiç	59 (%81,9)	53 (%73,6)	68(%94,4)	63 (%87,5)	69(%95,8)	9(%95,8)
	Biraz	10 (%13,9)	19 (%26,4)	3 (%4,2)	8 (%11,1)	2 (%2,8)	3 (%4,2)
	Orta	3 (% 4,2)	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	-	-	-	1 (%1,4)	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Ev içinde yürürken	Hiç	65 (%90,3)	67 (%93,1)	68(%94,4)	68 (%94,4)	69(%95,8)	70(%97,2)
	Biraz	5 (%6,9)	5 (% 6,9)	3 (%4,2)	3 (%4,2)	2 (%2,8)	2 (%2,8)
	Orta	2 (%2,8)	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	-	-	-	1 (%1,4)	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Dışarıda yürürken	Hiç	64 (%88,9)	62 (%86,1)	66(%91,7)	66 (%91,7)	69(%95,8)	69(%95,8)
	Biraz	6 (% 8,3)	10 (%13,9)	5 (%6,9)	5 (%6,9)	2 (%2,8)	3 (%4,2)
	Orta	2 (% 2,8)	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	-	-	-	1 (%1,4)	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Toplu taşıma aracına binerken	Hiç	21 (%70)	23 (%67,6)	33(%82,5)	28 (%66,7)	35(%85,4)	38(%92,7)
	Biraz	8 (%26,7)	11 (%32,4)	7 (%17,5)	13 (%31)	6 (%14,6)	3 (%7,3)
	Orta	1 (%3,3)	-	-	1 (%2,3)	-	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	42	38	32	30	31	31
Göz damlalarını gözünüze damlatırken	Hiç	İlk gün	İlk gün	39(%54,2)	13 (%18,3)	50(%69,4)	21(%21,2)
	Biraz	damla yok	damla yok	23(%31,9)	16 (%22,5)	15(%20,8)	17(%23,6)
	Orta	-	-	7 (%9,7)	37 (%50,7)	5 (%6,0)	30(%41,6)
	Fazla	-	-	3 (%4,2)	6 (%8,5)	2 (%2,8)	4 (%5,6)
	Geçersiz	72	72	-	-	-	-
Kendi aracınızı sürerken	Hiç	İlk gün	İlk gün	3.gün araba	3.gün	-	-
	Biraz	araba süren	araba süren	süren yok	araba süren	4 (%80)	1 (%50)
	Orta	yok	yok	-	yok	-	1 (%50)
	Fazla	-	-	72	-	1 (%20)	-
	Geçersiz	72	72	-	72	67	70

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Sürekli kullandıkları ilaçları alırken müdahale grubundaki hastaların 1. günde %55,6'sının endişe yaşamadığı ve %36,1'inin ise ilaç kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların %47,2'sinin ilaç kullanırken endişe yaşamadığı ve %34,7'sinin ise ilaç kullanmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde sürekli kullandığı ilaçları alırken %56,9'unun endişe yaşamadığı ve %36,2'sinin ilaç kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %54,2'sinin böyle bir problemle karşılaşmadığı ve %33,3'ünün ise ilaç kullanmadığı görüldü. Onuncu (10.) günde müdahale grubundaki hastaların sürekli kullandığı ilaçları alırken %58,3'ünün endişe yaşamadıkları ve %36,1'inin ilaç kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise

%54,2'sinin endişe yaşamadığı ve %34,7'sinin ilaç kullanmadığı saptandı.

Ağrı kesici ilaç alırken müdahale grubundaki hastaların 1. günde %77,8'inin endişe yaşamadığı ve %15,3'ünün de ağrı kesici ilaç kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ağrı kesici ilaçları alırken endişe yaşadığı, %79,2'sinin endişe yaşamadığı ve %13,9'unun da ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Üçüncü (3.) günde ağrı kesici ilaç alırken müdahale grubundaki hastaların %77,8'inin endişe yaşamadığı ve %15,3'ünün ilaç kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %80,6'sının böyle bir problemle karşılaşmadığı %13,8'inin ilaç kullanmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde ağrı kesici ilaç alırken %77,8'inin hiç endişelenmedikleri ve %15,3'ünün de ilaç kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise ağrı kesici ilaç alırken %80,6'sının endişe yaşamadığı ve %13,9'unun ise ilaç kullanmadığı saptandı.

Kontrole gelme zamanını hatırlamada müdahale grubundaki hastaların 1. günde hiçbirinin endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların %4,2'sinin kontrole gelme zamanını hatırlamada endişe yaşadığı, %95,8'inin ise yaşamadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde kontrole gelme zamanını hatırlamada %98,6'sının bir sorun yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların %94,4'ünün böyle bir problemle karşılaşmadığı belirlendi. Onuncu (10.)günde müdahale grubundaki hastaların kontrole gelme zamanını hatırlamada %1,4'ünün endişe yaşadığı, %98,6'sının hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %94,4'ünün kontrole gelme zamanı hatırlamada endişelenmediği saptandı.

Gözünü dış etkenlerden korumada müdahale grubundaki hastaların 1. günde %62,5'inin endişe yaşadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %73,6'sının gözü dış etkenlerden korumada endişe yaşadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde gözünü dış etkenlerden korumada %50'sinin endişe yaşadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %58,3'ünün endişe yaşadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde gözünü dış etkenlerden korumada %59,7'sinin endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %54,2'sinin gözünü dış etkenlerden korumaya yönelik endişeli oldukları görüldü.

Pansumanın açılması konusunda müdahale grubundaki hastaların 1. günde %81,9'unun endişe yaşadığı; kontrol grubundaki hastaların %77,8'inin göz pansumanının açılması konusunda endişelendiği belirlendi. Hastaların tamamının 1.gündeki muayenede göz pansumanları çıkarıldığından 3. ve 10.günde hastaların pansumanın açılması konusunda endişe yaşama durumları değerlendirilmedi.

Eski gözlükleri kullanmayla ilişkili olarak müdahale grubundaki hastaların endişelenme durumları değerlendirildiğinde: 1. Günde %62,5'inin endişelenmediği ve %15,3'ünün ise gözlük kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların %37,5'inin eski gözlüklerini kullanmada endişe yaşadığı ve %25'inin gözlük kullanmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde eski gözlükleri kullanmada %63,8'inin endişe yaşamadığı ve %18,1'inin gözlük kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %26,4'ünün endişelenikleri ve %25'inin gözlük kullanmadığı belirlendi. Onuncu (10.) günde müdahale grubundaki hastaların eski gözlükleri kullanmada %63,9'unun endişe yaşamadığı ve %19,4'ünün gözlük kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %48,6'sının endişe yaşamadığı ve %26,4'ünün gözlük kullanmadığı saptandı.

Gözlerinin zarar görmemesi için dikkat edilmesi gerekenleri bilme durumları incelendiğinde müdahale grubundaki hastaların 1. günde; %93,1'inin nelere dikkat etmesi gerektiğini bildiği; kontrol grubundaki hastaların %91,7'sinin ise bilmediği görüldü. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde gözlerinin zarar görmemesi için dikkat edilmesi gerekenleri %88,9'unun bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %91,7'sinin bilmediği belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde gözün zarar görmemesi için dikkat edilmesi gerekenleri hastaların %90,3'ünün bildiği, kontrol grubundaki hastaların ise %91,7'sinin ise bu konuda bilgi sahibi olmadığı belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı (Devamı)

1. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Aşağıdaki durumlarda endişe yaşadınız mı?							
Sürekli kullandığım ilaçları alırken	Evet	6 (%8,3)	13 (%18,1)	5 (%6,9)	9 (%12,5)	4 (%5,6)	8 (%11,1)
	Hayır	40 (%55,6)	34 (%47,2)	41 (%56,9)	39 (%54,2)	42 (%58,3)	39 (%54,2)
	Geçersiz	26 (%36,1)	25 (%34,7)	26 (%36,2)	24 (%33,3)	26 (%36,1)	25 (%34,7)
Ağrı kesici ilaçları alırken	Evet	5 (%6,9)	5 (%6,9)	5 (%6,9)	4 (%5,6)	5 (%6,9)	4 (%5,6)
	Hayır	56 (%77,8)	57 (%79,2)	56 (%77,8)	58 (%80,6)	56 (%77,8)	58 (%80,6)
	Geçersiz	11 (%15,3)	10 (%13,9)	11 (%15,3)	10 (%13,8)	11 (%15,3)	10 (%13,9)
Kontrol gelme zamanını hatırlamada	Evet	-	3 (%4,2)	1 (%1,4)	4 (%5,6)	1 (%1,4)	4 (%5,6)
	Hayır	72 (%100)	69 (%95,8)	71 (%98,6)	68 (%94,4)	71 (%98,6)	68 (%94,4)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Gözünüzü dış etkenlerden korumada	Evet	45 (%62,5)	53 (%73,6)	36 (%50)	42 (%58,3)	29 (%40,3)	39 (%54,2)
	Hayır	27 (%37,5)	19 (%26,4)	36 (%50)	30 (%41,7)	43 (%59,7)	33 (%45,8)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Pansumanın açılması konusunda	Evet	59 (%81,9)	56 (%77,8)	Pansuman 1.gün çıkarıldı.	Pansuman 1.gün çıkarıldı.	Pansuman 1.gün çıkarıldı.	Pansuman 1.gün çıkarıldı.
	Hayır	13 (%18,1)	15 (%22,2)				
	Geçersiz	-	-				
Eski gözlüklerimi kullanımında	Evet	16 (%22,2)	27 (%37,5)	13 (%18,1)	19 (%26,4)	12 (%16,7)	18 (%25,0)
	Hayır	45 (%62,5)	27 (%37,5)	46 (%63,8)	35 (%48,6)	46 (%63,9)	35 (%48,6)
	Geçersiz	11 (%15,3)	18 (%25,0)	13 (%18,1)	18 (%25)	14 (%19,4)	19 (%26,4)
Gözünüzün zarar görmemesi için nelere dikkat etmeniz gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	67 (%93,1)	6 (%8,3)	64 (%88,9)	6 (%8,3)	65 (%90,3)	6 (%8,3)
	Hayır	5 (%6,9)	66 (%91,7)	8 (%11,1)	66 (%91,7)	7 (%9,7)	66 (%91,7)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.4’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “iletişim aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Karşısındaki kişi ile iletişim kurmakta müdahale grubundaki hastaların 1.günde %75’inin hiç zorlanmadıkları; kontrol grubundaki hastaların ise %69,4’ünün hiç zorlanmadığı,

Müdahale grubundaki hastaların 3. günde karşısındaki kişiyle iletişim kurmakta %86,1’inin hiç zorlanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %90,3’ünün hiç zorlanmadığı; müdahale grubundaki hastaların 10. günde karşısındaki kişiyle iletişim kurmakta %95,8 hastanın zorlanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %97,2’inde

hiç zorlanma olmadığı belirlendi.

Telefon etme konusunda müdahale grubundaki hastaların 1. günde %40'ının hiç zorlanmadıkları ve 7 kişinin telefon kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %50,8'inde telefon etmekte hiç zorlanmadığı ve 11 kişinin telefon kullanmadığı belirlendi. Üçüncü günde müdahale grubunda yer alan hastaların telefon etmekte %78,5'inin hiç zorlanmadığı ve 7 kişinin de telefon kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %75,3'ünün hiç böyle bir problemle karşılaşmadığı saptandı. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde telefon etmekte %90,8'nin hiç zorlanmadıkları ve 7 kişinin telefon kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %96,7'sinin hiç zorlanmadıkları belirlendi.

Doktoru veya hastanenin hangi durumlarda gerektiğini müdahale grubundaki hastaların 1. gününde %90,3'ünün bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %91,7'sinin bilmediği belirlenmiştir.

Müdahale grubundaki hastaların 3. gününde hangi durumlarda doktoru araması gerektiğini %95,8'inin bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %91,7'sinin bilmediği belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. gününde hangi durumlarda doktoru ve ya hastaneyi araması gerektiğini %94,4'ünün bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %91,7'sinin bilmediği saptandı.

Tablo 4.4. İletişim ile ilişkili aktivitelerin gruplara göre dağılımı

2. iletişim		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n(%)	Kontrol n (%)	Müdahale n(%)	Kontrol n (%)
Göz ameliyatından sonra aşağıdaki aktiviteler sizin için ne kadar zordu?							
Karşımdaki kişiyle iletişim kurmak	Hiç	54 (%75)	50 (%69,4)	62 (%86,1)	65 (%90,3)	69 (%95,8)	70 (%97,2)
	Biraz	14 (%19,4)	19 (%26,4)	6 (%8,3)	5 (%6,9)	-	1 (%1,4)
	Orta	3 (%4,2)	3 (%4,2)	2 (%2,8)	1 (%1,4)	2 (%2,8)	-
	Fazla	1 (%1,4)	-	2 (%2,8)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Telefon etmek	Hiç	26 (%40)	31 (%50,8)	51 (%78,5)	45 (%75,3)	59 (%90,8)	58 (%96,7)
	Biraz	30 (%46,1)	20 (%32,8)	10 (%15,5)	12 (%19,7)	3 (%4,6)	2 (%3,3)
	Orta	5 (%7,7)	9 (%14,8)	2 (%3,0)	2 (%3,4)	1 (%1,5)	-
	Fazla	4 (%6,2)	1 (%1,6)	2 (%3,0)	1 (%1,6)	2 (%3,1)	-
	Geçersiz	7	11	7	12	7	12
Hangi durumlarda doktoru aramanız/ hastaneye gelmeniz gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	65 (%90,3)	6 (%8,3)	69 (%95,8)	6 (%8,3)	68 (%94,4)	6 (%8,3)
	Hayır	7 (%9,7)	66 (%91,7)	3 (%4,2)	66 (%91,7)	4 (%5,6)	66 (%91,7)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.5’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “solunum aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Ani olarak hapşirmeden müdahale grubundaki hastaların 1. günde %80,6’sının hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %97,2’sinin ani hapşirmeden hiç endişe yaşamadığı,

Müdahale grubundaki hastaların 3. günde ani olarak hapşirmeden %80,6’sının hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise tamamının hiç böyle bir problem yaşamadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde ani hapşirmeden dolayı %87,5’inin hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise tamamının hiç endişe yaşamadığı saptandı.

Ani olarak öksürmeden dolayı müdahale grubundaki hastaların 1. günde %83,3’ünün; 3. günde %84,7’sinin; 10. günde %88,9’nun hiç endişe yaşamadığı; Kontrol grubundaki hastaların 1.günde ise %98,6’sının; 3. ve 10. günde tamamının; hiç endişe yaşamadığı belirlendi.

Tablo 4.5. Solunum ile ilişkili aktivitelerin gruplara göre dağılımı

		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
3. Solunum							
Aşağıdaki durumları yaşamaktan endişe duyduunuz mu?							
Aniden hıçsırmak	Hiç	58 (%80,6)	70 (%97,2)	58 (%80,6)	72 (%100)	63 (%87,5)	72 (%100)
	Biraz	11 (%15,2)	2 (%2,8)	13 (%18,0)	-	8 (%11,1)	-
	Orta	2 (%2,8)	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	1 (%1,4)	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	72	72	-	-
Aniden öksürmek	Hiç	60 (%83,3)	71 (%98,6)	61 (%84,7)	72 (%100)	64 (%88,9)	72 (%100)
	Biraz	9 (%12,5)	1 (%1,4)	10 (%13,9)	-	7 (%9,7)	-
	Orta	2 (%2,8)	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	1 (%1,4)	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.6’da müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “yeme içme aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Bulantı veya kusma yaşamaktan müdahale grubundaki hastaların 1. günde %91,6’sının hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların tamamının bulantı ve kusmanın olmasından dolayı hiç endişe yaşamadığı,

Müdahale grubundaki hastaların 3. günde bulantı veya kusmanın olmasından dolayı %94,4’ünün hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise tamamının hiç böyle bir problemi yaşamadığı görüldü. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde bulantı veya kusmanın olmasından dolayı %95,8’inin hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise tamamının (%100) hiç endişe yaşamadığı saptandı.

Yemeğini tek başına yemekten dolayı müdahale grubundaki hastaların 1. günde %98,6’sının hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %98,6’sının hiç endişe yaşamadığı,

Hem müdahale ve hem de kontrol grubundaki hastaların 3.ve 10.günlerde

yemeği tek başına yemekten dolayı hiç endişe yaşamadığı görüldü. Müdahale grubundaki hastaların 1.,3 ve 10 günlerde yememeleri gereken bir yiyeceği yemekten dolayı hastaların hiçbirinin endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise 1. günde %97,2'sinin; 3. günde %98,6'sının;10. günde ise hiç endişe yaşamadığı belirlendi.

Tablo 4.6. Yeme içme ile ilişkili aktivitelerin gruplara göre dağılımı

4.Yeme içme		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Aşağıdaki durumlarla ilgili endişe yaşadınız mı?							
Bulantı ve/veya kusmanın olmasından	Hiç	66 (%91,6)	72 (%100)	68 (%94,4)	72 (%100)	69 (%95,8)	72 (%100)
	Biraz	4 (%5,6)	-	3 (%4,2)	-	2 (%2,8)	-
	Orta	2 (%2,8)	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Yemeğimi tek başıma yemekten	Hiç	71 (%98,6)	71 (%98,6)	72 (%100)	72 (%100)	72 (%100)	72 (%100)
	Biraz	-	1 (%1,4)	-	-	-	-
	Orta	1 (%1,4)	-	-	-	-	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Yememem gereken bir yiyeceği yemekten	Hiç	72 (%100)	70 (%97,2)	72 (%100)	71 (%98,6)	72 (%100)	72 (%100)
	Biraz	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-	-
	Orta	-	1 (%1,4)	-	-	-	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.7’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “boşaltım aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Tuvalete gitmekte müdahale grubundaki hastaların 1. günde %76,4’ünün hiç zorlanmadıkları; kontrol grubundaki hastaların ise %73,6’sının hiç zorlanmadığı belirlendi. Üçüncü günde tuvalete gitme konusunda müdahale grubunun %93’nün hiç

zorlanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %90,3'ünün hiç böyle bir problem yaşamadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde tuvalete gitmekte %98,6'sının hiç zorlanmadıkları; kontrol grubundaki hastaların ise %97,2'sinin hiç zorlanmadığı saptandı.

Tuvaletini yapmada müdahale grubundaki hastaların 1. günde %95,8'inin hiç zorlanmadığı; 3. günde %97,2'sinin ve 10. günde ise %97,2'sinin hiç zorlanmadığı, Kontrol grubundaki hastaların ise 1. Günde %93'ünün hiç zorlanmadığı;3. günde %95,8'inin ve 10 günde %95,8'inin hiç zorlanmadığı görüldü.

Sıvı alma konusunda müdahale grubundaki hastaların 1. günde %98,6'sının sıvı aldığı; 3. günde günde %98,6'sının ve 10. günde tamamının; kontrol grubundaki hastaların ise %95,8'inin ise sıvı aldığı; 3. günde bu oranın %98,6; 10. günde ise %97,2 olduğu belirlendi.

Hastaların tuvaletlerini erteleme durumları incelendiğinde; müdahale grubundaki hastaların 1. günde hastaların hiçbirinin tuvaletini ertelediği; kontrol grubundaki hastaların ise %95,8'inin ertelediği belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. ve 10.günde hiçbirinin tuvaletini ertelediği; kontrol grubundaki hastaların ise %1,4'ünün ertelediği, %98,6'sının ise ertelediği belirlendi

Tablo 4.7. Boşaltım ile ilişkili aktivitelerin gruplara göre dağılımı

		1.gün		3.gün		10.gün	
5. Boşaltım		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Göz ameliyatından sonra aşağıdaki aktiviteler sizin için ne kadar zordu?							
Tualete gitmek	Hiç	55 (%76,4)	53 (%73,6)	67 (%93)	65 (%90,3)	71 (%98,6)	70 (%97,2)
	Biraz	16 (%22,2)	18 (%25)	4 (%5,6)	5 (%6,9)	-	-
	Orta	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)
	Fazla	-	-	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tuvaletinizi yapmak	Hiç	69 (%95,8)	67 (%93)	70 (%97,2)	69 (%95,8)	70 (%97,2)	69 (%95,8)
	Biraz	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)
	Orta	2 (%2,8)	4 (%5,6)	1 (%1,4)	2 (%2,8)	1 (%1,4)	2 (%2,8)
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Sık tuvalete gitmemek için;

Sıvı almadığımız oldu mu?	Evet	1 (%1,4)	3 (%4,2)	1 (%1,4)	2 (%2,8)	-	2 (%2,8)
	Hayır	71 (%98,6)	69 (%95,8)	71 (%98,6)	70 (%97,2)	72 (%100)	70 (%97,2)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Tuvalet ihtiyacını ertelediğiniz oldu mu?	Evet	-	3 (%4,2)	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)
	Hayır	72 (%100)	69 (%95,8)	72 (%100)	71 (%98,6)	72 (%100)	71 (%98,6)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Tablo 4.8’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “bireysel hijyen aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Hastaların göz bakımı yapma durumunda güçlük yaşama durumu değerlendirildiğinde; müdahale ve kontrol grubundaki hastaların 1. gün gözlerinin bandajlı olmasından dolayı göz bakımı yaparken güçlük yaşama durumları değerlendirilemedi.

Göz bakımı yaparken müdahale grubundaki hastaların 3.günde %48,6’sının hiç güçlük yaşamadığı; 10.günde göz bakımında %68,1’inin hiç problem yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların 3. günde %51,4’ünün orta düzeyde güçlük yaşadığı; 10.günde %34,7’sinin biraz, %33,3’ünün orta, %4,2’sinin fazla güçlük yaşadığı saptandı.

Yüz yıkarken müdahale grubundaki hastaların 1. günde yüzünü yıkarken %56,2’sinin biraz güçlük yaşadığı ve 56 kişinin yüzünü yıkamadığı; kontrol grubundaki hastaların %46,5’inin orta düzeyde güçlük yaşadığı ve 29 kişinin yüzünü yıkamadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde yüzünü yıkarken %42,6’sının biraz güçlük yaşadığı ve 5 kişinin yüzünü yıkamadığı; 10. günde ise yüzünü yıkarken %66,6’sının hiç güçlük yaşamadığı görüldü. Kontrol grubundaki hastaların yüz yıkarken 3. günde %41,7’sinin biraz güçlük yaşadığı %44,4’ünün hiç güçlük yaşamadığı saptandı.

Giyinip soyunma sırasında müdahale grubundaki hastaların 1. günde % 78,3 nün; 3. günde %83,3’ünün; 10 günde %86,1’inin hiç güçlük yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise 1. günde % 60,4’nün; 3. günde %70,8’inin; 10. günde giyinip soyunurken %86,1’inin hiç güçlük yaşamadığı görüldü.

Hastaların banyo yaparken güçlük yaşama durumu değerlendirildiğinde müdahale grubundaki hastaların 1. günde banyo yapmadığı görüldü. Kontrol grubundaki hastalardan ise bir kişinin (n=1) banyo yaparken biraz güçlük yaşadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde banyo yaparken %37,5’inin hiç güçlük yaşamadığı ve 24 kişinin banyo yapmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %60,9’unun orta düzeyde güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde banyo yaparken %48,4’ünün hiç güçlük deneyimlemediği; kontrol grubundaki hastaların ise %48,6’sının orta düzeyde güçlük yaşadığı saptandı.

Ne zaman banyo yapabileceklerini bilme durumları incelendiğinde müdahale grubundaki hastaların 1. günde %86,1'inin ne zaman banyo yapacağını bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %94,4'ünün bilmediği; 3. günde %88,9'unun ne zaman banyo yapacağını bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %90,3'ünün bilmediği belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde %91,7'sinin ne zaman banyo yapacağını bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %86,1'inin bilmediği saptandı.

Müdahale grubundaki hastaların 1. günde %93,1'inin; 3. günde %95,8'inin; 10. günde %98,6'sının banyo yaparken nelere dikkat edeceğini bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise 1. günde %91,7'sinin banyo yaparken nelere dikkat etmesi gerektiğini bilmediği belirlendi. Üçüncü günde hastaların ise %12,5'inin bu konuda fikirlerinin olduğunu, %87,5'inin bu konuda bilgisinin olmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde %98,6'sının banyo yaparken nelere dikkat edeceğini bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %86,1'inin bilmediği saptandı.

Hastaların ne zaman yüzünü yıkayabileceğini, bilme durumu değerlendirildiğinde; müdahale grubundaki hastaların 1. günde %77,2'sinin yüzünü ne zaman yıkayacağını bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %95,8'inin bilmediği belirlenmiştir. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde %73,6'sının; 10. günde %76,4'ünü yüzünü ne zaman yıkayacağını bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise 3. ve 10. günde %95,8'inin ise bu konuda bilgisinin olmadığı belirlendi.

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.8.Bireysel hijyen ile ilişkili aktivitelerin gruplara göre dağılımı

6. Bireysel hijyen		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Aşağıdaki durumlarda ne kadar güçlük yaşadınız?							
Göz bakımı yaparken	Hiç	1.gün göz bandajlıdır	1.gün göz bandajlıdır	35 (%48,6)	10 (%13,9)	49 (%68,1)	20 (%27,8)
	Biraz	.	.	27 (%37,5)	21 (%29,1)	17 (%23,6)	25 (%34,7)
	Orta	.	.	9 (%12,5)	37 (%51,4)	5 (%6,9)	24 (%33,3)
	Fazla	-	-	1 (%1,4)	4 (%5,6)	1 (%1,4)	3 (%4,2)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Yüzünüzü yıkarken	Hiç	5 (%31,2)	5 (%11,7)	30 (%44,1)	12 (%16,7)	48 (%66,6)	32 (%44,4)
	Biraz	9 (%56,2)	17 (%39,5)	29 (%42,6)	30 (%41,7)	18 (%25)	23 (%32)
	Orta	2 (%12,6)	20 (%46,5)	7 (%10,3)	29 (%40,2)	4 (%5,6)	16 (%22,2)
	Fazla	-	1 (%2,3)	2 (%3)	1 (%1,4)	2 (%2,8)	1 (%1,4)
	Geçersiz	56	29	5	-	-	-
Giyinip soyunurken	Hiç	54 (%78,3)	43 (%60,4)	60 (%83,3)	51 (%70,8)	62 (%86,1)	58 (%80,6)
	Biraz	14 (%20,3)	21 (%29,7)	10 (%13,9)	17 (%23,6)	8 (%11,1)	9 (%12,5)
	Orta	1 (%1,4)	7 (%9,9)	1 (%1,4)	4 (%5,6)	1 (%1,4)	5 (%6,9)
	Fazla	-	-	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-
	Geçersiz	3	1	-	-	-	-
Banyo yaparken	Hiç	-	-	18 (%37,5)	3 (%6,5)	31 (%48,4)	12 (%18,2)
	Biraz	-	1 (%100)	17 (%35,4)	11 (%23,9)	12 (%18,8)	16 (%24,2)
	Orta	-	-	10 (%20,8)	28 (%60,9)	17 (%26,6)	32 (%48,6)
	Fazla	-	-	3 (%6,3)	4 (%8,7)	4 (%6,2)	6 (%9)
	Geçersiz	72	71	24	26	-	-
Aşağıdaki durumlarda ne kadar güçlük yaşadınız?							
Ne zaman banyo yapabileceğinizi biliyor musunuz?	Evet	62 (%86,1)	4 (%5,6)	64 (%88,9)	7 (%9,7)	66 (%91,7)	10 (%13,9)
	Hayır	10 (%13,9)	68 (%94,4)	8 (%11,1)	65 (%90,3)	6 (%8,3)	62 (%86,1)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Banyo yaparken nelere dikkat edeceğinizi biliyor musunuz?	Evet	67 (%93,1)	6 (%8,3)	69 (%95,8)	9 (%12,5)	71 (%98,6)	10 (%13,9)
	Hayır	5 (%6,9)	66 (%91,7)	3 (%4,2)	63 (%87,5)	1 (%1,4)	62 (%86,1)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Yüzünüzü ne zaman yıkayabileceğinizi biliyor musunuz?	Evet	52 (%72,2)	3 (%4,2)	53 (%73,6)	3 (%4,2)	55 (%76,4)	3 (%4,2)
	Hayır	20 (%27,8)	69 (%95,8)	19 (%26,4)	69 (%95,8)	17 (%23,6)	69 (%95,8)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Tablo 4.9’da müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam

modeline göre “vücut sıcaklığının kontrolü” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10.günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Müdahale grubundaki hastaların 1. günde vücut sıcaklığının yükselmesinden %81,9’unun, 3. günde %80,6’sının, 10. günde %81,9’unun hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise 1. ve 3.günde %97,2’sinin ateşinin yükselmesinden hiç endişe yaşamadığı; 10.günde hastaların %95,8’inin hiç endişelenmediği görüldü.

Tablo 4.9. Vücut sıcaklığı ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı

7. Vücut sıcaklığının kontrolü		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Ateşinizin yükselseceğinden ne kadar endişe ettiniz?	Hiç	59(%81,9)	70 (%97,2)	58 (%80,6)	70 (%97,2)	59 (%81,9)	69 (%95,8)
	Biraz	13 (%18,1)	2 (%2,8)	14 (%19,4)	2 (%2,8)	13 (%18,1)	2 (%2,8)
	Orta	-	-	-	-	-	1 (%1,4)
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.10’da müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “hareket aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Eğilip kalkarken müdahale grubundaki hastaların 1.günde %61,1’inin; kontrol grubundaki hastaların ise %88,8’inin hiç endişe yaşamadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde eğilip kalkarken %69,4’ünün hiç endişelenmediği; kontrol grubundaki hastaların ise %94,4’ünün hiç endişe yaşamadığı; 10. günde müdahale grubunda yer alan hastaların eğilip kalkarken %78,8’inin hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %97,2’sinin hiç endişe yaşamadığı saptandı.

Ev işlerini yaparken müdahale grubundaki hastaların 1. günde %76,1’inin hiç endişe yaşamadığı ve 26 kişinin ev işi yapmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise 40 kişinin ev işleri yaparken hiç endişe yaşamadığı ve 32 kişinin ev işi yapmadığı belirlendi. Müdahale grubunu oluşturan hastaların 3. günde ev işleri yaparken %80,4’ünün hiç endişe yaşamadığı ve 26 kişinin ev işlerini yapmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise 40 kişinin ev işleri yaparken hiç endişe yaşamadığı ve 32

kişinin ev işlerini yapmadığı belirlendi. Onuncu (10.)günde müdahale grubundaki hastaların %87'sinin ev işlerini yaparken hiç endişe yaşamadığı ve 26 kişinin ev işleri yapmadığı; kontrol grubundaki hastalardan ise 42 kişinin ev işleri yaparken hiç endişe yaşamadığı ve 30 kişinin ev işlerini yapmadığı saptanmıştır.

Ağır bir şey kaldırırken müdahale grubundaki hastaların 1.günde %65,6'sının hiç endişe yaşamadığı ve 8 kişinin ağır bir obje kaldırmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %95,3'ünde hiç endişe olamadığı ve 8 kişinin ağır bir obje kaldırmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde ağır kaldırırken %79'unun hiç endişe yaşamadığı ve 10 kişinin ağır cisim kaldırmadığı; 10. günde ağır kaldırırken %83,9'unun hiç endişe yaşamadığı ve 10 kişinin ağır cisim kaldırmadığı belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların ise 3. günde %98,4'ünün ağır kaldırırken hiç endişe yaşamadığı ve 12 kişinin ağır kaldırmadığı; 10. günde 60 kişi ağır kaldırmakta hiç endişe yaşamazken ve 12 kişinin ağır bir obje kaldırmadığı belirlendi.

Bahçe işleri yapmada müdahale grubundaki hastaların 1. günde %90,3'ünün hiç endişe yaşamadığı ve 41 kişinin bahçe işlerini yapmadığı; kontrol grubundaki hastalardan 32'si hiç endişe yaşamadığı ve 40 kişinin bahçe işlerini yapmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların %86,7'sinin 3. günde bahçe işlerini yaparken hiç endişe yaşamadığı ve 42 kişinin bahçe işlerini yapmadığı; kontrol grubundaki hastalardan 33 kişinin hiç endişe yaşamadığı ve 39 kişinin bahçe işlerini yapmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların %90'nının 10. günde bahçe işleri yaparken hiç endişe yaşamadığı ve 42 kişinin bahçe işleri yapmadığı; kontrol grubundaki hastaların içindeki 30 kişi bahçe işleri yaparken hiç endişe yaşamadığı ve 39 kişinin bahçe işleri yapmadığı görüldü.

Kısıtlanması gereken hareketler ile ilgili olarak müdahale grubundaki hastaların 1. günde %87,5'inin hangi hareketleri kısıtlaması gerektiğini bildiği; kontrol grubundaki hastaların %98,6'sının ise bu konuda bilgi sahibi olmadığı saptandı. Müdahale grubundaki hastaların 3. ve 10. günde %87,5'inin hangi hareketleri kısıtlanması gerektiğini bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise 3. Günde %97,2'sinin 10. günde %95,8'inin bilmediği belirlendi.

Tablo 4.10. Hareket ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı

	1.gün	3.gün	10.gün
8. Hareket			

		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Aşağıdaki durumlarda endişe yaşadınız mı?							
Eğilip kalkmak	Hiç	44 (%61,1)	64 (%88,8)	50 (%69,4)	68 (%94,4)	56 (%77,8)	70 (%97,2)
	Biraz	21 (%29,2)	4 (%5,6)	16 (%22,2)	4 (%5,6)	12 (%16,6)	2 (%2,8)
	Orta	6 (%8,4)	3 (%4,2)	6 (%8,4)	-	4 (%5,6)	-
	Fazla	1 (%1,4)	1 (%1,4)	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Ev işleri yapmak	Hiç	35 (%76,1)	40 (%100)	37 (%80,4)	42 (%100)	40 (%87)	42 (%100)
	Biraz	8 (%17,4)	-	8 (%17,4)	-	5 (%10,8)	-
	Orta	3 (%6,5)	-	1 (%2,2)	-	1 (%2,2)	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	26	32	26	30	26	30
Ağır kaldırmak	Hiç	42 (%65,6)	61 (%95,3)	49 (%79)	59 (%98,4)	52 (%83,9)	60 (%100)
	Biraz	18 (%28,1)	1 (%1,6)	12 (%19,4)	1 (%1,6)	9 (%14,5)	-
	Orta	3 (%4,7)	2 (%3,1)	1 (%1,6)	-	1 (%1,6)	-
	Fazla	1 (%1,6)	-	-	-	-	-
	Geçersiz	8	8	10	12	10	12
Bahçe işleri yapmak	Hiç	28 (%90,3)	32 (%100)	26 (%86,7)	33 (%100)	27 (%90)	33 (%100)
	Biraz	2 (%6,5)	-	3 (%10)	-	2 (%6,7)	-
	Orta	1 (%3,3)	-	1 (%3,3)	-	1 (%3,3)	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	41	40	42	39	42	39
Hangi tür hareketleri kısıtlamanız gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	63 (%87,5)	1 (%1,4)	63 (%87,5)	2 (%2,8)	63 (%87,5)	3 (%4,2)
	Hayır	9 (%12,5)	71 (%98,6)	9 (%12,5)	70 (%97,2)	9 (%12,5)	69 (%95,8)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.11’de müdahale ve kontrol grubunda bulunan hastaların yaşam modeline göre “çalışma ve eğlence aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

TV seyretme alışkanlığına müdahale grubundaki hastaların 1. günde %73,2’sinin; kontrol grubundaki hastaların ise %64,3’ünün TV seyretmeye hiç sınır koymadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde %77,5’inin ve 10. günde %88,7’sinin hiç sınır koymadığı; kontrol grubundaki hastaların ise 3. günde %75,7’sinin hiç bir sınır koymadığı ve 10 günde %91,5’inin hiç sınır koymadığı belirlendi.

Kitap okuma aktivitesine müdahale grubundaki hastaların 1. günde %63,3’ünün hiç sınır koymadığı ve 42 kişinin kitap okumadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %62,5’inin kitap okumaya hiç sınır koymadığı ve 56 kişinin kitap okumadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde kitap okumaya %72,6’sının hiç sınır koymadığı ve 43 kişinin kitap okumadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %76,5’inin kitap okumaya hiçbir sınır koymadığı ve 56 kişinin kitap

okumadığı saptandı. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde kitap okumaya %80'inin hiç sınır koymadığı, %10'unun biraz ve 42 kişinin kitap okumadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %82,3'ünün hiç kitap okumaya sınır koymadığı belirlendi.

Bilgisayar kullanma davranışarı incelendiğinde müdahale grubundaki hastaların 1. günde %53,8'inin bu aktiviteye hiç sınır koymadığı ve 59 kişinin bilgisayar kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %40'ının bilgisayar kullanımına hiç sınır koymadığı, %40'ının biraz, %20'sinin de orta düzeyde sınır koyduğu ve 67 kişinin bilgisayar kullanmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde bilgisayar kullanımına %50'sinin hiç sınır koymadığı ve 58 kişinin bilgisayar kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %66,6'sının hiç bir sınır koymadığı ve 66 kişinin bilgisayar kullanmadığı belirlenmiştir. Onuncu (10.) günde müdahale grubundaki bilgisayar kullanımında %64,3'ünün hiç sınır koymadığı ve 58 kişinin bilgisayar kullanmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %83,3'ünün bilgisayar kullanımına hiç sınır koymadığı ve 66 kişinin bilgisayar kullanmadığı saptandı.

Her iki gruptaki hastaların yürüme aktivitesine ne ölçüde sınır koydukları incelendiğinde; müdahale grubundaki hastaların 1. günde yürüme aktivitesine %94,4'ünün hiç sınır koymadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %77,4'ünün yürüme aktivitesine hiç sınır koymadığı belirlenmiştir. Üçüncü (3.)günde Müdahale grubunun %97,2'sinin yürüme aktivitesine hiç sınır koymadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %91,7'sinin hiçbir sınır koymadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 10. günde yürüme aktivitesine %97,2'sinin hiç sınır koymadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %97,2'sinin yürüme aktivitesine hiç sınır koymadığı saptanmıştır.

Tekrar işe dönme konusunda müdahale grubundaki hastaların %8,3'ünün 1.günde endişe yaşadığı, %8,3'ünün yaşamadığı ve %83,4'ünün de çalışmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %6,9'unun işe tekrar dönme konusunda endişe yaşadığı, %5,6'sının yaşamadığı ve %87,5'inin de çalışmadığı belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3.günde tekrar işe dönme konusunda %9,7'sinin endişe yaşadığı, %6,9'unun yaşamadığı ve %83,4'ünün de çalışmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %6,9'unun endişe yaşadığı, %5,6'sının yaşamadığı ve %87,5'inin de çalışmadığı belirlenmiştir. Onuncu günde (10.) günde müdahale grubundaki hastaların %8,4'ünün işe tekrar dönme ile ilgili endişe yaşadığı, %6,9'unun yaşamadığı ve %84,7'sinin çalışmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %6,9'unun böyle bir endişe yaşadığı,

%5,6'sının yaşamadığı ve %87,5'inin çalışmadığı saptandı.

Tablo 4.11. Çalışma ve eğlence ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı

		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
9. Çalışma ve eğlence							
Aşağıdaki aktivitelere ne ölçüde sınırlama koydunuz?							
TV seyretmek	Hiç	52 (%73,2)	45 (%64,3)	55 (%77,5)	53 (%75,7)	63 (%88,7)	64 (%91,5)
	Biraz	13 (%18,4)	21 (%30)	9 (%12,7)	16 (%22,9)	6 (%8,5)	6 (%8,5)
	Orta	5 (%7)	4 (%5,7)	6 (%8,5)	1 (%1,4)	2 (%2,8)	-
	Fazla	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-	-	-
	Geçersiz	1	2	1	2	1	2
Kitap okumak	Hiç	19 (%63,3)	10 (%62,5)	21 (%72,6)	13 (%76,5)	24 (%80)	14 (%82,3)
	Biraz	8 (%26,7)	5 (%31,3)	5 (%17,2)	3 (%17,6)	3 (%10)	2 (%11,8)
	Orta	3 (%10)	1 (%6,2)	3 (%10,2)	1 (%5,9)	3 (%10)	1 (%5,9)
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	42	56	43	56	42	55
Bilgisayar kullanmak	Hiç	7 (%53,8)	2 (%40)	7 (%50,0)	4 (%66,6)	9 (%64,3)	5 (%83,3)
	Biraz	5 (%38,5)	2 (%40)	5 (%35,7)	1 (%16,7)	3 (%21,4)	-
	Orta	1 (%7,7)	1 (%20)	2 (%14,3)	1 (%16,7)	2 (%14,3)	1 (%16,7)
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	59	67	58	66	58	66
Yürümek	Hiç	68 (%94,4)	55 (%77,4)	70 (%97,2)	66 (%91,7)	70 (%97,2)	70 (%97,2)
	Biraz	3 (%4,2)	16 (%22,2)	1 (%1,4)	6 (%8,3)	1 (%1,4)	2 (%2,8)
	Orta	1 (%1,4)	1 (%1,4)	1 (%1,4)	-	1 (%1,4)	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Çalışıyorsanız işinize tekrar geri dönme konusunda endişe yaşıyor musunuz?	Evet	6 (%8,3)	5 (%6,9)	7 (%9,7)	5 (%6,9)	6 (%8,4)	5 (%6,9)
	Hayır	6 (%8,3)	4 (%5,6)	5 (%6,9)	4 (%5,6)	5 (%6,9)	4 (%5,6)
	Geçersiz	60 (%83,4)	63 (%87,5)	60 (%83,4)	63 (%87,5)	61 (%84,7)	63 (%87,5)

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.12’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “cinsellik sürdürme aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Müdahale grubundaki hastaların 1. günde %91,7’sinin kontrol grubundaki hastaların ise %91,6’sının kendi görüntüsü hiç rahatsız edici bulmadığı,

Hastaların kendi görüntüsünü ne kadar rahatsız edici bulduklarını sorulduğunda; müdahale grubundaki hastaların %94,4’ünün 3. günde hiç rahatsızlık duymadığı

belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların ise %94,4'ünün hiç böyle bir problem yaşamadığı; 10. günde müdahale grubundaki hastaların %97,2'sinin kendi görüntüsünü rahatsız edici bulmadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %98,6'sının görüntülerini hiç rahatsız edici bulmadığı belirlendi.

Cinsel aktivite ile ilgili olarak müdahale grubundaki hastaların 1. günde hiçbirinin cinsel aktivitelerde isteksizlik yaşamadığı; kontrol grubunda ise 70 kişi hiç isteksizlik yaşamadığı ve 2 kişinin soruyu cevapsız bıraktığı,

Müdahale grubundaki hastaların 3. günde %98,6'sının cinsel aktivitelerde hiç isteksizlik yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların %100'nün hiç isteksizlik yaşamadığı, 3 kişinin ise soruyu cevapsız bıraktığı,

Müdahale grubundaki hastaların 10. günde hiçbirinin cinsel aktivitelerde isteksizlik yaşamadığı; kontrol grubundaki %100'ünün hiç isteksizlik yaşamadığı, 3 kişinin soruyu cevapsız bıraktığı belirlendi.

Tablo 4.12. Cinsellik ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı

		1.gün		3.gün		10.gün	
10. Cinsellik		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Göz bandajınız çıkarıldığında aşağıdaki durumlarla ilgili ne yaşadınız?							
Kendi görüntünüzü rahatsız edici buldunuz mu?	Hiç	66 (%91,7)	66 (% 91,6)	68 (%94,4)	68 (%94,4)	70 (%97,2)	71 (%98,6)
	Biraz	5 (% 6,9)	4 (% 5,6)	3 (%4,2)	2 (%2,8)	2 (%2,8)	1 (% 1,4)
	Orta	1 (% 1,4)	1 (% 1,4)	1 (%1,4)	2 (%2,8)	-	-
	Fazla	-	1 (% 1,4)	-	-	-	-
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Cinsel aktivite ile ilgili isteksizlik yaşadınız mı?	Hiç	72 (%100)	70 (%100)	71 (%98,6)	69 (%100)	72 (%100)	69 (%100)
	Biraz	-	-	1 (%1,4)	-	-	-
	Orta	-	-	-	-	-	-
	Fazla	-	-	-	-	-	-
	Geçersiz	-	2	-	3	-	3

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.13'de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre "uyku aktivitesi" ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Uykuda göze zarar vermekten endişelenme durumu incelendiğinde; müdahale

grubundaki hastaların 1.günde %41,6'sının biraz endişe yaşadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %50'sinin endişelerinin orta düzeyde olduğu,

Müdahale grubundaki hastaların 3. günde uykuda gözüne zarar vermekten %45,8'inin hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %34,7'sinin orta düzeyde endişe yaşadığı; müdahale grubundaki hastaların 10.günde uykuda gözüne zararvermekten %72,2'sinin hiç endişe yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %59,6'sının hiç endişe yaşamadığı saptandı.

Uykuya dalmada güçlük yaşama durumu incelendiğinde müdahale grubundaki hastaların 1. günde %75'inin; kontrol grubundaki hastaların %66,2'sinin hiç güçlük yaşamadığı; müdahale grubundaki hastaların 3. günde uykuya dalarken %77,7'sinin hiç güçlük yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %70,8'inin güçlük yaşamadığı belirlendi. Onuncu (10.) günde müdahale grubunda yer alan hastaların uykuya dalarken %81,8'inin hiç güçlük yaşamadığı; kontrol grubundaki hastaların ise %73,6'sının hiç güçlük yaşamadığı saptandı.

Uyurken nasıl bir pozisyonda yatması gerektiğini müdahale grubundaki hastaların 1. günde %98,6'sının bildiği; kontrol grubundaki hastaların %63,9'unun bildiği belirlendi. Müdahale grubundaki hastaların 3. günde uyurken nasıl bir pozisyonda yatması gerektiğini hastaların tamamının (%100) bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %66,7'sinin bu bilgiye sahip olduğu görüldü. Onuncu günde müdahale grubundaki hastaların uyurken nasıl bir pozisyonda yatması gerektiğini %98,6'sının bildiği; kontrol grubundaki hastaların ise %66,7'sinin bu konuya ilişkin bir bilgiye sahip olduğu gözlemlendi.

Tablo 4.13. Uyku ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı

11. Uyku		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Uykuda gözünüze zarar vermekten ne kadar endişe yaşıyorsunuz?	Hiç	17 (%23,6)	16 (%22,2)	33 (%45,8)	24 (%33,3)	52 (%72,2)	43 (%59,6)
	Biraz	30 (%41,6)	12 (%16,7)	25 (%34,7)	17 (%23,6)	9 (%12,5)	8 (%11,2)
	Orta	22 (%30,6)	36 (%50)	12 (%16,7)	25 (%34,7)	9 (%12,5)	15 (%20,8)
	Fazla	3 (%4,2)	8 (%11,1)	2 (%2,8)	6 (%8,4)	2 (%2,8)	6 (%8,4)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Uykuya dalarken güçlük yaşıyor musunuz?	Hiç	54 (%75)	48 (%66,2)	56 (%77,7)	51 (%70,8)	59 (%81,8)	53 (%73,6)
	Biraz	11 (%15,2)	10 (%13,3)	12 (%16,7)	14 (%19,4)	9 (%12,6)	10 (%13,9)
	Orta	3 (%4,2)	9 (%12,5)	2 (%2,8)	4 (%5,6)	2 (%2,8)	6 (%8,3)
	Fazla	4 (%5,6)	5 (%7,0)	2 (%2,8)	3 (%4,2)	2 (%2,8)	3 (%4,2)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
Uyurken nasıl bir pozisyonda yatmanız gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	71 (%98,6)	46 (%63,9)	72 (%100)	48 (%66,7)	71 (%98,6)	48 (%66,7)
	Hayır	1 (%1,4)	26 (%36,1)	-	24 (%33,3)	1 (%1,4)	24 (%33,3)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.14’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “ölüm” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerdeki dağılımı incelendiğinde;

Ameliyattan sonra gözüyle ilgili bir şeylerin ters gideceğinden müdahale grubundaki hastaların 1. günde %56,9’unun endişelendiği; kontrol grubundaki hastaların ise %59,7’sinin endişelendiği,

Müdahale grubundaki hastaların 3. günde ameliyattan sonra gözüyle ilgili bir şeylerin ters gideceğinden %56,9’unun endişelendiği, %43,1’inin endişelenmediği; kontrol grubundaki hastaların ise %58,3’ünün endişelendiği, %41,7’sinin endişelenmediği belirlendi. Onuncu günde (10.) müdahale grubundaki hastaların ameliyattan sonra gözüyle ilgili bir şeylerin ters gideceğinden %51,4’ünün endişelendiği; kontrol grubundaki hastaların ise %52,8’inde bu konuda bir endişe olduğu belirlendi.

Tablo 4.14. Ölüm ile ilişkili parametrelerin gruplara göre dağılımı

12. Ölüm		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)	Müdahale n (%)	Kontrol n (%)
Ameliyattan sonra gözünüzle ilgili bir şeylerin ters gideceğinden endişelendiniz mi?	Evet	41 (%56,9)	43 (%59,7)	41 (%56,9)	42 (%58,3)	37 (%51,4)	38 (%52,8)
	Hayır	31 (%43,1)	29 (%40,3)	31 (%43,1)	30 (%41,7)	35 (%48,6)	34 (%47,2)
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.15’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “güvenli çevreyi sağlama sürdürme aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Ağrı şiddeti, gözde batma–yanma hissi, gözde kanlanma, renkleri ayırt edememe, net görememe, evde veya dışarıda yürümede zorlanma ve toplu taşıma araçlarına binerken zorlanma durumlarında gruplar arasında fark olmadığı görüldü($p>0,05$).

Göz damlalarını damlatırken zorlanma durumu değerlendirildiğinde ameliyat sonrası 3. ve 10 günlerde iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p=0,000$). Ameliyat sonrası 1. günde göz damlası kullanılmadığından bu gün için istatistiksel bir değerlendirme yapılmamıştır.

Araç sürme, sürekli kullanılan ilaçları alma, ağrı kesici ilaçları kullanma, kontrole gelme zamanını hatırlama, gözü dış etkenlerden koruma, pansumanın açılması konusunda endişe yaşama ile ilgili durumlarda gruplar arasında fark bulunmadı.

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların eski gözlükleri kullanmada endişe yaşama durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında 1. günde fark olduğu ($p=0,011$), 3. ve 10. günlerde ise gruplar arasında fark bulunmadığı ($p>0,05$) görüldü.

Hastaların ameliyat sonrasındaki dönemde gözün zarar görmesini önlemek için yapmaları gerekenleri bilme durumunda ise tüm günlerde (1.gün, 3. gün ve 10. gün) gruplar arasındaki fark ileri derece anlamlı bulundu ($p=0,000$).

Tablo 4.15. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

1.Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
(VAS 0-10)		1.03±0.16	0.90±0.11	0,24±0,74	0,22±0,45	0,15±0,69	0,03±0,17
Ağrı şiddeti		U= 2372,000, Z=0,930		U= 2437,000, Z=-0,938,		U= 2481,000, Z=1,190	
		p****=0,352		p****=0,348		p****=0,234	
Gözünüzle ilgili aşağıda verilen durumlar sizce ne kadar rahatsız ediciydi?							
Batma-yanma hissi	Hiç	0.97±0.63	1,08±0,71	0.36±0.51	0,45±0,63	0.15±0.40	,06±0,23
	Biraz Orta Fazla Geçersiz	U= 2385,00, Z= -0,930, p****=0,352		U= 2424,500, Z=0,792 P****=0,315		U= 2374,000, Z=-1,697, p****=0,090	
Gözün kanlanması	Hiç	0.96±0.70	1,08±0,82	0.25±0.52	0,38±0,54	0.04±0.26	0,00±0,00
	Biraz Orta Fazla Geçersiz	U= 2356,00, Z= -1,005, p****=0,315		U= 2265,00, Z= -1,663, p****=0,096		U= 2520,000, Z= -1,419 p****=0,156	
Renkleri ayırt edememek	Hiç	0,31±0,66	0,16±0,46	0.09±0.38	0,06±0,37	0.07±0.42	0,04±0,35
	Biraz Orta Fazla Geçersiz	U=2359,000, Z=-1,437, p****=0,151		U=2485,500, Z=-1,142, p****=0,253		U=2556,500, Z=-0,573, p****=0,566	
Net görememek	Hiç	0,90±0,79	0,86±0,63	0.32±0.67	0,24±0,43	0.13±0.47	0,08±0,40
	Biraz Orta Fazla Geçersiz	U=2586,000, Z=-0,027 P****=0,978		U=2549,000, Z=-0,039, p****=0,969		U=2519,500, Z=-0,658, p****=0,511	

**** Mann Whitney U testi

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.15. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı (Devamı)

1.Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşağıdaki verilen aktiviteleri yerine getirirken ne kadar zorlandınız?							
Merdiven inip çıkarken	Hiç	0,22±0,51	0,26±0,44	0,07±0,31	0,15±0,46	0,06±0,29	0,04±0,20
	Biraz						
	Orta	U= 2404,500, Z=-1,038,		U=2414,000, Z=-1,432,		U=2590,500, Z=-0,017	
	Fazla	p****=0,299		p****=0,152		p****=0,986	
Ev içinde yürürken	Hiç	0,12±0,41	0,07±0,26	0,07±0,31	0,08±0,40	0,06±0,29	0,03±0,17
	Biraz						
	Orta	U= 2515,000, Z=-0,642,		U=2591,500, Z=-0,005,		U=2555,000, Z=-0,466,	
	Fazla	p****=0,521		p****=0,996		p****=0,641	
Dışarıda yürürken	Hiç	0,14±0,42	0,14±0,35	0,09±0,34	1,11±0,43	0,06±0,29	0,04±0,20
	Biraz						
	Orta	U= 2530,000, Z=-0,432		U=2591,500, Z=-0,004,		U=2590,500, Z=-0,017	
	Fazla	p****=0,666		p****=0,997		p****=0,986	
Toplu taşıma aracına binerken	Hiç	0,33±0,55	0,32±0,47	0,18±0,38	0,36±0,53	0,15±0,36	0,07±0,26
	Biraz						
	Orta	U=503,500 Z=-0,109,		U=703,500, Z=-1,672		U=779,000, Z=-1,053	
	Fazla	P****=0,914		P****=0,095		P****=0,292	
Göz damlalarını gözünüze damlatırken	Hiç	1.gün göz kapalıdır.		0,65±0,87	1,50±0,90	0,43±0,75	1,24±0,94
	Biraz						
	Orta			U=1272,500, Z=-5,449,		U=1372,500, Z=-5,270,	
	Fazla			p****=0,000		p****=0,000	
Kendi aracınızı sürerken	Hiç	1.gün araç kullanan		3.güne kadar araç		1,20±0,45	1,50±0,71
	Biraz	olmamıştır.		kullanan olmamıştır.			
	Orta					U=3,500, Z=-0,735	
	Fazla					p****=0,462	
Geçersiz							

**** Mann Whitney U testi

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.15. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı (Devamı)

		1.gün		3.gün		10.gün	
1.Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşağıdaki durumlarda endişe yaşadınız mı?							
Sürekli kullandığım ilaçları alırken	Evet	6	13	5	9	4	8
	Hayır	40	34	41	39	42	39
	Geçersiz	26	25	26	24	26	25
	p değeri	X ² =3,085 ^a , p*=0,214		X ² =1,279 ^a , p*=0,529		X ² =1,464 ^a , p*=0,481	
Ağrı kesici ilaçları alırken	Evet	5	5	5	4	5	4
	Hayır	56	57	56	58	56	58
	Geçersiz	11	10	11	10	11	10
	p değeri	X ² =0,056 ^a , p*=0,972		X ² =0,194 ^a , p*=0,908		X ² =0,194 ^a , p*=0,908	
Kontrole gelme zamanını hatırlamada	Evet	0	3	1	4	1	4
	Hayır	72	69	71	68	71	68
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
	p değeri	X ² =3,064 ^a p**=0,245		X ² =1,865 ^a P**=0,366		X ² =1,865 ^a P**=0,366	
Gözü dış etkenlerden korumada	Evet	45	53	36	42	29	39
	Hayır	27	19	36	30	42	30
	Geçersiz	-	-	-	-	1	3
	p değeri	X ² =2,044 ^a p*=0,153		X ² =1,007 ^a , p*=0,316		X ² =4,471 ^a , p*=0,107	
Pansumanın açılması konusunda	Evet	56	59	Pansuman 1. gün de açıldığı için değerlendirilmedi		Pansuman 1. günde açıldığı için değerlendirilmedi	
	Hayır	15	13				
	Geçersiz	1	0				
	p değeri	X ² =1,221 ^a , p*=0,543		-----		-----	
Eski gözlüklerimi kullanmada	Evet	27	16	13	19	12	18
	Hayır	27	45	46	35	46	35
	Geçersiz	18	11	13	18	14	19
	p değeri	X ² =9,004 ^a p*=0,011		X ² =3,425 ^a , p*=0,180		X ² =3,451 ^a , p*=0,178	
Gözünüzün zarar görmemesi için nelere dikkat etmeniz gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	67	6	64	6	65	6
	Hayır	5	66	8	66	6	66
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
	p değeri	p**=0,000		X ² =107.979 p***=0,000		X ² =112.367 p***=0,000	

*Pearson Ki- Kare, ** Fisher's Exact test, *** Likelihood ratio

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.16’da müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “İletişim aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Gruplar arasında 3. ve 10. günlerde karşıdaki kişiyle iletişim kurmakta zorlanma durumu fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Ameliyat sonrası 1. günde göz kapalı olduğundan bu gün için bir istatistiksel değerlendirme yapılmadı.

Telefon etmede zorlanma durumu değerlendirildiğinde 1., 3. ve 10. günlerde her iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Hastaların hangi durumlarda doktoru araması/ hastaneye gelmesi gerektiğini bilme durumu değerlendirildiğinde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde her iki grup arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu görüldü ($p=0,000$).

Tablo 4.16. İletişim ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

2.İletişim	1.gün		3.gün		10.gün		
	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Göz ameliyatından sonra aşağıdaki aktiviteler sizin için ne kadar zordu?							
Karşımdaki kişiyle iletişim kurmak	Hiç		0,24±0,70	1,14±0,48	0,10±0,48	0,06±0,37	
	Biraz						
	Orta	1.gün göz kapalıdır.	U=2479,500, p****=0,422	Z=-0,803,	U=2555,500, p****=0,646	Z=-0,460,	
	Fazla						
	Geçersiz						
Telefon etmek	Hiç	0,32±0,62	0,35±0,56	0,32±0,75	0,39±0,86	0,17±0,60	0,03±0,18
	Biraz						
	Orta	U=1812,500, p****=0,366	Z=-0,904	U=1893,000, p****=0,557	Z=-0,588	U=1832,000, p****=0,169	Z=-1,375
	Fazla						
	Geçersiz						
Hangi durumda doktoru aramanız/ hastaneye gelmeniz gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	65	6	69	6	67	6
	Hayır	7	66	3	66	4	66
	Geçersiz	-	-	-	-	1	0
	p değeri	X ² =112.367 ,p****=0,000		X ² =133.130, p****=0,000		X ² =106.887 ^a , p *=0,000	

*Pearson Ki- Kare, *** Likelihood ratio, **** Mann Whitney U testi
Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.17’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “solunum aktivitesi” ile ilgili parametrelerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Aniden hapsirme ve aniden öksürme konusunda endişe yaşama durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulundu ($p < 0,05$).

Tablo 4.17. Solunum ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

3.Solunum		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşağıdaki durumları yaşamaktan endişe duydunuz mu?							
Aniden hapsirmek	Hiç	0,25±0,58	0,03±0,17	0,21±0,44	0,00±0,00	0,14±0,03	0,0±0,0
	Biraz						
	Orta	U=2157,000,	Z=-3,190,	U=2088,00	Z=-3,923	U=2268,00,	Z=-3,087,
	Fazla	p****=0,001		p****=0,000		p****=0,002	
	Geçersiz						
Aniden öksürmek	Hiç	0,32±0,56	0,01±0,12	0,17±0,41	0,00±0,00	0,13±0,37	0,03±0,17
	Biraz						
	Orta	U=2194,500,	Z=-3,197,	U=2196,000,	Z=-3,438,	U=2304,00,	Z=-2,900,
	Fazla	p****=0,001		p****=0,001		p****=0,004	
	Geçersiz						

**** Mann Whitney U testi

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.18’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “Yeme içme aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Bulantı ve/veya kusmanın olmasından endişe yaşama durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında 1. ve 3. günlerde fark olduğu, 10. günlerde ise gruplar arasında fark bulunmadığı ($p > 0,05$) görüldü.

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların yemeğini tek başına yemekten yenmemesi gereken bir yiyeceği yemekten endişe yaşama durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulunmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Tablo 4.18. Yeme içme ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

		1.gün		3.gün		10.gün	
4.Yeme içme		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort ±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort ±SS
Aşağıdaki durumlarla ilgili endişe yaşadınız mı?							
Bulantı ve/veya kusmanın olmasından	Hiç	0,11±0,40	0,00±0,00	0,07±0,31	0,00±0,00	0,06±0,29	0,00±0,00
	Biraz						
	Orta	U=, 2376,000, Z=-2,493, p****=0,013		U=, 2448,000,Z=-2,021, p****=0,043		U=, 2484,000, Z=-1,744 p****=0,081	
	Fazla						
	Geçersiz						
Yemeğimi tek başıma yemekten	Hiç	0,03±0,24	0,14±0,12	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00
	Biraz						
	Orta	U=, 2591,000, Z=0,010 P****=0,992		U=, 2592,000, Z=-0,000 p****=1,000		U=, 2592,000, Z=-0,000 p****=1,000	
	Fazla						
	Geçersiz						
Yememem gereken bir yiyeceği yemekten	Hiç	0,00±0,00	0,04±0,26	0,00±0,00	0,01±0,12	0,00±0,00	0,00±0,00
	Biraz						
	Orta	U=, 2520,000,Z=1,419 p****=0,156		U=, 2556,000, Z=-1,000, p****=0,317		U=, 2592,000, Z=-0,000 p****=1,000	
	Fazla						
	Geçersiz						

**** Mann Whitney U testi

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.19’da müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “boşaltım aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Tuvalete gitmek ve tuvaletlerini yapmak konusunda yaşadığı zorlanma durumları arasında; sıvı almama ya da tuvalet ihtiyacını erteleme durumlarında gruplar arasında fark olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Tablo 4.19. Boşaltım ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

5.Boşaltım		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Göz ameliyatından sonra aşağıdaki aktiviteler sizin için ne kadar zordu?							
Tuvalete gitmek	Hiç	0,25±0,47	0,28±0,48	0,08±0,33	0,14±0,48	0,03±0,24	0,07±0,42
	Biraz						
	Orta	U=2521,000, Z=-0,377		U=2518,000, Z=-0,617		U=2555,500, Z=-0,589,	
	Fazla	P****=0,706		P****=0,537		p****=0,556	
	Geçersiz						
Tuvaletinizi yapmak	Hiç	0,07±0,35	0,13±0,47	0,04±0,26	0,07±0,35	0,04±0,26	0,07±0,35
	Biraz						
	Orta	U=2519,000, Z=-0,735		U=2555,500, Z=-0,460		U=2555,500, Z=-0,460,	
	Fazla	p****=0,462		p****=0,646		p****=0,646	
	Geçersiz						
Sık tuvalete gitmemek için;							
Sıvı almadığınız oldu mu?	Evet	1	3	1	2	0	2
	Hayır	71	69	71	70	72	70
	Geçersiz	--	--	--	--	--	--
	p değeri	p**=0,620		p**=1,000		p**=0,497	
Tuvalet ihtiyacınızı ertelediniz mi?	Evet	0	3	0	1	0	1
	Hayır	72	69	72	71	72	71
	Geçersiz	-	-	-	-	-	-
	p değeri	p**=0,245		p**=1,000		p**=0,100	

** Fisher's Exact test, **** Mann Whitney U testi

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumda karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.20'de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre "Bireysel hijyen aktivitesi" ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10.günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Göz bakımı yaparken günlük yaşama durumu değerlendirmesinde 1. gün göz bandajlı olduğundan banyo yapan hasta bulunmamaktadır. Bu durumdan dolayı 1. gün için istatistiksel bir değerlendirme yapılmamıştır. Ancak 3. ve 10. günlerde iki grup arasındaki farkın ileri derecede anlamlı olduğu belirlendi (p=0,000).

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların giyinip soyunurken yaşadıkları günlük değerlendirildiğinde gruplar arasında 1. günde fark olduğu 3. ve 10. günlerde ise gruplar arasında fark olmadığı (p >0,05) saptandı.

Yüzünü yıkarken, banyo yaparken yaşadıkları güçlükler ve gözün zarar görmesini engellemek için ne zaman banyo yapabileceğini, banyo yaparken nelere dikkat edileceğini, yüzünü ne zamana yıkayabileceği bilme durumları

değerlendirildiğinde ise tüm günlerde gruplar arasındaki farkın ileri derece anlamlı olduğu görüldü (p=0,000).

Tablo 4.20. Bireysel hijyen ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

		1.gün		3.gün		10.gün	
6.Bireysel hijyen		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşağıdaki durumlarda ne kadar güçlük yaşadınız?							
Göz bakımı yaparken	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	1.gün göz bandajla kapalıdır.		0,67±0,75	1,49±0,80	0,43±0,75	1,14±0,88
				U=1244,000, Z=-5,678 p****=0,000		U=1399,50, Z=-5,147, p****=0,000	
Yüzünüzü yıkarken	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	0,81±0,66	1,40±0,73	0,75±0,89	1,26±0,75	0,46±0,79	0,80±0,83
		U=198,000, Z=-2,687 p****=0,007		U=1502,000, Z=-4,202 p****=0,000		U=1946,50, Z=-2,878, p****=0,004	
Giyinip soyunurken	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	0,23±0,46	0,49±0,67	0,22±0,61	0,35±0,59	0,18±0,51	0,26±0,58
		U=1977,500, Z=-2,437 p****=0,015		U=2267,000, Z=-1,775 p****=0,076		U=2439,50, Z=-0,941, p****=0,347	
Banyo yaparken	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	1.gün banyo yapan yoktur.		1,04±0,20	1,88±0,33	0,91±1,00	0,48±0,90
				U=583,500, Z=-4,159 p****=0,000		U=1426,00, Z=-3,368, p****=0,001	
Aşağıdaki durumlarda ne kadar güçlük yaşadınız?							
Ne zaman banyo yapabileceğinizi biliyor musunuz?	Evet Hayır Geçersiz	62 10 -	4 68 -	64 8 -	7 65 -	66 6 -	10 62 -
	p değeri	p**=0,000		X ² =103,440, p****=0,000		X ² =99,854 p****=0,00	
Banyo yaparken nelere dikkat edeceğinizi biliyor musunuz?	Evet Hayır Geçersiz	67 5 -	6 66 -	69 3 -	9 63 -	71 1 -	10 62 -
	p değeri	p**=0,000		p**=0,000		p**=0,000	
Yüzünüzü ne zaman yıkayabileceğinizi biliyor musunuz?	Evet Hayır Geçersiz	52 20 -	3 69 -	53 19 -	3 69 -	55 17 -	3 69 -

p değeri p** =0,000

p** =0,000

p**=0,000

** Fisher's Exact test, *** Likelihood ratio, **** Mann Whitney U
Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.21 'de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre "Vücut sıcaklığının kontrolü aktivitesi" ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Ameliyat sonrasında ateşlerinin yükselmesinden endişe yaşama durumunda gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 4.21. Vücut sıcaklığının kontrolü ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
7.Vücut sıcaklığının kontrolü							
Ateşinizin yükselineceğinden ne kadar endişe ettiniz?	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	0,18±0,39	0,02±0,17	1,19±0,40	0,03±0,17	1,19±0,40	0,03±0,17
		U=2196,000, p****=0,003	Z=-2,990	U=2160,000, p****=0,002	Z=-3,171	U=2238,50, p****=0,009	Z=-2,594,

**** Mann Whitney U testi

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.22 'de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre "hareket aktivitesi" ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Eğilip kalkma, ev işlerini yapma, ağır kaldırma konusunda endişe yaşama ve gözün zarar görmemesi için hangi hareketlerin kısıtlanması gerektiği bilme durumları değerlendirildiğinde tüm günlerde (1.gün, 3. gün ve 10. gün) gruplar arasındaki farkın ileri derece anlamlı olduğu görüldü ($p<0,05$).

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların bahçe işleri yapmakta endişe yaşama durumları değerlendirildiğinde gruplar arasında 1.ve 10. günlerde fark olmadığı, ancak 3. günde gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p=0,032$) saptandı.

Tablo 4.22. Hareket ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

8.Hareket		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşağıdaki durumlarda endişe yaşadınız mı?							
Eğilip kalkmak	Hiç	0,51±0,77	0,18±0,56	0,39±0,64	0,05±0,23	0,28±0,56	0,03±0,17
	Biraz	U=1901,000, Z=-3,648		U=1932,000, Z=-3,944		U=2084,000, Z=-3,538	
	Fazla	p****=0,000		p****=0,000		p****=0,000	
	Geçersiz						
Ev işlerini yapmak	Hiç	0,30±0,59	0,00±0,00	0,22±0,47	0,00±0,00	0,15±0,42	0,00±0,00
	Biraz	U=700,000, Z=-3,286		U=777,000, Z=-3,007		U=840,000, Z=-2,410	
	Fazla	p****=0,001		p****=0,003		p****=0,016	
	Geçersiz						
Ağır kaldırmak	Hiç	0,44±0,73	0,08±0,37	0,23±0,46	0,02±0,13	0,18±0,43	0,00±0,00
	Biraz	U=1455,000, Z=-4,098		U=1500,500, Z=-3,333		U=1560,000, Z=-3,232	
	Fazla	p****=0,000		p****=0,001		p****=0,001	
	Geçersiz						
Bahçe işleri yapmak	Hiç	0,13±0,43	0,00±0,00	0,17±0,46	0,00±0,00	0,13±0,43	0,00±0,00
	Biraz	U=448,000, Z=-1,788		U=429,000, Z=-2,149		U=445,500, Z=-1,846	
	Fazla	p****=0,074		p****=0,062		p****=0,065	
	Geçersiz						
Hangi tür hareketleri kısıtlanmanız gerektiğini biliyor musunuz?	Evet	63	1	63	2	63	2
	Hayır	9	71	9	70	9	69
	Geçersiz	---	---	---	---	0	1
	p değeri	p **=0,000		p **=0,000		X ² =104.400 ^a , p*=0,000	

*Pearson Ki- Kare, ** Fisher's Exact test, **** Mann Whitney U

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.23’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “çalışma ve eğlence aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

TV seyretme, kitap okuma, bilgisayar kullanma konusunda hastanın kendisine ne ölçüde sınır koyduğu ve hastanın işe tekrar dönme konusunda endişe yaşama durumları değerlendirildiğinde gruplar arasında fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Yürüme durumu değerlendirildiğinde ameliyat sonrası 1. günde iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ameliyat sonrası 3. ve 10. günde ise gruplar arasında fark olmadığı ($p>0,05$) görüldü.

Tablo 4.23.Çalışma ve eğlence ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

9.Çalışma ve eğlence		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Aşağıdaki aktivitelere ne ölçüde sınır koydunuz?							
TV seyretmek	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	0,37±0,68 U=2301,500, Z=-0,931, p****=0,352	0,41±0,60	0,34±0,70 U=2476,5, Z=-0,047, p****=0,962	0,27±0,47	0,14±0,42 U=2412, Z=-0,581, p****=0,561	0,09±0,28
Kitap okumak	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	0,47±0,68 U=238,500, Z=-0,041 p****=0,968	0,44±0,63	0,38±0,67 U=234,50, Z=-0,355, p****=0,722	0,29±0,59	0,30±0,65 U=247,50, Z=-0,242, p****=0,809	0,24±0,56
Bilgisayar kullanmak	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	0,54±0,67 U=26,500, Z=-0,654 p****=0,513	0,80±0,83	0,64±0,74 U=36,500, Z=-0,506, p****=0,613	0,50±0,84	0,50±0,76 U=35,500, Z=-0,664, p****=0,507	0,33±0,82
Yürümek	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	0,06±0,31 U=2130,500, Z=-3,013 p****=0,003	0,25±0,47	0,04±0,26 U=2451, Z=-1,420, p****=0,156	0,08±0,28	0,04±0,26 U=2591, Z=-0,014, p****=0,989	0,02±0,17
Çalışıyorsanız işinize tekrar dönme konusunda endişe yaşıyor musunuz?	Evet Hayır Geçersiz	6 6 60	5 4 63	7 5 60	5 4 63	6 5 61	5 4 63
p değeri		X ² =0,564 ^a , p>0,05		X ² =0,518 ^a ,p>0,05		X ² =0,234 ^a , p>0,05	

****Mannn Whitney U

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.24’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “cinsellik aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Her iki gruptaki hastaların kendi gözünü rahatsız edici bulma ve cinsel aktivitede isteksizlik yaşama durumu değerlendirildiğinde tüm günlerde (1.gün, 3. gün ve 10. gün) gruplar arasında fark olmadığı belirlendi (p>0,05).

Tablo 4.24. Cinsellik ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

10.Cinsellik	1.gün		3.gün		10.gün		
	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Göz bandajınız çıkarıldığında aşağıdaki durumlarla ilgili ne yaşadınız?							
Kendi görüntünüzü rahatsız edici buldunuz mu?	Hiç	0,10±0,34	0,13±0,47	0,07±0,31	0,08±0,37	0,03±0,17	0,01±0,12
	Biraz						
	Orta	U=2588,500, Z=-0,029		U=2590,00, Z=-0,020		U=2556,00, Z=-0,581	
	Fazla	P****=0,977		p****=0,984		p****=0,561	
	Geçersiz						
Cinsel aktivite ile ilgili isteksizlik yaşadınız mı?	Hiç	0,00±0,00	0,00±0,00	0,01±0,12	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00
	Biraz						
	Orta	U=2520,000, Z=-0,000		U=2449,50, Z=-0,979		U=2484,00, Z=-0,000,	
	Fazla	p****=1,000		p****=0,328		p****=1,000	
	Geçersiz						

**** Mannn Whitney U testi

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.25’de müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “uyku aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Uykuda göze zarar vermekten endişe yaşama durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında ameliyat sonrası 1. ve 10 günlerde iki grup arasındaki fark olmadığı ($p>0,05$) ancak 3. günde gruplar arasında fark olduğu ($p<0,05$) belirlendi.

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların uykuya dalmada güçlük yaşama durumları değerlendirildiğinde gruplar arasında 1. günde fark olduğu ($p=0,014$), 3. ve 10. günlerde ise gruplar arasında fark bulunmadığı ($p >0,05$) görüldü.

Ameliyat edilen gözün zarar görmesini önlemek için nasıl bir pozisyonda uyuması gerektiğini bilme durumu değerlendirildiğinde ise tüm günlerde (1.gün, 3. gün ve 10. gün) gruplar arasındaki farkın ileri derece anlamlı olduğu saptandı ($p=0,000$).

Tablo 4.25. Uyku ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

11.Uyku		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Uykuda gözünüze zarar vermekten ne kadar endişe yaşıyorsunuz?	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	1,15±0,83 U=2342,500, p****=0,213	1,50±0,96 Z=-1,245,	0,76±0,83 U=1988,500, p****=0,011	1,18±0,10 Z=-2,547,	0,46±0,82 U=2205,50, p****=0,066	0,78±1,05 Z=-1,837,
Uykuya dalarken güçlük yaşıyor musunuz?	Hiç Biraz Orta Fazla Geçersiz	0,40±0,81 U=2012,000, p****=0,014	0,61±1,00 Z=-2,446,	0,30±0,66 U=2399,000, p****=0,313	0,43±0,78 Z=-1,009,	0,26±0,6 U=2358,50, p****=0,199	0,43±0,82 Z=-1,285,
Uyurken nasıl bir pozisyonda yatmanız gerektiğini biliyor musunuz?	Evet Hayır Geçersiz	71 1 -	46 26 -	72 - -	48 24 -	71 1 -	48 24 -
	p değeri	p*=0,000	p<0,05	p*=0,000	p<0,05	p*=0,000	p<0,05

*Pearson Ki- Kare, **** Mann Whitney U testi

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

Tablo 4.26’da müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaşam modeline göre “ölüm aktivitesi” ile ilgili parametrelerde ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde fark olup olmadığı incelendiğinde;

Hastaların ameliyattan sonra gözü ile ilgili bazı şeylerin ters gidebileceğinden endişe yaşama durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında tüm günlerde (1.gün, 3. gün ve 10. gün) fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.26. Ölüm ile ilişkili parametreler arasındaki farkların dağılımı

12.Ölüm		1.gün		3.gün		10.gün	
		Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)	Müdahale (n=72)	Kontrol (n=72)
Ameliyattan sonra gözünüzle ilgili bir şeylerin ters gideceğinden endişelendiniz mi?	Evet Hayır Geçersiz	41 31 -	43 29 -	41 31 -	31 30 -	37 35 -	38 34 -
	p değeri	X ² =0,114 ^a ,	p*>0,05	X ² =0,128 ^a ,	p*>0,05	X ² =0,28 ^a ,	p*>0,05

*Pearson Ki- Kare

Geçersiz: Bu aktiviteyi yapmayan/ Böyle bir durumla karşılaşmayan hastalar

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Katarakt bireyleri hem fiziksel, hem sosyal hem de psikolojik yönden etkileyen (Fylan ve ark., 2005) dünya genelinde oldukça sık görülen, ilerlemesi durumunda ise körlüğe neden olabilen, tek tedavi seçeneği cerrahi olan göz hastalıklarından birisidir. (Aspell ve ark., 2005). Katarakt cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası dönemde genel durumlarının stabil olması durumunda hastaların neredeyse tamamı gün içerisinde taburcu edilmektedir. Taburcu edilen hastaların bakım ve takibi hasta ve aileleri tarafından yerine getirilmektedir (Çilingir, 2011). Özellikle katarakt cerrahisi gibi günübirlik cerrahi geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimi hastaların ameliyat sonrasını daha rahat ve sorunsuz geçirmelerini sağlamak için son derece önemlidir. Hemşirelerin özellikle günübirlik cerrahi ile yapılan katarakt ameliyatlardan sonra hastaları sistematik olarak değerlendirmeleri, sağlık eğitimi yapmaları, hastalara rehberlik etmeleri, hekimle hasta arasındaki koordinasyonu sağlamaları günübirlik cerrahilerde hasta güvenliğini sağlamak ve sürdürmek açısından kritik uygulamalardır (Lin ve ark., 2013). Bunun yanı sıra hastaların evde telefonla izlenmeleri de hasta memnuniyetini artıran uygulamalar arasındadır. Komplikasyonsuz bir katarakt cerrahisi geçiren ve düşük risk taşıyan hastaların evde telefonla izlenmelerinin rutin takiplerden daha uygun bir yöntem olabileceği de öngörülmektedir. Katarakt cerrahisi geçiren hastaların taburculuktan sonra en çok komplikasyonlar ve semptomlar, ilaçlar konusunda bilgiye ihtiyaçları olduğu belirtilmektedir (Hoffman ve Pelosini, 2016; Neault, 2005)

Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme

Ağrı, cerrahi işlemin ilk anında başlayıp giderek azalan ve dokuların iyileşmesiyle sonlanan akut bir bulgudur (Büyükyılmaz ve Aştı, 2009). Tiihonen ve arkadaşlarının (2013) katarakt cerrahisi geçirmiş olan 179 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada hastaların %10'nun ilk 24 saatte, altı hafta sonra ise hastaların yaklaşık %7'sinin orta düzeyde ağrı yaşadığını saptamışlardır (Tiihonen ve ark., 2013). Koay ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise katarakt cerrahisi geçiren hastaların

%8'inin ameliyat sonrasında dönemde biraz ağrı yaşadığı saptanmıştır (Koay ve ark., 2018). Ağrı sadece bir semptom değil aynı zamanda bireyin psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden iyiliğini de etkileyerek günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olabilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur (Beauregard ve ark., 1998; Büyükyılmaz ve Aştı, 2009). Çalışmaya dahil edilen müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası dönemdeki (1., ve 10. günlerde) ağrı skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ağrı skoru ortalamaları ameliyat sonrası 1. günden itibaren 3. ve 10. günlerde her iki grupta azalma göstermekle birlikte müdahale grubunda yer alan hastaların ortalamaları kontrol grubundaki hastalara kıyasla yüksek bulunmuştur. Bu sonuç konu ile ilgili yapılan diğer araştırma sonuçları ile benzerdir (Koay ve ark., 2018; Tiihonen ve ark., 2013). İstatistiksel olarak bir fark bulunmama ile birlikte müdahale grubunda yer alan hastaların ağrı skoru ortalamalarının kontrol grubunda yer alan hastalardan yüksek bulunması müdahale grubuna verilen taburculuk eğitimi nedeni ile hastaların ağrı semptomuna biraz daha fazla odaklanmalarından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Ancak ağrı nedeni ile doktora başvurmak durumunda kalan ya da ağrıya bağlı olumsuzluk yaşayan bir hasta olmadı.

Ameliyattan sonraki dönemde ameliyat edilen gözde ilk günlerde bir miktar batma-yanma, kanlanma, renkleri ayırt edememe, net görememe, çift görme gibi bazı sorunlar görülmesi normal karşılanmaktadır (Erdil, 2012; Kasetuwan ve ark., 2013; Kaymakçı, 2014). Hastaların gözünde batma yanma hissi, kanlanma, renkleri ayırt edememe ve net görememe ile ilgili olarak biraz rahatsızlık hissettiği ancak tüm bu belirtilen durumlarla ilgili rahatsızlık hissini 3. günden sonra her iki grupta da azalma gösterdiği ve gruplar arasında farkın günlere göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Buna göre her iki grupta yer alan hastalarda iyileşme sürecinin benzer olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar katarakt ameliyatı sonrası hastada gözlenebilecek semptomların ilk günde yoğun olarak yaşanmasına rağmen, 48-72 saatten sonra belirgin şekilde azalma gösterdiğini belirten literatür bilgisi ile uyumludur (Health PEI, 2017; Health BC, 2017; VİHA, 2017).

Konu ile ilişkili literatürde de yaşlanmanın bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal yönden etkilediğini bilinen bir gerçektir (Dal ve ark., 2012; Karan ve Akın, 2004; Savaş ve Akçicek, 2010). Geriatrik hastalar (n=108) ile yapılmış bir çalışmada kataraktı bulunan hastaların olmayanlara göre üç kat daha fazla düşme riski yaşadığı

saptanmıştır (Tuncay ve ark., 2011). Buna benzer şekilde görme fonksiyonunda azalma olan hastalarda düşme riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Coleman ve ark., 2004). Düşme korkusu olan hastalarda ise yürümek, merdiven çıkmak, banyo yapma ve giyinme gibi günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz yönde etkilendiği belirtilmektedir (Tuncay ve ark., 2011; Yıldırım ve Karadakovan, 2004). Ancak çalışmamıza dahil edilen hastaların (müdahale ve kontrol grubu) ameliyat sonrası dönemde izlendiği günlerde bazı aktiviteleri (merdiven çıkma, ev içinde yürüme, dışarıda yürüme, toplu taşıma araçlarına binme ve kendi aracını sürme) yerine getirme sırasında zorlanma durumları arasında fark bulunmamıştır. Her iki grupta yer alan hastaların bu aktiviteler sırasındaki zorlanma puan ortalamalarının birbirine çok yakın olması hem müdahale hem de kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası dönemde belirtilen bu aktivitelerde aynı derecede zorlandığını, iyileşme sürecinde benzer zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum her iki grubun yaş ortalamasının birbirine yakın olmasından ve yaşla birlikte giderek azalan hareket kabiliyeti ile açıklanabilir. Bunun yanında ameliyat geçiren hastaların daha dikkatli olmak adına aktivitelerini belli ölçüde sınırlamış olabilecekleri şeklinde de yorumlanabilir.

Hastaların ameliyat sonrası dönemde, özellikle hastaneden çıkışta hastaların eve bir refakatçi eşliğinde gitmeleri ve mümkünse toplu taşıma araçlarını kullanmamaları önerilmektedir (Health PEI, 2017; MUCH, 2017). Bu çalışmada da ameliyat sonrasındaki gün müdahale (n=42) ve kontrol (n=38) grubundaki hastaların bir kısmının toplu taşıma aracı kullanmadığı belirlenmiştir. Çalışmada müdahale grubunun %80,6'sı, kontrol grubunun %84,8'inin orta derecede gelire sahip olduğu görülmektedir. Her iki grupta yer alan hastaların büyük bir oranının orta derecede gelire sahip oldukları ve sosyo-ekonomik durumlarının çok iyi olmadığı dikkate alındığında bazı hastaların ilk günden itibaren ulaşım için toplu taşıma araçlarını tercih etmiş olmaları hastalara ait bu demografik verilerle açıklanabilir.

Ameliyat sonrası dönemde göz damlalarını göze damlatma ile ilgili güçlük yaşama derecesi değerlendirildiğinde her iki grup (müdahale ve kontrol) arasındaki fark ileri derecede anlamlıdır ve fark eğitim verilmeyen kontrol grubundan kaynaklanmaktadır (p=0.000).

Bu sonuç planlı eğitim verilen müdahale grubundaki hastaların ameliyat sonrası

dönemde göz damlalarını damlatma konusunda daha bilinçli hareket ettiğini düşündürmektedir. Göze ilaç damlatılması basit gibi görünmekle birlikte, özellikle dikkatsiz uygulandığında enfeksiyona, ilaç dozunun yanlış verilmesine kadar pek çok soruna yol açabilecek bir uygulamadır. Literatürde göze ilaç uygulamaları katarakt cerrahisi geçiren hastalarında en çok yaşadıkları sorunların başında geldiği belirtilmektedir (Mavrikakis ve ark., 2006). Bu çalışmadan elde edilen sonuç da literatürle paralellik göstermektedir. Konu ile ilgili planlı bir eğitim verilmeyen kontrol grubundaki hastaların göz damlalarını damlatma konusunda zorlandıkları; 3. günde hastaların %50,7'sinin, 10.gün ise %41,6'sının orta düzeyde zorlandığı görülmektedir. Bu sonuç kontrol grubundaki hastaların giderek göz damlalarını uygulamada tecrübe kazandığı ya da deneme yanılma yolu ile bazı uygulamaları yapmayı öğrendikleri şeklinde yorumlanabilir.

Korkusuz ve Karahan'ın (2014) çalışmasında da hastaların göz damlası uygulamasında özellikle ilk yedi günde daha fazla sorun yaşadıkları ancak zorlanma durumunun giderek azaldığını belirtmektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlara dayanarak hastalarda uygulama ile ilgili becerilerde bazı eksikliklerin devam ettiğini söylemek mümkündür.

Başka bir çalışmada eğitim videosu gösterilerek verilen eğitim ve uygulamaya yönelik rehberlerin kendi kendine göz damlası uygulamalarında olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (Feng ve ark., 2016). Farklı bir çalışmada ise glokomlu hastalara iki farklı teknikte verilen göz damlası uygulama eğitimi (teknik demonstrasyon ve sözel eğitimin) sonucunda hastaların bu ilaçları uygulama tekniğinde olumlu bir gelişmeye neden olmadığı gösterilmiştir (Carpenter ve ark., 2016).

Genellikle özellikle beceri gerektiren uygulamalarda hastalara demonstrasyon yolu ile verilecek eğitimlerin hastaların kendi sağlıkları ile ilgili uygulamalarda daha etkin bir şekilde rol almalarına katkı sağlayacağı düşünülmele birlikte, her zaman olumlu sonuçlara ulaşmak mümkün olmamaktadır. Bu durum hasta popülasyonunun özellikleri, kullanılan eğitim metodu, eğitimin ne zaman ve kim tarafından verildiğine, eğitim yapılan yerin fiziksel koşullarına kadar pek çok faktör tarafından etkilenmektedir.

Literatürde katarakt cerrahisi sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlükler ve verilen eğitimin etkinliğini değerlendiren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bir

çalışmada ameliyat sonrası komplikasyonları azaltmak, hastaların tekrar hastaneye yatmasına neden olabilecek durumları engellemek için taburculuk eğitiminin verilmesinin etkili bir yol olabileceği belirtilmektedir (Dal ve ark., 2012; Korkusuz ve Karahan, 2014). Ameliyat sonrasında hastaların sürekli kullandığı ilaçları alırken, ağrı kesici ilaç kullanmada, kontrole gelme zamanını hatırlamada, gözü dış etkenlerden korumada endişe yaşama durumlarında gruplar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Katarakt cerrahisi geçiren hastaların hekimin bilgisi dahilinde hipertansiyon, diabetes mellitus gibi kronik hastalıklar nedeni ile reçeteli ve sürekli kullandıkları ilaçlarını kullanmalarında bir sakınca olmadığı belirtilmektedir (MUCH, 2017). Hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı yaşaması durumunda ise hekimin önerdiği ilaçları kullanmaları önerilmektedir. Ancak ecopirin ve aspirin türevi ilaçların kanamaya neden olabileceği göz önünde bulundurularak bu tür ilaçların kullanılmaması gerekmektedir (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Bu çalışmada müdahale grubunun %63,9'unun, kontrol grubunun ise %65,3'ünün başka bir kronik hastalığını mevcuttur ve bu hastaların uzun süredir ilaç kullandıkları görülmektedir. Sürekli kullandıkları ilaçları alma konusunda endişe yaşama durumları gruplar arasında fark olmamakla birlikte; kontrol grubundaki hastaların bir kısmının tüm günlerde (1., 3. ve 10. gün) endişeli olmaları ilaçları uzun zamandır kullanmalarına rağmen uygulamadan emin olmadıkları şeklinde yorumlanabilir. Kontrol grubundaki bazı hastaların "Şeker hastalığım gözümü etkiler mi? "Tansiyon ilaçlarım gözümü etkiler mi?" şeklinde sorular yöneltmesi bunu destekler niteliktedir.

Kontrole gelme zamanını hatırlamada gruplar arasında farkın olmaması kontrol grubundaki hastalara bu konuyla ilgili olarak klinik tarafından bilgilendirme yapılmasına ve hastaların bu bilgilendirmeyi dikkate aldıkları şeklinde yorumlanabilir. Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde etkilenen gözün toz, duman, rüzgâr ve güneşten korunması gerektiği ve gözü dış etkenlerden korumada güneş gözlüğü veya rondel kullanmanın bir seçenek olabileceği belirtilmektedir (MUCH, 2017). Bu çalışmada ameliyat edilen gözü dış etkenlerden korumada nelere dikkat edecekleri konusunda gruplar arasında günlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu oran ilk gün müdahale grubunda %62,5, kontrol grubunda ise %73,6 iken; 10.günde müdahale grubunda %40,3, kontrol grubunda %54,2'dir. İlk gün her iki gruptaki hastalarda gözün pansuman materyali ile kapalı olmasından dolayı hastaların

gözlerini dış etkenlerden koruma konusunda bir endişe yaşamadıklarını ya da ek olarak bir koruma önlemi almaya gerek duymadıkları düşünülebilir. Bununla birlikte ameliyat sonrası 1. günde müdahale grubundaki hastaların %62,5'i, kontrol grubundaki hastaların %73,6'sı gözü dış etkenlerden koruma konusunda endişe yaşarken, ameliyat sonrası 3. günde bu oran müdahale grubu için %50,0'a kontrol grubu için %58,3'e; 10. günde ise müdahale grubu için %40,3'e kontrol grubunda %54,2'ye düşmüştür. Genel olarak kontrol grubundaki hastaların endişe oranlarının daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1. gününde pansuman açılması konusunda endişe yaşama durumları arasındaki fark anlamlı değildir. Hastaların ameliyattan sonra 24 saatten daha kısa bir zaman periyodunda hekim tarafından muayene edildiklerinden sürenin uzun olmaması sebebi ile herhangi bir sorun yaşamadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Aynı konu 3. ve 10. günlerde gözde pansuman olmadığı için bu konuya ilişkin bir değerlendirme yapılmamıştır.

Ameliyat sonrası izlemlerin 1. gününde hastaların eski gözlükleri kullanma konusunda endişe yaşama durumlarında gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Ancak 3. ve 10. günlerde gruplar arasındaki fark anlamlı değildir. Bu sonuç müdahale grubundaki hastalara verilen eğitimin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Genel olarak katarakt ameliyatı sonrasında hastalara eski gözlüklerini ameliyat edilen gözün 1 ay sonraki kontrolüne kadar kullanmaya devam edebilecekleri söylenmektedir. Bu muayene sonrasında hekimin gerekli görmesi durumunda gözlükler değiştirilmektedir (MUCH, 2017). 3. ve 10. günlerde eski gözlükleri kullanma konusunda gruplar arasında fark bulunmaması; kontrol grubundaki hastalara ameliyatın 1. günündeki muayene esnasında bu konuda hekim tarafından tekrar hatırlatma yapılmış olmasıyla ilişkilendirilebilir. Her iki gruptaki hastalarda gözlük kullanımı ile ilgili olarak 1. 3. ve 10. günlerde bir sorun yaşanmamıştır, bu durum hastaların iyileşme sürecinde bir olumsuzluk yaratmamıştır.

Hastalara gözün zarar görmesini önlemek için iki hafta boyunca gözlerini ellemeden, kaşımadan ya da basınç uygulamaktan kaçınmaları, makyaj yapmamaları, öne doğru eğilmemeleri, 4,5 kilogramdan fazla ağırlık kaldırmamaları, ameliyat edilen göz tarafına yatmamalarının söylenmesi gözde komplikasyon gelişmesini önlemek için önemli olduğu belirtilmektedir (HealthlinkBC, 2017; HealthPEI, 2017; MUCH, 2017; VIHA, 2017). Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların gözün zarar

görmemesi için dikkat etmeleri gereken durumlar hakkında bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde gruplar arasında fark istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç müdahale grubuna verilen eğitimin etkin olduğu ve hastaların iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı şeklinde yorumlanmıştır.

İletişim

Yapılan araştırmalarda ve mevcut literatürde bireylerin görme fonksiyonunda azalma olması durumunda telefon kullanma, telefon etme ve karşısındaki kişiyle iletişim kurmak gibi iletişimim gövdesini oluşturan günlük yaşam aktiviteleri olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Fylan ve ark., 2005; Kamış ve ark., 2006; Lamoureux ve ark., 2011).

Araştırmanın yürütüldüğü klinikte katarakt ameliyatı geçiren hastalar 1. günde göz polikliniğine kontrole geldiklerinde pansumanları hemşire tarafından çıkarılmaktadır. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların karşısındaki kişiyle iletişim kurma ve telefon etme gibi aktivitelerde gruplar arasında fark olmaması ameliyat edilmeyen gözün açık olması ve görme sırasında aktif olarak kullanılmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Ameliyat olan hastaların eve gittiklerinde olumsuz bir durum yaşamaları ya da komplikasyon gelişmesi istenmeyen bir durumdur. Bu nedenle komplikasyon olarak değerlendirilebilecek semptomlarda (ağrı kesici ilaçlara rağmen ağrının geçmemesi, bulantı/kusma, ani görme kaybı, şişlik, kızarıklık, morarma gibi belirtilerin 72 saat sonrasında geçememesi, akıntı olması, ateşin 38 °C'nin üstünde olması) hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurması gerekmektedir (HealthlinkBC, 2017; HealthPEI, 2017; MUCH, 2017; VIHA, 2017).

Ameliyat sonrası dönemde hastaların hangi semptomlara odaklanmaları gerektiği, normal ve normal olmayan değişimlerin hastalar tarafından fark edilmesi hastaneye gereksiz başvurularının önlenmesinde son derece etkilidir.

Bu çalışmada hekimi aramaları gereken durumları bilme konusunda müdahale ve kontrol grubu arasında farkın bulunması verilen planlı eğitimin etkin olduğunu göstermektedir.

Solunum

Katarakt cerrahisinden sonra erken ve geç dönemde göz içi basıncını artıracak öksürme ve hapşırma gibi aktivitelerden kaçınılması, göz içi basıncın artmasına neden olacak aktivitenin komplikasyon görülme olasılığını artırdığı belirtilmektedir (Erdil, 2012, Kaymakçı, 2014, NEI 2017). Bunun yanında özellikle yaşlı hastalarda genel anestezi ile ameliyat yapılması ameliyat sonrası dönemde solunum fonksiyonlarının bozulmasına neden olabilmektedir. Obez, uyku apnesi, nöromusküler bozuklukları olan hastalarda bu risk daha da artmaktadır (Raczyńska ve ark., 2016). Bu çalışmaya dahil edilen hastaların hiçbiri genel anestezi almamıştır. Ameliyat sonrası dönemde 1., 3. ve 10. günlerde takip edilen müdahale ve kontrol grubundaki hastaların aniden hapşırma ve öksürmekten endişelenme durumları değerlendirildiğinde her iki grup arasında fark istatistiksel açıdan ileri derece anlamlı bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu farkın müdahale grubundaki hastalardan kaynaklandığı, bu gruba eğitim verilmesi ile endişelerinde bir miktar artma olduğu düşünülmüştür. Müdahale grubundaki hastaların tüm günlerdeki endişelenme puan ortalamaları kontrol grubundaki hastalardan yüksektir. Bu sonuç müdahale grubuna verilen eğitimden dolayı hastaların bir ölçüde (özellikle hapşırma ve öksürme nedeni ile) ameliyat olan gözlerine zarar gelmesinden endişelendikleri şeklinde yorumlanmıştır.

Yeme içme

Araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrasında takip edilen 1. ve 3. günlerde bulantı ve/veya kusmanın olmasından endişelendiği görülmektedir ve istatistiksel olarak gruplara arasındaki fark anlamlıdır. Kusma göz içi basıncını artırması nedeni ile ameliyat edilen gözde komplikasyon görülme olasılığını da artırmaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014; NEI 2017).

Bu bilgi solunum aktivitesinde olduğu gibi, taburculuk eğitimi verilen müdahale grubundaki hastalarda komplikasyon gelişmesi olasılığını bilmeleri nedeni ile endişe yaşamalarına yol açmış olabilir. Gününbirlik katarakt cerrahisi geçirmiş olan 106 hastanın dahil edildiği bir çalışmada hastaların günlere göre endişe düzeyleri incelendiğinde; hastaların en çok ameliyat olmadan önceki 24 saatte endişeli oldukları,

ameliyattan sonraki 24 saatte azaldığını, 24-48 saatte ise en az düzeyde endişe yaşadıkları saptanmıştır (Bassett ve ark., 2007).

Başka bir çalışmada ise katarakt ameliyatı olan hastaların ilk haftada en fazla endişe yaşadıklarını bu endişelerinin diğer haftalarda giderek azaldığı görülmüştür (Korkusuz ve Karahan, 2014).

Çalışmamızda ise 10. günde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmaması ameliyattan sonra belli bir zaman geçmesi nedeni ile hastaların artık iyileşmiş olduklarını düşünmelerinden kaynaklanabilir. Bu sonucun bazı çalışmalar ile benzerlik göstermesi de zaman geçtikçe hastaların endişelerinin azaldığı şeklinde yorumlanmıştır (Basset ve ark., 2007; Korkusuz ve Karahan, 2014).

Ameliyat sonrası 1., 3. ve 10.günlerde yemeği tek başına yemekten endişelenme durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Katarakt ameliyatından sonra hastalarda bir diyet kısıtlaması gerekmemektedir. Aksine hastaların ameliyattan sonra normal öğünleri yiyebilecekleri, başka bir kronik hastalığı yoksa taze meyve, sebze yemeye ve yeterli miktarda sıvı almaya özen göstermeleri gerektiği belirtilmektedir (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014). Gruplar arasında fark bulunmaması hastaların yeme-içme aktivitesi ile katarakt ameliyatı arasında bir ilişki kuramamalarından kaynaklanmış olabilir.

Boşaltım

Konstipasyon gelişmesi durumunda birey tuvalet ihtiyacını giderirken ıkınma ve zorlanmaları göz içi basıncını yükselterek gözde komplikasyon gelişme riskini artırır. Basıncın artmasıyla beraber etkilenen gözde kompliksasyon görülme olasılığı da artmaktadır (Erdil, 2012; Kaymakçı, 2014; Health PEI, 2017; NEI, 2017). Huzurevinde 79 yaşlı bireyle yapılan bir çalışmada, yaşlıların %15,2'nin öğünlerini atladıkları, beslenme durumlarının genel olarak istenen düzeyde olmadığı gösterilmiştir (Özgüneş ve Pekcan, 2013). Özellikle yaşlıların hareketlerinde azalma nedeni ile öğünlerini düzenli yememeleri nedeni ile boşaltım ile ilgili problemler yaşamaları da yüksek bir olasılıktır. Hastaların boşaltım aktivitesi ile ilgili parametrelerde (tuvalete gitmek, tuvaletini yapmak, sıvı alımını kısıtlamak, tuvalet

ihtiyacını ertelemek) ameliyat sonrası tüm günlerde (1., 3. ve 10. günler) gruplar arasındaki fark anlamlı değildir. İstatiksel olarak anlamlı olamamakla birlikte kontrol grubundaki çok az sayıda hastanın (n=3) 1. günde tuvalet ihtiyacını ertelediği görülmektedir.

Bu çalışmada hastaların her ne kadar beslenme ile ilgili bir sorun yaşamadıkları belirlense de bazı hastanın sık sık tuvalete gitmemek için sıvı kısıtlamasına gittiği görülmektedir. Bu sonuçlar yaş ortalaması yüksek bir hasta grubu olmaları nedeni ile hastaların ameliyat sonrası dönemde başkalarına yük olmamak için bazı aktivitelerini kısıtlama yoluna gittiklerini ya da evde kendilerine bakacak birilerinin olmaması sebebi ile bu şekilde davrandıklarını düşündürmektedir. Hastaların yaş ortalamalarının yüksek olması nedeni ile sıvı almayı unutmuş olmaları olasılığının da bir etken olabileceği düşünülmüştür. Tuvalet ihtiyacını ertlemek az sayıda kontrol grubu hastasında görülmekle birlikte, özellikle iyileşme sürecini olumsuz etkileyebileceği ve GYA yerine getirmeye engel olabileceği dikkate alındığında üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Bireysel hijyen

Ameliyat sonrası dönemde gözün doğru şekilde temizlenmesi için temiz ve ıslak bir bez kullanılması ve gözün içten dışa doğru silinmesi göz hijyenini sağlamak için gereklidir. Bunun dışında hastalara pansumanları çıkarıldıktan sonra başlarını arkaya doğru tutarak göze sabun ya da şampuan gibi kimyasal maddeler kaçırmadan dikkatli bir şekilde banyo yapmaları da önerilmektedir (Health PEI, 2017; VIHA, 2017).

Bu çalışmada hastaların ameliyat sonrasında bireysel hijyen aktivitesi ile ilgili parametreleri değerlendirildiğinde; ameliyat sonrası 1. günde her iki grupta yer alan hastaların gözlerinin pansuman ile kapalı olmasından dolayı göz bakımı yapılmasına gerek olmamıştır. Ancak müdahale ve kontrol gruplarının göz bakımı yaparken güçlük yaşama durumlarında 3. ve 10. günlerde; yüzlerini yıkamada 1., 3. ve 10.günlerde; giyinip soyunurken 1. günde; banyo yaparken 3. ve 10. günlerde güçlük yaşama durumlarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Hastaların ameliyattan sonraki süreçte göz bakımı, yüzlerini yıkama, banyo yapmada ciddi anlamda sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Ameliyat sonrası 1. günde hem müdahale hem kontrol grubundaki

hastaların hiçbiri banyo yapmamıştır. 3. ve 10.günlerde her iki grupta yer alan hastaların bazılarının banyo yapmadığı, bu oranın kontrol grubundaki hastalarda daha fazla olduğu görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen hastaların ne zaman banyo yapabileceğini, banyo yaparken nelere dikkat edeceğini ve yüzünü ne zaman yıkayabileceğini bilme durumu 1., 3. ve 10.günlerde değerlendirildiğinde, gruplar arasında fark ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Farkın ileri derecede anlamlı bulunmasının nedeni müdahale grubuna verilen eğitimin etkili olması, kontrol grubuna taburculuk sırasında verilen eğitimin hastaların bireysel hijyen uygulamalarını hatırlamaları ve uygulamaları için etkin ya da yeterli olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Hastalara sadece sözel olarak yapılan bilgilendirmenin kalıcı olmadığı, hastaların eve gittiklerinde kendilerine anlatılan önemli ayrıntıların büyük bir kısmını unuttukları belirtilmektedir (Sarıtürk ve ark., 2017). Bu nedenle görsel materyallerle yapılan eğitimin kalıcılığının daha yüksek olduğunu ve hastalarda olumlu davranış geliştirmeye katkı sağladığını söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra müdahale grubuna verilen bireysel eğitim sırasında hastaların soru sorma fırsatlarının olması, telefonla hasta izlemi sırasında anlamadıkları ya da yanlış anladıklarını düşündükleri konularda araştırmacıdan danışmanlık almaları onları ameliyat sonrası bakımları ile ilgili sorumluluk almaya ve ameliyat sonrası daha rahat geçirmelerine yardımcı olarak iyileşmelerine katkıda bulunmuştur. Çalışmalarda katarakt cerrahisi sonrası taburcu olan bireylerin bazı sorunlarla karşılaştığı, sorunların ilk yedi günde daha yoğun biçimde yaşandığı ilerleyen zamanda komplikasyon gelişmediği sürece yoğunluğun giderek azaldığı belirtilmektedir Bu sonuç hastaların mevcut duruma adapte olması ve bazı konuda tecrübe kazanmaları ile açıklanabilir (Mavrikakis ve ark., 2006; Tiihonen ve ark., 2013).

Vücut sıcaklığının kontrolü

Katarakt cerrahisi geçiren hastalarda yüksek ateş beklenen bir semptom değildir. Ateş yüksekliği ancak hastalıklar, enfeksiyon nedeni ile görülebilir. Ateşin 38 °C ve üzerinde olması sağlık kuruluşuna başvurması için bir kriterdir

(HealthlinkBC, 2017; Health PEI, 2017; VIHA, 2017).

Ameliyat sonrası takip edilen 1., 3.ve 10.günlerde ateş yükselmesinden endişelenme durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Eğitim verilen müdahale grubunda endişelenme oranı daha fazladır. Bu durum eğitim verilen grubun konu ile ilgili eğitim alması nedeni ile daha fazla kaygılandığını ve oluşabilecek semptomları dikkate alma eğiliminin arttığını göstermektedir.

Hareket

Düzenli aktivite insanların sağlıklı kalması ve bunu sürdürmesi için önemli bir etkinliktir. Kişilerin genel fiziksel aktivitesi özellikle uzun süreli ve spesifik tipteki fiziksel aktivitelerin (yürüme, bisiklet sürme vb.) yaşa bağlı katarakt gelişme riskini azalttığı belirtilmektedir (Zheng ve ark., 2012). Ameliyat sonrası dönemde ise kısa süreli olarak hastaların belli aktiviteleri yerine getirirken daha dikkatli olmaları gerekmektedir. Katarakt ameliyatından sonra intraoküler basıncı artırma potansiyeli olan öne eğilme, zorlayıcı ev işleri yapma, 4,5 kilogramdan fazla ağırlık kaldırma gibi durumlardan uzak durulması iyileşme sürecinde dikkat edilmesi gereken bir konudur (Helth PEI, 2017; Kaymakçı, 2014; MUCH, 2017).

Ameliyat sonrası dönemde hastaların izlendiği 1., 3.ve 10.günlerde müdahale ve kontrol grubundaki hastaların bazı aktiviteleri (eğilip kalkmak, ev işleri yapmak, ağır kaldırmak vb.) yerine getirirken yaşadıkları endişe düzeyleri arasında gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Özellikle müdahale grubunda yer alan hastaların göz içi basıncını artırabilecek aktiviteler konusunda biraz endişeli oldukları görülmektedir.

Bu durum hastaların bu konuya daha fazla özen göstermeye dikkat ettikleri şeklinde de yorumlanabilir. İlerleyen günlerde (3. ve 10. günde) kontrol grubundaki hastaların endişe puan ortalamalarının düşmeye başlaması ise duruma uyum sağladıkları ve iyileşmeye başlamaları nedeni ile daha az endişelendikleri şeklinde yorumlanmıştır. Bu sonuç konu ile ilgili literatürle de uyumludur (Korkusuz ve Karahan, 2014). Kontrol grubundaki hastaların hareketle ilgili kısıtlamaları bilmemeleri nedeni

herhangi bir endişe yaşamadıkları, bu konuda iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilecek davranışları gösterme potansiyellerinin olabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

Çalışma ve eğlence

Katarakt cerrahisinden sonra çok aşırı olamamak kaydı ile gözleri yormadan TV seyretmenin, kitap okumanın herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığı belirtilmektedir (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Her iki grubun eğitim düzeyinin düşük olması sebebi ile gruplar arasında kitap okuma ve bilgisayar kullanma oranı oldukça düşük bulunmuştur.

Ameliyat sonrası dönemde hastaların izlendiği 1., 3. ve 10. günlerde müdahale ve kontrol grubundaki hastaların bazı aktiviteleri (TV seyretmek, kitap okumak, bilgisayar kullanmak) yerine getirirken yaşadıkları endişe düzeyleri açısından değerlendirildiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Health PEI, 2017; VIHA, 2017). Kontrol grubundaki hastalara ise bu aktivite ile ilgili bir bilgi verilmediğinden bu gruptaki hastaların günlük yaşantılarına devam ettikleri düşünülmüştür.

Liteartürde hastaların ameliyat günü birinin yardımını alarak yürümelerinde bir sakınca bulunmadığı belirtilmektedir (Health PEI, 2017). Hastaların ameliyat sonrasında 1., 3. ve 10. günlerde yürüme konusunda yaşadıkları endişe değerlendirildiğinde 1. günde gruplar arasındaki fark anlamlı iken, 3. ve 10. günlerde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her iki grupta yer alan hastaların neredeyse tamamı herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Hastaların takip edildiği 1., 3. ve 10. günlerde müdahale kontrol gruplarında bir işte çalışanlar arasında işe tekrar dönme konusunda yaşadıkları endişe değerlendirildiğinde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Cinsellik

Literatürde katarakt cerrahisinin cinsel aktiviteyi engelleyen bir boyutunun

olmadığı, hastaların kendilerini rahat hissettiklerinde cinsel aktivitelerine geri dönebilecekleri belirtilmektedir (Health, 2017). Bunun dışında cerrahi işlem gözde ve hastaların genel görünümünde çok büyük bir değişikliğe yol açmaz. Hastaların göz içinde hafif bir kanlanma, gözlerde sulanma dışında bir semptom yaşamaları beklenmemektedir. Bununla birlikte bu çalışmada hastaların kendi görüntülerini rahatsız edici bulabilecekleri düşünülmüştür. Ameliyat sonrası 1., 3. ve 10. günlerde hastaların kendi görüntülerini rahatsız edici bulma ve cinsel aktivite ile ilgili isteksizlik yaşama durumlarında gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Cinsellik birçok kültürde çok rahatlıkla ifade edilebilen ya da konuşulabilen bir kavram değildir. Pek çok çalışma cinsellik ile ilgili konularda hastaların sağlık çalışanlarına soru sormaya çekindiklerini ve sağlık çalışanlarının da cinsellikle ilgili konularda hastaya soru yöneltmede çok istekli olmadıklarını göstermektedir (Uysal ve ark., 2016).

Hemşirelerin bu konuda yeterli donanıma sahip olmaları, hastalara nasıl yaklaşmaları gerektiğini bilmeleri taburculuk eğitimi sırasında yol gösterici olacaktır. Cinsellik ile ilgili parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması, hem müdahale hem de kontrol grubunda yer alan hastaların yaş ortalamalarının yüksek olması, belli kronik hastalıklara sahip olmaları ve bazı hastaların eşlerinin olmaması nedeni ile aktif bir cinsel yaşantılarının olmadığı şeklinde de yorumlanabilir.

Uyku

Katarakt cerrahisini takip eden 1., 3. ve 10. günlerde hastaların uykuda göze zarar vermekten endişe yaşama durumu değerlendirildiğinde 1. ve 10.günlerde gruplar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Hastaların 1. günde gözleri pansumanla kapatıldığı için endişelenmedikleri düşünülmektedir 10. günde ise hastaların mevcut duruma biraz daha alıştığı ve iyileşmenin gerçekleştiğini düşünmelerinden kaynaklandığını tahmin edilmektedir. Ancak 3. gün gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu durumu 1. günde göz pansumanının çıkarılması ile birlikte gözün dış etkenlere daha açık kalmasının yarattığı endişe ile açıklamak mümkün olabilir.

Yapılmış bir çalışmada 108 hastanın %30,6'sının ameliyat sonrası günde uykusuzluk problemi yaşadığını ve bu problemin 4. haftada belirgin bir şekilde

azalmaya başladığı belirlenmiştir (Korkusuz ve Karahan, 2014). Hastaların 3. gün endişe yaşama düzeyleri incelendiğinde müdahale grubunun %16,7'sinin, kontrol grubunun ise %34,7'sinin orta düzeyde endişe yaşadığı görülmektedir. Bu sonuçlara dayanarak taburculuk eğitiminin müdahale grubunda etkili olduğunu söylemek mümkündür. Bazı çalışmalarda endişenin fazla olmasının uykusuzluğa neden olduğu; anestetik madde, ağrı gibi birçok faktörün hastalarda uykusuzluğa yol açtığı belirtilmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006).

Uykuya dalarken güçlük yaşama durumu değerlendirildiğinde 1.gün ve 3. günde gruplar arasında fark müdahale grubu lehine anlamlı bulunmuştur. Katarakt ameliyatı sonrasında takip edilen tüm günlerde hastaların uykuda nasıl bir pozisyonda yatması gerektiğini bilme durumu değerlendirildiğinde tüm günlerde gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulunmuştur. Bu farkın anlamlı bulunması müdahale grubuna verilen eğitimin etkinliği ile açıklanabilir (Health PEI, 2017; MUCH, 2017; NEI, 2017).

Ölüm

Ameliyata bağlı komplikasyonlar tüm ameliyatlardan sonra değişik oranlarda görülmektedir. Lokal anestezi ile gerçekleştirilen katarakt cerrahisinde anesteziye bağlı herhangi bir komplikasyon görülme olasılığı oldukça düşüktür. Bununla birlikte erken dönemde enfeksiyon, göz içi basıncında artma, takılan lensin yer değiştirmesi en sık rastlanan komplikasyonlardan bazılarıdır (Kanski, 2007). Katarakt gibi elektif bir cerrahi işlemlerde ameliyat öncesi ve sonrasında hastaların endişe yaşadığı bilinen bir durumdur (Jawaid ve ark., 2007).

Bu çalışmada ameliyatı takip eden günlerde hastaların gözüyle ilgili bir şeylerin ters gideceğinden endişelenme durumu değerlendirildiğinde gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Ameliyat öncesinde yapılan etkili bir eğitiminin bireylerin kaygı düzeylerinin azaltılmasını sağlamada önemli bir yer tutmaktadır (Jamshidi ve ark., 2009; Jlala ve ark., 2010; Özbayır ve ark., 2003). Hasta eğitimi hemşirenin en önemli sorumlulukları arasındadır ve tüm sağlık ekibini yakından ilgilendiren bir konudur (Taylan ve ark. 2012).

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Müdahale grubunun katarakt cerrahisi sonrası bakıma ilişkin bilgi düzeyi ortalaması $1,38 \pm 1,74$, kontrol grubunun ise $1,04 \pm 1,16$ olarak bulunmuştur.
- İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte eğitim verilen müdahale grubunda ağrı skorlarının tüm günlerde (1., 3. ve 10. gün) daha yüksek olduğu,
- Katarakt cerrahisi geçiren hastaların ilk günlerde daha fazla endişe yaşadıkları ve günlük yaşam aktivitelerinde daha fazla zorlandıkları, bu endişe ve zorlanmaların günler ilerledikçe ve ameliyat edilen gözde iyileşme meydana geldikçe giderek azaldığı,
- Hareket aktivitesi ile ilgili tüm parametrelerde müdahale grubundaki hastaların endişelenme durumlarının yüksek olduğu,
- Hastalara verilen taburculuk eğitiminin göz damlalarını damlatma, eski gözlüklerini kullanma, gözün zarar görmesini önlemek için yapmaları gerekenleri bilme, doktoru aramaları gereken durumları ayırt edebilme, ameliyatlı gözün etkilenmesine yol açacak durumların farkında olma, bireysel hijyen, hareket ve uyku ile ilgili parametrelerde etkili olduğu ve iyileşme sürecine katkı sağladığı,
- Taburculuk eğitimin hastaların iletişim kurma, yemek yeme ve boşaltım, cinsel aktivite ile ilgili yaşam aktivitelerini etkilemediği ve iyileşme sürecine bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Bu sonuçlar dikkate alınarak;

- Elde edilen sonuçların ilgili kurumla paylaşılması
- Eğitim amaçlı hazırlanan materyallerinin klinik uygulamada aktif kullanılabilirliğinin sağlanması
- Telefonla hasta izleminin etkinliğini dikkate alınarak bu uygulamaların günöbirlik cerrahi geçiren hastalarda kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Alio J, Rordriguez-Parts LJ, Galal A (2006) Advances in Microincision Cataract Surgery İntroakular Lenses. *Current Opin Ophthalmol* 17: 80-93.
2. Angood PB (2001) Telemedicine, the Internet, and world wide web: overview, current status, and relevance to surgeons. *World J. Surg.* 25: 1449-57.
3. Ashwin TP, Shah S, Wolffsohn SJ (2009) Advances in Cataract Surgery. *Clinical and Experimental Optometry* 92:4:333-342.
4. Aspell PA, Dualan I, Mindel J et al (2005) Age-related cataract. *The Lancet.* 365:599-609.
5. Baba M, Seçkin D, Kapdağlı S et al (2005) Yeni bir teledermatoloji uygulaması: depola ve gönder yönteminin web kameralarıyla birlikte kullanımı. *TÜRKDERM* 39: 199-20
6. Backman W, Bendel D, Rakhit R (2010) The telecardiology revolution: improving the management of cardiac disease in primary care. *J. R. Soc. Med.* 103:442-6.
7. Basset K, Smith WS, Cardiff K et al (2007) Nurse Anaesthetic care during cataract surgery: A comparative quality assurance study. *Can J. Ophthalmol* 42(5):689-94.
8. Beauregard L, Pomp A, Choiniere M (1998) Severity and impact of pain after day-surgery. *Can J. Anaesth* 45(4):304-11.
9. Bengisu Ü (1998) Göz Hastalıkları. 4.baskı, Palme yayın, Ankara, s:102-139.
10. Berger S, Porell F (2008) The Association Between Low Vision and Function. *Journal of Aging and Health* 20(5):504-525.
11. Biçersoy B, Ucuzal M (2015) Günübirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri. *Malatya*, s:1-61.
12. Birol L (2005) Hemşirelikle ilgili kuramlar. *Hemşirelik Süreci*, 7. Baskı, Etki Matbaa. Yayıncılık, İzmir, s:51-102.
13. Bobrow CJ (2008) lens and Cataract. *American Academy of Ophtalmology* 11. Section, Basic and Clinical Science Course pp:43-68.
14. Buckwalter CK, Davis LL, Wakefield BJ et al (2002)Telehealth for Elders and Their Caregivers in Rural Communities. *Fam Community Health* 25(3):31-40.
15. Büyükyılmaz F, Aştı T (2009), Ameliyat sonrası Ağrıda Hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniiversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*12(2):84-94.
16. Carpenter DM, Sayner R, Blalock SJ et al (2016) Effect of Eye Drop Technique Education in Patients With Glaucoma. *Health Commun.* 31(8):1036-42.Centre Universitaire de Santre McGill University
17. Chung F, Mezei G (1999) Factors Conrtibuting to a Prolonged Stay After Ambulatory Surgery. *Anesth Analg*, 89: 1352-1359
18. Chung F, Ritchie E, Su J (1997) Postoperative Pain in Ambulatory Surgery. *Anesth Analg*, 85: 808-8016.
19. Coleman AL, Stone K, Ewing SK et al (2004) Higher Risk of multiple falls among elderly women who löse visual acuity. *American Academy of Ophthalmology* 111(5):857-861.
20. Courtney AM, Treadaway K, Remington G et al (2009) Multiple sclerosis. *Med Cln N Am*;93: 451-476.

21. Crabtree HL, Hildreth AJ, O'Connell JE et al (1999) Measuring Visual Symptoms in British Cataract Patients: The Cataract Symptom Scale. *British Journal Ophthalmol* 83: 519–523.
22. Çilingir D, Bayraktar N (2006) Günübirlık cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* s:69–81.
23. Çilingir D, Bayraktar N (2011) Information Requirements and Difficulties Experienced After Discharge in Day Surgery Patients: A Descriptive Cross-Sectional Survey. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci* 31(1):164-175.
24. Dal Ü, Bulut H, Demir S (2012) Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi* 8: 32-40.
25. Demaerschalk BM (2010) Telestrokeologists: treating stroke patients here, there, and everywhere with telemedicine. *Semin Neurol.* 30: 477-91.
26. Diamond JM, Bloch RM (2010) Telepsychiatry assessments of child or adolescent behavior disorders: a review of evidence and issues. *Telemed. J. E. Health* 16: 712-6.
27. Downe-Wamboldt BL, Butler LJ, Melanson PM et al (2007) The effects and expense of augmenting usual cancer clinic care with telephone problem solving counseling. *Cancer Nurs* 30: 441-453
28. Ellewein L, Fletcher A, Negrel D et al (1995) Quality of life assesment of blindness prvevention interventions. *Int Ophthalmol*, 18: 263-268.
29. Erdil F (2012) Göz hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Editör: Erdil F, Özhan Elbaş N, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4.Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, s: 589-649.
30. Ertek S (2011) Endokrinolojide Tele-Sağlık ve Tele-Tıp Uygulamaları. *ACU Sağlık Bil. Derg.*(2):126-130
31. Evans AJ, Kiehl TR, Croul S (2010) Frequently asked questions concerning the use of whole-slide imaging telepathology for neuropathology frozen sections. *Semin. Diagn. Pathol.* 27: 160-6.
32. Eye Emergency Manuel An İllustrated Guide 2009, <https://www.aci.health.nsw.gov.au/data/assets/pdffile/0013/155011/eyemanual.pdf> (10.10.2017)
33. Feng A, O'Neill J, Holt M et al (2016) Success of patient training in improving proficiency of eyedrop administration among various ophthalmic patient populations. *Clin Ophthalmol.*10(10):1505-11.
34. Field D, Tillotson J, Macfarlane M (2009) The Ophthalmic Study Guide. For Nurses And Health Professionals. M&K Publishing. https://www.aci.health.nsw.gov.au/data/assets/pdf_file/0013/155011/eye_manual.pdf (15.10.2017)
35. Foster A, Johnson GJ (1990) Magnitude and causes of blindness in the developing world. *Int Ophthalmol* 14(3):135-40.
36. Fylan F, Fokken-Morrison A, Grunfeld AE (2005) Focus QoL: Measuring Quality of life in low vision. *İnternational Congress series* 1282:549-553.
37. Goldblum K (1992) Knowledge Deficit in the Ophthalmic Surgical Patient. *Nurs. Clin. North Am.*, 27(3):7125-725.
38. Goran FS (2011) A New View: Tele–Intensive Care Unit Competencies. *Critical Care Nurse* 31(5):17-28.
39. Goverover Y, O'Brien RA, Moore BN et al (2010) Actual Reality: A New Approach to Funtional Assessment in Person With Multiple Sclerosis. *Arc. Phys. Med. Rehabil.* 91: 252-260.
40. Hall Andrew T, Mc Gwin Jr G, Owsley C (2005) Effect of Cataract Surgery on

- Cognitive Function in Older Adults. American Geriatrics Society, 53: 2140–2144.
41. Hassan ES, Lovie-Kitchin EJ, Optom MSc et al (2002) Vision and Mobility Performance of Subjects with Age Related Macular Degeneration. *Optometry and Vision Science* 79(11): 697-706.
 42. HealthlinkBC(British&columbia),<https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/hw36326> (09.09.2017)
 43. Health PEI (2017) Cataract İnformation For Patients. One island future-One island health,<http://www.gov.pe.ca/health> and click on wait times tab. pp:3-10. https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/cataract_information_for_patients.pdf ,(04.09.2017).
 44. Health Central (MUCH), A Guide to Cataract Surgery,s:14-18. http://www.muhcpatienteducation.ca/DATA/GUIDE/361_en~v~cataract-surgery.pdf (19.07.2017).
 45. Hebert AM, Korabek B, Scott ER (2006) Moving research into practice: A decision Framework for integrating home telehealth into chronic illness care. *International journal of medical informatic* 75: 86-94.
 46. Herendeen NE, Schaefer GB (2009) Practical applications of telemedicine for pediatricians. *Pediatr Ann.* 38: 567-9.
 47. Hindistan S, Çilingir D (2012) Hemşirelik Uygulamalarında Güncel Bir Yaklaşım: Telefon Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 9(1): 30-35.
 48. Hoffman JJ, Pelosini L (2016). Telephone follow-up for cataract surgery: feasibility and patient satisfaction study. *Int J Health Care Qual Assur.* 29(4): 407-16.
 49. Holmes S (2005) Assessing The Quality Of Life-Reality Or Gmpossible Dream? A Discussion Paper. *International Journal Of Nursing Studies*, 42: 493– 501.
 50. Işık AH, Güler İ (2010) Teletıpta Mobil Uygulama Çalışması ve Mobil İletişim Teknolojilerinin Analizi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi* 3(1):1-10.
 51. Jamshidi N, Abbaszadeh A, Kalyani MN (2009) Effects of video information on anxiety, stress and depression of patients undergoing coronary angiography. *Pak J Med Sci* 25(6):901-905.
 52. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S (2007) Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences* 12(2):145-148.
 53. Jenkins RL, White P (2001) Telehealth Advancing Nursing Practice. *Nurs Outlook* 49: 100-105.
 54. Jlala HA, French JL, Foxall GL et al (2010) Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal Anaesthesia* 104(3):369-74.
 55. Johns KJ, Feder RS, Hammill BM et al (2003) Lens and Cataract. *American Academy of Ophtalmology* 11. Section, Basic and Clinical Science C.pp: 59-73.
 56. Johnson ND (2010) Teleradiology 2010: technical and organizational issues. *Pediatr Radiol* 40: 1052-5
 57. Kaniş Ü, Zengin N, Öztürk TB et al (2006) Katarakt Cerrahisinin Görme Fonksiyonu ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Glo-Kat* 1: 127-132.
 58. Kanski JJ (2001) *Klinik Oftalmoloji*. Çeviren; Orağlı MK, 4.Baskı, Nobel Tıp kitapevi, Ankara, s:156-178.
 59. Kanski JJ (2007) *Klinik oftalmoloji*. Çeviren; Orağlı MK, Dördüncü baskı, İstanbul, Nobel tıp kitapevi, 157-182.
 60. Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A et al (2010) Günübirlık Cerrahiye Takiben

- Hastaların Ev ortamındaki deneyim ve Güçlükleri. *Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 3: 38-48.
61. Karan AM, Akın S (2012) Terminal Dönemde yaşlı hastaya yaklaşım. *Klinik Gelişim* 25: 90-94.
 62. Kasetsuwan N, Satitpitakul V, Changul T et al (2013) Incidence and Pattern of Dry Eye After cataract surgery. *PLOS ONE* 8(11): 2-5.
 63. Kaya N (2004) NANDA hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımının sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi FNHYO Hemşirelik Dergisi*, 13(52): 121-132.
 64. Kaymakçı Ş (2014) Göz Hastalıkları. Editör: Karadakovan A, Eti Aslan F, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında bakım. 3.Baskı, Akademisyen Kitapevi, ANKARA, s:1071-1073.
 65. Killeen MB, King IM (2007) Viewpoint: Use of King's Conceptual System Nursing Informatics and Nursing Classification Systems for Global Communication. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(2): 51-57.
 66. Koay P, Laing A, Adams K et al (2018) Ophthalmic pain following cataract surgery: A comparison between local and general anaesthesia. *British Journal of Ophthalmology* 76: 225-227.
 67. Koch S (2006) Home telehealth current state and future trends. *International journal of Medical Informatics* 75: -576
 68. Korkusuz A, Karahan A (2014) Katarakt Ameliyatı Sonrasında Hastaların Evde Yaşadıkları Güzlüklerin ve Gereksinimlerin Belirlenmesi. Ankara, s:1-102.
 69. Köşgeroğlu N, Mert S (2011) Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM)'ne Göre Zihinsel Engelli Bireylerin Sorunları ve Hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 4(1):148-154.
 70. Kutsal GY (2006) Yaşlanan dünya. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 52 (Özel Ek A): A6-11.
 71. Lin J, Fang X, Wu S (2013) The management pattern carried out in a cataract surgery day ward. *Eye Sci.* 28(2):79-83.
 72. Lorentz MM (2008) Telenursing and home healthcare. *Home Healthcare Nurse* 26(4):237-243.
 73. Malkoç İ (2006) Göz Küresinin Tabakaları: Anatomik ve Histolojik Bir Derleme. *The Eurasian Journal of Medicine*, 3: 124-129.
 74. Mandzuk LL, McMillan DE (2005) A Concept Analysis Of Quality Of Life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9: 12-18.
 75. Mangione CM, Phillips RS, Lawrence MG et al (1994) Improved visual function and attenuation of declines in health-related quality of life after cataract extraction. *Arch Ophthalmol* 112: 1419-1425.
 76. Marsden J (2004) Cataract: The role of nurses in diagnosis, surgery and aftercare. *Nursing Times* 100(7):36-40.
 77. Mavrikakis L, Georgiou T, Paul B et al (2006) Cataract surgery by appointment: A pilot Study *BMC Ophthalmology* 6(18):1-5.
 78. McLean S, Chandler D, Nurmatov U et al (2011) Telehealthcare for asthma. *Canadian Medical Association or its licensors* 183(11):733-41
 79. Metz HD (2000) Mobility of Older People and Their Quality of Life. *Transport Policy* 7: 149-152.
 80. Mitsonis CL, Mitropoulos PA, Dimopoulos NP et al (2006) Anxiety and Depression in Cataract Surgery: A pilot Study in the elderly. *Psychol Rep.*

- 99(1):257-265.
81. Mollaoğlu M, Üstün E (2009) Fatigue in multiple sclerosis patients, *J Clin Nurs*;18: 1231–1238.
 82. Moon J S, Cho K S (2001) The effects of handholding on anxiety in cataract surgery patients under local anaesthesia. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3):407-415.
 83. Nathoo N, Rudnisky CJ, Tennant MT (2009) Improving access to eye care: teleophthalmology in Alberta. *Canada J. Diabetes Sci. Technol* 3: 289-96.
 84. National Eye Institute (NEI), https://nei.nih.gov/health/cataract/cataract_facts, (12.10.2017).
 85. National Eye Institute (NEI), Cataractwhat You Should Know. https://nei.nih.gov/sites/default/files/health-pdfs/WYSK_Cataract_English_Sept2015_PRINT.pdf, (05.09.2017)
 86. National Advisory Eye Council (1993). *Vision research: a national plan, 1994-1998*. DHHS publication no. (PHS) 93-3186. Bethesda, MD: National Institutes of Health,
 87. Neault G (2005) Self-care needs of cataract patients following ambulatory surgery. *Insight* 30(4):7-11.
 88. Owsley C, McGwin Jr G, Scilley K et al (2007) Impact of cataract surgery on health-related quality of life in nursing home residents. *Br J Ophthalmol*, 1359–1363.
 89. O'Dwyer AP (2009) *Göz Kitabı & Göz Sağlığı Hakkında Her şey*. Arkadaş Yayınevi, Ankara, s:27-29
 90. Özgüneş N, Pekcan G (2013) Huzurevinde yaşayan yaşlılarda beslenme durumunun taranması: Taama testlerinin kıyaslanması. *Hacattepe Üniversitesi Sağlık bilimler Fakültesi .(YL Tezi):*2-166
 91. Özbayır T, Demir F, Candan Y (2003) Hastaların Preoperatif döneme ilişkin izlenimlerinin icelenmesi 6(1):13-22.
 92. Özçetin H (2005) *Katarakt ve Tedavisi*. 1.Baskı, Scala yayınevi, İstanbul, s:8-87
 93. Özçetin H (2004) *Pratik Göz Hastalıkları*. 3.Baskı, Nobel Tıpkitapevi, Ankara, s:156-186.
 94. Özçetin H (2003) *Klinik Göz Hastalıkları*. Nobel Tıp kitapevi, Ankara, s:103- 137.
 95. Patel VK, Coppin KA, Manini MT et al (2006) Midlife Physical Activity and Mobility in order Age: The Inchianti Study. *Am. J. Prev. Med.* 31(3):217-224.
 96. Pérez-Ferre N, Galindo M, Fernández MD et al (2010) The outcomes of gestational diabetes mellitus after a telecare approach are not inferior to traditional outpatient clinic visits. *International Journal of Endocrinology* 1-6
 97. Pérez-Ferre N, Galindo M, Fernández MD et al (2010) A Telemedicine system based on Internet and short message service as a new approach in the follow-up of patients with gestational diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* 87: 15-17.
 98. Raczyńska D, Glasner L, Serkies-Minuth E et al (2016) Eye surgery in the elderly. *Clinical Interventions in Aging* 1: 407–414
 99. Ramourex E, Fenwick E, Pesudors K et al (2011) The impact of cataract surgery on quality of life. *Current Opinion in Ophthalmology* 22;19-27,
 100. Reinhardt AC (2010) The impact of work environment on telephone advice nursing. *Clin. Nurs. Res.* 19: 289-310.
 101. Robaldo A, Rousas N, Pane B et al (2010) Spinella G, Palombo D. Telemedicine in vascular surgery: clinical experience in a single centre. *J. Telemed Telecare* 16: 374-7.
 102. Roper N, Logan W, Tierney A (2006) *The Elements of Nursing a Model for*

- Nursing Based on a Model of Living, 4.Baskı, Tokyo: Churchill Livingstone, pp:8-123.
103. Rosenblum S, Weiss PL (2010) Evaluating functional decline in patients with multiple sclerosis. *Res Dev Disabil*; 31: 577-586
 104. Salomon JA, Wang H, Freeman MK et al (2012). Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. *Lancet* 380(9859):2144–2162.
 105. Sarıtürk Ç, Gereklioğlu G, Korur A et al (2017) Effectiveness of visual methods in information procedures for stem cell recipients and donors. *Türk J. Hematol* 34: 321-327.
 106. Savaş S, Akçiçek F (2010) Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme. *Ege Tıp Dergisi* 49(3):19-39.
 107. Schaumberg DA, Dana R, Buring JE, et al (2009) Prevalence of Dry Eye Disease Among Us Men: Estimates From The Physicians' Health Studies. *Archives of Ophthalmology* 127(6):763-68.
 108. Scribd, Anatomy of the Eye, <https://tr.scribd.com/document/327656611/ANATOMY-OF-THE-EYE-pdf>, (10.10.2017)
 109. Simmons D, Chabal C, Griffith J et al (2004) A clinical Trial of Distraction Techniques for Pain and anxiety Control During Cataract Surgery. *Insight*, 29(4):13-16.
 110. Smeltzer SC, Bare BG (1996) Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. Lippincott, 8th edition, pp:1612-1615.
 111. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S (2012) Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 3: 66-74.
 112. Tiihonen SP, Kaarniranta K, Kokki M et al (2013) A prospective study on postoperative pain after cataract surgery. *Clinical Ophthalmology* 7: 1429-1435.
 113. Tsang MW, Kovarik CL (2011) The role of dermatopathology in conjunction with teledermatology in resource-limited settings: lessons from the African Teledermatology Project. *Int. J. Dermatol.* 50: 150-156.
 114. Tufail A, Foss AJE, Hamilton AMP (1995) Is the First Day Postoperative Review Necessary After Cataract Extraction? *British Journal of Ophthalmology* 79: 646-648.
 115. Tuncay S, Özdiñçler A, Erdiñçler D (2011) Geriatrik hastalarda düşme riski faktörlerinin günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisi. *Türk Joournal of Geriatrics* 14(3):245-252.
 116. Türkiye İstatistik Kurumu, 2011 Nüfus ve Konut Araştırması. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276 (15.03.2017)
 117. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni (2013) Nüfus Projeksiyonları 2013-2075, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>, (04.03.2017)
 118. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus projeksiyonları 2013-2075, <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=15844> (10.06.2017)
 119. Uysal N, Yenal K, Sevil Ü (2016) The difficulties of first and second year Nursing student in collection Data on sexuality and Reproductive for care plans. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırma Dergisi* (7):1-7
 120. Valanis B, Izumi S, Tanner C et al (2003) A Model for Examining Predictors of Outcomes of Telephone Nursing Advice. *JONA* 33(2):91-95.
 121. Vancouver Island Healthy Authority (VIHA) Before, During and After your Cataract Surgery. <http://www.viha.ca/nr/rdonlyres/d8d64302-6f3c-4cff-b525->

- e90b2d8d3957/0/cataract.pdf (04.08.2017)
122. Velioğlu P (2012) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, s:184-233.
 123. Walsh K, Roberts J, Bennett G (1999) Mobility in Old Age. The Gerodontology Association 16(2):70-74.
 124. Waterman H, Slatert R, Leatherbarrow B (1998) Post-operative Nausea and Vomiting Following Orbital Hydroxyapatite İmplant Surgery. European Journal of Anaesthesiology 15: 590-594.
 125. Wimpenny P (2002) The meaning of models of nursing to practising nurses. Journal of Advanced Nursing, 40(3): 346-354.
 - Wu HL, Volker DL (2009) The Use of Theory İn Qualitative Approaches to Research: Application in End-of-Life Studies. J Adv Nurs 65(12):2719-2732.
 126. World Health Organization, Ageing and Life Course, <http://www.who.int/ageing/en/>, (08.05.2017)
 127. World Health Organization, Universal Eye Health: A global Action Plan 2014-2019, <http://www.who.int/topics/blindness/en/>, (21.06.2017).
 128. World Health Organization, Vision İmpairment and Blindness, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>, (30.03.2017)
 129. World Health Organization, Universal Eye Health: A global Action Plan 2014-2019, http://www.who.int/blindness/AP2014_19_English.pdf?ua=, (21.06.2017).
 130. World Health Organization, Older People and Primary Health Care. [http:// www.who.int /ageing/primary_health_care /en /index.html](http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html), (10.10.2017)
 131. World Sight Day 2011, Gözlükçüler ve Optisyenler Federasyonu. <http://www.gok.org.tr/dokuman/faaliyetler/sosyalSorumlulukProjeleri/dunyaGormeGunu2011.pdf> , (19.03.2017)
 132. World Health Organization(2010) Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Global Observatory for e-Health Series-Volume 2. Switzerland: WHO Press pp. 1-93.
 133. Yıldırım K, Karadakovan A (2004), Yaşlı bireylerde Düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasında ilişki. Türk Geriatri Dergisi 7(2):78-83.
 134. Yılmaz E, Birer Z, Baydur H (2016) Katarakt Ameliyatı Esnasında Uygulanan Terapötik Dokunmanın Kaygı ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Journal of Clinical and Experimental Investigations, 7 (1): 52-62
 135. Yöner H, Çam R (2016) Günübürlük Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler, Aydın, s:1-74
 136. Zheng SJ, Orsini N, Lindblad B et al (2015) Long-term physical activity and risk of age-related cataract: A population-based prospective study of male and female cohorts. Ophthalmology. 122(2):274-80.

7. SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
DM:	Diabetes Mellitus
DSÖ:	Dünya sağlık Örgütü
FAKO:	Fakoemülsifikasyon
GYA:	Günlük Yaşam Aktiviteleri
ICN:	International Nursing Council
NEI:	National Eye İnstitute
İKKE:	İntrakapsüller Katarakt Ekstraksiyonu
PEKKE:	Ekstrakapsüller Katarakt Ekstraksiyonu
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO:	World Health Organization
YADHM:	Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli

8.EKLER

Ek 1

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Günlük cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile telefonla hasta izleminin hastaların iyileşme sürecine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi								
KARAR BİLGİLERİ	<p>Karar No : 2017-1/10 Tarih : 07 Şubat 2017</p> <p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.</p> <p>1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna,</p> <p>2-Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formunun kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,</p> <p>3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine oybirliği ile karar verildi.</p>								
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu								
BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU								
ÜYELER									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.EiifBAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mehmet CANSEV Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Pınar VURAL Üye	Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Görevli
Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Başka bir toplantıda
Yrd.Doç.Dr.Tuna GÖLTEN Üye	Tıbbi Genetik	U.Ü.T.F. Tıbbi Genetik AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Engin SAGDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd.Doç.Dr.Sezer ERER KAFKA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Oğuzhan KUM Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Sayfa 2

VERİ TOPLAMA FORMU

Hastanın adı soyadı:.....
Hastanın iletişim bilgileri Ev tlf:..... Cep tlf:.....

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz 1.Kadın 2.Erkek

3.Medeni durumunuz 1.Evli 2.Bekar 3.Diğer

4.Eğitim Durumunuz
1.Okuryazar değil 2.ilkokul 3.Ortaokul
4.Lise 5.Üniversite 6.Yüksek lisans ve üzeri

5.Mesleğiniz
1.Aylıklı Çalışan 2.Emekli 3.Serbest Meslek
4.Ev Hanımı 5.Diğer

6.Gelir durumunuz
1.İyi 2.Orta 3.Kötü

7.Sağlık güvenceniz 1.Var 2.Yok

8.İkamet ettiğiniz yer
1.İl 2.İlçe 3.Belde 4.Köy

9. Alışkanlıklarınız
Sigarapaket /günay/yıldır
Alkol kadeh/günay/yıldır
Çay bardak/ günay/yıldır
Kahve fincan/günay/yıldır

10.Katarakt ameliyatı sonrasında dikkat etmeniz gerekenler hakkında bilginizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Yetersiz yeterli

11. Katarakt ameliyatı sonrası bakımla ilişkili bilgiyi kimden / nereden edindiniz?
1.Yakınımdan 2. Hemşire 3. Doktor
4. Kitap ve dergilerden 5. Kitle iletişim araçları (İnternet, TV, Radyo) 6. diğer.....

12.Kronik bir hastalığınız var mı? 1.Evet 2.Hayır

13 Kronik hastalığınızın ne olduğunu belirtiniz?
1.Şeker hastalığı 2.Yüksek Tansiyon 3. Epilepsi 4. Diğer

14.Daha önceden hastanede yattınız mı? 1.Evet 2.Hayır

15. Daha önce hiç ameliyat oldunuz mu? 1.Evet 2.Hayır

16. Uzun süreden beri kullandığınız bir ilaç var mı?
1.Evetilaç 2.Hayır
.....ilaçay/yıldır
.....ilaçay/yıldır

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 07.02.2017
Karar No : 2017-1/10

Katarakt Ameliyatı Sonrası Nelere Dikkat Etmelisiniz?



Hazırlayan

Hemşire Muaz GÜLŞEN, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik
Yüksek Lisans Programı

Danışman

Doç. Dr. Neriman AKANSEL Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, BURSA

DOKTOR KONTROLÜNÜZ

- Kontroller için size verilen **tarih, saatte ve randevu verilen yerde (poliklinik/klinik)** olmaya özen gösteriniz.



SEYAHAT

- Ameliyat sonrasında eğer eve özel bir araç ile gidekseniz aracı siz kullanmayınız sizin yerinize aracı kullanacak birini bulun.
- Araba kullanmanıza bir süre (gün/hafta) izin verilmez. Lütfen doktorunuza danışınız!!!



AMELİYATTAN ÇIKTIKTAN SONRA

- Gözünüzde bandaj olacaktır.
- Eve gözünüzü kapatan bu bandajla gideceksiniz gece boyunca bu bandajı çıkarmayınız.



GÖZ BANDAJINIZ

- Bu bandaj ertesi gün doktor kontrolüne geldiğinizde çıkartılacaktır.
- Yarın ilk muayeneniz için **Göz Polikliniğine** gelmeyi unutmayınız.





- Eve gittiğinizde sakin bir ortamda olunuz ve mümkün olduğunca istirahat ediniz.
- Gerekmedikçe ilk gün dışarıya çıkmayınız.



- Eğer gözünüzü uyuşturmak amacıyla göz kapağınızın çevresine iğne yapıldıysa ameliyattan sonra belli bir süre çift görebilirsiniz bu normaldir.
- Bu durum anestetik ilacın (uyuşturucu madde) etkisi geçince geçecektir.



HAREKET

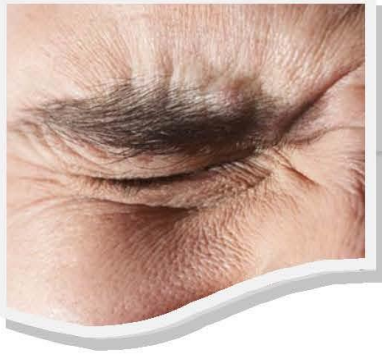
- Gözünüz bandajlıyken dikkatli hareket ediniz
- Merdiven çıkarken, yürürken, tuvalete giderken binden yardım almanız iyi olabilir



AĞRI

- Gözünüzde ameliyat sonrasında **biraz ağrı, yanma, batma hissi** olması normaldir.
- Bunlar genellikle 2-3 gün içinde geçer

- Ağrı için reçete edilen (doktorunuzun önerdiği) ağrı kesici ilaçlardan kullanabilirsiniz ve şiddetli ağrı durumunda hekiminize danışabilirsiniz.

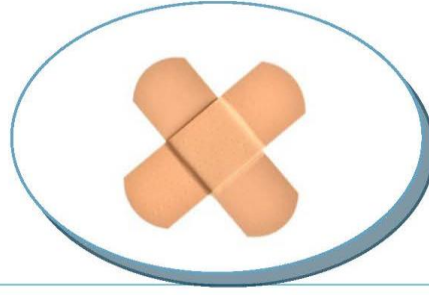


- Kesinlikle **Aspirin** kullanamayınız.

Kanamaya neden olacak ilaçların (Aspirin-Ecopirin) kullanımını zorunlu ise doktorunuzla görüşünüz.

- Şeker-Tansiyon-Astım gibi hastalıklarda kullanılan ilaçların kullanımına devam edebilirsiniz





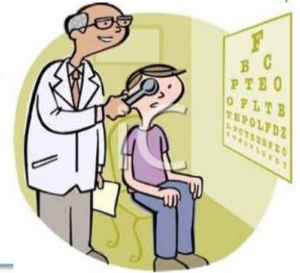
Bandaj çıkarıldıktan sonra

- Ameliyatlı olan gözünüzde **biraz kızarıklık** olabilir.
- Bir süre bazı renkleri daha **parlak ya da karışık** görebilirsiniz bu normaldir.

- İlk **48 saat bulanık** görebilirsiniz.

(Görmeniz konusunda hekiminizin görüşünü alabilirsiniz)

- Göz çevresinde **hafif şişlik** görülebilir.





- Hapşırmamaya özen gösteriniz, **hapşırırken ağzınızı açık tutunuz.**
- Sürekli bir öksürüğünüz varsa tıbbi yardım alınız...

TUVALET İHTİYACI

- Kabız olmamaya ve ıkınmamaya özen gösteriniz. Bu durum göz içi basıncını arttırır ve ameliyat olan göze zarar verebilir.
- Tuvalet ihtiyacınız ertelemeyiniz.

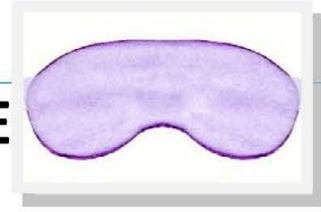


BESLENME

- Ameliyattan sonra normal öğünlerinizi yiyebilirsiniz.
- Taze meyve, sebze yemeye, yeteri miktarda sıvı almaya özen gösteriniz

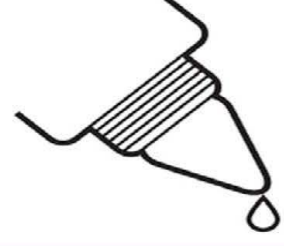


UYKU/ DİNLENME



- Özellikle ilk 24 saatte ameliyat olan gözünüzün olduğu tarafa yatmayın.
- Hekiminizin tavsiyesine göre uyuma gözlüklerinizi uyurken(gün içinde uyurken ya da gece yatarken) kullanabilirsiniz.

GÖZDAMLASINI UYGULARKEN



- Bu işlemi siz ya da bir yakınınız kolayca yapabilir.
- İşlem öncesinde ellerinizi mutlaka su ve sabunla yıkayınız.



- Kullanmadan önce göz damlalarının şişesini iyice çalkalayınız.



- Damlayı gözünüze damlatmadan önce ya uzanınız ya da oturarak başınızı geriye doğru yaslayınız.

GÖZ DAMLALARI

- Genellikle 2 adet olur.
- Genellikle 1 ay kullanmanız önerilir.
- Hekiminiz gerekli görmesi durumunda ilaçlardan birini kesebilir, değiştirebilir veya başka ilaç ilavesi yapabilir.



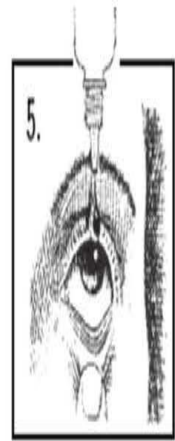
GÖZ DAMLALARINI

- Oda sıcaklığında saklayınız.
- Göz damlalarınızı doktorunuzun önerdiği şekilde kullanınız.

1. Damlanın kapağını açarak elinize alınız.

2. Damla damlatırken bir elinizin işaret ve orta parmağını kullanarak alt göz kapağını aşağı doğru çekin ve yukarı doğru bakınız.

3. Damlalığı iki parmağınızla sıkıştırarak alt göz kapağı ile göz arasındaki boşluğa doğru damlatınız.



4. Damlaları doktorunuzun önerdiği şekilde (her seferinde 1 veya 2) damla damlatınız.

(Çok damla damlatmak daha iyi etki yapmaz!!!)

5. Damlayı damlattıktan sonra gözünüz **kapalı 1-2 dakika bekleyiniz.**

6. Göz damlasının birini damlattıktan sonra diğerini damlatmak için **5 dakika bekleyiniz.**



➤ Göz damlasının ucunu başka bir yere **değdirmeyiniz.**



➤ Damlanızı damlatınca **kapağını sıkıca kapatınız ve kaldırınız.**

➤ İki hafta süre ile banyoda gözünüze **su ve sabun temas ettirmeyiniz.**

➤ Saçınızı yıkarken başınızı arkaya yaslayınız veya bu sırada yardım alınız.



Yüzünüzü yıkarken

➤ Temiz ve ıslak bir bezle ameliyatlı gözünüzü içten dışa doğru temizleyiniz.



➤ **3 gün süreyle** gözünüze su temas ettirmeyiniz.

Kendinizi Rahat Hissettiğinizde

- Gazete-dergi-kitap okuyabilirsiniz.



- Aşırı olmamak şartıyla televizyon izleyebilirsiniz.



- Cinsel aktivitenize geri dönebilirsiniz

- Yürümek için dışarı çıkabilirsiniz



- Ameliyattan sonraki birkaç hafta toz, duman, rüzgar ve güneşten gözlerinizi korumak için güneş gözlüğü kullanınız.
- Gerektiğinde okumak için eski gözlüğünüzü kullanabilirsiniz. Ancak elinizde bulunan gözlük, ameliyat edilen göz için uygun olmayabilir.



- 1 ay sonra kontrole geldiğinizde doktorunuz gerekli görürse gözlüğünüzü değiştirebilir.

2 hafta süreyle gözünüzü

- ✗ Ovuşturmayınız.
- ✗ Baskı uygulamayınız.
- ✗ Dokunmayınız .
- ve
- ✗ Makyaj yapmayınız.



- Öne doğru eğilmeyiniz.
- Namaz kılarken öne doğru eğilmek göz içi basıncını artmasına neden olabilir.
- Bir süre işaret ile namaz kılmayı tercih ediniz.

➤ Ağır şeyler kaldırmayınız. **4.5 kg dan fazla** ağır cisimler kaldırmayınız.

➤ İlk 1 ay boyunca yüzmeyiniz.



Hangi durumlarda doktoru aramalısınız

- ✓ Ağrı kesici ilaç aldığınız halde ağrınız devam ediyorsa
- ✓ Bulantı ve kusmanız varsa
- ✓ Aniden bir görme kayıp olduysa
- ✓ Şişlik, kızarıklık, morarma arttıysa
- ✓ Normal olmayan aşırı akıntıda
- ✓ Ateşiniz olduğunda (38°C üstü)



KAYNAKLAR

1.Centre Universitaire de Sante McGill-McGill University Health Centra, A Guide to Cataract Surgery, syf:14-18,

MUHC Health Education Collection: <http://inforheque.muhc.ca>,

MUHC Patient Education Office: www.muhcpatienteducation.ca

2.Health press Ltd. ,After Cataract surgery (2013), Patientpictures.com

3. Health PEI, Cataract information For Patients, One island future-One island health,<http://www.gov.pe.ca/health> and click on wait times tab. Syf:3-10

4.Karadakovan, A., Eti Aslan, F.(2014),Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında bakım, (3.Baskı). ANKARA :Akademisyen Kitapevi, syf:1071-1073

5. Moorfields Eye Hospital NHS foundation Trust(2015),Cataract Service Patient Information,, London

6.Vancouver island health aothority(2012). Before, During and After your Cataract surgery. syf:12-20

HASTA GÖRÜŞME FORMU					AÇIKLAMALAR
GÜNÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ (GYA)		Değerlendirme			
1. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme		Hasta ile görüşmeler			
		1. gün	3.gün	10. gün	
		telefonla	telefonla	telefonla	
1. Anneliyat olan gözünüzde hissettiğiniz ağrı şiddeti nedir?		(0-10 arası bir rakamla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gözünüzle ilgili aşağıda verilen durumlar size ne kadar rahatsız ediydi?					
2. Batma /yazma hissi		Hiç:0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gözün kaşınması		Hafif:1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Renkleri ayırt edememek		Orta:2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Net görmek		Şiddetli:3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Çok şiddetli:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşağıda verilen aktiviteleri yerine getirirken ne kadar zorlandınız?					
6. Merdiven inip çıkarken		Hiç:0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ev içinde yürürken		Biraz:1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dışarıda yürürken		Orta:2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Toplu taşıma (otobüs, dolmuş) aracına binerken		Fazla:3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Göz damlalarını gözünüze damlatırken		Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kendi aracınızı sürerken			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aşağıdaki durumlarda nasıl yaşadınız mı?					
12. Sürekli kullandığınız ilaçları alırken		1. Evet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ağrı kesici alırken.....		2. Hayır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kontrolüne gitme zamanını hatırlamada			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Gözünü dış etkenlerden korumada			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Panusumanın açılması konusunda			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eski gözlüklerini kullanmada			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Gözünüzün zarar görmemesi için nelere dikkat etmeniz gerektiğini biliyor musunuz?.....			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. İletişim					
Göz ameliyatından sonra aşağıdaki aktiviteler sizin için ne kadar zordur?		Hiç:0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Karşınıdaki kişiye iletişim kurmak		Biraz:1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Telefon etmek		Orta:2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Fazla:3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Hangi durumda a doktoru aramanız/ hastaneye gelmeniz gerektiğini biliyor musunuz?.....		1. Evet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Hayır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Tarih : 07.02.2013
Karar No : 2013-1/10

3. Solunum					
Aşğıdaki durumları yaşamaktan endişe duyduunuz mu? 22. Amiden hapsimnek 23. Amiden oksimnek	Hic:0 Biraz:1 Orta:2 Fazla:3 Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.Yeme içme					
Aşğıdaki durumlarda ilgili endişe yaşadınız mı? 24. Bulantı/ ya da kusman olmasından 25. Yemeğini tek başına yemekten 26. Yenmemen gereken bir yiyeceği yemekten	Hic:0 Biraz: 1 Orta:2 Fazla:3 Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Bosaltım					
Göz anđıyıldandan sonra aşğıdaki aktivitelere sizin için ne kadar zordu? 27. Tuvalete gitmek 28. Tuvaletinizi yapmak	Hic:0 Biraz: 1 Orta:2 Fazla:3 Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sık tuvalete gitmemek için: 29. Sıvı almadığınız oldu mu? 30. Tuvalet ihtiyacınızı erteldiniz mi?	1. Evet 2. Hayır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.Bireysel hijyen					
Aşğıdaki durumlarda ne kadar güçlük yaşadınız? 31. Göz bakımı yaparken 32. Yüzünüzü yıkarken 33. Giyimini soyunırken 34. Banyo yaparken	Hic:0 Biraz:1 Orta:2 Fazla:3 Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Ne zaman banyo yapabileceğinizi biliyor musunuz? 36. Banyo yaparken neye dikkat edeceğinizi biliyor musunuz? 37. Yüzünüzü ne zaman yıkayabileceğinizi biliyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Vücut sıcaklığının kontrolü					
38. Atesinizin yükselceğinden ne kadar endişe ettiniz?	Hic:0 Biraz:1 Orta:2 Fazla:3 Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tip Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulur
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 03.02.2019 2
Gözetim No : 2019-1/40

8. Hareket				
Aşağıdaki durumlarda endişe yaşadınız mı?				
39. Egilip kalkmak	Hic:0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ev işlerini yapmak (yemek, temizlik, çamaşır yıkamak...)	Biraz:1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ağır kaldırmak	Orta:2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Bahçe işleri yapmak	Fazla:3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Diğer.....	Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Hangi tür hareketleri kısıtlamanız gerektiğini biliyor musunuz?.....	1.Evet 2.Hayır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Çalışma ve eğlence				
Aşağıdaki aktivitelere ne ölçüde sınır koydunuz?				
45. TV seyretmek	Hic:0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Kitap okumak	Nadiren:1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Bilgisayar kullanmak	Ara sıra:2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Yardımcı	Sık sık:3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Koşmak	Her zaman:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Yazmak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Alış verişe çıkmak		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Çalışıyorsanız işinize tekrar geri dönmek konusunda endişe yaşıyor musunuz?.....	1.Evet 2.Hayır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cinsellik				
Gör beaardınız çıkarıldığında aşağıdaki durumlarda ilgili ne yaşadınız?				
53. Kendi görünümünüzü rahatsız edici buldunuz mu?	Hic:0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Cinsel aktivite ile ilgili isteksizlik yaşadınız mı?	Biraz:1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Orta:2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fazla:3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Uykü				
55. Uyküde gözünüzü zarar vermektan ne kadar endişe yaşıyorsunuz?	Hic:0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Uyküya dalarken güçlük yaşıyor musunuz?	Biraz:1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Orta:2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fazla:3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Çok fazla:4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Uyurken nasil bir pozisyonunda yatanınız gerektiğini biliyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Ameliyattan sonra gözünüzle ilgili bir şeylerin ters gideceğinden endişelendiniz mi?.....	1. Evet 2. Hayır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Gözetlik Araştırmalar Etik Kurul
Sıra Numarası : 09.02.2013
Tarih : 2013-1/10

9. TEŞEKKÜR

Araştırmam süresince tez danışmanlığımı yapan, yoğun iş temposuna rağmen bilgi, tecrübesiyle bana yol gösteren, sabırlı, içten, yapıcı ve samimi duruşunu benden esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Neriman AKANSEL'e

Tezimin planlama aşamasında öneri ve katkılarıyla yolumu aydınlatan Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR, Doç. Dr. Hicran YILDIZ'a,

Yüksek lisans süresince emeği geçen tüm hocalarıma,

Araştırmayı yürütmemde katkı sağlayan ve uygun ortamı sağlayan Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Göz Kliniği Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet BAYKARA'ya ve birimdeki tüm çalışanlara,

Araştırmaya katkıda bulunan tüm hastalara,

Yoğun çalışma sürecinde her zaman yanımda olan ve desteğini esirgemeyen eşim Şennaz GÜLŞEN'e ve enerjisi ile bana daima güç veren kızım Ayliz Meryem Gülşen'e teşekkür ederim.

10. ÖZGEÇMİŞ

Muaz Gülşen, 23.10.1989 tarihinde Adana'nın Seyhan ilçesinde doğmuştur. Orta öğretimini Enver Kurt Tepeli Lisesinde tamamlayıp Yükseköğretime UÜ Sağlık yüksekokulu Hemşirelik Bölümüne 2009 yılında başlamış 25.07.2013 tarihinde mezun olmuştur. Mezun olduktan sonra 2013-2014 yılları arasında Reanimasyon bölümünde 2014-2018 yılları arasında diyaliz ünitesinde hemşire olarak görev yapmıştır.

16.01.2018 tarihinden beri Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.