

Meltem
ALKAN SARIKUŞ



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



**SEPTOPLASTİ AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN
AMELİYAT GÜNÜ YAŞADIKLARI AĞRININ GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ**

MELTEM ALKAN SARIKUŞ

(Yüksek Lisans Tezi)

BURSA-2020

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020



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



**SEPTOPLASTİ AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN
AMELİYAT GÜNÜ YAŞADIKLARI AĞRININ GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ**

MELTEM ALKAN SARIKUŞ

(Yüksek Lisans Tezi)

DANIŞMAN:

Doç. Dr. Neriman AKANSEL

BURSA-2020

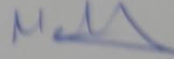
T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" 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.

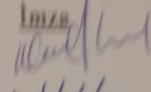
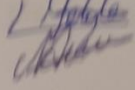
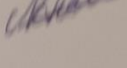
Meltem ALKAN SARIKUŞ

Tarih ve İmza

11.2.2020


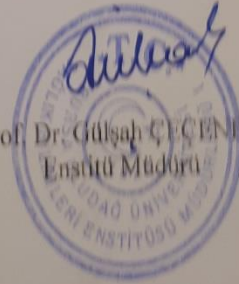
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Meltem ALKAN SARIKUŞ tarafından hazırlanan "Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" konulu Yüksek Lisans/tezi 31/01/2020 günü, 11⁰⁰ - 12⁰⁰ saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında jüri tarafından oy birliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

	<u>Adı-Soyadı</u>	<u>İmza</u>
Tez Danışmanı	Doç. Dr. Neriman AKANSEL	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Yelda CANDAN DÖNMEZ	
Üye	Dr. Öğretim Üyesi Nursel VATANSEVER	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun 26.02.2020..... tarih ve 2020/07..... sayılı toplantısında alınan 92-9..... numaralı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Gülşah ÇEÇENER
Enstitü Müdürü



TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

8/1/2020

Adı Soyadı: Meltem ALKAN SARIKUŞ

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Konusu: Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi

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

Unvanı Adı Soyadı:

Doç. Dr. Neriman AKANSEL

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYANI.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	VII
İNGİLİZCE ÖZET.....	VIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Burunun Yapısı ve İşlevi.....	5
2.2. Septoplasti.....	6
2.2.1. Septoplasti Endikasyonları.....	6
2.2.2. Septoplasti Komplikasyonları.....	7
2.2.3. Septoplasti Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	8
2.3. Ameliyat Sonrası Ağrı.....	9
2.3.1. Ağrıyı Etkileyen Faktörler.....	10
2.3.2. Ameliyat Sonrası Ağrının Sistemler Üzerine Etkisi.....	12
2.3.3. Ameliyat Sonrası Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi.....	12
2.3.4. Ameliyat Sonrası Ağrının Değerlendirilmesi.....	13
2.3.5. Ameliyat Sonrası Ağrının Kontrolü.....	14
2.3.5.1. Ameliyat Sonrası Ağrıda Kullanılan Tedavi Yöntemleri.....	15
2.3.5.1.1. Farmakolojik Yöntemler.....	15
2.3.5.1.2. Farmakolojik Olmayan Yöntemler.....	17
2.3.5.1.3. Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Sorumlulukları.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi.....	20
3.2. Araştırmanın Evreni.....	20
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	20
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	21
3.5. Araştırma Sorusu.....	21
3.6. Veri Toplama Aracı.....	21
3.7. İstatistiksel Analiz.....	23
3.8. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	37
6. KAYNAKLAR.....	48
7. SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	59
8. EKLER.....	60
Ek 1: İzin Belgeleri.....	60
Ek 2: Etik Kurul İzni.....	62

Ek 3: Hasta Bilgi Formu.....	64
Ek 4: Bilgi Toplama Formu.....	65
Ek 5: Kısa Form Mc-Gill Ağrı Ölçeği.....	66
Ek 6: Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Düzeyi (VAS 0-10) Soru Formu.....	67
9. TEŞEKKÜR.....	69
10. ÖZGEÇMİŞ.....	70

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışma, septoplasti ameliyatı geçiren hastaların ameliyat günü yaşadıkları ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı. Çalışma evrenini 2018-2019 yılında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz kliniğinde septoplasti ameliyatı geçiren hastalar oluşturdu. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan Etik Kurul izni alındı. Araştırmaya katılan hastalardan “bilgilendirilmiş olur” alındı. Araştırmada veriler, Bilgi toplama formu (18 soru), Kısa Form Mc-Gill Ağrı Ölçeği (17 soru) ve Hastaların Ağrı Nedeni ile Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Düzeyi (VAS 0-10) soru formu (18 soru) ile toplandı. Verilerin analizinde, SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Bulgular ortalama ve standart sapma, sayı ve yüzde olarak verildi. Bağımsız gruplarda Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

Hastaların yaşadığı Duyusal Ağrı ile Günlük Yaşam Aktiviteleri ($r=,718$, $p=,000$) arasında; Algısal Ağrı ile Günlük Yaşam Aktiviteleri arasında ($r=,558$, $p=,000$) Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ile Günlük Yaşam Aktivitelerini etkilenme düzeyi arasında ($r=,657$, $p=,000$); VAS ile Günlük Yaşam Aktivitelerini etkileme düzeyi arasında ($r=,526$, $p=,000$); Mevcut Ağrı İndeksi ile Yaşam Aktivitelerini etkileme arasında ($r=,743$, $p=,000$) pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Bu sonuçlara göre; septoplasti ameliyatı geçiren hastaların ameliyat günü yaşadıkları ağrının günlük yaşam aktivitelerini düşük düzeyde etkilediği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Septoplasti.

İNGİLİZCE ÖZET

Influence of The Pain on Activities of Daily Living on Patients Who Undergone Septoplasty

The aim of this study was to determine the influence of the pain experienced by patients after septoplasty on their Activities of Daily Living .

The study sample consisted of patients who underwent septoplasty surgery in the Ear- Nose-Throat (ENT) Clinic of Balıkesir Atatürk City Hospital in 2018-2019. The permission was obtained from the Ethical Board of related institution. Informed consent was taken from patients who volunteered to participate. Data were collected by using Data Collection Form (18 questions), the short Form Mc-Gill Pain Questionnaire (17 questions), and Patients' Daily Living Interference Due to Pain (VAS 0-10) Questions Form (18 questions). The SPSS 22.0 software package program was used for statistical analysis. Results were given by means and percentages, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U tests and Cronbach Alpha coefficient were used for statistical analysis. A positive, significant but weak correlations were found between; Sensory pain and struggling on daily living activities ($r=, 718, p=, 000$); Perceptual Pain and struggling on Daily Living Activities ($r=, 558, p=, 000$); Total Sensory and Perceptual Pain and struggling on Daily Living Activities ($r=, 657, p=, 000$), VAS and struggling Daily Living Activities ($r=, 526, p=, 000$); There was a positive, significant but weak relationship between the current Pain Index and struggling on Daily Living Activities ($r=, 743, p=, 000$). According to these results, it was determined that the pain experienced by the patients undergone septoplasty slightly influenced their activities of daily living on the day of surgery.

Keywords: Pain, Activities of Daily Living, Septoplasty.

1. GİRİŞ

Septoplasti (septum deviasyonu ameliyatı), nazal septumun çeşitli sebeplerle eğri konumda olduğu ve septum deviasyonunun görüldüğü durumlarda, kemik ve kıkırdak dokuların düzenlenmesinin yapıldığı cerrahi girişime verilen isimdir. Burun tıkanıklığı toplumda oldukça sık karşılaşılan bir durumdur (Uyar ve ark., 2011). Etiyolojisinde nazal septum deviasyonu (NSD) yaygındır ve en etkin tedavi yöntemi septoplastidir. Dinis ve Haider'e (2002) göre dünyada bireylerin %75-80'inde burnun bazı anatomik deformiteleri vardır ve bunların en sık karşılaşılanı NSD'dir. Uygur ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada da toplumdaki bireylerin %40'ında nazal septum deviasyonu görüldüğü belirlenmiştir. Burun ameliyatları, son zamanlarda gününbirlik cerrahi olarak da en fazla yapılan ameliyatlar arasında yer almaktadır (Çilingir ve Bayraktar, 2009). Hastanede yatış süresinin kısa olması, hastane enfeksiyonu riskinin azlığı, daha az bekleme süresi ve kaynakların daha etkili ve verimli kullanımına olanak vermesi, hastanın normal yaşama erken dönmesine katkı sağlaması gününbirlik cerrahi uygulamaların en önemli avantajları arasındadır (Roberts, 2006; Singh ve ark., 2004).

Septoplasti, kulak burun boğaz cerrahisinde çok sık uygulanan bir işlem olmasına rağmen ameliyat sonrası hastaların memnuniyetini etkileyen faktörler oldukça değişiklik göstermektedir. Septoplasti sonrası başarının değerlendirilmesinde hekim ve hastanın beklentileri arasındaki fark en önemli etkenlerden birisidir (Uyar ve ark., 2011).

Yüzde ve yüz kemiklerinde oluşan şekil ve fonksiyon bozuklukları, hem estetik hem de fonksiyonel olarak rahatsızlıklara neden olmakta, hastaların beden algısını ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2009). Pek çok kişi için fiziki görünüş insan yaşamında son derece önemli bir ayrıntıdır. Bu nedenle kişilerin beden algısındaki herhangi bir değişiklik, birey için güzellik ve çekiciliğin yok olması ile birlikte iş, statü, rol kaybı gibi sosyal kayıplarla özdeşleştirilmektedir (Babutçu ve ark., 2002; Yıldız, 2009). Beden algısı, bireyin kendi bedeni ve ona ait bireyin bedeninin ve bedene ait tüm duyularının zihindeki resmidir. Kişi dış görünüşünü etkileyen bir şekil ve fonksiyon bozukluğu yaşadığında, bedenini

algılayışı ile zihninde canlandırdığı arasında bir çatışma yaşar. Beden algısının değişmesi ile bireyin düşünme süreci, performansı, benlik kavramındaki tepkileri de değişir. Bu nedenle beden imgesinin ve benlik saygısının şekillenmesinde vücut algısı ve vücutta oluşan şekil ve fonksiyon bozukluklarının düzeltilmesi önemlidir. Uygulanan cerrahi tedavi, bireyin özgüven duygusu ve yaşam kalitesi üzerinde son derece etkilidir (Ağaoğlu ve ark., 2006; Aslan, 2004; Babutçu ve ark., 2002; Baran ve ark., 2003; Başterzi ve ark., 2003; Brown ve ark., 2008; Duman ve ark., 2004). Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi septoplasti de olguların beklentilerinin gerçekçi olması ön planda tutulmalıdır (Aydoğdu ve ark., 2003; Aydoğdu ve ark., 2005; Castle ve ark., 2002; Cevher ve Buluş, 2007).

Cerrahi girişimler, ister estetik isterse medikal bir zorunluluk nedeni ile yapılmış olsun beraberinde bazı riskleri taşımakta ve hastaların ameliyat sonrası konforunu olumsuz etkileyebilmektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2009). Burun ameliyatı olan hastaların, ameliyat edilen bölgenin bulunduğu alan ve uygulanan anestezi nedeni ile başta ağrı olmak üzere, kanama, akıntı/sızıntı olmak üzere birçok sorunla karşılaştıkları ifade edilmektedir (Türe ve ark., 2003; White, 2005).

Ameliyat sonrası hasta konforunu etkileyen problemlerden birisi de ameliyat sonrası ağrıdır (Çilingir ve Bayraktar, 2009). Yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası dönemde kanama riskini azaltmak ve septumun stabilizasyonu için yaygın olarak kullanılan burun içi tamponların çıkarılması sırasında yaşanan ağrının hastaların yaşadığı en şiddetli ağrı olduğu belirtilmektedir (Türe ve ark., 2003; White, 2005). Oberle ve arkadaşlarının (1994) yaptığı bir çalışmada, cerrahi sonrası hastalarda ameliyat sonrası birinci ve ikinci günlerde şiddetli ağrı, güçsüzlük, bulantı- kusma, vücut sıcaklığı artışı olduğu ve pansuman nedeni ile rahatsızlık yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca ameliyattan sonra ilk iki günde cerrahi hastalarında ateş sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Türe ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada da, ameliyat sonrası ilk yedi gün hastaların %7,2'sinin bulantı, %4,4'ünün kusma, %3,5'inin uykuya eğilim, uyuşukluk, %3,2'sinin uyku sorunları deneyimledikleri saptanmıştır. Genel anestezi alan hastaların %99,2'sinin, kulak burun boğazla ilgili ameliyat olanların %38'inin boğaz ağrısı yaşadığı belirlenmiştir. Morales Casas ve Blanco (2002), ameliyat sonrası sorun gelişmesinde ameliyat türünün etkili olduğu ve hastaların %25'inin septoplasti sonrası sorunlar nedeni ile hastaneye başvurduğunu

belirlemiştir. Singh ve arkadaşlarının (2004) günübirlik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada, kulak burun boğaz hastalarının %62,28'ini septorinoplasti ameliyatı olan hastaların oluşturduğu, bu hastaların %2,88'nin ameliyat sonrası sorun yaşayarak hastaneye başvurduğu ve %9,22'sinin ise hastanede kalış süresinin uzadığı saptanmıştır.

Septoplasti ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları sorunların başında ağrı (Çilingir ve ark., 2009; Linares-Gil ve ark., 1997; Marshall ve Chung,1997; Tepe ve ark., 2010), baş dönmesi, boğaz ağrısı (Marshall ve Chung,1997), kanama (Linares-Gil ve ark., 1997; Tepe ve ark., 2010) yaşadıkları belirlenmiştir. Lindén ve Engberg'in (1995) çalışmasında, hastaların %15'inde uyku sorunları ve %5,4'ünde endişe, korku deneyimledikleri görülmüştür. Burun ameliyatı geçiren hastaların uyku, ameliyat bölgesinde sızıntı, solunum güçlüğü ve hareket kısıtlılığı gibi sorunlar yaşadıklarına farklı çalışmalarda da değinilmektedir (Çilingir ve ark., 2009; Tepe ve ark., 2010).

İyi kontrol edilmeyen ağrı kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, metabolik ve nöroendokrin sistem sorunları ile lipoziz ve kas protein yıkımını içeren stres yanıtına yol açarak hastaların hastanede kalış süresini uzatabilmekte, mortalite ve morbiditeyi arttırarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Eti Aslan, 2006). Ağrı ile birlikte fiziksel yetersizlik, yaşam kalitesi ve dolayısıyla günlük yaşam aktiviteleri (GYA) de etkilenmektedir (Gümüş ve Ünsal, 2014). Çalışmalarda, cerrahi girişim geçiren hastaların evde güçlüklerle karşılaştıkları ve bunlarla ancak kısmen baş edebildikleri, iyileşme döneminde ise günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek için ailelerinin desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Dal ve ark., 2012; Özkurn ve Dal, 2011; Tan ve ark., 2013; Taşdemir, 2010).

Hasta ve yakınlarının ev ortamında karşılaştıkları güçlükler dikkate alındığında cerrahi ünitesinden taburcu olan hastalar için etkin olarak gerçekleştirilen eğitimin, taburculuk sonrası ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi ve başedilmesinde önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır (Doğu, 2013; Dolgun, 2010; Yavuz 2010). Taburcu olan hastaların evde bakımları konusundaki uygulamaları gerçekleştirebilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri açısından, hastaların, hastaneye kabul edilmelerinden itibaren planlı taburculuk eğitim programları ile desteklenmeleri gerekmektedir. Bu nedenle cerrahi ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelere önemli rol

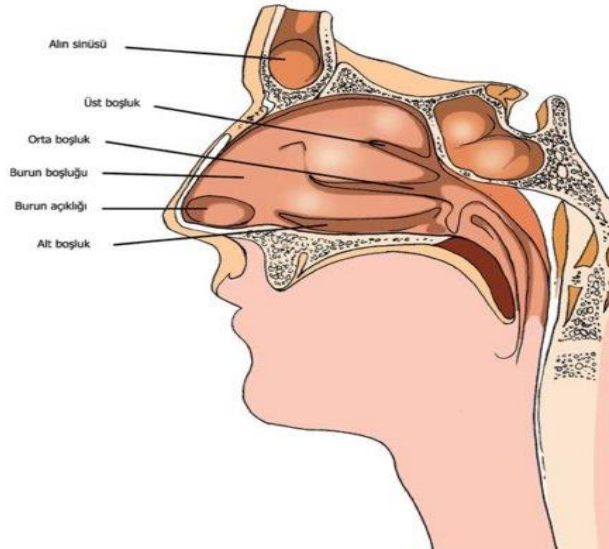
düşmektedir. Hemşire hasta ve yakınlarıyla etkili zaman geçirerek uygun ve gerekli bilgileri içeren bir taburculuk planı hazırlamalıdır. İyi bir taburculuk planı evde bakımın niteliği ve hasta memnuniyetini artırarak hastaneye plansız tekrar yatışları önlemektedir (Çilingir ve Bayraktar, 2006; Erkal, 2007; Kanan ve ark., 2010; Yavuz, 2010). Hasta ve yakınlarının ev ortamında yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi ise hastanın ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçirebilmesi için gerekli bakımın planlanabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Doğu, 2013; Glimartin, 2007; Tepe ve ark., 2010).

Literatürde septoplasti sonrası tampon kullanımının hasta konforu üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalara rağmen (Dolgun, 2010), septoplasti sonrası ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır (Taşdemir, 2010). Bu çalışma, septoplasti ameliyatı geçiren hastaların ameliyat günü yaşadıkları ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Burunun Yapısı ve İşlevi

Burun kemik, kıkırdak, kas ve bağ dokudan meydana gelen bir yapıdır. Dış burun (narus externus) ve iç burun (cavitas nasi) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır (Olgun ve ark., 2014). Dış burun yaklaşık 25 mm uzunluğundadır ve iki adet nazal kemikten meydana gelmektedir. Orta hatta burnun merkezi desteğini sağlayan bir septum bulunmaktadır. Septum, kemik ve kıkırdaklardan oluşur (Yuca, 2009). Nazal kavitenin üst duvarını nazal kemik, frontal kemik, etmoid kemik ve sfenoid kemik oluşturur, alt duvarı ise maksillanın palatin çıkıntısıdır. Burun boşluklarının lateral kısmında solunum işlevinden sorumlu üç çift konka mevcuttur. Konkaların solunan havayı ısıtma, nemlendirme ve yabancı partikülleri filtreleme özelliği vardır (Olgun ve ark., 2014). Burunun bir diğer önemli işlevi de bulundurduğu koku reseptörleriyle kokuyu algılamak ve konuşma kalitesinde rezonansı sağlamaktır (Fındık ve Ünver, 2017).



Şekil 1. Burnun Yapısı (Çanakçıoğlu, 2019).

2.2. Septoplasti

Septum deviasyonu, septumun normalin dışında sağa veya sola yönelmesiyle o bölgede tıkanıklığa neden olmasına verilen isimdir (Özkırış ve Mutlu, 2010). Toplumun yaklaşık %75-85'inde burunda bazı deformiteler bulunduğu, bunlardan en sık görülenlerinden bir tanesinin nasal septum deviasyonu (NSD) olduğu belirtilmektedir. Özkırış ve Mutlu'nun (2010) NSD sıklığını inceledikleri çalışmalarında Kulak Burun Boğaz (KBB) polikliniğine başvuran 20596 hastadan 7958'inde deviasyon saptanmıştır. KBB kliniklerinde en sık uygulanan cerrahi işlemlerden birisi septoplastidir. Özellikle septal deviasyon nedeniyle yaşanan burun tıkanıklıklarının kesin tedavi yöntemi olarak septoplasti kabul gören bir yaklaşımdır (Şimşek ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan 86 hastanın %89,5'inin septoplasti sonrası burun tıkanıklıklarında iyileşme olduğu saptanmıştır (Gandomi ve ark., 2010).

Septoplasti sırasında ameliyat sonrası dönemdeki kanamayı durdurmak, yapışıklık oluşmasını engellemek, fleplerin oturmasına yardımcı olmak için buruna tamponlar yerleştirilmektedir (Özkırış, 2011). Burun içi tampon kullanımı baş ağrısı, disfaji, havayolu obstrüksiyonu, östaki tüp fonksiyonlarında blokaj, göz kapaklarında ödem ve ekimoz, yabancı cisim reaksiyonu ve enfeksiyon gibi yan etkilere sebep olabilmektedir (Altun ve Altun, 2014). Özellikle tamponların çıkarılması sırasında oluşan ağrı da hastalar için önemli bir problemdir (Özkırış, 2011). Literatürde, tamponların komplikasyonlarını önlemek amacıyla, buruna nazal splint (atel) konması veya hiç tampon uygulanmaması, onun yerine septuma dikiş atma tekniğinin yer aldığı görülmektedir (Kazkayasi ve ark., 2007).

2.2.1. Septoplasti Endikasyonları

Septoplasti ameliyatı; septal hematoma, akut burun kırığına sekonder şiddetli deformitelerde, ciddi uyku apnesi durumunda, septumdan kaynaklanan burun tıkanıklıklarında, septal perforasyon tamirinde, tekrar eden burun kanamalarında, paranazal sinüs drenajını bozan septal deviasyon varlığında, rinoplasti uygulaması esnasında, rinoplasti, timpanoplasti gibi ameliyatlarda greft elde etmek için,

hipofizektomi gibi ameliyatlarda bölgeye ulaşabilmek için ve çocuklarda yarık dudak gibi durumlarda planlanabilmektedir (Cingi ve ark., 2018; Koç, 2008).

2.2.2. Septoplasti Komplikasyonları

Kalıcı septal sapmanın yanı sıra, septal perforasyon, sineşi, nazal dorsum kaybı ve uç desteği, kalıcı ameliyat sonrası nazal tıkanmanın başlıca nedenleridir ve septoplasti sonrası en sık görülen komplikasyonları temsil eder (Cantone ve ark., 2018).

Septoplasti sonrası görülen komplikasyonlar arasında yaygın olarak septal hematoma, apse, perforasyon, yapışıklık ve supra tipde çökme sayılabilir. İhvan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada ameliyat edilen 85 hastadan sadece bir hastada septal perforasyon ve altı hastada da hafif derecede epistaksis görülmüştür.

Kanama septoplasti ameliyatı sonrası en sık görülen komplikasyondur. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastadan ayrıntılı kanama öyküsü alınması, hipertansiyon, aspirin kullanımı gibi bilgilerin sorgulanması büyük önem taşımaktadır. Nazal cerrahi sonrası hemen her hastada burun tıkanıklığı gözlenir. Hastaların baş yüksekte kalacak şekilde yatması, tuzlu su ile burnun yıkanması burun tıkanıklığını gidermede etkilidir (Midilli ve Karcı, 2009). Çilingir ve Bayraktar'ın (2009) çalışmasında septoplasti geçiren hastaların en çok ağrı, kanama ve akıntı sorunu yaşadıkları görülmüştür. Demirbilek ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir olgu sunumunda çok nadir olarak görülse de septoplasti sonrası diplopi geliştiği ve bunun üç hafta kadar sürdüğü bildirilmektedir. Septoplasti sonrasında nadir olarak görülebilecek komplikasyonlardan bir diğeri de BOS rinoresidir (Midilli ve Karcı, 2009). Septoplasti sonrası geç dönemde görülen en önemli komplikasyonlar ise nazal septum deviasyonunun tekrarlanması ve burun şeklinin bozulmasıdır. Bu komplikasyonların görülmesi durumunda hastaların tekrar ameliyat edilmesi gerekmektedir (Tunçkaşık ve ark., 2016).

2.2.3. Septoplasti Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası erken dönemde hasta bakımı: Septoplasti ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk 24 saatte yatak istirahatinde olmaları ve aktivitelerin bir ölçüde kısıtlanması gerekmektedir. Uyku sırasında hasta baş yüksekte yatmalı, sıcak duş tercih edilmemelidir. Hasta ilk 24 saat sıvı ve yumuşak gıda ile beslenmelidir. Ameliyat sonrası ağrı kontrolü için ağrı kesiciler zamanında verilmeli, ilk iki hafta aspirin ve ibuprofen kullanılmamalıdır. Burun ucundan kanama olacağı için burun pedi sık sık değiştirilmeli, hastaya hapsiracağı zaman ağzını açık tutması gerektiği anlatılmalıdır (<https://medlineplus.gov/ET> 22.10.2019).

Taburculuk eğitimi: Taburcu olan hastaların evde bakımlarını sürdürebilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeleri için hastaların, hastaneye kabul edildikleri günden itibaren taburculuk eğitim programları ile desteklenmesi gerekmektedir (Kayahan ve Sertbaş, 2007; Oğuz ve Öktem, 2010). Girişim öncesi verilen eğitimin anksiyete düzeyini azalttığı, ağrı kontrolünü ve erken taburculuğu kolaylaştırdığı bilinmektedir (Akçalı ve ark., 2009; Liu, 2008).

Taburculuğun planlanabilmesi için hastanın ameliyat sonrasında yaşam bulguları normal değerlerde olmalı, hasta ayağa kalkabilmeli, uyanık ve oryante olmalı, ekstremitelerinde dolaşım yeterli olmalı, oral alımı tolere edebilmeli, idrar çıkışı olmalı, son bir saat içinde ağrı kesiciye ihtiyaç duymamış olmalı, ameliyat yerinden aşırı miktarda kanama ve akıntı olmaması gerekmektedir (Biçersoy, 2015).

Septoplasti ameliyatı geçiren hastaya taburcu olduktan sonra; durdurulamayan kanama, nefes alıp vermede güçlük, yüksek ateş, titreme, baş ağrısı boyun tutulması gibi şikâyetlerde sağlık merkezine başvurması gerektiği anlatılmalıdır (<https://medlineplus.gov/ET>. 22.10.2019). Ağır kaldırma, eğilme, zorlama gibi aktiviteler kanamayı artırabileceğinden özellikle ilk iki hafta hasta bu hareketlerden kaçınmalıdır (Biçersoy, 2015; Yıldız, 2011).

2.3. Ameliyat Sonrası Ağrı

Ameliyat sonrası ağrı cerrahi travmayla başlar ve giderek azalarak doku iyileşmesiyle sona erer. Çok sayıda yeni ilaç ve teknik bulunmasına rağmen ameliyat sonrasında hastaların yaklaşık dörtte üçünde akut ağrı geliştiği ve bunların %80'inin orta ve yüksek şiddette ağrı deneyimlediği belirtilmektedir (Ceyhan ve Güleç, 2010). Literatürde üst abdominal ameliyatlarda orta ve şiddetli ağrı süresi 2-7 gün iken, alt abdominal bölge ameliyatlarında bu süre 1-4 gün olarak belirtilmektedir (Büyükyılmaz ve Aştı, 2010).

Ameliyat sonrası dönemde ilk yedi günde yaşanan ağrı akut, yedi günden uzun süren ağrı uzamış, üç aydan uzun süren ağrı ise kronik ya da dirençli postoperatif ağrı olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda akut ağrının %5-60 oranında kronikleştiği görülmektedir (Ceyhan ve Güleç, 2010)

Ameliyat sonrası dönemde ağrıyı artıran faktörler temel olarak şöyle sıralanabilir;

- Hastanın yapılan cerrahi girişimi kabullenmemesi,
- Önceki ağrı ve cerrahi girişim deneyimleri,
- İnsizyona bağlı kas dokusu yıkımı,
- Özellikle batın ve toraksa uygulanan cerrahi girişimlerde hareket, derin nefes alma ve öksürme sırasında kasların kullanımı,
- Cerrahi girişime ilişkin yerleştirilen tüp ve drenlerin cilt ve kaslarda irritasyona neden olması,
- Hareket etmede yetersizlik nedeniyle distansiyon,
- Kişisel bakım uygulamaları,
- Pansuman değişimi,
- Cerrahi girişim sonrası yetersiz analjezik kullanımı,
- İnsizyon bölgesi başta olmak üzere vücudun herhangi bir alanında serum ve kan toplanması sonucu oluşan bası,
- Aşırı sıkı suture konulması,
- Kötü yerleştirilmiş tüp ve drenler,
- Yara ayrılması,
- Yara sepsisi ve intraabdominal abseler,

- Sternum ve kosta gibi stabil olmayan alanlara ilişkin kırıklar,
- Nazogastrik dekompresyonda yetersizlik sonucu gastrik ya da intestinal distansiyon,
- Uygun olmayan çevre ve pozisyon nedeniyle gelişen mesane distansiyonu,
- Flebit ve tromboemboli,
- Pankreatit, kolesistit, angina pectoris ve miyokardiyal infarktüs ameliyat sonrası ağrıya sebep olan faktörlerden en temel olanlarıdır (Eti Aslan, 2014).

Hastanın fizyolojik ve psikolojik açıdan ameliyat öncesi hazırlığı, ameliyatın yeri, niteliği ve süresi, ameliyat sonrası komplikasyonların varlığı, uygulanan anestetik yaklaşım ve ameliyat sonrası bakımın kalitesi ameliyat sonrası ağrının şiddetini, niteliğini ve süresini etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Ameliyat öncesinde, ameliyat sonrası yaşanabilecek ağrıya ilgili olarak hastanın bilgilendirilmesi ve rahatlama tekniklerinin öğretilmesinin, ameliyat sonrası dönemde görülen ağrı ve anksiyeteyi büyük ölçüde azalttığı bilinmektedir (Yılmaz ve Gürler, 2011). Korku, endişe, kontrol kaybı duygusu, izolasyon gibi faktörlerinde ağrının şiddetini artırma ya da azaltmada etkili olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Kırdemir ve Özorak, 2011; Yılmaz ve Gürler, 2011).

2.3.1. Ağrıyı Etkileyen Faktörler

Yaş: Ağrı her yaşta görülmekle birlikte yaşlara göre ağrıya verilen tepkiler farklılaşmaktadır. Çocuklar ağrıyı huzursuzluk, ağlama gibi davranışsal tepkilerle ifade ederken, yaşlılar ağrıyı yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak algılayabilmekte ve bu durumu yaşanması gereken bir durum olarak düşünüp ağrı bildiriminde yetersiz kalabilmektedirler. Yaşlıların birçoğu ağrısını bildirirse daha fazla tetkik ve ilaç kullanımına maruz kalacağını düşünmektedir (Babadağ ve Alparslan, 2016).

Cinsiyet: Birçok büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla ağrı prevalansına sahip olduğu ve ağrılarını daha fazla ifade ettikleri belirtilmektedir. Özellikle migren ve kronik gerilim tipi baş ağrısı, irritabl bağırsak sendromu, temporomandibular bozukluklar, fibromiyalji ve intersitisyel sistit ağrıları kadınların en fazla bildiriminde bulunduğu hastalıklar olarak belirtilmektedir (Bartley ve Fillingim, 2013). Dawson ve List'in Ortadoğulular ve İsveçlileri ağrı

algılama ve ağrı eşik değerleri açısından karşılaştırdığı çalışmada hem kültürler arası hem de erkek ve kadın cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Dawson ve List, 2009).

Genetik: Migren, kas-iskelet yapısından kaynaklanan ağrılar, fibromiyalji gibi ağrının önemli bir bulgu olduğu birçok hastalıkta genetik yatkınlığın önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Honkasalo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Fin ve İsveç toplumunda migrenin %50 oranında genetik yatkınlık gösterdiği gösterilmiştir. Aynı çalışmada gelecekte hastaların genotiplenmesinin rutin klinik işlemler arasına girmesi ile genetik özelliklere uygun tedaviler düzenlenmesinin mümkün olabileceği öngörülmüştür (Honkasalo ve ark., 1995).

Kişisel Özellikler: Kişilik, ağrının hem algılanmasını hem de ifade edilmesini etkiler. Kişinin ağrı algısı ve toleransının kişisel faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Uykusuzluk, anksiyete, korku, bağımlılık, üzüntü, kızgınlık, depresyon ve içe dönüklük gibi psikolojik faktörler kişinin ağrı toleransına olumsuz yönde etki ederken, yüksek motivasyon ve analjezik kullanımı gibi faktörlerin ağrı toleransını artırdığı gözlenmektedir (Tercan, 2015).

Kültür: Bireyin ağrı algısını etkileyebilecek faktörlerden birisi de kültürdür. Ağrının etkin bir şekilde yönetilebilmesi için öncelikle hasta ve ailelerinin ağrı ile ilgili inançları, deneyimleri ve kültürel yapılarının bilinmesi gerekmektedir. Hastaya kendi kültür ve değerlerine saygı gösterme ve buna uygun bir davranış sergileme hasta haklarının temel konularındandır (Dirimeşe ve ark., 2016).

Bireylerin kültürel yapılarına bağlı olan beslenme, uyku alışkanlıkları, hastalığı algılama ve tedavi etme şekilleri gibi faktörler değişiklik göstermektedir. Bu nedenle kültür, sağlık ve hastalık algısında da birçok açıdan etkisini göstermektedir (Topbaş ve ark., 2014).

Geçmiş Deneyimler: Kişilerin geçmişte yaşadıkları olumlu ve olumsuz ağrı deneyimleri, şimdiki ağrılarının hissedilmesini engelleyebilmekte ya da yoğun ağrı yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu teoriye göre bireyin yaşadığı kaygı ve korkular, ağrı uyarılarını aktive edebilmekte ve ağrının algılanmasına yol açmaktadır (Ünver ve Turan, 2018).

2.3.2. Ameliyat Sonrası Ağrının Sistemler Üzerine Etkisi

Solunum Sistemi: Ameliyat sonrası dönemde ağrısı olan hasta derin nefes almayı kısıtlar ve öksürmekten kaçınır. Bu da akciğerlerdeki vital kapasitenin azalmasına sebep olarak atelektazi, hipoksemi, enfeksiyon gibi istenmeyen durumlara sebep olmaktadır (Erden ve Çelik, 2013).

Kardiyovasküler Sistem: Ameliyat sonrası dönemde oluşan ağrı nöroendokrin yanıtı tetikleyerek kalbin işyükü ve miyokardın oksijen tüketimini artırır. Buna bağlı olarak anjinal ağrılar, aritmi, taşikardi ve enfarktüs gibi ciddi yan etkilerin ortaya çıkmasına sebep olur. Şiddetli ağrı sonucu hastanın hareketlerinin kısıtlanması venöz dönüşte azalmaya ve tromboembolik komplikasyonlara yol açabilmektedir (Erdine, 2007).

Üriner Sistem: Şiddetli ağrı, üretra ve mesanede motilite azalmasına yol açarak idrar retansiyonuna sebep olur (Özyalçın, 2005).

Gastrointestinal Sistem: Ağrı stres yanıtı harekete geçirerek katekolaminlerin salınmasına sebep olur. Böylelikle periferik kanlanma azalır, gastrik boşalma gecikir, bulantı, kusma, beslenme yetersizliği, yara iyileşmesinde gecikme, paralitik ileus gibi komplikasyonlar görülür (Wheeldon, 2013).

Endokrin ve Metabolik Sistem: Ameliyat sonrası dönemde, katekolaminler, glukagon, ACTH, ADH gibi katabolik hormonlar artarken, insülin ve testesteron gibi anabolik hormonlar azalmaktadır. Açığa çıkan serbest yağ asitleri, keton ve laktik asitler ise doku harabiyetini hızlandırmaktadır (Özyalçın, 2005).

Kas - İskelet Sistemi: Ağrıya bağlı hareket kabiliyetinin azalması sebebiyle kas atrofisi gelişir. Yara iyileşmesi uzun sürer, hareketsizliğe bağlı derin ven trombozu görülme riski artar (Wheeldon, 2013).

2.3.3. Ameliyat Sonrası Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi

Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan eylemler günlük yaşam aktiviteleri (GYA) olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelerin hastaya uyguladığı bakım GYA'leri ile doğrudan ilişkilidir (Vicdan ve ark., 2015). Hasta bakımındaki temel amaç, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini optimum düzeye çıkarmaktır. Bu nedenle

etkin ağrı kontrolü hastanın yaşam kalitesi için vazgeçilmezdir. Ağrı hem fizyolojik ve hem de psikososyal etkileri nedeniyle hastanın yaşam kalitesini her yönüyle etkilemektedir (Yıldırım ve ark., 2005).

Ağrı deneyimi ameliyat olan hasta için olumsuz bir deneyim olmasının yanı sıra, GYA'nın büyük bir kısmının yerine getirilmesinde zorluklara da yol açan bir durumdur. GYA, bireyin hayatını idame ettirmesi için gerekli olan banyo yapma, tuvalet ihtiyacını giderme, hareket etme, dışkılamayı kontrol etme ve beslenme gibi faaliyetlerden oluşmaktadır (Gümüş ve Ünsal, 2014) ve insan yaşamında bu aktivitelerin her biri ayrı bir öneme sahiptir (Koç, 2012).

Roper tarafından (1976) geliştirilen Günlük Yaşam Aktiviteleri modeli, Roper, Logan ve Tierney tarafından 1980-1983 yılları arasında son şekliyle yayınlanmıştır. Bu modele göre, GYA on iki başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; güvenli bir çevre sağlama ve sürdürme, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinselliği tanımlama, uyku ve ölümdür (Demir, 2008; Velioğlu, 2012). Modelin asıl amacı bireyi bir bütün olarak ele alarak humanistik bir yaklaşımla hemşirelik sürecini uygulamaktır (Vicdan ve ark., 2015). Bireyin GYA'yı yerine getirme durumu ve bunları yerine getirirken yardıma ihtiyacı olup olmadığını belirlemek ve gerekli önlemleri almak hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır (Avşar, 2014; Gümüş ve Ünsal, 2014). Banyo yapma, giyinme, tuvalet, hareket etme, dışkılamayı kontrol etme, beslenme en temel insan ihtiyaçlarıdır (Gümüş ve Ünsal, 2014). Bu ihtiyaçları yerine getirmede zorlanmak, bir başkasına bağımlı olmak, kabullenmesi hiç de kolay bir durum değildir ve hastaların rahatsızlık duymalarına, kaygı yaşamalarına yol açmaktadır (Dal ve ark., 2012; Özer ve ark., 2006).

2.3.4. Ameliyat Sonrası Ağrının Değerlendirilmesi

Ağrı değerlendirmesi psikolojik, fizyolojik ve sosyolojik açıdan çok yönlü ele alınması gereken bir olgudur. Ağrının subjektif bir deneyim olması nedeniyle hastanın ağrı bildirimine güvenmemiz gerekmektedir. Sağlık çalışanları hastaların ağrılarını tanımlamada zaman zaman yetersiz kalabilmektedir, bu nedenle de sözel olmayan ipuçlarını da dikkatle değerlendirmeleri önemlidir (Aslan ve Yıldız, 2017).

Ağrı, hastanın hastaneye başvurusu sırasında veya klinik vizitte klinik durumda bir değişiklik olduğunda ve herhangi bir işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında mutlaka değerlendirilmelidir (International Affairs and Best Practice Guidelines, 2013). Ameliyat sonrası dönemde; uygulanan cerrahi işleme göre belirli zaman aralıklarında, her yeni ağrı bildiriminde, parenteral ilaç uygulamasından 30 dk, oral ilaç uygulamasından bir saat sonra ve diğer farmakolojik olmayan ağrı giderici uygulamalardan sonra ağrı tekrar değerlendirilmelidir. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde hastada ani başlayan şiddetli ağrı, gelişebilecek bir komplikasyon habercisi olabileceğinden dikkatle izlenmelidir (Eti Aslan, 2014).

Günümüzde ağrı değerlendirmesinde kullanılan çok sayıda ölçek mevcuttur. Ağrı değerlendirmesinde kullanılacak ölçek belirlenirken ağrının türü, hastanın ve ölçeği kullanacak sağlık personelinin özellikleri gibi birçok faktör göz önünde bulundurulmalıdır (Eti Aslan, 2014). Tablo 1’de günümüzde kullanılan tek boyutlu ve çok boyutlu ölçekler yer almaktadır.

Tablo 1. Ağrı Ölçekleri (Eti Aslan, 2014)

Tek Boyutlu Ölçekler	Çok Boyutlu Ölçekler
<ul style="list-style-type: none">•Sözel Kategori Ölçeği•Sayısal Ölçekler•Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)•Burford Ağrı Termometresi (BAT)	<ul style="list-style-type: none">•Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu•Dartmouth Ağrı Soru Formu•West Haven-Yale Çok Boyutlu Ağrı Çizelgesi•Animatıcı Ağrı Değerlendirme Kartı•Wisconsin Kısa Ağrı Çizelgesi•Ağrı Algılama Profili•Davranış Modelleri

2.3.5. Ameliyat Sonrası Ağrının Kontrolü

Ameliyat sonrası ağrı kontrolü, cerrahiye bağlı stres yanıtın ortadan kaldırılarak, erken dönemde taburculuğu ve hızla günlük yaşama dönüşü amaçlamalıdır (Ceyhan ve Güleç, 2010).

Kontrol altına alınamayan ağrı, ameliyat sonrası dönemde aktivitelerin sınırlandırılmasına yol açar. Bununla birlikte solunum ve dolaşım komplikasyonlarına, sindirim sistemi ile ilgili problemlere yol açmaktadır. Etkin olmayan ağrı yönetimi iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek hastanede kalış süresini de uzatmaktadır. (Çilingir ve Şahin, 2016).

2.3.5.1. Ameliyat Sonrası Ağrıda Kullanılan Tedavi Yöntemleri

Ameliyat sonrası ağrı yönetiminde, hekim, hemşire ve hastayı içeren ekip yaklaşımıyla birlikte analjezik kombinasyonlarını içeren farmakolojik yöntemler ve farmakolojik yöntemlerin etkinliğini arttırmak için farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır (Çilingir ve Şahin, 2016).

2.3.5.1.1. Farmakolojik Yöntemler

Türkiye’de ve dünyada en çok kullanılan ilaçlar arasında antibiyotiklerden sonra analjezikler gelmektedir (Faydalı, 2010). Önceleri analjezik yöntemler yalnızca cerrahi ağrının giderilmesini amaçlarken günümüzde akut ağrının tedavisinde de kullanılmaktadır. Ameliyat sonrası ağrıda NSAID, opioid ve lokal anestezi ilaçlar kullanılması günümüzün standard ağrı kontrol yöntemidir (Tercan, 2015).

Analjezik seçimi yapılırken Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) basamak tedavisine göre, ilk seçenek nonsteroid anti-enflamatuar ilaçlar (NSAI) ve parasetamol’dur. Ağrı devam ediyorsa tedaviye zayıf opioid ilaçlar eklenir. Birinci ve ikinci basamaktaki ilaçlara rağmen ağrı azalmıyorsa tedaviye morfin, fentanil gibi üçüncü basamak ilaçlar eklenir. Her basamakta tedaviye destek olarak adjuvan ilaçlar eklenebilir. Basamak tedavisinde bir diğer basamağa geçmek için en az 24 saatin geçmesi gereklidir (Faydalı, 2010). Kan ilaç seviyesini yeterli dozda tutabilmek için ilaçların “lüzum halinde” değil, 24 saat programlanmış şekilde uygulanması gerekmektedir. Analjezinin sürekliliğini sağlamak, ağrı kesici ilaç talep etmekte tereddüt eden hastalarda ağrı tedavisini sağlar ve hastaların ilaçların hazırlama ve uygulamalarını beklerken karşılaştıkları gecikmeleri ortadan kaldırır (Pasero, 2010).

Non-opioid/Narkotik Olmayan Analjezikler/Nonsteroid Anti-enflamatuar İlaçlar (NSAII): Bu grup ilaçlar prostaglandin sentetaz inhibisyonu ile enflamasyonlu dokularda prostaglandin sentezini inhibe ederek periferik ağrı reseptörlerinin duyarlılığını önleyerek etki gösterirler (Esener, 2019). NSAII ilaçlar bazen uygun dozda kullanılsa bile yeterli analjezi sağlanamayabilir. Bu durumda tedaviye zayıf etkili bir opioid eklenmesi gerekmektedir. Aynı gruptan başka bir ilaca geçilmemesi

her ne kadar önerilmese de klinik uygulamada aynı grup başka ilaçların analjezik etki gösterdiği olgular da bulunmaktadır. Non-opioid ilaçlarda ilaç uygulama saatleri ağrının daha çok gözleendiği zamana ve ilacın etki süresine göre belirlenir. İlaç aralıkları bu bilgiler ışığında ayarlanmalıdır (Karadoğan, 2004).

NSAII'a bağılı ciddi yan etkilerin başında gastrointestinal sistem kanaması gelmektedir. Özellikle daha önce steroid ya da antikoagölan kullanan ve ileri yaş grubundaki hastalar akut gastrointestinal sistem (GİS) kanama açısından risk altındadır. NSAII kullanımıyla ilgili bir diğerk problem de bu ilaçların reçetesiz temin edilebilmesi sebebiyle bilinçsizce tüketilmesidir. İbuprofen ve Naproksen sık kullanılan non-opioid ilaçlara örnek gösterilebilir (Kelle, 2006).

Opioid Analjezikler: Basamak tedavisinin ikinci basamağına göre ağrı NSAII'lar ile geçirilemiyorsa tedaviye bir zayıf opioid ya da adjuvan ilaç eklenir. Buna rağmen ağrı engellenemiyorsa güçlü bir opioid kullanılmalıdır (Karadoğan, 2004). Bununla birlikte basamak tedavisinin giderek artan ağrıda etkili olduğu, ani başlayan ağrılarda direkt güçlü opioidin de verilebileceği tartışmalı bir konu olmuştur (Tuncer, 2007). Ameliyat sonrası dönemde uygun şekilde kullanılan opioid analjeziklerin ağrıyı %85-90 oranında kontrol altına alabildikleri gözlenmiştir (Eti Aslan, 2006).

Opioidlerin; konstipasyon, bulantı, kusma, idrar retansiyonu, sedasyon, öfori gibi yan etkileri olmasına karşın özellikle morfin kullanımına bağılı gelişebilen tolerans ve bağımlılık sıkça tartışılmakta ve morfin kullanımında hekimler düşük doz tedavi uygulayabilmektedir (Karadoğan, 2004). Kullanılan opioid analjezik hastada ciddi yan etkilere sebep oluyor, günlük aktivitelerini etkiliyorsa oral yolda ısrar edilmemelidir. Oral yol yerine ilacın uygun formu varsa intranazal, rektal gibi noninvazif yollar, eğer bu da mümkün değilse parenteral yol kullanılmalıdır. Kullanılan opioid güçlü etkili bir ilaç ise de spinal yol tercih edilebilir (Tuncer, 2007).

Hasta Kontrollü Analjezi: Patient Controlled Analgesia (PCA) olarak bilinen Hasta Kontrollü Analjezi, hastanın ağrı durumlarında kendi kendine ilaç almasını sağlayan bir sistemdir. Amacı sürekli analjezi sağlayarak "lüzum halinde" olan analjezik uygulamasının önüne geçmektir (Eti Aslan, 2014). Bu yöntem önceden hazırlanmış, aralıkları ve dozu doktor tarafından belirlenen analjezik ilacın, hasta

tarafından bir düğmeye basılarak uygulanmasını sağlar. Cihazlar, limit aşma ve hava embolisi gibi istenmeyen komplikasyonlardan korunmak için birçok mekanizma ile donatılmıştır (Yılmaz ve Gürler, 2011).

2.3.5.1.2. Farmakolojik Olmayan Yöntemler

Ameliyat sonrası ağrı kontrolünde kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler, periferik teknikler, meditasyon, yoga gibi bilişsel-davranışsal teknikler ve bu iki yöntemin dışında kalan akupunktur, plasebo, cerrahi tedavi gibi diğer tedavi çeşitlerini kapsamaktadır (Özveren ve ark., 2016).

Masaj: Ağrıyı azaltmada kullanılan ilaç dışı uygulamalardan en çok kullanılanı masajdır (Eti Aslan ve Yıldız, 2017). Masaj dolaşımı artırarak kasların gevşemesini ve kişinin rahatlamasını sağlar. Migren tipi baş ağrılarının azalmasında masajın etkilerini inceleyen bir çalışmada, masaj yapılan bireylerin daha az ağrı ve uykusuzluk çektiği gözlenmiştir (Özveren, 2011).

Sıcak/Soğuk Uygulama: Sıcak uygulama, kapı kontrol mekanizmasını harekete geçirerek ciltteki dokunma reseptörlerini uyarır. Bu uyarım ile vazodilatasyon gerçekleşerek iskemik ağrı azaltılır, endorfinlerin salınımı artar, sinir uçlarındaki baskı ve gerilme azalarak hastada rahatlama sağlanır. Sıcak uygulama, travmadan 48 saat sonra, hemoroidde, sistitte, bursitiste ve kas eklem ağrısı gibi şikâyetlerde uygulanabilmektedir (Özveren, 2011).

Soğuk uygulama ağrının azalmasında, iki yolla etkili olmaktadır. Birincisi, ödem ve kas spazmının ortadan kaldırılarak dolaylı yoldan ağrının azaltılması, ikincisi ise periferik sinirlerin iletim özelliklerini değiştirerek doğrudan ağrı üzerinde etkili olmasıdır. Soğuk uygulama iki saat aralıklarla ve maksimum 30 dakika boyunca uygulanmalıdır (Kazan, 2011). Birge ve Mollaoğlu'nun (2018) yaptığı çalışmada hastaların ağrıyı gidermede nonfarmakolojik yöntemlerden en çok sıcak ve soğuk uygulamayı kullandıkları, daha sonra ise sırasıyla masaj, bitkisel yöntemler ve dikkat dağıtıcı aktivitelerin geldiği belirlenmiştir.

TENS: Ağrı yönetiminde kullanılan tekniklerden biri de Transkutanöz Elektriksel Sinir Uyarımı'dır (TENS). TENS, cerrahi insizyonun her iki tarafına elektrotlar yerleştirilerek uygulanır. Bu uygulama kronik bel ağrısında da sık

kullanılmasına rağmen etkinliği konusundaki kaynaklar kısıtlıdır. Egzersiz, uygun pozisyon verme, terapötik dokunma ağrıyı azaltan diğer periferik uygulamalardır (Karayurt ve ark., 2014).

Nonfarmakolojik yöntemlerden bilişsel-davranışlar yöntemlere; yoga, dikkati başka yöne çekme, düşünme, müzik dinleme, biyolojik geri bildirim, meditasyon, hipnoz, stresle baş etme ve aile terapisi örnek olarak gösterilebilir (Gündüz ve Çalışkan, 2018).

Müzik: Müzikle tedavi tıp tarihi kadar eski tarihlere dayanmaktadır. Müzik dinlemek sadece işitsel bir olay değil aynı zamanda duygusal bir deneyimdir. Müzik literatürdeki birçok araştırmada hem sanat hem de bilim olarak belirtilmekte fakat ülkemizde henüz akademik anlamda müzik terapisi uygulanmamaktadır (Birkan, 2014).

Akupunktur: İğneler yardımıyla vücuttaki bazı özel noktaların uyarılması ile vücudun dengesini yeniden bulmayı sağlayan bir tedavi yöntemidir. Günümüzde hastalık ve tedavilerin yan etkilerini önleyebilmek amacıyla kullanılan fiziksel bir yöntem olarak kabul edilir (Peksoy ve ark., 2018).

Refleksoloji: Binlerce yıl önce Hindistan, Çin ve Mısır'da uygulanan refleksoloji; "Ayaklarda bulunan ve bedenin tüm bölgelerine, organlarına ve sistemlerine karşılık gelen refleks noktalarına elle masaj yapılarak hastayı rahatlatma tekniğidir." Bu yöntemi diğer yöntemlerden ayıran özelliği vücudun kendini iyileştirmesine sebep olmasıdır. Enfeksiyon, cerrahi durumlar, yaralar, DVT, gebelik gibi bazı durumlarda uygulanması önerilmemektedir (Ay ve Alpar, 2010).

2.3.5.1.3. Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolünde Hemşirenin Sorumlulukları

Etkili ağrı yönetimi öncelikle ağrının tanılama becerilerinin geliştirilmesine bağlıdır. Hemşireler "lüzum halinde" şeklinde verilen hekim istemleri sebebiyle hastanın ağrı şiddeti ve analjezik gereksinimi hakkında tek başına karar vermek zorunda kalmaktadırlar (Demir ve ark., 2012). Sü ve Şahin'in (2014) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %83,2'sinin analjezik istemindeki "lüzum halinde" ilacı hastanın ağrısı olduğunu ifade ettiği zaman uyguladıkları ve hemşirelerin %48,9'unun ağrıyı değerlendirirken ölçek kullanmadığı görülmüştür. Oysa ağrı kontrolünde en

önemli adım tanılama olmalıdır. Ağrı yönetimi; hekim, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşan bir ekiple sağlanmalıdır. Bu ekip içerisinde hastayla en fazla zaman geçiren kişinin hemşire olması, hemşireye ağrıyı iyi bir şekilde gözlemleme ve değerlendirme şansı verir (Ay ve Alpar, 2010). Hemşire bu sayede hastanın daha önceki ağrı deneyimleri ve baş etme stratejilerini öğrenerek ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin uygulanması için zemin hazırlayabilir. Hemşirenin asıl görevleri arasında planlanan analjezik tedavisini uygulamak ve sonuçlarını izlemek gelmektedir (Demir ve ark., 2012).

Birçok çalışmada ağrı yönetim sürecindeki bir diğer önemli unsurun hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışlarının olduğu görülmektedir. Baş ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada; hemşirelerin öğrenim düzeyi arttıkça ağrı yönetimindeki uygulamalarının da arttığı, çalışma yılı, cinsiyet ve görev yapılan klinik gibi değişkenlerin ise ağrı yönetimini etkilemediği görülmüştür. Hemşireler postoperatif ağrı yönetiminde teorik bilgiye sahip olsalar bile, bunu her zaman uygulamaya yansıtma yeterlilik göstermemektedirler. Çoğu zaman hemşireler ağrıyı ameliyat sonrası dönem için normal bir süreç olarak kabul etmektedir (Ene ve ark., 2008). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki kararlarının hastaların o anki ağrılarını tanılamaktan çok, ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından daha fazla oranda etkilendiğini göstermiştir (Özer ve ark., 2006). Bir diğer çalışmada kendisi cerrahi girişim geçirmiş hemşirelerin ağrı yönetimi konusunda daha hassas davrandıkları ve empati yapabildikleri belirtilmektedir (Aziato ve Adejumo, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, septoplasti ameliyatı geçiren hastaların ameliyat günü yaşadıkları ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğinde septoplasti ameliyatı geçiren hastalar oluşturdu.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 15.09.2018-15.03.2019 tarihleri arasında KBB kliniğinde septoplasti ameliyatı geçiren hastalar oluşturdu. Hastane istatistiklerine göre Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi KBB kliniğinde 6 aylık sürede septoplasti ameliyatı uygulanan hastaların sayısı 600 olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğü Rausoft örneklem hesaplama metodu ile %5 hata payı ile 232 hasta olarak hesaplandı. Evrenin temsil gücünü sağlayabileceği hesaplanan 232 hasta çalışmaya dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri

- 15.09.2018/15.03.2019 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi KBB servisinde septoplasti ameliyatı geçiren
- Ameliyat sonrası dönemdeki ilk 24 saat boyunca klinikte yatan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Koopere ve iletişim kurabilen,
- İşitme problemi olmayan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen hastalar olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler; hastaların kısa form McGill ağrı ölçeği ve günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme düzeyi (VAS 0-10) soru formundan aldıkları puanlar.

Bağımsız değişkenler; hastaların sosyo-demografik ve hastalıkları ile ilgili özelliklerini sorgulayan toplam 18 sorudur.

3.5. Araştırma Sorusu

Septoplasti ameliyatı geçiren hastaların ameliyat günü yaşadıkları ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisi var mıdır?

3.6. Veri Toplama Aracı

- Bilgi toplama formu (18 soru)

- Kısa Form Mc-Gill Ağrı Ölçeği (17 soru)

- Roper ve arkadaşlarının Yaşam Modeli doğrultusunda ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen ve ameliyat sonrası ağrının günlük yaşam aktivitelerine (12 günlük yaşam aktivitesi) etkisini 0-10 arası puanlamayı hedefleyen Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Düzeyi (VAS 0-10) soru formu (18 madde). Hastalardan hiç ağrı olmamasını “0”, hayatı boyunca karşılaştığı en şiddetli ağrıyı “10” olacak şekilde derecelendirmeleri istendi.

Bilgi Toplama Formu: Bireylerin sosyo-demografik ve hastalıkları ile ilgili özelliklerini sorgulayan toplam 18 soru bulunmaktadır (Ek-5).

Kısa Form Mc-Gill Ağrı Ölçeği: McGill Ağrı Ölçeği ağrının değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan çok boyutlu ölçeklerden biridir. Ancak, McGill Ağrı Ölçeği'nin çok uzun olması, hastalar tarafından çok zor doldurulması ve hemşirelerin uygulaması için zaman gerektirmesi nedeniyle klinikte uygulanması güç olmaktadır. Bu sebeple 1987 yılında Melzack tarafından McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu (MAÖ-KF) geliştirilmiştir. McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu'nun ağrının duyusal özelliği, şiddeti ve etkisi hakkında bilgi vermesi ve uygulama süresinin kısa olması ölçeğin kullanımını avantajlı hale getirmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik

çalışması 2010 yılında Biçici (2010) tarafından yapılan ölçek ile hastaların yaşadıkları ağrıyı anlatabilmelerine olanak tanınmıştır. Bu ölçekte, kişinin hissettiği ağrı hakkında net sorular mevcuttur ve hastadan bunları yok, hafif, orta ve şiddetli şeklinde puanlaması beklenmektedir (Biçici, 2010).

Tablo 2. Ölçeğin İç Tutarlılığı

Ölçek	Cronbach Alfa
Kısa Form Mc-Gill Ağrı Ölçeği	,818

Çalışmamızda da Kısa Form Mc-Gill Ağrı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,818$ 'dir. Biçici (2010) tarafından iç tutarlık güvenilirlik katsayısını bulmak için yapılan analiz sonucunda Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,78$ olarak bulunmuştur.

Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Düzeyi (VAS 0-10) Soru Formu: Roper, Logan, Tierney hemşireliği hastalık durumunun tedavisinden çok, günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ile ilgili sorunların önlenmesi ya da çözümlenmesi olarak tanımlamaktadır. On iki (12) yaşam aktivitesi birbiri ile ilişkilidir fakat aralarında benzerlik yoktur. Hemşirelik bakımı bu aktiviteler ile ilişkilidir ve bireysel farklılıkları yansıtır. Hastaların Ağrı Nedeni ile Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Düzeyi (VAS 0-10) soru formu, Roper ve arkadaşlarının GYA modeline göre araştırmacılar tarafından şekillendirildi (Albayrak ve ark, 2013; Akça Ay, 2016). Bu skalada her bir aktivitenin ağrı nedeni ile nasıl etkilendiği belirtilmektedir. Derecelendirmede rakamlar 0= hiç etkilenmedim, 10= çok fazla etkilendim anlamına gelmektedir. Buradan alınan puanın artması hastaların belirtilen aktiviteyi ağrı nedeni ile yapmakta zorlandıklarını ifade etmektedir. Bu bölümde hastaların aldıkları puanlar ağrı nedeni ile bu aktiviteden; 0= hiç, 1-2 çok hafif, 3-4 hafif, 5-6 orta derecede, 7-8 şiddetli, 9-10 çok şiddetli etkilendim şeklinde yapıldı. Ölçme aracının uygunluğunun hemşirelik alanında çalışan öğretim elemanları (5 kişi) tarafından değerlendirilmesi istendi ve gelen öneriler doğrultusunda araştırmacılar tarafından maddelere son şekli verildi.

3.7. İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde, Statistical Package for Social Science (SPSS Ltd., Chicago, IL, USA) 22.0 yazılım paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama değer, yüzdeler, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U testleri ve Cronbach alfa katsayısı kullanılarak analiz edildi.

3.8. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Araştırma öncesinde Balıkesir üniversitesi sağlık araştırma ve yayın etik kurulu'ndan Etik Kurul onayı (Ek-2) alınmıştır. Çalışma kapsamına dahil edilen bireylerden ölçek formları uygulanmadan önce alınan bilgilerin isimlerini kullanmamak şartıyla yalnızca bu çalışma için kullanılacağı ve başka amaçla kullanılmayacağı belirtilmiştir ve onamları alınarak ölçek formlarını doldurmaları sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 3. Hastalara Ait Demografik Özellikler

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort ±SS)		28,35±8,57	
Cinsiyet	Kadın	54	23,3
	Erkek	178	76,7
Eğitim Durumu	Okur YazarDeğil	2	0,9
	İlkokul	10	4,3
	Ortaokul	29	12,5
	Lise	91	39,2
	Üniversite	100	43,1
Medeni durum	Evli	100	43,1
	Bekar	132	56,9
Yaşanılan yer	İl	138	59,5
	İlçe	66	28,4
	Köy	28	12,1
Sigara kullanma	Evet	138	59,5
	Hayır	94	40,5
Alkol kullanma	Evet	78	33,6
	Hayır	154	66,4
Günde içilen çay miktarı (Ort ±SS)	5,24±5,00 (1-20 bardak)		
Günde İçilen kahve miktarı (Ort ±SS)	1,50±,72 (1-20 fincan)		
Kronik Hastalık	Evet	27	11,6
	Hayır	205	88,4
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	56	24,1
	Hayır	176	75,9
Daha önce geçirilen ameliyatlara	Genel Cerrahi	30	12,9
	KBB	13	5,6
	Ortopedi	3	1,2
	Kadın doğum	8	3,4
	Kalp	1	0,4
	Göz	1	0,4
Burun Ameliyatı Olma Sebebi	Estetik Nedenler	28	12,1
	Tıbbi Nedenler	204	87,9
Hangi Anestezi Çeşidi	Genel Anestezi	232	100,0
Ameliyat sonrasında yaşanılan ağrı ile baş etmeye yardımcı uygulamalar*	Ağrı Kesici	199	85,8
	Uyuma	83	35,8
	Müzik Dinleme	12	5,2
	Soğuk Uygulama	92	39,7
	Hayal etme	10	4,3
Sürekli kullanılan ağrı kesici	Evet	6	2,6
	Hayır	226	97,4
Ameliyat sonrası dönemde kullanılan ağrı kesici ilaçlar	Parasetamol	232	100,0
	Dikloron	232	100,0
Ameliyat sonrası kullanılan tampon	Silikon Tampon	232	100,0
TOPLAM		232	100,0

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hastaların demografik dağılımları Tablo 3’de gösterildi. Hastalara ilişkin özellikler incelendiğinde; hastaların yaş ortalamasının 28,35±8,57 olduğu; %76,7’sinin erkek, %23,3’ünün kadın olduğu belirlendi. Eğitim durumlarına bakıldığında hastaların %43,1’inin üniversite, %39,2’sinin lise mezunu olduğu görüldü. Araştırma kapsamına alınan hastaların %56,9’u evli değildi, %59,5’i il merkezinde ikamet etmekteydi. Hastaların %59,5’inin sigara kullandığı; %66,4’ünün

alkol kullanmadığı; günde içilen çay ortalamasının 5,24±5,00 bardak, günlük tüketilen kahve miktarının ise 1,50±,72 fincan olduğu belirlendi.

Hastaların %88,4'ünün herhangi bir kronik hastalığı yoktu, %75,9'unun daha önce herhangi bir ameliyat geçirmediği, ameliyat olanların ise en çok genel cerrahi ameliyatı olduğu (% 12,9) belirlendi.

Hastaların tamamı genel anestezi aldı ve %87,9'u tıbbi nedenlerle ameliyat olduğunu ifade etti. Hastaların %97,4'ünün sürekli kullandığı bir ağrı kesicinin bulunmadığı, tamamına ameliyat sonrası dönemde ağrı kesici olarak "Parasetamol" ve bir NSAII olan "Dikloron" verildiği belirlendi, hastaların hepsinde ameliyat sonrasında silikon tampon mevcuttu.

Tablo 4. "McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu"nun Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı

McGill Ağrı Ölçeği	n	Ort±SS	Min -Max
Zonklayıcı	232	2,23±0,68	1- 3
Belirli bir yer boyunca yayılan	232	1,89±0,30	1-2
Batıcı (bıçak batar gibi)	232	2,11±0,62	1-3
Keskin	232	1,80±0,67	1-3
Kasıcı (Kramp şeklinde)	232	1,60±0,49	1-2
Kemirici	232	1,19±0,39	1-2
Yanıcı	232	1,34±0,47	1-2
Sızlayıcı	232	1,59±0,49	1-2
Sıkıntı verici	232	1,75±0,43	1-2
Aşırı hassas, duyarlı	232	1,88±0,62	1-3
Şiddetli ayrılır gibi	232	1,43±0,49	1-2
Bıktırıcı, yorucu, usandırıcı	232	1,41±0,86	1-2
Mide bulandırıcı	232	1,32±0,85	1-2
Korkunç	232	0,87±0,83	1-2
Cezalandırıcı, dayanılmaz acı	232	1,12±0,56	1-2
Duyusal Ağrı	232	18,85±2,37	15- 22
Algısal Ağrı	232	4,75±2,68	6-8
Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı	232	23,62±4,85	16-29
Şu anki ağrı şiddeti	232	5,50±1,27	4-7
Mevcut Ağrı İndeksi	232	2,75±0,43	2-3

Tablo 4'de McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu'nun toplam puan ortalamasının dağılımı verildi. Tabloda görüldüğü gibi formdaki maddelerin puan ortalaması, 0,87±0,83 ile 2,23±0,68 arasında değiştiği belirlendi.

En düşük ortalama 0,87±0,83 ile "Korkunç", en yüksek ortalama 2,23±0,68 ile "Zonklayıcı" maddesine aitti. Duyusal ağrının puan ortalaması 18,85±2,37, algısal ağrının puan ortalaması 4,75±2,68, toplam duyusal ve algısal ağrı puan ortalaması ise 23,62±4,85 olarak bulundu. Şu anki ağrı şiddetinin 5,50±1,27, mevcut ağrı indeksi puan ortalamasının 2,75±0,43 olduğu görüldü. Duyusal ağrının algısal ağrıdan yüksek olduğu belirlendi.

Tablo 5. Duyusal ve Algısal Ağrı Toplam Puanları ile Şu Anki Ağrı Şiddeti ve Mevcut Ağrı İndeksi Arasındaki Korelasyon

Duyusal ve Algısal Ağrı		
	r	p
Şu anki ağrı şiddeti	,829	<0,00
Mevcut Ağrı İndeksi		
	r	p
Şu anki ağrı şiddeti	,9682	<0,00

Tablo 5’de görüldüğü gibi, duyusal ve algısal ağrı toplam puanları ile şu anki ağrı şiddeti arasındaki korelasyon $p<0,00$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ayrıca; mevcut ağrı indeksi ile şu anki ağrı şiddeti arasındaki korelasyon $p<0,00$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Tablo 6. Hastaların Ağrı Nedeni İle Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Düzeyi

Günlük Yaşam Aktiviteleri	n	Ort± SS	Min- Max
Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme			
Son 24 saatte (ameliyattan sonra) yaşadığınız ağrıyı tanımlayan rakam hangisidir?	232	6,56±0,73	5-7
Ağrınız gözlerinizi açmanıza ne kadar güçlük yarattı?	232	4,25±0,69	3-5
İletişim			
Ağrı nedeni ile çevrenizdekilerle iletişim kurmada ne kadar güçlük yaşadınız?	232	4,77±1,05	3-6
Solumun			
Ağrı soluk alıp vermenize ne derece engel oldu?	232	3,93±1,6	0-5
Yeme içme			
Ağrınız yemek yemenizi ne ölçüde etkiledi?	232	4,37±1,92	0-6
Ağrınız sıvı içecekleri yutmanızı ne ölçüde etkiledi?	232	4,46±2,05	0-7
Boşaltım			
Ağrınız tuvalete gidip-gelmenizi ne ölçüde etkiledi?	232	4,01±1,72	0-5
Bireysel Hijyen			
Ağrı kendi kişisel temizliğinizi (el yıkama vb.) yapmanıza ne ölçüde etkili oldu?	232	3,95±1,83	0-6
Ağrınız nedeniyle giyinip soyunurken ne kadar güçlük yaşadınız?	232	4,18±1,75	0-5
Vücut sıcaklığının kontrolü			
Ağrı yaşamak vücut sıcaklığınızı ne ölçüde etkiledi? (Terleme-titreme yaşadınız mı?)	232	3,82±1,76	0-6
Hareket			
Ameliyattan sonraki ağrınız yürümenizi nasıl etkiledi?	232	4,49±1,85	1-7
Ağrı ayağa kalkmanızı/ yataktan doğrulmanızı ne ölçüde etkiledi?	232	4,39±1,13	0-6
Çalışma ve eğlence			
Ağrı yatakta dinlenme halindeyken sizi ne ölçüde etkiledi?	232	3,72±1,74	0-6
Ağrınız sizi duygusal olarak ne kadar etkiledi?	232	3,59±0,91	0-5
Cinsellik			
Yaşadığınız ağrı kendinizi algılamanızı olumsuz etkiledi mi?	232	3,43±1,49	0-5
Uyku			
Ağrınız gece uykunuzu ne ölçüde olumsuz etkiledi?	232	4,68±1,81	0-8
Ağrınız gece uykuya dalmanızı ne ölçüde olumsuz etkiledi?	232	5,20±1,71	0-8
Ölüm			
Yaşadığınız ağrı nedeni ile bir şeylerin ters gideceğinden endişe duyduunuz mu?	232	3,06±1,58	0-5

Tablo 6’da hastaların günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde; hastaların son 24 saatte (ameliyattan sonra) yaşadığı ağrı ortalaması 6,56±0,73 (orta şiddette) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının gözleri açmaya etkisi $4,25\pm,69$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının çevredekilerle iletişim kurmaya etkisi $4,77\pm1,05$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının soluk alıp vermeye etkisi $3,93\pm1,6$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının yemek yemeye etkisi $4,37\pm1,92$ (hafif derecede), sıvı içecekleri yutmaya etkisi $4,46\pm2,05$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının tuvalete gidip-gelmeye etkisi $4,01\pm1,72$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının temizlik (el yıkama vb.) yapmaya etkisi $3,95\pm1,83$ (hafif derecede), giyinip soyunmaya etkisi $4,18\pm1,75$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının vücut sıcaklığına etkisi $3,82\pm1,76$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının yürümeye etkisi $4,49\pm1,85$ (hafif derecede), ağrının ayağa kalkma/ yataktan doğrulmaya etkisi $4,39\pm1,13$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının yatakta dinlenme haline etkisi $3,72\pm1,74$ (hafif derecede), ağrının duygusal olarak etkisi $3,59\pm,91$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının cinsellik açısından kendilerini algılamada etkisi $3,43\pm1,49$ (hafif derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının gece uykusuna etkisi $4,68\pm1,81$ (hafif derecede) ve uykuya dalmaya etkisi $5,20\pm1,71$ (orta derecede) bulundu.

Ameliyattan sonra yaşanan ağrının bir şeylerin ters gideceğinden endişe etme durumuna etkisi $3,06\pm1,58$ (hafif derecede) bulundu.

Tablo 7. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre McGill Ağrı Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Özellikler	McGill Ağrı Ölçeği					
	Duyusal Ağrı $\bar{x}\pm SS$	Algısal Ağrı $\bar{x}\pm SS$	Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı $\bar{x}\pm SS$	VAS $\bar{x}\pm SS$	Mevcut Ağrı İndeksi $\bar{x}\pm SS$	
Yaş	18,85±2,37	4,75±2,68	23,62±4,85	5,50±1,27	2,75±,43	
r	,005	,029	,016	,026	,008	
p	,941	,657	,812	,698	,905	
Cinsiyet						
	Kadın	19,03±2,37	4,72±2,62	23,75±4,82	5,64±1,31	2,75±,43
	Erkek	18,79±2,38	4,76±2,71	23,58±4,87	5,45±1,25	2,74±,43
MWU		4528,00	4607,50	4706,50	4397,00	4748,00
p		,515	,684	,861	,322	,858
Eğitim Durumu						
	Okur Yazar Değil	21,00±,00	6,00±,00	27,00±,00	7,00±,00	3,00±,00
	İlkokul	19,60±2,36	5,30±3,02	24,90±5,10	6,00±1,24	2,80±,42
	Ortaokul	18,51±2,08	4,85±2,15	23,50±3,97	5,27±1,09	2,82±,38
	Lise	18,69±2,41	4,60±2,61	23,29±4,86	5,36±1,24	2,74±,43
	Üniversite	18,98±2,43	4,79±2,89	23,77±5,10	5,61±1,33	2,72±,45
KW		5,233	1,424	3,833	6,377	2,205
p		,264	,840	,429	,173	,698
Medeni Durum						
	Evli	18,98±2,19	5,08±2,66	24,06±4,61	5,56±1,24	2,79±,40
	Bekar	18,75±2,50	4,51±2,68	23,29±5,02	5,45±1,29	2,71±,45
MWU		6333,000	5745,500	6171,500	6350,000	6136,000
p		,593	,103	,437	,605	,222
Yaşanılan Yer						
	İl	18,76±2,39	4,65±2,73	23,45±4,91	5,47±1,27	2,73±,44
	İlçe	18,54±2,46	4,33±2,75	22,87±5,07	5,27±1,27	2,69±,46
	Köy	20,00±1,72	6,25±1,64	26,25±2,92	6,14±1,04	2,96±,18
KW		7,199	9,929	9,514	8,983	8,054
p		,027*	,007*	,009*	,011*	,018*
Sigara Kullanma						
	Evet	18,85±2,37	4,65±2,56	23,50±4,77	5,49±1,278	2,76±,42
	Hayır	18,85±2,39	4,91±2,86	23,80±4,99	5,51±1,27	2,73±,44
MWU		6413,000	5795,500	6066,500	6464,000	6312,000
p		,883	,203	,467	,963	,644
Alkol Kullanma						
	Evet	19,24±2,30	5,05±2,48	24,29±4,59	5,69±1,28	2,80±,39
	Hayır	18,65±2,39	4,60±2,78	23,28±4,96	5,40±1,26	2,72±,45
MWU		5172,000	5548,500	5306,500	5236,000	5484,000
p		,080	,374	,155	,095	,150
Kronik Hastalık Varlığı						
	Evet	18,96±2,15	5,18±2,60	24,14±4,49	5,51±1,22	2,81±,39
	Hayır	18,83±2,40	4,70±2,70	23,55±4,90	5,49±1,28	2,74±,43
MWU		2730,500	2478,000	2655,000	2751,500	2564,500
p		,909	,388	,754	,959	,409

Anlamlılık düzeyi * p<0,05, ** p<0,01 olarak alınmıştır. KW: Kruskal Wallis testi MWU: Mann Whitney testi

Tablo 7 (Devam). Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre McGill Ağrı Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Özellikler		McGill Ağrı Ölçeği				
		Duyusal Ağrı	Algısal Ağrı	Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı	VAS	Mevcut Ağrı İndeksi
Daha Önce Ameliyat Olma	Evet	18,62±2,39	4,86±2,66	23,06±4,96	5,46±1,30	2,70±,45
	Hayır	18,93±2,37	4,44±2,76	23,81±4,82	5,51±1,26	2,76±,42
MWU		4660,000	4532,000	4547,500	4939,000	4756,000
p		,377	,261	,270	,800	,382
Burun Ameliyatı Olma Sebebi	Estetik Nedenler	19,03±2,48	5,03±2,56	24,07±4,86	5,53±1,29	2,78±,41
	Tıbbi Nedenler	18,82±2,36	4,71±2,70	23,56±4,86	5,49±1,27	2,74±,43
MWU		2707,000	2630,500	2659,000	2803,000	2740,000
p		,651	,515	,568	,868	,642
Ameliyat sonrasında yaşanan ağrı ile baş etmeye yardımcı uygulamalar	Ağrı Kesici	18,92±2,32	4,87±2,59	23,82±4,70	5,52±1,26	2,77±,41
	Uyuma	18,95±2,25	4,78±2,58	23,73±4,64	5,51±1,26	2,78±,41
	Müzik Dinleme	19,66±2,53	5,50±2,67	25,16±4,96	6,00±1,20	2,83±,38
	Soğuk Uygulama	18,58±2,52	4,50±2,93	23,13±5,24	5,46±1,27	2,68±,46
	Hayal etme	18,58±2,52	4,50±2,93	23,13±5,24	5,46±1,27	2,68±,46
KW		5,211	4,328	9,417	7,619	8,541
p		,019*	,046*	,024*	,015*	,011*
Sürekli kullanılan ağrı kesici	Evet	18,33±2,06	4,00±3,34	22,33±5,24	5,00±1,26	2,66±,51
	Hayır	18,86±2,38	4,77±2,67	23,66±4,85	5,51±1,27	2,75±,43
MWU		584,000	557,000	537,000	524,000	620,000
p		,558	,456	,377	,321	,634

Anlamlılık düzeyi * p<0.05, ** p<0.01 olarak alınmıştır. KW: Kruskal Wallis testi MWU: Mann Whitney testi

Tablo 7’de hastaların McGill Ağrı Ölçeği puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı. McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile yaşanan yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Anlamlılığın köyde yaşayan katılımcılardan kaynaklandığı görüldü. McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile alkol kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile herhangi bir kronik hastalık olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile daha önce ameliyat olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile burun ameliyatı olma sebebi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile ameliyat sonrasında yaşanan ağrı ile baş etmeye yardımcı uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,05$). Anlamlılığın ağrı ile baş etmede müzik dinleyen hastalardan kaynaklandığı görüldü. McGill Ağrı Ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile sürekli kullanılan ağrı kesici varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 8. Hastaların Demografik Özelliklerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri Puanlarına Etkisi

Özellikler		Günlük Yaşam Aktiviteleri Ort±SS	Test değeri MW/ KW/r	p değeri / r değeri
Yaş		4,57±1,06	,008	,905
Cinsiyet	Kadın	4,33±1,00	4748,000	,892
	Erkek	4,25±1,06		
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	4,77±0,00	2,725	,605
	İlkokul	4,69±0,20		
	Ortaokul	4,22±1,14		
	Lise	4,20±1,13		
	Üniversite	4,29±0,99		
Medeni Durum	Evli	4,27±1,04	6083,000	,301
	Bekar	4,21±1,13		
Yaşanılan Yer	İl	4,25±1,06	1,594	,451
	İlçe	4,18±1,15		
	Köy	4,59±0,58		
Sigara Kullanma	Evet	4,27±1,07	5891,000	,230
	Hayır	4,27±1,01		
Alkol Kullanma	Evet	4,38±0,95	5388,000	,195
	Hayır	4,21±1,09		
Kronik Hastalık	Evet	4,35±0,94	2668,500	,760
	Hayır	4,26±1,06		
Daha Önce Ameliyat Olma	Evet	4,18±1,12	4486,000	,200
	Hayır	4,30±1,02		
Burun Ameliyatı Olma Sebebi	Estetik Nedenler	4,20±1,16	2709,000	,655
	Tıbbi Nedenler	4,28±1,03		
Ameliyat sonrasında yaşanan ağrı ile baş etmeye yardımcı uygulamalar	Ağrı Kesici	4,29±1,03	1,176	,674
	Uyuma	4,39±0,93		
	Müzik Dinleme	4,50±0,87		
	Soğuk Uygulama	4,18±1,12		
	Hayal Etme	2,88±1,42		
Sürekli kullanılan ağrı kesici	Evet	4,62±0,16	608,000	,662
	Hayır	4,26±1,06		

Anlamlılık düzeyi * p<0.05, ** p<0.01 olarak alınmıştır. KW: Kruskal Wallis testi MWU: Mann Whitney testi

Tablo 8’de hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri puan ortalamaları ile sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldı. Günlük Yaşam Aktiviteleri toplam puanı ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

Tablo 9. Hastaların McGill Ağrı Ölçeği Puanları İle GYA Parametrelerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

Günlük Yaşam Aktiviteleri	McGill Ağrı Ölçeği					
		Duyusal Ağrı	Algısal Ağrı	Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı	VAS	Mevcut Ağrı İndeksi
Son 24 saatte (ameliyattan sonra) yaşadığımız ağrıyı tanımlayan rakam hangisidir?	r	,636**	,305**	,476**	,393**	,576**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ameliyattan sonraki ağrınız yürümenizi nasıl etkiledi?	r	,500**	,537**	,538**	,284**	,831**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrınız gözlerinizi açmanıza ne kadar güçlük yarattı?	r	,326**	,533**	,450**	,088	,701**
	p	,000	,000	,000	,183	,000
Ağrı nedeni ile çevrenizdekilerle iletişim kurmada ne kadar güçlük yaşadınız?	r	,336**	,564**	,472**	,271**	,748**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrı soluk alıp vermenize ne derece engel oldu?	r	,638**	,610**	,646**	,542**	,777**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrınız yemek yemenizi ne ölçüde etkiledi?	r	,605**	,428**	,529**	,333**	,695**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrınız sıvı içecekleri yutmanızı ne ölçüde etkiledi?	r	,425**	,383**	,415**	,271**	,674**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrınız tuvalete gidip-gelmenizi ne ölçüde etkiledi?	r	,761**	,592**	,697**	,542**	,794**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrı kendi kişisel temizliğinizi (el yıkama vb.) yapmanıza ne ölçüde etkili oldu?	r	,731**	,479**	,620**	,421**	,726**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrınız nedeniyle giyinip soyunurken ne kadar güçlük yaşadınız?	r	,655**	,553**	,623**	,551**	,695**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrı yaşamak vücut sıcaklığınızı ne ölçüde etkiledi? (Terleme-titreme yaşadınız mı?)	r	,870**	,732**	,829**	,578**	,847**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrı ayağa kalkmanızı/ yataktan doğrulmanızı ne ölçüde etkiledi?	r	,767**	,574**	,690**	,424**	,797**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrı yatakta dinlenme halindeyken sizi ne ölçüde etkiledi?	r	,673**	,475**	,589**	,584**	,548**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrınız sizi duygusal olarak ne kadar etkiledi?	r	,556**	,648**	,627**	,631**	,487**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Yaşadığınız ağrı kendinizi algılamanızı olumsuz etkiledi mi?	r	,529**	,391**	,471**	,452**	,529**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrınız gece uykunuzu ne ölçüde olumsuz etkiledi?	r	-,442**	-,605**	-,547**	-,264**	-,793**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
Ağrınız gece uykuya dalmanızı ne ölçüde olumsuz etkiledi?	r	-,319**	-,335**	-,337**	-,170**	-,662**
	p	,000	,000	,000	,009	,000
Yaşadığımız ağrı nedeni ile bir şeylerin ters gideceğinden endişe duydunuz mu?	r	,717**	,347**	,540**	,620**	,513**
	p	,000	,000	,000	,000	,000

* p> 0.05 ** p< 0.01

Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin, McGill Ağrı Ölçeği ile ilişkisi olup olmadığını belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre hastaların;

Duyusal Ağrı ($r=,636$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,305$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,476$, $p=,000$), VAS ($r=,393$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,576$, $p=,000$) ile son 24 saatte (ameliyattan sonra) yaşadıkları ağrı şiddeti arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,500$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,537$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,538$, $p=,000$), VAS ($r=,284$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,831$, $p=,000$) ile ameliyat sonrası yürümenin etkilenmesi arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,326$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,533$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,450$, $p=,000$), Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,701$, $p=,000$) ile ağrının gözleri açmada güçlük yaratması arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu, VAS skoru ile gözleri açmada güçlük yaşama arasında bir ilişki olmadığı ($r=,088$, $p=,183$),

Duyusal Ağrı ($r=,336$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,564$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,472$, $p=,000$), VAS ($r=,271$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,748$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile iletişim kurmada yaşanan güçlük arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,638$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,610$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,646$, $p=,000$), VAS ($r=,542$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,777$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile soluk alıp vermenin engellenmesi arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,605$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,428$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,529$, $p=,000$), VAS ($r=,333$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,695$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile yemek yemenin etkilenmesi arasında pozitif yönde, anlamlı zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,425$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,383$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,415$, $p=,000$), VAS ($r=,271$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,674$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile sıvı içecekleri yutmanın etkilenmesi arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,761$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,592$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,697$, $p=,000$), VAS ($r=,542$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,794$, $p=,000$) ile ağrının tuvalete gidip gelmeyi etkileme puanı arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,731$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,479$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,620$, $p=,000$), VAS ($r=,421$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,726$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile kişisel temizliğinizi yapmanıza engel olma skoru arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,655$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,553$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,623$, $p=,000$), VAS ($r=,551$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,695$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile giyinip soyunmada güçlük yaşama puanı arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,870$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,732$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,829$, $p=,000$), VAS ($r=,578$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,847$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile vücut sıcaklığının etkilenmesi (terleme-titreme yaşama) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,767$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,574$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,690$, $p=,000$), VAS ($r=,424$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,797$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile ayağa kalkma/yataktan doğrulmanın etkilenmesi arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,673$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,475$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,589$, $p=,000$), VAS ($r=,584$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,548$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile yatakta dinlenme halindeyken etkileme puanı arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,556$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,648$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,627$, $p=,000$), VAS ($r=,631$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,487$, $p=,000$) ile ağrı nedeni ile duygusal olarak etkilenme puanı arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,529$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,391$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,471$, $p=,000$), VAS ($r=,452$, $p=,000$) ve Mevcut Ağrı İndeksi

($r=,529$, $p=,000$) ile yaşanan ağrı ile kendini algılamanın etkilenmesi arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,442$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,605$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,547$, $p=,000$), VAS ($r=,264$, $p=,183$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,793$, $p=,000$) ile ağrının gece uyumayı etkilemesi arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,319$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,335$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,337$, $p=,000$), VAS ($r=,170$, $p=,009$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,662$, $p=,000$) ile ağrının uykuya dalmayı etkilemesi arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Duyusal Ağrı ($r=,717$, $p=,000$), Algısal Ağrı ($r=,347$, $p=,000$), Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ($r=,540$, $p=,000$), VAS ($r=,620$, $p=,009$) ve Mevcut Ağrı İndeksi ($r=,513$, $p=,000$) ile birşeylerin ters gideceğinden endişelenme puanı arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Tablo 10. McGill Ağrı Ölçeği ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Duyusal Ağrı	Algısal Ağrı	Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı	VAS	Mevcut Ağrı İndeksi	Günlük Yaşam Aktivitelerinde Zorlanma Puanı
Duyusal Ağrı	r	1	,844**	,955**	,849**	,837**	,718**
	p		,000	,000	,000	,000	,000
Algısal Ağrı	r	,844**	1	,965**	,751**	,892**	,558**
	p	,000		,000	,000	,000	,000
Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı	r	,955**	,965**	1	,829**	,901**	,657**
	p	,000	,000		,000	,000	,000
VAS	r	,849**	,751**	,829**	1	,682**	,526**
	p	,000	,000	,000		,000	,000
Mevcut Ağrı İndeksi	r	,837**	,892**	,901**	,682**	1	,743**
	p	,000	,000	,000	,000		,000
Günlük Yaşam Aktivitelerinde zorlanma puanı	r	,718**	,558**	,657**	,526**	,743**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	

* p> 0.05, ** p< 0.01

Hastaların McGill Ağrı Ölçeği puanlarının, Günlük Yaşam Aktiviteleri ile ilişkisi olup olmadığını belirlemek için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; hastaların Duyusal Ağrı ile Günlük Yaşam Aktiviteleri ($r=,718$, $p=,000$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Algısal Ağrı ile Günlük Yaşam Aktiviteleri arasında ($r=,558$, $p=,000$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin bulunduğu,

Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı ile Günlük Yaşam Aktiviteleri arasında ($r=,657$, $p=,000$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

VAS ile Günlük Yaşam Aktiviteleri arasında ($r=,526$, $p=,000$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu,

Mevcut Ağrı İndeksi ile Günlük Yaşam Aktiviteleri arasında ($r=,743$, $p=,000$) arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada hastaların yaş ortalamasının $28,35\pm 8,57$ olduğu görüldü (Tablo 3). Litaratür incelendiğinde, geçmişte septoplasti cerrahisinde üst yaş sınırının genel olarak 65-70 yaş olduğu ve bunun sebebinin de yaşlılık süreciyle ortaya çıkan sağlık sorunları olduğu belirtilmektedir. Günümüzde ise yaş ve ilave sağlık sorunlarının bu girişim için engel teşkil etmediği görülmektedir (Aktaş, 2008; Çay, 2011; Çilingir ve Bayraktar, 2009). Leardi ve arkadaşlarının çalışmasında (2008), hastaların yaş ortalaması 62 bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların yaş ortalamasının Leardi ve arkadaşlarının (2008) çalışmasından oldukça genç olduğu belirlendi. Bu sonucun araştırma yapılan örneklem grubundan kaynaklandığı düşünüldü.

Bu çalışmada hastaların çoğunun (%76,7) erkeklerden oluştuğu (Tablo 3) belirlendi. Al Hussaini ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da septoplasti ameliyatı olan hastaların içinde erkeklerin sayısının fazla olduğu belirlenmiştir.

Hastaların eğitim durumlarına bakıldığında %43,1'inin üniversite, %39,2'sinin lise mezunu olduğu görüldü. Araştırma kapsamına alınan hastaların %56,9'u evli değildi, %59,5'i il merkezinde ikamet etmekteydi. Hastaların %59,5'inin sigara kullandığı; %66,4'ünün alkol kullanmadığı; günde içilen çay ortalamasının $5,24\pm 5,00$ bardak, kahve miktarının ise $1,50\pm 0,72$ fincan olduğu belirlendi (Tablo 3). Güneş ve Ceyhan'ın (2019) çalışmasında katılımcıların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde çalışmaya dahil edilenlerin çoğunlukla ilköğretim (%36.6) ve lise (%39) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma eğitim düzeyi açısından Güneş ve Ceyhan'ın (2019) çalışmasına benzerdir.

Hastaların %88,4'ünün herhangi bir kronik hastalığı mevcut değildi, %75,9'unun daha önce herhangi bir ameliyat geçirmediği, ameliyat olanların ise (%12,9) genel cerrahiye ilgilendiren bir ameliyat geçirdiği belirlendi (23 hasta herni, 4 hasta apendektomi, 2 hasta kolesistektomi ve 1 hasta hemoroid ameliyatı). Hastaların büyük bir kısmında kronik bir hastalık olmaması ve ameliyat deneyimine sahip olmamaları, yaş ortalamalarının genç olması ile ilişkilendirilebilir. Hastaların çoğunun tıbbi nedenlerle ameliyat oldukları (%87,9) ve tamamının genel anestezi aldığı belirlendi (Tablo 3). Septoplasti ameliyatı genel anestezi altında gerçekleşen bir

ameliyattır ve hastaların bu nedenle ameliyat sonrasında genel anestezi komplikasyonları açısından izlenmesini gerektirmektedir (Awan ve Iqbal, 2008).

Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası hastaların %85,8'inde ağrı kesici ilaçlar kullanılmıştır. Ağrıyı gidermek için tüm hastalara klinikteki standart uygulanan ilaçlar (Parasetamol ve NSAII) verilmiştir (Tablo 3). Farklı bir analjezik türünün uygulandığı hasta olmamıştır. Hastaların büyük çoğunluğu ağrıyı gidermek için ağrı kesici kullandığını ifade ederken (%85,8), bir kısmının ağrıyı gidermek için farklı yöntemlerden faydalandıkları (soğuk uygulama, uyuma, müzik dinleme, hayal etme) saptanmıştır. Öztürk Birge ve Mollaoğlu'nun (2018) çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer olarak hastaların %72,3'ünün ağrıyı gidermek için ilaç kullandığı belirlenmiştir. Cihangir'in (1998) intramüsküler enjeksiyona bağlı ağrının azaltılmasında soğuk uygulamadan faydalandığı çalışmasında, kadınlarda soğuk uygulamanın ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Ağrı dindirme amaçlı hayal kurma, kişide ağrının şiddetini azaltan duyuşsal imajlar geliştirmek için düş gücünü kullanmasıdır (Özveren, 2011). Planlı olarak ameliyat edilecek hastalara nonfarmakolojik ağrı dindirme yöntemlerinin öğretilmesinin ağrı kontrolünü sağlamada yararlı olabileceği öngörülmektedir.

Bu çalışmada hastaların tamamına (%100) ameliyat sırasında silikon tampon uygulanmıştır (Tablo 3). Awan ve Iqbal'in (2008) 88 hasta ile gerçekleştirdiği çalışmasında septoplasti sonrası nazal tampon uygulanan ve uygulanmayan hastaları karşılaştırdığı çalışmasında, nazal tampon uygulanan grupta ameliyat sonrası ağrı, baş ağrısı, epifora, disfaji ve uyku bozukluklarının daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir. Kullanılan nazal tamponların hastaların ağrı yaşamasına sebep olduğu Buchanan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da belirtilmiştir. Burun ameliyatı geçiren hastaların burun bölgesinde tampon, alçı ve pansuman materyali bulunmasının da solunum sistemine ilişkin sorun yaşanmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların deneyimlediği şu anki ağrı şiddetinin $5,50 \pm 1,27$ ve mevcut ağrı indeksi puan ortalamasının $2,75 \pm 0,43$ olduğu, duyuşsal ağrının algısal ağrıdan yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4). Ağrının sübjektif bir kavram olması sebebi ile ağrının farklı unsurlar tarafından etkilendiğini söylemek mümkündür. Bireylerin yaşlarına göre ağrıya karşı gösterdikleri tepkilerin de değiştiği çeşitli çalışmalarda ifade edilmektedir (Güdücü Tüfekçi ve Erci, 2007).

Hastaların McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formunda yer alan ve ağrının çeşidine ilişkin puan ortalamalarının 0.87 ile 2,23 arasında değiştiği belirlendi. Yaşadıkları ağrıyı “korkunç” olarak nitelendiren hastaların en düşük puan ortalaması ,87±,83 (en düşük, “zonklayıcı” olarak ifade edenlerin ortalaması ise 2,23±,68 olarak hesaplandı. Ölçeğin duyuşsal ağrı puan ortalaması 18,85±2,37, algısal ağrı puan ortalaması 4,75±2,68, toplam duyuşsal ve algısal ağrı puan ortalaması 23,62±4,85 olarak bulundu. Şu anki ağrı şiddetinin 5,50±1,27, mevcut ağrı indeksi puan ortalamasının ise 2,75±0,43 olduğu görüldü (Tablo 4). Bu çalışmada duyuşsal ağrının algısal ağrıdan yüksek olduğu görüldü. Ameliyat sonrası ağrı ve ağrı şiddeti ile ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur. Gilmartin ve Wright (2008) çalışmalarında hastaların en fazla ağrı ve yorgunluk yaşadıkları, Bellani (2008) ve Rawal’ın (2008) çalışmalarında hastaların cerrahi ünitesinden taburcu olduktan sonraki ilk günde %44’unün şiddetli ağrı, %40,7’si orta ve %15,4’u hafif ağrı yaşadıkları ifade edilmektedir. Dal ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hastaların taburculuktan sonra evde yaşadıkları sorunların başında ağrının geldiği (%70,9) belirlenmiştir.

Çalışmada hastaların şu anki ağrı şiddeti ile duyuşsal ve algısal ağrı toplam puanı arasında ($p<0,00$); şu anki ağrı şiddet ile mevcut ağrı indeksi puanı arasında ($p<0,00$) pozitif yönlü bir korelasyon saptandı (Tablo 5). Bu sonuç, hastaların ameliyat sonrası süreçte yaşadıkları ağrıdan duyuşsal, algısal olarak etkilendikleri ve yaşadıkları ağrı şiddeti arttıkça mevcut ağrı indeksi puanlarının da arttığı şeklinde yorumlandı. Uluğ ve Tunca Yılmaz’ın (2012) çalışmasında; gruplar arasında McGill Ağrı ölçeği sonuçları karşılaştırıldığında, duyuşsal, duyuşsal (affektif), total ağrı, VAS ve total ağrı yoğunluğu değerlerinin benzer olduğu bulunmuştur.

Cerrahiden sonra hastaların bakım gereksinimleri, ilk üç gün daha fazla olmakta ve hastalar daha fazla zorlanmakta, belirli aktiviteleri yerine getirmede sorun yaşamaktadırlar (Çilingir ve Bayraktar 2006; Gilmartin, 2007). Bu çalışmada hastaların ağrı nedeni ile GYA’ni yerine getirmede yaşadıkları güçlükler modeldeki başlıklar altında tartışıldı.

Güvenli Çevreyi Sağlama ve Sürdürme

Cerrahi teknik ve ağrı yönetimindeki gelişmelere rağmen, septoplasti ameliyatlarından sonraki ağrı kontrolünün yetersiz kalması büyük bir sorun olmaya

devam etmektedir (Brandon ve ark., 2018). Bu hastalarda kanama ve hemodinamik bozukluklar, ağrı kontrolünün yapılamaması hastalarda yaşam aktivitelerini etkilemekte, hastanede kalış süresini uzatmakta, sağlık bakım masraflarının artmasına neden olmaktadır (Özdoğan ve ark., 2019). Dal ve arkadaşları(2012) hastaların evde yaşadıkları sorunların başında ağrının geldiğini (%70,9) belirtmektedir. Bu çalışmada hastaların son 24 saatte yaşadıkları ağrı ortalamasının orta şiddete olduğu ve ağrının hastaların gözlerini açmasında hafif derecede etkili olduğu belirlendi (Tablo 6).

Çalışmamızda, hastalara ait demografik değişkenlerle (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, alışkanlıklar, kronik hastalık, daha önce ameliyat olma deneyimi, burun ameliyatı olma sebebi, kullanılan ağrı kesiciler), McGill Ağrı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$, Tablo 7) ikamet edilen yer ile ameliyat sonrası ağrı ile baş etmede kullanılan tekniklerin McGill Ağrı ölçeği puanlarını etkilediği ($p<0,05$, Tablo7) belirlendi. Köyde yaşayan hastaların ağrı ortalamalarının diğer yerlerde yaşayanlardan (il ve ilçe) daha yüksek olduğu belirlendi. Müzik dinleyen gruptaki hastaların duyuşal, algısal, duyuşal + algısal, VAS ve mevcut ağrı indeksi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Reyes-Gibby ve arkadaşlarının (2002) çalışmalarında aynı zamanda, ağrının sosyo-demografik bilgiler, bakım hizmetlerine erişebilme, sağlık durumu, gibi birçok faktörden etkilendiği gösterilmiştir. Tanrıverdi ve arkadaşları (2009), çalışmalarında hastaların %49,4'ünün ağrıyı her gün deneyimlediğini, yaşanan şehir, cinsiyet, meslek, kronik hastalığa sahip olma gibi değişkenlerin ağrı prevalansı ve ağrı türleri üzerinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada, sadece yaşanan yerin ağrı puanlarına etkili olduğunun belirlenmesi Tanrıverdi ve arkadaşlarının (2009) ile benzerdir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte sinir sisteminde bozukluklar oluştuğu, bu durumun 65 yaş üstü hastalarda ağrı duyarlılığının azalmasına nedenle olmakla birlikte, yaşlılarda ağrı bildirimlerinin de azaldığı belirtilmektedir (Aktaş 2008; Karan, 2008; Mitchell, 2007). Yaşın ağrı algısını etkilediğini ve etkilemediğini belirten çeşitli çalışmalar mevcuttur. Alvarez (2006) ise, yaşın, ameliyat sonrası ağrı algılanmasına neden olan faktörlerden biri olmadığını belirtmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuca dayanarak, hastaların yaş ortalamasının düşük olması nedeni ile ağrı deyimlerinin daha az olduğu söylenebilir. Woo ve arkadaşları (2009) ise yaptıkları çalışmada, ağrının yaşla bir ilişkisinin olmadığını, fakat sosyoekonomik durum ile ilişkili olduğunu

bulmuşlardır. Literatürde, sosyo-ekonomik durumu daha kötü, daha ileri yaşta, eğitim düzeyi düşük ve azınlık olarak yaşayan yaşlılarda ağrının daha çok görüldüğü belirtilmiştir (Reyes-Gibby ve ark., 2002). Mattila ve arkadaşlarının (2005) %59,5'ini kadınların oluşturduğu çalışmasında, hastaların ameliyat sonrası birinci günde yarıdan fazlasının (%54), ameliyat sonrası yedinci günde ise %32'sinin ağrı yaşadığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada da kadınların erkeklere göre daha fazla komplikasyon yaşamaya eğilimli oldukları bildirilmektedir (Mitchell, 2007). Bu çalışmada cinsiyetin ağrı algılamasında etkili olmadığı görüldü (Tablo 7). Bu sonuç bu çalışmaya dahil edilen kadınların oranının az (%23,3) olması ile de ilişkilendirilebilir. Ağrı nedeni ile gözleri açmada zorlanma ile Mc Gill ağrı ölçeğinin VAS skoru hariç ($p>0.05$) tüm parametreleri arasında zayıf pozitif yönlü ilişki saptandı ($p<0.05$, Tablo 9). Belen'in (2008) çalışmasında da cerrahi ünitesinden taburcu olan hastaların ilk gün şiddetli ağrı yaşadıkları belirlenmiştir.

İletişim

Hastalar ameliyat sonrası dönemde anestezinin etkisi, burunda nazal tamponların bulunması gibi nedenlerle iletişim problemleri yaşayabilirler (Tan, 2012). Bu çalışmada septoplasti ameliyatı olan hastaların ağrı nedeni ile çevredekilerle iletişim kurmalarının hafif derecede ($4,77\pm 1,05$) etkilendiği belirlendi (Tablo 6). McGill ağrı puanları ile iletişimde güçlük yaşama puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlendi (Tablo 9). Niteliksel bir çalışmadan elde edilen sonuçlar, etkili sağlık bakım ilişkisinin yaşam kalitesini artırma ve özbakımı sağlamada destek olacağını göstermektedir (Thorne ve ark, 2004).

Solunum

Septoplasti ameliyatı sonrası buruna yerleştirilen tamponlar, hastaların solunum fonksiyonlarının etkilenmesine (Tan, 2012), pansuman nedeni ile rahatsızlık yaşamalarına yol açmaktadır (Oberle ve ark., 1994). Solunum aktivitesinin engellenmesi hastalarda anksiyeteyi de artıran bir faktördür (Tan, 2012). Bu çalışmada hastaların yaşadıkları ağrının etkili soluk alıp vermeye etkisi $3,93\pm 1,6$ (hafif derecede) bulunmuştur (Tablo 6). Soluk alıp vermenin ağrı nedeni ile etkilenmesi ile McGill ağrı ölçeği puanları arasında zayıf pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmanın verileri ameliyat sonrası 24. saatte toplandığı (0. Gün) için, ameliyat sonrası ilerleyen günlerde hastaların solunum fonksiyonlarının nasıl etkilendiği değerlendirilememiştir.

Yeme İçme

Beslenme yaşam aktiviteleri içinde önemli bir yere sahiptir. Yeterli beslenme hastaların ameliyat sonrası dönemde iyileşme sürecinin hızlanmasına ve normal aktivitelerine daha kolay dönmelerine yardımcı olur (Türe ve ark., 2003). Septoplasti ameliyatı sonrası sıvı alımında yetersizlik (Erkal,2010), bulantı, kusma ve iştahsızlık yaygın olarak görülen sorunlar arasındadır (Rawal 2008, Oberle ve ar. 1994). Türe ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da, ameliyat sonrası ilk yedi gün hastaların %7,2'sinin bulantı, %4.4'ünün kusma deneyimlediği belirlenmiştir. Gilmartin ve Wright (2007), bulantı ve kusmanın bazı hastalarda 5. güne kadar devam ettiğini saptamışlardır. Ameliyat sonrası bulantı-kusma hastaların beslenmesini önemli ölçüde etkileyebilir (Gilmartin ve Wright, 2007). Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası yaşanan ağrının hastaların yemek yemeye etkisi $4,37\pm 1,92$ (hafif derecede), sıvı içecekleri yutmaya etkisi $4,46\pm 2,05$ (hafif derecede) olarak değerlendirildi (Tablo 6). Hastaların ağrı ile birlikte ameliyat sonrası süreçte konforlarının iyi olmamasının yeme içmeyi hafif düzeyde etkilediği düşünüldü.

Boşaltım

Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası yaşanan ağrının hastaların tuvalete gidip gelmeyi hafif derecede ($4,01\pm 1,72$) etkilediği belirlendi (Tablo 6). Ağrı nedeni ile tuvalete gidip gelmenin etkilenmesi ile McGill Ağrı Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlendi (Tablo 9). Özbek Yazıcı ve Kalaycı'nın (2015) çalışmasında hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumlarına bakıldığında, hastaların tuvalete gitmede %28.4'ünün, banyo yapmada %26.5'inin tam bağımlı olduğunu, %36.3'ünün banyo yapmada, %28.4'ünün kişisel bakımda yarı bağımlı olduğu bulunmuştur.

Bireysel Hijyen

Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası yaşanan ağrının hastaların temizlik (el yıkama vb.) yapmaya etkisinin $3,95\pm 1,83$ (hafif derecede), giyinip soyunmaya etkisinin $4,18\pm 1,75$ (hafif derecede) olduğu görüldü (Tablo 6). Giyinme ve soyunma aktivitesinde yaşanan güçlük ile McGill ağrı puanları arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu (Tablo 9). Giyinme ve soyunma gibi aktivitelerini gerçekleştirmekte güçlük yaşama Tepe ve ark (2010) çalışmasında da vurgulanmaktadır. Dal ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, hastaların taburculuktan sonra evde öz bakımla ilgili sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir.

Vücut Sıcaklığının Kontrolü

Ameliyat sonrası dönemde vücut sıcaklığı enfeksiyon, fiziksel ortamın sıcaklığı gibi nedenlerle yükselebilir. Ancak enfeksiyon gibi bir neden olmadığı sürece vücut sıcaklığında artış beklenen bir durum değildir (Tepe ve ark., 2010). Bu çalışmaya dahil edilen hastalarda çalışmanın yürütüldüğü dönemde vücut sıcaklığında belirgin bir artış gözlenmedi. Hastaların ağrı nedeni ile terleme/ titreme gibi vücut sıcaklığındaki değişimleri işaret edebilecek belirtileri deneyimlemelerine etkisinin $3,82\pm 1,76$ (hafif derecede) olduğu görüldü (Tablo 6). McGill Ağrı ölçeği puanlarının ağrı nedeni ile vücut sıcaklığında değişim yaşamaları maddesi ile arasındaki korelasyon pozitif (Tablo 9). Bu sonuç, ağrı nedeni ile hastaların hafif de olsa bazı fiziksel değişimler deneyimledikleri (terleme/titreme) şeklinde yorumlandı. Oberle ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında cerrahi sonrası hastalarda ameliyat sonrası birinci ve ikinci günlerde vücut sıcaklığı artışı olduğu belirlenmiştir.

Hareket

Çeşitli çalışmalarda septoplasti ameliyatı sonrası taburcu olan hastaların hareket etmekte, araba kullanma ve ev işlerini yapmakta güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Gilmartin, 2007; Mattila ve ark., 2005; Oğlak, 2007; Yavuz, 2010). Sinüs cerrahisi geçirmesi planlanan hastaların ameliyat sonrası dönemde genel olarak fonksiyonel semptomlarının (aktivite ve hareket) orta düzeyde etkilenebileceğine yönelik beklentileri mevcuttur (Mehta ve ark., 2006). Aynı çalışmada hastalar ameliyat sonrası dönemde kendilerine opioid ilaçların verileceğini düşünmektedir. Bu

çalışmaya dayanarak ameliyat olacak hastaların bir ağrı beklentisi içinde olacakları düşünülebilir. McGill ağrı ölçeği puanları ile hastaların son 24 saatte ifade ettikleri ağrı şiddeti, yürümede yaşadıkları güçlük arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon bulundu. Ameliyat sonrasındaki günde şiddetli ağrı farklı çalışmalarda da ifade edilmiştir (Bellani, 2008; Carroll ve ark.,199; Dal ve ark, 2012; Oberle ve ark.,1994; Rawal, 2008). Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası yaşanan ağrının ameliyattan sonra yaşanan ağrının yürümeye etkisinin $4,49 \pm 1,85$ (hafif derecede), ayağa kalkma/yataktan doğrulmada etkisinin $4,39 \pm 1,13$ (hafif derecede) olduğu görüldü (Tablo 6). Ağrı nedeni ile ayağa kalkmada yaşanan güçlük düzeyi ile McGill ölçeği puanları arasında zayıf ve pozitif yönlü ilişki belirlendi (Tablo 9). Tepe ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, hastaların en fazla yürüme/hareket etme, merdiven çıkma aktivitelerini gerçekleştirmekte güçlük yaşadıkları belirtilmektedir. Başka bir çalışmada ise hastaların ameliyattan sonra ilk günde şiddetli yorgunluk ve güçsüzlük yaşadıkları, izleyen günlerde bu yakınmalarının azaldığı belirtilmektedir (Gilmartin, 2007). Erkal (2007) tarafından yapılan başka bir çalışmada septoplasti yapılan hastalarda yorgunluk, aktivite sınırlılığı belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ağrı nedeni ile hareketin hafif derecede etkilendiği değerlendirildiğinde, konu ile ilgili diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği söylenebilir (Gilmartin, 2007; Mattila ve ark., 2005; Oğlak, 2007; Tepe, 2010; Yavuz, 2010).

Çalışma ve Eğlence

Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası yaşanan ağrının yatakta dinlenme haline etkisi $3,72 \pm 1,74$ (hafif derecede) ve duygusal olarak etkisi $3,59 \pm 0,91$ (hafif derecede) olarak belirlendi (Tablo 6). McGill ağrı ölçeği puanları ile hastaların dinlenme halinde/ duygusal olarak etkilenme puanları arasında zayıf pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlendi (Tablo 9). Bu çalışmada ameliyat sonrası erken dönemde hastaların ağrı nedeni ile dinlenme ve duygusal olarak hafif derecede etkilendiği düşünüldüğünde, hastaların emosyonel durumlarının düşük düzeyde etkilendiğini söylemek mümkün olabilir. Mehta ve arkadaşları (2006), endoskopik sinüs cerrahisi geçiren hastaların ortalama yedi gün boyunca ağır kaldırmamaları ve zorlanmamaları gerektiğini belirtmektedir. Aynı çalışmada hastaların büyük kısmı bu süre içinde fiziksel ve emosyonel olarak işe dönme konusunda kendilerini yeterli hissetmişlerdir.

Aynı çalışmada bireyin ameliyattan sonra iyileşmesinin temel unsurları ağrı kontrolü ve işe dönme zaman aralığı olduğu, hastaların çoğunun fiziksel ve duygusal olarak yedi günde işe geri dönebildiği belirlenmiştir (Mehta ve ark, 2006).

Cinsellik

Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası yaşanan ağrının hastaların kendilerini algılamalarına etkisinin $3,43 \pm 1,49$ (hafif derecede) olduğu görüldü (Tablo 6). Hastaların McGill ağrı ölçeğinden aldıkları puanların arttıkça ağrı nedeni ile kendilerini algılama puanlarının da olumsuz olarak değerlendirildiği belirlendi (Tablo 9). Çalışmayla benzer olarak ağrının kendilerini algılamada etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, hastaların ameliyat sonrası dönemde kendilerini algılamalarının bir ölçüde etkilendiği düşünüldü. Ameliyat bölgesinin görünür olmasının hastaların genel olarak beden imajını etkileyebileceği düşünülmele birlikte, bu çalışmada ağrı nedeni ile kendilerini algılama puanlarının etkilenmesi hafif düzeyde olmuştur. Bu sonuç, hastaların yaş, cinsiyet gibi özellikleri ile de ilişkili olabilir.

Uyku

Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası yaşanan ağrının gece uykusuna etkisi $4,68 \pm 1,81$ (hafif derecede) ve uykuya dalmaya etkisi $5,20 \pm 1,71$ (orta derecede) olarak belirlendi (Tablo 6). Hastaların McGill ağrı ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça ağrı nedeni ile gece uyuyama/uykuya dalmanın daha fazla etkilendiği belirlendi (Tablo 9). Türe ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da ameliyat sonrası ilk hafta boyunca hastaların bir kısmının (%3,5) uykuya eğilim, uyuşukluk, bazılarının ise uyku sorunları (%3,2) yaşadıkları belirlenmiştir. Çilingir ve arkadaşları (2009) hastaların burun ameliyatından sonraki üç günde uyku sorunları ve yorgunluk yaşadıklarını belirlemiştir. Çalışma verilerinin ameliyat sonrası erken dönemde toplanması ve tamponların varlığı nedeni ile bu hasta grubunun uyku probleminin dinlenmelerini de engellemiş olabileceği düşünüldü.

Ölüm

Çilingir ve Bayraktar (2009) burun ameliyatı geçiren hastaların kanama, akıntı/sızıntı gibi sorunlar yaşadığını belirlemiştir. Bu çalışmada septoplasti ameliyatı sonrası yaşanan ağrının yaşanan ağrı nedeni ile bir şeylerin ters gideceğinden endişe etmede etkisi $3,06 \pm 1,58$ (hafif derecede) olarak bulundu (Tablo 6). McGill ağrı ölçeği puanları arttıkça hastaların endişelenmelerinde artış olduğu görüldü (Tablo 9). Bu sonuç, hastaların yaşadığı ağrı şiddeti arttıkça, daha negatif bir tutum içine girdikleri, duyuşsal ve algısal ağrı algılamalarının etkilendiği düşündürdü. Her ameliyat kendi içinde bazı riskler taşıdığından hastaların oluşabilecek komplikasyonlar açısından yakından izlenmesi ve eğitilmesi önemlidir (Tepe, 2010). Yapılan bir çalışmada, endoskopik sinüs cerrahisi geçiren hastalarda orta derecede psikososyal değişiklikler olması beklendiği belirlenmiştir (Mehta ve ark, 2006).

Bu çalışmada hastaların demografik özelliklerinin ağrı nedeni ile Günlük Yaşam Aktivitelerinden alınan toplam puan ortalamasına etkisinin olmadığı belirlendi (Tablo 8). Bu sonucun çalışmanın yapıldığı örneklem grubu ile ilişkili olabileceği düşünöldü. Hastaların McGill Ağrı Ölçeği puanları ile Günlük Yaşam Aktivitelerinde zorlanma puanları arasında yapılan korelasyon analizine göre; Duyusal Ağrı, Algısal Ağrı, Toplam Duyusal ve Algısal Ağrı, VAS ve Mevcut Ağrı İndeksi ile Günlük Yaşam Aktivitelerinde zorlanma puanları arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi (Tablo 10). Burun ameliyatı ve tonsillektomi ameliyatı olan grupların incelendiği bir çalışmada ameliyattan sonraki ilk üç günde burun ameliyatı olanların GYA'nin daha az etkilendiği, iyileşme düzeyinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Royse ve ark., 2014).

Sonuç ve Öneriler

Duyusal ağrının puan ortalaması $18,85 \pm 2,37$, algısal ağrının puan ortalaması $4,75 \pm 2,68$, toplam duyusal ve algısal ağrı puan ortalaması $23,62 \pm 4,85$ olarak bulundu. Şu anki ağrı şiddetinin $5,50 \pm 1,27$ mevcut ağrı indeksi puan ortalamasının $2,75 \pm 0,43$ olduğu görüldü. Duyusal ağrının algısal ağrıdan yüksek olduğu belirlendi.

Çalışmada hastaların şu anki ağrı şiddeti ile duyusal ve algısal ağrı toplam puanı arasında ($p < 0,00$); şu anki ağrı şiddet ile mevcut ağrı indeksi puanı arasında ($p < 0,00$) pozitif yönlü bir korelasyon saptandı.

Hastalara ait demografik verilerin McGill Ağrı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$), sadece ikamet edilen yer ile ameliyat sonrası ağrı ile baş etmede kullanılan tekniklerin McGill Ağrı ölçeği puanlarını etkilediği ($p<0,05$) belirlendi.

Hastaların McGill Ağrı Ölçeği puanları ile Günlük Yaşam Aktivitelerinde güçlük yaşama puanı arasında pozitif yönde, anlamlı ancak zayıf bir ilişkinin olduğu belirlendi.

Bu çalışma sonuçlarının çalışmanın yapıldığı klinik çalışanları ile paylaşılması, septoplasti ameliyatı geçiren hastaların ağrı nedeni ile GYA etkilenme düzeyinin incelendiği ve hastaların daha uzun süreli izlendiği gözlemsel ve tanımlayıcı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Ameliyat sonrası ağrı tanılama sonuçlarına göre, bireyselleştirilmiş ve bütüncül hemşirelik bakımının ve tedavisinin gerçekleştirilmesi,

Hastalara, ameliyat sonrası dönemde kendi bakımlarını sağlamada rehber oluşturacak ve danışma gereksinimi duyduğu durumlarda başvurabileceği yazılı bir kaynağın verilmesi,

Ameliyat sonrası dönemde, ağrı tanılama sonuçlarına göre kurum politikalarının oluşturulması önerilebilir.

Ağrı şiddetini bilmek kadar ağrının günlük yaşam aktivitelerini etkileme düzeyinin de bilinmesi ve hemşirelerin bunlara yönelik girişimler yapması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Ağaoğlu G, Külahçı Y, Siemionow M (2006) Yüz transplantasyonu: Dünü, bugünü ve yarını. Türk Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi Dergisi 14(1):8-13.
- Aktaş, TE (2008). Günübirlik artroskopik diz cerrahisinde intraartiküler uygulanan Bupivakain, Fentanil, Prednizolon karışımının tek doz ve infüzyon olmak üzere postoperatif analjezi açısından karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Al-Hussaini A, Walijee H, Owens D (2016) The uptake of day-case septoplasty in England and Wales. Bulletin of The Royal College of Surgeons of England 98(5): 212-215.
- Altun S, Altun A (2014) Rinoplasti operasyonlarında nazal tampon gerekli midir? Fırat Tıp Dergisi 19 (2):72-74.
- Alvarez SL (2006) Management of postoperative acute pain in ambulatory surgery. Arboleda, Madrid.
- Aslan D (2004) Beden algısı ile ilgili sorunların yaratabileceği beslenme sorunları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 13(9): 326-29.
- Aslan FE (2004) Travmada Ağrı. Editör: Şelimen D, Acil Bakım, 1. baskı, Yüce Yayım, İstanbul. s: 387-406.
- Avşar G (2014) Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17(4):226-221.
- Awan MS, Iqbal M (2008) Nasal packing after septoplasty: A randomized comparison of packing versus no packing in 88 patients. Ear Nose Throat J 87: 624-627.
- Ay F, Alpar ŞE (2010) Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. Ağrı Dergisi 22(1):21-29.
- Aydoğdu E, Mısırlıoğlu A, Aköz T ve ark (2003) Estetik cerrahide kamufraj terapisi. Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi 4(2):98-104.
- Aziato L, Adejumo O (2013) The Ghanaian surgical nurse and postoperative pain management: A clinical ethnographic insight. Pain Manag Nurse 15(1):265-72.
- Babadağ B, Alparslan G (2016) Yaşlandım, ağrım var!. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 13(2): 67-71.

- Babutçu O, Kargı E, Hoşnuter M ve ark (2002) Beden İmgesi: Bedenimizin ya da aynanın arka yüzü. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi* 10(3):180-185.
- Baran NC, Ulusoy MG, Sungur N ve ark (2003) Orbita taban defektlerinin kulak konka kırıkrdak greftiyle onarımı. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 23:442-449.
- Bartley EJ, Fillingim RB (2013) Sex differences in pain: A brief review of clinical and experimental findings. *British Journal of Anaesthesia* 111(1):52-58.
- Baş N, Karatay G, Bozoğlu Ö ve ark (2016) Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 3(2):40-49.
- Başterzi AD, Tüzer V, Alagöz MŞ (2003) Estetik cerrahi hastalarında yeme tutumu ve beden algısı. *Yeni Symposium* 41(1):3-6.
- Bellani ML (2008) Psychological aspects in daycase surgery. *International Journal of Surgery* (6):44-46.
- Birkan I (2014) Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2(1):37-49.
- Brandon K, Nguyen BS, Brian T et al (2018) Perioperative analgesia for patients undergoing septoplasty and rhinoplasty: An evidencebased review. *Laryngoscope* 7(1):616.
- Brown BC, McKenna SP, Siddhi K et al (2008) The hidden cost of scin scars. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery* 61(9):1049-1058.
- Buchanan MA, Dunn GR, Macdougall GM (2005) A prospective double-blind randomized controlled trial of the effect of topical bupivacaine on post-operative pain in bilateral nasal surgery with bilateral nasal packs inserted. *J Laryngol Otol* 4:284-288.
- Büyükyılmaz F, Aştı T (2009) Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(2):84-93.
- Cantone E, Ricciardiello F, Oliva F et al (2018) Septoplasty: is it possible to identify potential “predictors” of surgical success?. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 38(6):528-535.
- Carroll NV, Miederhoff P, Cox FM, Hirsch JD (1995) Postoperative nausea and vomiting after discharge from outpatient surgery centers. *Anesthesia & Analgesia* 80: 903-9.

- Castle JD, Honingman JR, Phillips AK (2002). Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing?. Med J Aust 176(12):601-04.
- Cevher FN, Buluş M (2007) Benlik kavramı ve benlik saygısı: önemi ve geliştirilmesi. Akademik Dizayn Dergisi 2:52-64.
- Ceyhan D, Güleç M (2010) Postoperatif ağrı sadece nosiseptif ağrı mıdır?. Ağrı Dergisi 22(2):47-52.
- Cihangir Köktepe Ş (1998) İntramüsküler enjeksiyona bağlı ağrının azaltılmasında lokal buz uygulamasının etkinliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Cingi C, Muluk NB, Ulusoy S ve ark (2016) Septoplasty in children. American Journal of Rhinology & Allergy 30(2):42-47.
- Çay E (2011) Günübürlük Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Yaşadıkları Sorunların Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çilingir D, Bayraktar N (2006) Günübürlük cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 69-81.
- Çilingir D, Bayraktar N (2009) Burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümlenmesine yönelik uygulamaları. Türkiye Klinikleri 1: 71-89.
- Çilingir D, Şahin CU (2016) Cerrahi hastasında hasta kontrollü analjezi kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3(3):56-69.
- Çöçelli L, Bacaksız B, Ovayolu N (2008) Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 14:53-58.
- Çukurova İ, Yalçın Y, Kırşen H (2012) Tamponlu ve tamponsuz septoplasti uygulanan hastalarda postoperatif mukosilyer klirens zamanının karşılaştırılması. J Med Updates 2(1):15-18.
- Dal Ü, Bulut H, Demir SG (2012) Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi 8(1):34-40.
- Dawson A, List T (2009) Comparison of pain thresholds and pain tolerance levels between Middle Easterners and Swedes and between genders. J Oral Rehabil 36(4):271-8.

Demir DY, Yıldırım YU, İnce Y ve ark (2012) Hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme durumlarının belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2(3):162-172.

Demir M (2008) Kalp Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

Demirbilek N, Evren C, Yiğit V ve ark (2015) Septoplasti sonrası nadir bir komplikasyon: Uzun süren diplopi. *Kulak Burun Boğaz Uygulamaları* 3(2):77-80.

Dinis PB, Haider H (2002) Septoplasty: long-term evaluation of results. *Am J Otolaryngol* 23(2):85-90.

Dirimeşe E, Özdemir F, Şahin Z (2016) Hemşirelik öğrencilerinin ağrı yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri, kültürel farkındalıkları ve yeterlilikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(3):1-6.

Doğu Ö (2013) Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 3(3): 10-13.

Dolgun E (2010) Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Dergisi* 3(3):10-16.

Duman H, Zor F, Şengezer M (2004) Maksillo fasiyal kırıklarda plak çıkarılma nedenleri, önemli bir neden olarak soğuk intoleransı. *Türkiye Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi* 12(1): 25-28.

Ene KW, Nordberg G, Berg I et al (2008) Postoperative pain management - the influence of surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing* 17(15):2042-50.

Erden S, Çelik SŞ (2013) Torakotomi sonrası ağrı ve analjezi yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin rolü. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(1-2-3):11-24.

Erdine S (2007) Ağrı mekanizmaları ve ağrıya genel yaklaşım. 3. Baskı, Nobel Kitabevi, İstanbul, s: 37-48.

Erkal S (2007). Patient's experiences at home after day case chytoscopy. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1118-1124.

Esener Z (2019) Ağrı Tedavi Yöntemleri. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/189917>, (24.10.2019).

Eti Aslan F (2014) Ağrı. Editör: Karadakovan A, Eti Aslan F, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:127-148.

- Eti Aslan F (2014) Postoperatif Ağrı. Editör: Eti Aslan F, Ağrı, Doğası ve Kontrolü, 2. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara, s:59-190.
- Eti Aslan F, Yıldız T (2017) Ağrı ve Ağrı Yönetimi. Editör: Eti Aslan F, Olgun N, Fiziopatoloji, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara. s: 108-136.
- Faydalı S (2010) Cerrahi hastalarında analjeziklerin kaliteli kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 17(2):83-91.
- Fındık Ü, Ünver S (2017) Kulak Burun Boğaz Göz ve Hastalıkları. Editör: Eti Aslan F, Olgun N, Fiziopatoloji. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:543-582.
- Gandomi B, Bayat A, Kazemei T (2010) Outcomes of septoplasty in young adults: The Nasal Obstruction Septoplasty Effectiveness study. American Journal of Otolaryngology 31(3):189-192.
- Gilmartin J, Wright K (2008) Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. Journal of Clinical Nursing 17: 2418-25.
- Gilmartin J (2007) Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery. Journal of Clinical Nursing 16:1109-1117.
- Güdücü TF, Erci B (2007) Ağrılı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunmasının ve bazı faktörlerin çocukların ağrı toleransına etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10:2.
- Gümüş K, Ünsal A (2014) Osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Osteoporosis/Turk Osteoporoz Dergisi 20(3):117-24.
- Gündüz C, Çalışkan N (2018) Ağrı kontrolünde uygulanan non-farmakolojik yöntemler: Etkinliği hakkındaki kanıtlar yeterli mi?. Journal of Traditional Medical Complementary Therapies 1(2):76-81.
- Güneş A, Ceyhan S (2019) Septoplasti sonrası uygulanan farklı nazal tamponların ameliyat sonrası ağrı üzerine etkisi. Kulak Burun Boğaz Uygulamaları 7(3):134-138.
- Honkasalo ML, Kaprio J, Winter T et al (1995) Migraine and concomitant symptoms among 8167 adult twin pairs. Headache 35:70-78.
- Intrnational Assessment and Management of Pain Clinical Best Practice Quidelines, (RNAO) (2013) <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManagementOfPain2014.pdf>, (24.10.2019).

- İhvan Ö, Şeneldir L, Oduncu S (2015) Konka cerrahisi ile kombine uygulanan septoplasti sonuçlarımız. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 55(2):96-100.
- Kanan N, Öztekin D, Altun UG (2010). Kulak ameliyatı geçiren hastaların evde bakım konusunda bilgilendirilme durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 14:124-38.
- Karadoğan İ (2004) Ağrı Tedavisi. Kan ve Kemik İliği Transplantasyonu Kursu, s:230-237.
- Karayurt Ö, Gürbüz H, Bilik Ö ve ark (2014) Kronik ağrılı hastaların tens uygulaması öncesi ve sonrası yaşam kalitesi, ağrı ve hemşirelerden memnuniyet düzeylerinin incelenmesi. Dokuz eylül üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E-Dergisi 7(1):26-32.
- Kazan EE (2011) Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 73-82.
- Kazkayası M, Dinçer C, Arıkan OK ve ark (2007) Septoplasti sonrası nazal tampon veya dikiş tekniğinin sistemik oksijen saturasyonu ve hasta konforu üzerine etkisi. Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi 17(6):318-323.
- Kelle İ (2006) Ağrı tedavisinde alternatif ilaçlar. Dicle Tıp Dergisi 33(3):192-200.
- Kırdemir P, Özorak Ö (2011) Postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacı preoperatif dönemde tahmin edilebilir mi?. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 31(4):951-959.
- Koç A (2012) İnme’de günlük yaşam aktiviteleri. Gulhane Medical Journal 54(3):254-260.
- Koç AÖ (2008) Septum Deviasyonlu Hastaların Septoplasti Operasyonu Öncesi ve Sonrası Akustik Ses Analizi ile Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Leardi S, Pietroletti R, Gianfranco A et al (2008) Multidisciplinary day surgery unit. Chirurgia Italiana 60(3): 395-400.
- Linares-Gil MJ, Pelegri-Isanta MD, Pi-Siqués F et al (1997) Unanticipated Admissions Following Ambulatory Surgery. Ambul Surg 5(4):183-8.
- Lindèn I, Engberg IB (1995) Patients' opinions and experiences of ambulatory surgery - a selfcare perspective. Ambul Surg 3(3): 131-9.

- Marshall SI, Chung F (1997) Discharge following ambulatory surgery. *Ambul Surg* 5(1): 3-8.
- Mattila K, Toivonen J, Janhunen L et al (2005) Post discharge symptoms after ambulatory surgery: First-week incidence, intensity, and risk factors. *Anesth Analg* 101:1643-1650.
- Mehta U, Huber TC, Sindwani R (2006) Patient expectations and recovery following endoscopic sinus surgery. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery* 134, 483-487.
- Midilli R, Karcı B (2009) Rinoplasti komplikasyonları. Editör: Ünlü H, Septorinoplastiler, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı Akademi Toplantıları Mezuniyet Sonrası Eğitim Kitapçıkları Serisi:5, s:211-226.
- Mitchell M (2007) Nursing intervention for day-case cholecystectomy. *Nursing Standarts* 22(6):35-41.
- Morales R, Esteve N, Casas I, Blanco C (2002) Why are ambulatory surgical patients admitted to hospital. *Ambul Surg* 9(4):197-205.
- Oberle K, Allen M, Lynkowski P (1994) Follow- up of same day surgery patients. *AORN J* 59(5):1016-8, 1021-5.
- Oğlak S (2007) Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Turkish Journal of Geriatrics* 10:100-108.
- Olgun N, Aslan F, Sert H (2014) Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesi. Editör: Karadakovan A, Aslan F, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s: 325-332.
- Özdoğan H, Arı ED, Şirin S ve ark (2019) Septoplasti olgularında lokal uygulanan lidokain ve bupivakainin postoperatif analjezi üzerine etkilerinin karşılaştırılması. *KBB-Forum* 18(2):129-133.
- Özer N, Hacıoğlu N, Akyıl RÇ, Akpınar R (2006) Hastaların kendilerini bakım veren yakınlarına yük olarak hissetme durumları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 9(4):31-37.
- Özer S, Akyürek B, Başbakkal Z (2006) Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı Dergisi* 18(4): 36-43.
- Özkırış M (2011) Septoplasti sonrası kullanılan merosel ve internal nazal splint tampon uygulamalarının karşılaştırılması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(4):199-202.

- Özkırış M, Mutlu C (2010) Kulak burun boğaz polikliniğine başvuran hastalarda nazal septum deviasyonu sıklığı. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 21(2):72-76.
- Özkum İA, Dal Ü (2011) Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 36-44.
- Öztürk Birge A, Mollaoğlu M (2018) Hastaların ağrı inançları ve ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemler. *Ağrı Dergisi* 30(2):84-92.
- Özveren H (2011) Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 18(1):83-92.
- Özveren H, Faydalı S, Özdemir S (2016) Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Turk J Clin Lab* 7(4): 99-105.
- Özyalçın NS (2005) Ağrı Nörofizyolojisi. Editör: Özyalçın NS, Akut Ağrı. 1. baskı, Güneş Kitabevi, Ankara. s: 22.
- Pasero C (2010) Around-the-clock (ATC) dosing of analgesics. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 25(1):36-39.
- Pekel AF (2010) Ağrı ve genetik. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 41(1): 32-38.
- Peksoy S, Demirhan İ, Kaplan S ve ark (2018) Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin jinekolojik kanserlerde kullanımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 1(1):36-47.
- Rawal N (2008) Postdischarge complication and rehabilitation after ambulatory surgery. *Current Opinion in Anesthesiology* 21:736-742.
- Reyes-Gibby CC, Aday L, Cleeland C (2002) Impact of pain on self-rated health in the community-dwelling older adults. *Pain* 95:75-82.
- Roberts L (2006) Day surgery-national and international from the past to the future. *J Ambul Surg* 12(3):143-5.
- Septoplasty-discharge (2019) <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000246.htm>, (22.10.2019)
- Royse CF, Williams Z, Purser S et al (2014) Recovery after nasal surgery vs. tonsillectomy: discriminant validation of the Postoperative Quality of Recovery Scale *The Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 58(3): 345-351.

- Singh G, McCormack D, Roberts DR (2004) Readmission and overstay after day case nasal surgery. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders* 22(4):1-5.
- Sü S, Şahin DA (2014) Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin lüzum halinde analjezik ıstemini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 24:93-98.
- Şimşek G, Arslan B, Erden B ve ark (2014) The effects of septoplasty on disease-specific and general quality of life: A retrospective longitudinal trial. *Kulak Burun Boğaz Uygulamaları Dergisi* 2(3):113-116.
- Tan M (2012) Burun tamponunun kalış süresine bağlı olarak oluşan mukozal değişikliklerin histopatolojik olarak değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.*
- Tan M, Özdelikara A, Polat H (2013) Hasta öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Florance Naightingale Hemşirelik Dergisi* 21(1): 1-8.
- Tanrıverdi G, Okanlı A, Çetin H ve ark (2009) Yaşlı popülasyonunda ağrı. *Turk J Geriatr* 12:190-7.
- Taşdemir N, Çelik Şenol S (2010) Hastaların cerrahi girişim sonrası abdominal distansiyona yönelik deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 26(3):11-22.
- Tepe A, Doğan N, Abbasoğlu, A ve ark. (2010) Günübirlilik cerrahiye takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 3, 38-48.
- Tercan B (2015) Hemşirelerin ağrı yönetiminde ilaç dışı yöntemleri bilme ve uygulama durumları. *Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.*
- Topbaş E, Bay H, Tuğra B ve ark (2014) Kültürlerarası hemşirelik kavramının yoğun bakıma yansımaları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 17(1):37-43.
- Tuncer S (2007) Analjezik kullanım ilkeleri. *Klinik Gelişim Dergisi* 20(3):141-144.
- Tunçkaşık M, Özgürsoy S, Ezerarslan H (2016) Septoplasti ve septorinoplastilerde, septal deformitelerin giderilmesi amaçlı kullanılan titanyum klipslerin uygulanabilirliği, etkinliği ve güvenilirliği. *Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 24(3):70-77.
- Türe H, Eti Z, Adil M ve ark (2003) The incidence of side effects and their relation with anesthetic techniques after ambulatory surgery. *Ambul Surg* 10(3):155-9.

- Uluğ N, Tunca Yılmaz Ö (2012) Servikal ve lomber ağrı problemi olan hastaların ağrı, emosyonel durum ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Fizyoterapi Rehabilitasyon* 23(2):90-99.
- Uyar Y, Yıldırım G, Kuzdere M ve ark. (2011) Septoplasti geçiren hastalarda yaşam kalitesinin erken dönemde değerlendirilmesi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 10(1):13-17.
- Uygur K, Tüz M, Doğru H (2003) The correlation between septal deviation and concha bullosa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 129(1):33-6.
- Ünver S, Turan FN (2018) Ağrı korkusu ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ağrı Dergisi* 30(1):18-27.
- Velioğlu P (2012) *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 1. Baskı. İstanbul, Akademi Basın Yayıncılık, s: 185.
- Vicdan A, Karabacak B, Alpar Ş (2015) 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences* 12(2),1626-1636.
- Wheeldon A (2013) *Pain and pain management. fundamentals of applied pathophysiology: an essential guide for nursing and healthcare students*. Second Edition 43.
- White P (2005) Update on ambulatory anesthesia. *Can J Anesth* 52:R1-R10.
- Woo J, Leung J, Lau E (2009) Prevalence and correlates of musculoskeletal pain in Chinese elderly and the impact on 4-year physical function and quality of life. *Public Health* 123:549-56.
- Yavuz M (2010) *Günübirlik Cerrahi, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, Nobel Kitap Evi, Adana, s: 373-386.
- Yıldırım Y, Uyar M, Fadıllıoğlu Ç (2005) Kanser ağrısı ve yaşam kalitesine etkisi. *Ağrı* 17(4):17-22.
- Yıldız T (2009) *Yüz bölgesinde uygulanan estetik ve rekonstrüktif cerrahinin yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz M, Gürler H (2011) Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi* 23(2):71-79.

Yuca K (2009) Nazal cerrahi anatomi. Editör: Ünlü H, Septorinoplastiler, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı Akademi Toplantıları Mezuniyet Sonrası Eğitim Kitapçıkları Serisi:5, s:1-16.


7. SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

NSD	: Nazal Septum Deviasyonu
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
KBB	: Kulak Burun Boğaz
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
ADH	: Antidiüretik Hormon
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
BAT	: Burford Ağrı Termometresi
NSAİD	: Non Steroidal Anti-enflamatuar İlaçlar
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NSAİ	: Nonsteroid Anti-Enflamatuar İlaçlar
NSAİİ	: Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçlar
GİS	: Akut Gastrointestinal Sistem
PCA	: Patient Controlled Analgesia
TENS	: Transkutanöz Elektriksel Sinir Uyarımı
MASF	: McGill Ağrı Soru Formu
MAÖ-KF	: McGill Ağrı Ölçeği Kısa Formu
SPSS	: Statistical Package for Social Science
N	: Sayı
%	: Yüzde
Ort ± SS	: Ortalama ± Standart Sapma
r	: Korelasyon katsayısı
p	: Anlamlılık seviyesi
Min- Max	: Minimum-Maksimum
KW	: Kruskal Wallis testi
MWU	: Mann Whitney testi

8. EKLER

Ek 1: İzin Belgeleri

BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BALIKESİR
EĞİTİM BİRİMİ
12.0011117.00.00.00000 - TM - E.118
0007853299


T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 60206642-799
Konu : Meltem ALKAN SARIKUŞ' un
Bilimsel Araştırma İzni

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 17/09/2018 tarihli ve 30041352-799-8084 sayılı yazı.

İlgi yazıya istinaden; hastanewizde hemşire olarak görev yapan Meltem ALKAN SARIKUŞ' un "Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezini 15.09.2018-15.03.2018 tarihleri arasında hastanewiz KBB Servisinde uygulayabilmesi izni 05.10.2018 tarihinde toplanan Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu tarafından başvuru dosyası ve ilgili belgeler gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, araştırmanın yapılması uygun bulunmuştur. "Bilimsel Araştırma Talepleri Komisyon Değerlendirme Formu" ve "Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü ile Bilimsel Araştırma Sahibi Arasında Yapılan Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" ilişikte tarafınıza sunulmuştur.

Kurumunuzda yapılacak bilimsel çalışmanın "Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü ile Bilimsel Araştırma Sahibi Arasında Yapılan Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" ün imzalandığı tarihten itibaren başlatılması, hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, katılımın gönüllülük esasına dayanması, hasta mahremiyetine ve bilgi gizliliğine özen gösterilmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu' na riayet edilmesi, yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Eğitim Birimine gönderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm.Dr. Necati KELEMENÇE
İl Sağlık Müdürü

Ek:
Komisyon Kararı

Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Personel ve Hizmet Hissesleri Başkanlığı Eğitim Birimi
Faks No:02662412226
e-Posta:derya.cinar4@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: balikesir.il.saglik.gov.tr

Bilgi için:DERYA ÇINAR
Uzman HEMŞİRE
Telefon No:02662459595

İzmitte elektronik imzalı yazıya (http://belge.saglik.gov.tr adresinde 8611075-009-404-8292-1c171c2a2245 kodu ile erişebilirsiniz).
Bu belge 2070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. BALIKESİR SAĞLIK BÜKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU	
Doküman Kodu: ARGZ-FR-03	Yayın Tarihi: 14.07.2016
Revizyon Tarihi/No: 18.12.2017 / 01	Sayfa No:1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Meltem ALKAN SARIKUŞ
Kurumu / Üniversitesi	Atatürk Şehir Hastanesi
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir
Araştırma Yapılacak Sağlık Testleri	Atatürk Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi
Araştırmaman Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Başvuru Belgeleri:	Hastane Ön İzin Formu <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Üniversite / Kurum Talebi <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Veri Toplama Araçları	*Kişisel Bilgi Formu *Mc GIB Ağrı Anketi *Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkisi
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	15 Eylül 2018- 15 Mart 2019
Görüş İstenilen Birimler	Atatürk Şehir Hastanesi/ KBB Servisi

KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR	
05.10.2018 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Meltem ALKAN SARIKUŞ isimli araştırmacıya ait " Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi " başlıklı çalışmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereğiçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü ve Araştırma Sahibi arasında "Araştırmanın Yürütülmesine İlişkin Protokol" imzolanmasını takiben araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir.	
Komisyon Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Oy Birliği <input type="checkbox"/> Oy Çokluğu ile alınmıştır.
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:	
Gerekçesi:	

KOMİSYON

<p>Üye</p> <p>Dr. Yasın YILMAZ</p> <p>Sağlık, Acl Sağlık ve Acil Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanı</p>	<p>Üye</p> <p>Uzm. Dr. Rafiye BUDAK</p> <p>Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı</p>	<p>Üye</p> <p>Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN</p> <p>Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı</p>
<p>Üye</p> <p>Hakan ŞEN</p> <p>Personel ve Destek Hizmetleri Başkanı</p>	<p>Üye</p> <p>Uzm. Hem. Derya ÇINAR</p> <p>Eğitim Birimi</p>	

ONAY
14.12.2018
Uzm. Dr. Necati KELEMENÇE
İl Sağlık Müdürü

Birlikten elektronik imza ile verilen belgeye belgeyi çıkaranın imzası ile onaylanmalıdır. Bu belge MDH sahil elektronik imza kartına göre güvenli elektronik imza ile imzalanmalıdır.

Ek 2: Etik Kurul İzni

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi **			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU			
	AÇIK ADRESİ:	Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR			
	TELEFON	266 612 14 61-6707			
	FAKS				
	E-POSTA	etik.bautip@gmail.com			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOY ADI	Doç.Dr.Neriman AKANSEL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	BALIKESİR			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOY ADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOY ADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alabilir izni)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözetimsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat EREL
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının per. niteliği her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Septoplasti Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi "
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dil		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYAL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	PLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BELGELERİ	Karar No:2018/149	Tarih: 05.09.2018				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuruya dayalı ile ilgili belgeler araştırma/çalışmanın gerekli, yarar, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırma/çalışması başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde izin alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel olarak bilimselliğine uygunluğu kanıtlan etik kurul üyeleri tarafından uygun görülmüştür. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyileştirici Klinik Uygulamaları Kurumu
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof.Dr.Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]
Doç.Dr.Gülen ERKEN	Fizyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]
Dr.Öğr.Üyesi Elif AKSÖZ	Tıbbi Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]
Dr.Öğr.Üyesi Akin USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]
Dr.Öğr.Üyesi Eyüp VCI	Kardiyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]
Uzm.Dr.Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı AD	Balıkesir KEAŞ Organizasyon Sorumlusu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]
Av.Erman ARDA	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]
Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	Balıkesir Sağlık Uygulama ve Araştırma Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]
Serhat ALDEMİR			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	[İmza]

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Fuat EREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, başkanın yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 3: Hasta Bilgi Formu

Sizi Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi KBB kliniğinde yürütülen “Septoplasti (Burun Ameliyatı) Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Günü Yaşadıkları Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığımız için maruz kalacağımız risk yoktur.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırma, kendi haklarımız veya araştırmayla ilgili herhangi bir istenmeyen durum hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için araştırmacınız ile günün 24 saatinde erişime geçebilirsiniz. (Telefon No:544 371 93 13)

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz araştırmacınıza sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu çalışmanın amacı burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat günü yaşadıkları ağrının günlük yaşam aktivitelerine etkisini araştırmaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasımın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Ek 4: Bilgi Toplama Formu

SEPTOPLASTİ AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN AMELİYAT GÜNÜ YAŞADIKLARI AĞRININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyet? 1.Kadın 2.Erkek
3. Eğitim düzeyi? 1. Okur-yazar değil 2.İlkokul 3.Ortaokul
 4.Lise 5. Üniversite
4. Medeni durumunuz? 1.Evli 2.Bekar
5. Yaşanılan yer? 1.İl 2.İlçe 3.Köy
6. Sigara kullanıyor musunuz?
 1.Evet ise lütfen belirtiniz süre...../yıl /ay/miktar.....paket/gün
 2.Hayır
7. Alkol kullanıyor musunuz?
 1.Evet ise lütfen belirtiniz sür..../yıl /ay miktar..... duble/ml/gün
 2.Hayır
8. Günde kaç bardak çay / kahve tüketiyorsunuz?
 1..... bardak çay, fincan kahve
 2.Tüketmiyorum
9. Kronik bir hastalığınız var mı? Cevabınız evet ise hastalığınızın ne olduğunu lütfen belirtiniz?
 1.Evet
 2.Hayır
10. Daha önce ameliyat oldunuz mu?
 1.Evet 2.Hayır
11. Cevabınız evet ise ne ameliyatı oldunuz?.....
12. Burun ameliyatını olma sebebiniz?
 1. Estetik nedenler 2. Tıbbi nedenler
13. Ameliyatınız hangi anestezi çeşidiyle yapıldı?
 1. Genel anestezi 2. Lokal anestezi
14. Normal yaşantınızda çok sık ağrı yaşar mısınız?
 1.Evet 2.Hayır
15. Ameliyat sonrası yaşadığınız ağrıyla baş etmenize yardımcı olan uygulamalar nelerdi?
 1.Ağrı kesici ilaçlar 2.Uyumak
 3.Müzik dinlemek 4.Soğuk uygulama
 5. Hayal etme 6.Diğer
16. Sürekli kullandığınız bir ağrı kesici var mı? Varsa ismi nedir?
 1.Evet. Günde/Haftadakezalırım.
 2. Hayır
17. Hastaya ameliyat sonrası dönemde kullanılan ağrı kesici ilaçlar nedir? (Bu soru araştırmacınız tarafından doldurulacaktır.)
 1.Parasetamol 2. Dikloron
 3. Contramal 4.Diğer.....
18. Burunda ameliyat sonrası kullanılan tampon çeşidi hangisidir? (Bu soru araştırmacınız tarafından doldurulacaktır.)
 Gaz Tampon Silikon tampon

Ek 5: Kısa Form Mc-Gill Ağrı Ölçeği

MC-GİLL AĞRI ÖLÇEĞİ (KISA FORM)

Aşağıdaki kelimeler ağrınızı tanımlamaktadır. Lütfen HERBİR KELİMENİN KARŞILIGINA sizin için en uygun olan ağrı derecesini ilgili kutuya (x) işareti koyarak belirtiniz:

I. Ağrı değerlendirme İndeksi

		Hiç yok	Hafif	Orta derecede	Şiddetli
a	Zonklayıcı	0	1	2	3
	Belirli bir yer boyunca yayılan	0	1	2	3
	Batıcı (Bıçak batar tarzda)	0	1	2	3
	Keskin (şiddetli)	0	1	2	3
	Kasıcı (kramp şeklinde)	0	1	2	3
	Kemirici	0	1	2	3
	Yanııcı	0	1	2	3
	Sızlayıcı	0	1	2	3
	Sıkıntı verici (Ezici-sıkıcı)	0	1	2	3
	Aşırı hassas, duyarlı	0	1	2	3
	Şiddetli ayrılır gibi	0	1	2	3
b	Bıktırıcı-yorucu-usandırıcı	0	1	2	3
	Mide bulandırıcı	0	1	2	3
	Korkunç	0	1	2	3
	Cezalandırıcı-dayanılmaz acı	0	1	2	3

II. Şu andaki ağrı şiddeti

Şu andaki ağrı yakınmanızı aşağıdaki çizgi üzerinde işaretleyiniz. Çizginin en sol tarafı hiç ağrının olmadığını, en sağ tarafı ise olabilecek en şiddetli ağrıyı göstermektedir. (VAS)

Ağrı yok

Olabilecek en kötü ağrı

|_____|

III. Toplam ağrı şiddeti değerlendirmenizi ilgili sütuna (x) işareti koyarak belirtiniz (present pain index)

0	Ağrı yok	
1	Hafif	
2	Rahatsız edici	
3	Zorlayıcı, gerginlik yaratan	
4	Korkunç, dehşet verici	
5	Dayanılmaz	

Ek 6: Hastaların Ağrı Nedeni ile Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Düzeyi (VAS 0-10) Soru Formu

Aşağıdaki soruları ameliyat sonrası yaşadığınız ağrıyı düşünerek cevaplayınız

1. Güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme

Son 24 saatte (ameliyattan sonra) yaşadığınız ağrıyı tanımlayan rakam hangisidir?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç ağrı yok Dayanılmaz ağrı

Ameliyattan sonraki ağrınız yürümenizi nasıl etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

Ağrınız gözlerinizi açmanıza ne kadar güçlük yarattı?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

2. İletişim

Ağrı nedeni ile çevrenizdekilerle iletişim kurmada ne kadar güçlük yaşadınız?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

3. Solunum

Ağrı soluk alıp vermenize ne derece engel oldu?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

4. Yeme içme

Ağrınız yemek yemenizi ne ölçüde etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

Ağrınız sıvı içecekleri yutmanızı ne ölçüde etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

5. Boşaltım

Ağrınız tuvalete gidip-gelmenizi ne ölçüde etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

6. Bireysel Hijyen

Ağrı kendi kişisel temizliğinizi (el yıkama vb.) yapmanıza ne ölçüde etkili oldu?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

Ağrınız nedeniyle giyinip soyunurken ne kadar güçlük yaşadınız?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

7. Vücut sıcaklığının kontrolü

Ağrı yaşamak vücut sıcaklığınızı ne ölçüde etkiledi? (Terleme-titreme yaşadınız mı?)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

8. Hareket

Ağrı ayağa kalkmanızı/ yataktan doğrulmanızı ne ölçüde etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

9. Çalışma ve eğlence

Ağrı yatakta dinlenme halindeyken sizi ne ölçüde etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

Ağrınız sizi duygusal olarak ne kadar etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

10. Cinsellik

Yaşadığınız ağrı kendinizi algılamanızı olumsuz etkiledi mi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

11. Uyku

Ağrınız gece uykunuzu ne ölçüde olumsuz etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

Ağrınız gece uykuya dalmanızı ne ölçüde olumsuz etkiledi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

12. Ölüm

Yaşadığınız ağrı nedeni ile bir şeylerin ters gideceğinden endişe duydunuz mu?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hiç Oldukça fazla

9. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime katkı sağlayan Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı öğretim üyelerine,

Samimiyetleri ve ilgileri ile çalışmaya katılan tüm hastalara,

Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman yardımlarını, akademik bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, iyi ki tanımışım dedirten değerli hocam Sayın Doç. Dr. Neriman AKANSEL' e,

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi yüksek lisans ve tez sürecinde de hep yanımda olan, özverisi ve sabrıyla beni destekleyen iki güzel aileme, sevgili eşime ve varlığıyla her zaman hayat bulduğum canım kızım *Doğa*'ya,

Sonsuz teşekkür ederim.

10. ÖZGEÇMİŞ

Doğum Yeri ve Yılı : Edremit 1987

Öğr. Gördüğü Kurumlar	Başlama Yılı	Bitirme Yılı	Kurum Adı
Lise	2001	2004	Küçükkuyu Yeşilyurt Lisesi
Lisans	2005	2010	Ege Üniversitesi Hemşirelik YO
Yüksek Lisans	2017	2020	Uludağ Üniversitesi
Doktora	-	-	-
	2014	2015	Uludağ Üniversitesi Pedagojik Formasyon

Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi : İngilizce / Orta seviye

Çalıştığı Kurumlar	Başlama ve Ayrılma	Kurum Adı
	2011-2018	Bursa Yüksek İhtisas EAH
	2018-	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Yurt Dışı Görevleri :-
Kullandığı Burslar :TEV öğrenci bursu

Aldığı Ödüller :-

Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Topluluklar : Türk Hemşireler Derneği

Editör veya Yayın Kurulu Üyeliği :
Yurt İçi ve Yurt Dışında Katıldığı Projeler :

Katıldığı Yurt İçi ve Yurt Dışı Bilimsel Toplantılar :

Yayımlanan Çalışmalar :

Diğer Profesyonel Etkinlikler:

11/02/2020

MELTEM ALKAN SARIKUŞ