



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KATARAKT AMELİYATI SONRASI HASTALARIN EVDE
YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN VE
GEREKİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

Arzu KORKUSUZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA, 2014



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KATARAKT AMELİYATI SONRASI HASTALARIN EVDE
YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN VE GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arzu KORKUSUZ

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Azize KARAHAN**

ANKARA, 2014

ONAY SAYFASI

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Arzu Korkusuz tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

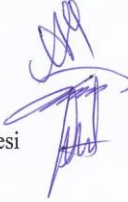
Tez Savunma Tarihi: 17/06/2014

Tez Konusu: "Katarakt Ameliyatı Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Güçlüklerin ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi"

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. Azize KARAHAN

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Azize Karahan	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik	Hacettepe Üniversitesi



ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 20/06/2014 tarih ve 114... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Araştırmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, ihtiyacım olduğunda, zaman kavramı olmaksızın, yapıcı ve değerli görüşlerini esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Azize Karahan'a,

Uzman görüşleriyle katkıda bulunan değerli hocalarım Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş, Prof. Dr. Sevilay şenol Çelik, Prof. Dr. Sultan Kav, Doç. Dr. Hayriye Ünlü, Yrd. Doç. Dr. Ebru Akgün Çıtak ve Yrd. Doç. Dr. Sevil Güler Demir'e,

Yüksek lisans eğitimim süresince emeği geçen tüm hocalarıma,

Araştırmamı yürüttüğüm Başkent Ankara Hastanesi Göz Polikliniğindeki değerli hocalarım Prof. Dr. Gürsel Yılmaz, Prof. Dr. Ahmet Akman ve Prof. Dr. Dilek Altınörs ile değerli çalışanlarına,

Araştırmama katılan tüm hastalara en içten dileklerle teşekkür eder, saygılarımı sunarım...

Ayrıca, her zaman yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen eşim, ailem ve canım oğluma da teşekkür ederim.

ÖZET

Korkusuz Arzu Katarakt Ameliyatı Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Güçlüklerin ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik, Tezli Yüksek Lisans Programı, 2014.

Katarakt, küresel körlük vakalarının yarısının nedenidir ve en yaygın yaşlılarda görülür. Kataraktın en geçerli ve kanıtlanmış tedavisinin cerrahi olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte hastalar ameliyat sonrası erken dönemde bazı sorunlar ve komplikasyonlar yaşayabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesidir. Araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırma 15 Aralık 2013-15 Mart 2014 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde katarakt ameliyat olan ve araştırmayı kabul eden 108 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada hastaların tanımlayıcı özelliklerini ve hastalık durumunu belirleme formu, taburculuk sonrası izlem formu ile Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Anketi (National Eye Institute Visual Function Questionnaire-NEI VFQ-25) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 71.34 ± 8.7 olup, %37'si daha önce katarakt ameliyatı olmuş, %73.1'i ise katarakt ameliyatı hakkında bilgi almıştır. Bireylerin ameliyattan bir gün sonraki NEI VFQ-25 ölçeğinin puan ortalaması 63.3 ± 17 iken, ameliyattan bir ay sonra bu puan ortalamasının 88.5 ± 12 'e yükseldiği tespit edilmiştir ($p=0,000$). Katarakt ameliyatı olan bireyler ameliyat sonrası ilk 24 saatte en fazla endişe (%68.5), yorgunluk (%49.1), ağrı (%46.3), gözde batma hissi (%34.2) ve uykusuzluk (%30.6) deneyimlemişlerdir. Bu semptomların ve şiddetinin ilk hafta daha yoğun yaşandığı ve dördüncü haftada belirgin şekilde azaldığı saptanmıştır. Bireylerin %2.8'inde göz enfeksiyonu, %3.7'sinde göz içi basıncında artış, %2.8'inde ödem ve bir kişide sekonder katarakt tespit edilmiş, ayrıca bir kişiye mercek açısında düzeltme (repozisyon) nedeniyle küçük cerrahi girişim yapılmıştır. Katarakt ameliyatı sonrası bireylerin günlük yaşam aktivitelerinden birinci haftada en çok sosyal yaşam (%54.6-15.7), ev işleri (%50.9-16.7), okuma (%38.8-32.4), alışveriş (%26.9-6.5) ve telefon kullanma (%15.7-5.6) etkilenmiş, ancak diğer haftalarda yaşadıkları güçlükler

azalmıştır. Ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin etkilenmeyen bireylere göre ağrı, endişe ve yorgunluk puan ortalamaları bazı günlük yaşam aktiviteleri için istatikselsel olarak anlamlı çıkmıştır. Sonuç olarak katarakt ameliyatı olan bireyler ameliyat sonrası erken dönemde ilk hafta yoğun olmak üzere bazı güçlükler yaşamakta ve bu güçlükler günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yardım gereksinimini artırmaktadır. Bu sonuçlardan yola çıkararak hastaların gereksinimlerine göre eğitim programları ve materyallerinin hazırlanması ve taburculuk sonrası telefonla danışmanlık hizmeti verilmesi önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Katarakt, katarakt ameliyatı ve hemşirelik bakımı, günlük yaşam aktiviteleri, katarakt ameliyatı ve komplikasyonlar, katarakt ameliyatı ve güçlükler.

Bu araştırma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (KA13/259) onaylanmıştır.

ABSTRACT

Korkusuz Arzu Determination of Difficulties and Requirements of Patients at Home after Cataract Surgery. Baskent University Institute of Health Science, Master's Program with Nursery Thesis, 2014.

Cataract is the reason for half of the global blindness cases and it is commonly seen at elderly persons. It is pointed out that surgery is the best and proven treatment of cataract. However, patients can have some problems and complications just after surgery. The aim of this study is to determine what difficulties and requirements of patients are at home after surgery. The type of study is descriptive. Study includes 108 patients who had been undergone an operation in Baskent University Hospital and approved research voluntarily in the period of 15 December 2013- 15 March 2014. In this study, form of descriptive characteristic of patients and determination of disease condition, after discharge observation form and National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25) were used. Average age of partaken patients is 71.34 ± 8.7 and 37 % of them underwent an operation and 73.1% got information about cataract surgery. The mean score of NEI VFQ-25 was 63.3 ± 17 the next day after the surgery, it increased to 88.5 ± 124 the month after the surgery ($p=0,000$). First 24 hours of after surgery patients, who underwent an operation, felt mostly anxiety (68.5%), fatigue (49.1%), pain (46.3%), feeling of sting in eyes (34.2%) and insomnia (30.6%). It is stated that first week, these symptoms and heaviness of it were strong, while they were not in the fourth week. Of the patients, 2.8% ocular infection, 3.7% raised intraocular pressure, 2.8% oedema and one patient seconder cataract was determined while another had undergone operation for lens reposition. After first week of cataract surgery, some individual activities were affected in performing daily activities which are social life (54.6-32.4%), family household (50.9-32.4%), reading (38.8-32.4%), shopping (26.9-32.4%) and using phone (15.7-5.6%), these difficulties lessened in other weeks. The average point of pain, anxiety and fatigue of the individuals who stated that routine daily activities had been affected because of the surgery have been meaningful statistically according to the individual who stated otherwise. In conclusion, in the first week of after early period

of cataract surgery patients experience some strong difficulties and these difficulties affect daily life activities and increase the requirement of help. From there results, it is recommended that training programs and materials should be prepared according to requirements of patients and given consulting service after discharge from hospital.

Key words; Cataract, cataract surgery and nursing care, daily life activities, complications of cataract surgery, difficulties of cataract surgery.

The study was approved by Baskent University Medicine and Health Sciences Research Committee and Clinic Research Ethical Committee (Project no: KA13/259)

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Sorunları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gözün Yapısı	5
2.1.1. Gözün tabakaları	5
2.1.1.1. Fibröz tabaka (tunica fibrosa)	6
2.1.1.2. Vasküler tabaka (tunica vasculosa).....	6
2.1.1.3. İç tabaka (tunica interna).....	7
2.1.2. Gözün boşlukları	7
2.1.3. Gözün optik özellikleri.....	7
2.2. Lensin Yapı ve İşlevi	7
2.2.1. Lens fiziyojisi	9
2.2.2. Görme süreci ve görmede lensin fonksiyonu.....	10
2.3. Katarakt.....	12
2.3.1. Katarakt çeşitleri	13
2.3.1.1. Konjenital katarakt	13
2.3.1.2. Edinsel katarakt	14
2.3.2. Katarakt gelişiminin aşamaları.....	15
2.3.3. Katarakt semptomları	16

2.3.4. Katarakt risk faktörleri	16
2.3.5. Katarakt tedavisi	16
2.3.6. Katarakt cerrahisi	17
2.3.6.1. İntrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (İKKE)	17
2.3.6.2. Ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (PEKKE)	17
2.3.6.3. Fakoemülsifikasyon	17
2.3.7. Katarakt ameliyatına hazırlık süresi	18
2.3.8. Katarakt cerrahisinin komplikasyonları	18
2.3.8.1. Ameliyat esnası ve erken dönemde gelişen komplikasyonlar. 18	
2.3.8.2. Ameliyat sonrası geç dönemde gelişen komplikasyonlar	19
2.3.9. Katarakt ameliyatında hemşirelik bakımı.....	20
2.3.9.1. Ameliyat öncesi bakım.....	20
2.3.9.2. Ameliyat sonrası bakım.....	21
2.3.9.3. Taburculuk sonrası dönem	23
3. GEREÇ-YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Şekli	24
3.2. Araştırmanın Yeri	24
3.3. Araştırmanın Zamanı	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.5.1. Veri toplama araçları	25
3.5.1.1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerini ve hastalık durumunu belirleme formu	25
3.5.1.2. Taburculuk sonrası izlem formu	25
3.5.1.3. Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeği (National Institute Visual Function Questionnaire NEI-VFQ).....	26
3.5.2. Araştırmanın ön uygulaması	27
3.6. Araştırmanın Etik Yönü ve İzin Alma Süresi.....	28
3.7. Araştırmanın Uygulama Aşamaları	28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	29

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30
4. BULGULAR.....	31
5. TARTIŞMA.....	51
5.1. Katarakt Ameliyatı Olan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	51
5.2. Katarakt Ameliyatı Sonrası Evde Yaşanan Sorun ve Güçlüklerin İncelenmesi.....	53
5.3. Katarakt Ameliyatından Bir Gün Sonra ve Bir Ay Sonraki Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeği (NEI VFQ 25) Ölçeğinin Sonuçlarının İncelenmesi	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	63
KAYNAKLAR	64
EKLER.....	74
EK - 1. Araştırma-Etik Kurul Onayı ve Başkent Üniversitesi Hastanesinde Araştırmanın Uygulanmasına Dair İzin Yazısı	74
EK - 2. Uluslararası Görme İşlevi Ölçeğinin (NEI-VFQ-25) Kullanımına Dair İzin Yazısı	77
EK - 3. Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	81
EK - 4. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerini ve Hastalık Durumunu Belirleme Formu	85
EK - 5. Taburculuk Sonrası İzlem Formu	88
EK - 6. Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeği (National Eye Institute Visual Function Questionnaire NEI VFQ-25)	92
EK - 7. Tablo 4.1. Katarakt Ameliyatı Olan Bireylerin Sağlık Durumuna	

Yönelik Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ameliyattan Bir Ay Sonraki NEI-VFQ 25 Ölçeği Puan Ortalamaları	98
EK - 8. Tablo 4.2. Katarakt Ameliyatı Olan Bireylerin Sağlık Durumuna Yönelik Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ameliyattan Bir Gün Sonrası NEI-VFQ 25 Ölçeği Puan Ortalamaları.....	99
EK - 9. Tablo 4.3. Katarakt Ameliyatı Olan Bireylerin Sağlık Durumuna Yönelik Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ameliyattan Bir Ay Sonraki NEI-VFQ 25 Ölçeği Puan Ortalamaları	100
EK - 10. Tablo 4.4. Katarakt Ameliyatı Olan Bireylerin Katarakta Yönelik Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ameliyattan Bir Sonraki NEI-VFQ 25 Ölçeği Puan Ortalamaları	101
EK - 11. Tablo 4.5. Katarakt Ameliyatı Olan Bireylerin Katarakta Yönelik Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ameliyattan Bir Ay Sonraki NEI-VFQ 25 Ölçeği Puan Ortalamaları	102

SİMGELER ve KISALTMALAR

ADNKS	Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi
DSÖ	Dünya sağlık örgütü (World Health Organization-WHO)
GYA	Günlük yaşam aktiviteleri
İKKE	İntrakapsüler katarakt ekstraksiyonu
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NEI VFQ	National Eye Institute Visual Function Questionnaire (Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeği)
NEI	National Eye Institute (Amerika Ulusal Göz Enstitüsü)
PEKKE	Ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu
TÜİK	Türkiye istatistik kurumu

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
2.1. Gözün yapısı	5
2.2. Uzak ve yakın görmeye lensteki şekil değişimi	11
3.1. Araştırmanın aşamaları	39
4.1. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrası bir aylık dönemde deneyimledikleri semptomların puan ortalamaları	36

TABLULAR

Tablo	Sayfa
3.1. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 2011-2013 yılları arasında yapılan katarakt ameliyat sayısı	25
3.2. Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeği (NEI-VFQ-25) puanlaması.....	27
4.1. Katarakt ameliyatı olan bireylerin tanımlayıcı özellikleri	31
4.2. Katarakt ameliyatı olan bireylerin sağlık durumuna ilişkin tanımlayıcı özellikleri.....	32
4.3. Bireylerin katarakt ameliyatı ile ilgili özellikleri	33
4.4. Katarakt ameliyatı olan bireylerin yaşadığı ev ortamına ilişkin özellikler	34
4.5. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrası bir aylık dönemde ortaya çıkan sorunların dağılımı.....	35
4.6. Katarakt ameliyatı olan bireylerin bir aylık dönemde ilaçları ve göz bakımı ile ilgili yaşadıkları güçlükler	37
4.7. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrası bir aylık dönemde ilaca bağlı yakınmaları	38
4.8. Katarakt ameliyatına bağlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu.....	39
4.9. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ağrı puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri	41
4.10. Katarakt ameliyatı olan bireylerin yorgunluk puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri.....	43
4.11. Katarakt ameliyatı olan bireylerin endişe puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri.....	45
4.12. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir gün sonra ve ameliyattan bir ay sonra NEI VFQ 25 ölçeği puan ortalamaları ve ortancaları....	47
4.13. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir gün sonra NEI-VFQ 25 ölçeği puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri	48
4.14. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir gün sonraki NEI-VFQ 25 ölçeği puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri	49

- 4.15.** Katarakt ameliyatı olan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyattan bir gün sonraki NEI-VFQ 25 ölçeği puan ortalamaları..... 50

KATARAKT AMELİYATI SONRASI HASTALARIN EVDE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERİN VE GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

1. GİRİŞ

Dış dünyayı, duyularımız aracılığı ile algılar ve tanırız. Görme en önemli duyularımızdan biridir ve beş duyumuz ile beyne iletilen bilgilerin yarısını görme organımız oluşturur (1). Hayatımızın her evresinde çok önemli bir yere sahip olan gözler, bedenin dünyaya açılan pencereleri olarak tanımlanır. İnsan yaşamını normal olarak sürdürebilmek ve pek çok görevi yerine getirebilmek için görmeye ihtiyaç vardır. Görme fonksiyonun önemli derecede azalması ise insan yaşamını olumsuz etkiler (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) görme bozukluklarının dünya çapında 314 milyon insanı etkilediğini ve bunlardan 45 milyonunda körlüğün ortaya çıktığını bildirmektedir (3). Dünyada sık görülen ve körlüğe neden olan göz hastalıkları arasında katarakt ilk sırada yer almaktadır (3-8). DSÖ 2002 verilerine göre körlüğe yol açan faktörler arasında kataraktın yeri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Bu oranın Asya ve Afrika'da % 50-60, Çin ve Moğolistan'da %48, Avustralya'da % 5, Amerika Birleşik Devletlerinde % 5, Türkiye ve Bulgaristan'da ise % 28 arasında olduğu belirlenmiştir (9). Ülkemizde Negrel ve arkadaşları tarafından 1989'da Güneydoğu Anadolu'da yapılan bir bölgesel araştırmada ise kaba körlük hızı % 0.4 olarak saptanmış ve en önemli körlük nedenleri arasında ilk sırada kataraktın (% 50) olduğu belirlenmiştir (10).

Gözün doğal lensinin opaklaşması olarak tanımlanan katarakt, en fazla yaşlı bireylerde görülmektedir (4, 11-16). Dünyada yaşlı nüfusun artışı ile birlikte katarakt küresel bir sorun haline gelmiştir (4, 6, 11, 15, 16). Kataraktın ortaya çıkmasında başka faktörler de rol oynamaktadır. Kalıtım, travma, inflamasyon, metabolik hastalıklar, beslenme bozuklukları, sigara-alkol içilmesi, bazı ilaçların kullanımı, ultraviyole ışınları ya da radyasyona maruz kalma sonucunda katarakt oluşabilmektedir (4, 5, 17-20).

Katarakt bireyleri fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarda etkilemektedir (21). Yaşlılarda görme fonksiyonundaki azalma kitap-gazete okuma, yazma, ev işleri, finansal işler, alışveriş yapma, telefon kullanma, araba kullanma, ilaç kullanma, banyo gibi temel ve enstrümental yaşam aktivitelerini, sosyal iletişim ve kişilerin yüzlerini tanıma gibi yeteneklerini etkilemektedir (22-25). Görme fonksiyonundaki azalmayla birlikte düşme ve kazalara maruz kalma riski artarak yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (26-27). Coleman ve arkadaşları (2004) yaptıkları araştırmada yaşlı kadınlarda görme kaybının düşme riskini artırdığını saptamışlardır (28). Görme kaybı ve kırık riski arasında bir ilişki olduğu ve görmenin düzelmesi ile kırık riskinin azaldığı vurgulanmaktadır (26). Görme kaybı depresyon riskini de artırabilmektedir. Paz ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırmada görme fonksiyonu ile depresyon arasında ilişki olduğunu saptamışlardır (29).

Kataraktı olan bazı vakalarda görmenin artırılması için gözlük kullanılması önerilebilmektedir. Bununla birlikte kaynaklarda kataraktın en geçerli ve kanıtlanmış tedavisinin cerrahi olduğu belirtilmektedir (1, 5, 26, 30-32). Katarakt, görmeyi büyük ölçüde bozacak şekilde ışık geçişini azalttığı evrede lensin cerrahi olarak çıkarılmasıyla durum düzeltilebilmektedir. Günümüzde en çok uygulanan cerrahi yöntem fakoemülsifikasyondur (4, 5, 20, 31, 32). Fakoemülsifikasyon yöntemi ile rehabilitasyon süreci bir aya kadar kısalmaktadır (24).

Katarakt cerrahisinin sonuçları %95'in üzerinde başarılıdır (26). Katarakt ameliyatı öncesi ve sonrasında görme fonksiyonunu ve yaşam kalitesini ölçen araştırmalarda, birinci ay ve sonrasında görme keskinliğinde artışa bağlı yaşam kalitesinde artış olduğu tespit edilmiştir (24, 33, 34). Bununla birlikte hastalar ameliyat sonrası erken dönemde bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Waterman ve arkadaşları (1999), göz cerrahisi geçiren 55 hastanın taburculuktan sonra ağrıya yönelik deneyimlerini incelemişler ve hastaların üçte birinin ağrıyı tolere edilebilecek düzeyde, üçte birinin hayal ettiklerinden daha kötü ve geri kalanının ise çok şiddetli olarak nitelediklerini belirlemişlerdir (35). Davies ve Tyers (1992) gününbirlik katarakt ameliyatı olan 146 hasta ile yaptıkları bir araştırmada, hastaların % 31'i ameliyat sonrası orta şiddette, % 4'ü ise şiddetli ağrı yaşadığını

bildirmişlerdir (36). Katarakt ameliyatı sonrası erken dönemde göz içi basınç artışı (1-14. günlerde), maling glokom, yarada akıntı, kornea ödemi, iris prolapsusu, akut bakteriyal endoftalmi, intraoküler lens kayması gibi komplikasyonlar da ortaya çıkabilmektedir (1, 5, 37, 38).

Katarakt ameliyatı olan hastanın bakım ve tedavisinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (2). Hastaların büyük bir bölümünün aynı gün eve taburcu edilmesi hasta ve yakınlarının eğitimini öncelikli bir konu haline getirmektedir (39). Taburcu olduktan sonra hastanın evde uygun bakımı ve izlemin sağlanması ise erken dönem komplikasyonların önlenmesine katkı sağlamaktadır. Çilingir ve arkadaşları (2011) aralarında göz ameliyatı olan 230 hastanın günübirlik cerrahi süreci ile ilgili eksik bilgi sahibi olduğunu ve taburculuk sonrası evde özellikle ilk üç gün içinde bazı sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuşlardır (40).

Hastanın ev ortamında bakımının uygun şekilde sürdürülebilmesi ve bu dönemi sorunsuz atlatabilmesine yardım edebilmek için öncelikle yaşadığı güçlükler ve sorunların belirlenmesi gerekmektedir. Yapılan literatür taramasında ise katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları güçlükler ve bakım gereksinimlerini ortaya koyan araştırmaların sınırlı olduğu (35, 36, 40) ve Türkiye’de bu dönemi içeren kapsamlı bir araştırmanın olmadığı belirlenmiştir. Hastaların katarakt ameliyatı sonrası erken dönemde yaşadıkları güçlükler ve gereksinimlerin belirlenmesinin taburculuğa yeterli hazırlanılmasına yardımcı olacağı; bu dönemin daha rahat atlatılmasına, ortaya çıkabilecek komplikasyonların azaltılmasına ve böylece yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, katarakt ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

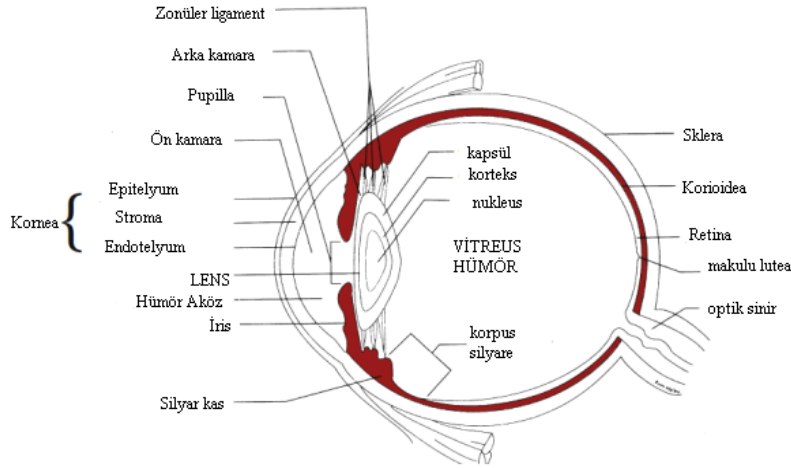
1. Katarakt ameliyatı olan hastalar ameliyat sonrası ilk bir aylık dönemde hangi fiziksel sorunlarla karşılaşmaktadırlar?
2. Katarakt ameliyatı olan hastalar ameliyat sonrası ilk bir aylık dönemde hangi psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadırlar?
3. Katarakt ameliyatı olan hastalar ameliyat sonrası ilk bir aylık dönemde hangi sosyo-ekonomik sorunlarla karşılaşmaktadırlar?
4. Katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrasında sonrası ilk bir aylık dönemde gereksinimleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Kataraktın anlaşılabilmesi için gözün genel yapısının, lensin yapısının, katarakt gelişim sürecinin, katarakt gelişiminde rol oynayan faktörlerin; katarakt tedavisi ve bakımının bilinmesi önemlidir. Bu bilgiler aşağıda ele alınacaktır.

2.1. Gözün Yapısı

Göz küreleri (bulbus okuli), orbita boşluğu içinde yer alan görme fonksiyonu ile ilgili bir çift organdır (41-43). Dört rektus kası ve iki oblik kas ile orbita tepesine yerleşmiştir ve bu kaslar göz kürelerinin hareketini sağlar (42, 43). Gözler, küre şeklinde olup sadece ön yüzü dış ortam ile temas halindedir. Göz küresinin ortalama ağırlığı 7-9 gr, ortalama hacmi 7 cc kadardır (44). Gözler kendisini çevreleyen kemik yapı, alt ve üst göz kapakları ve kirpikler ile dış etkenlerden korunurlar. Gözyaşı bezleri (Glandula lakrimalis) ve drenaj sistemleri (Nazolakrimal sistem) orbita içindeki diğer oluşumlardır (43, 44).



Şekil 2.1. Gözün yapısı

2.1.1. Gözün tabakaları

Göz küresi dıştan içe doğru;

- fibröz tabaka,
- vasküler tabaka ve

c) iç tabaka olmak üzere 3 tabakadan oluşur.

2.1.1.1. Fibröz tabaka (tunica fibrosa)

En dış tabakadır ve optik sinirin gözü terk ettiği nokta dışında tüm gözü çevreler. Derindeki yapıları korumak, desteklemek ve göz içi basıncını sabit tutmak gibi fonksiyonları vardır ve kornea, sklera ve limbus olmak üzere üç bölümden oluşur.

a) *Kornea*: Kornea, dış tabakanın ön 1/6'sını oluşturan saydam kısımdır. Kornea, lens, aköz hümeör (humor aquoeus) ve korpüs vitreum (corpus vitreum) ile birlikte gözün kırıcı yapısından biri ve göze gelen ışığın ilk ve en çok kırıldığı bölgedir (1, 42-47).

b) *Limbus*: Kornea, çevresindeki limbus ve sklerayla devam eder. Kornea, sklera ve konjoktivanın birleştiği gri renkli çizgiye *limbus* adı verilir. Konjoktiva, tenon kapsülü, episklera, korneaskleral stroma ve schlemm kanalı limbusun içinde yer alan yapılardır. Limbus bölgesi, göz içi ameliyatlarının insizyon yeri olması nedeniyle katarakt ve glokom cerrahilerinde son derece önemlidir (1, 42-47).

c) *Sklera*: Bu yapı opak olup kollejen liflerinden zengindir ve dış tabakanın 5/6 arka bölümünü oluşturur. Sklera, kalın ve dayanıklı fibröz bir tabakadır ve kamaralar içindeki hidrostatik basınca karşı koyarak gözün şeklinin korunmasını sağlar (1, 42-47).

2.1.1.2. Vasküler tabaka (tunica vasculosa)

Damarlardan zengin orta tabakadır. Uvea olarak da adlandırılır. Arkadan öne doğru; korioidea, korpüs silyare ve iristen oluşur.

a) *Korioidea*: Vasküler yapıdan çok zengin ve retinayı besleyen bir tabakadır. Retina ve sklera arasında yer alır (1, 42-47).

b) *Korpus Silyare*: Koroid ile iris arasında yer alan bölümdür ve hümör aköz üretimi ve silyar kas sayesinde akomodasyon yani uyumdan sorumludur (1, 42-47).

c) *İris*: Gözün dıştan renkli olarak seçilen bölümüdür. Kornea'nın arkasında, lens ve korpus silyare'nin önünde yer alır. Kornea ve lens arasındaki boşluğu ön kamara ve arka kamara olmak üzere ikiye ayırır (1, 42-47).

2.1.1.3. İç tabaka (tunica interna)

Bu tabaka sinirsel bir tabakadır ve retina olarak adlandırılır. Retina, göz küresinin görme ile ilgili bölümüdür ve dış tarafında korioidea, iç tarafta korpus vitreum ile komşudur (1, 42-49).

2.1.2. Gözün boşlukları

Göz küresi içinde sırasıyla; ön kamara arka kamara ve vitreus boşluğu olmak üzere üç boşluk bulunmaktadır. Ön kamara ve arka kamara, korpus silyareden salınan hümör aköz denilen bir sıvı içerir. Hümör aköz lensi ve korneayı besler ve gözün tonusunu (göz içi basıncı) oluşturur. Trabeküler ağ, aköz hümörün drenajında en önemli rolü oynayan bölümdür (1, 42-47).

2.1.3. Gözün optik özellikleri

Fotoğraf makinesi ile büyük benzerlik gösteren göz; kırıcı yüzeylerden (kornea, lens), bir diyafragmadan (iris ve pupilla) ve kaydedici bir bölümden (retina) oluşmuştur. İris, diyafram görevi görerek karanlıkta göze giren ışık miktarını artırır ve gün ışığında göze giren ışık miktarını azaltırken, retina koni hücrelerin yardımıyla renkli görmeyi, basil hücreleri yardımıyla ise karanlıkta adaptasyonu sağlar (1, 44-47).

2.2. Lensin Yapı ve İşlevi

Lens, iris ve pupillanın arkasında ve korpus vitreumun önünde yer alan saydam, renksiz, elastik, avasküler ve inerve olmayan bikonveks bir mercektir (11, 17, 42, 43, 45). Lens aköz hümörden beslenir (11, 17). Lensin ön ve arka olmak üzere iki yüzü vardır, arka yüzü ön yüzünden daha konveks bir yapıya sahiptir. Lensin ön ve arka yüzünün birleştiği yere ekvator denir (50). Bireyler arasında

önemli farklılıklar olmasına rağmen insan lensinin kalınlığı her yıl 0.02 mm artar. Yeni doğanda ön-arka çap 3,5 mm iken doksanlı yaşlarda 5 mm olur (17). Lens, dıştan içe doğru kapsül, korteks ve nükleus olmak üzere üç bölümden oluşur.

a) *Lensin Kapsülü:* Lensi dıştan kapsül bir tabaka sarar. Bu tabaka hücresiz, saydam ve elastik bir yapıdadır (42, 43, 50). Kapsülün ana görevi akomodasyon yani uyum sürecinde lensin şeklini biçimlendirmektir (17). Ayrıca lens kapsülü bariyer görevi görerek büyük moleküllerin örneğin albümin, hemoglobin gibi yapıların lense girmesini engeller (51).

Lens kapsülü başlıca kollajen lifler içerir ve lamelli (kat kat) bir yapısı olmasından dolayı oldukça elastiktir (51). Kapsülün kalınlığı lensin her tarafında aynı değildir, yaşa ve bulunduğu bölgeye göre değişiklik gösterir (52). Kapsülden uzanan lifler (zonular fibers) ekvator bölgesinde korpus siliyareye tutunarak lensin yerinde durmasını sağlarlar (42, 43, 50).

Ön kapsülün altında kübik tabaka şeklinde lens epitel hücreleri yer alır (51). Ön kapsüldeki epitel hücreler normalde bölünmezler, yaşam süresince sekresyon yaparlar ve lens ile aköz hümör arasında metabolik transportun gerçekleşmesine katkı sağlarlar (17, 51). Arka kapsülün üzerinde epitel hücresi yoktur. Ekvatorun hemen önündeki lens epitel hücreleri farklılaşarak, bölünerek çoğalırlar ve kutuplara doğru uzayarak lens fibrillerini oluştururlar (17, 51).

b) *Lensin korteks ve nükleusu:* Lens fibrilleri yaşam süresince yenilenir ve yeni fibriller oluştuğunda eski fibriller ile yer değiştirerek eski fibriller aşağıya doğru itilir (10,18). Böylece yeni oluşan lifler yüzeye yığılarak korteksi oluştururken eski lifler merkezde yoğunlaşarak nükleusu oluşturur (11, 38). Lens fibrillerin stoplazması yüksek konsantrasyonda protein içerir ve bu kristalin olarak da bilinir. Kristalin oranı yaklaşık olarak fibrinlerin ağırlığının % 40'ını oluşturur ve yaklaşık % 15'i kortekste, %70'i ise nükleusta bulunur (17). Mikroskopik olarak lifler en içten dışa doğru fetal, embriyoner, infantil, yetişkin çekirdek, kabuk ve kapsül olarak ayrılır (52).

Gözün lens tabakasının görme sürecinde iki önemli işlevi vardır;

1. Lens saydam ve kırıcı özelliği sayesinde kornea, aköz hümör, korpus vitreum ile birlikte ışığı kırarak retina üzerine düşmesinden ve
2. Uyum yapma yani akomodasyon özelliği ile farklı uzaklıktaki cisimlerin retinanın üstünde odaklanmasından sorumludur (11,38,45,50). Ayrıca kendi saydamlığını korumak ve ultraviyole ışınlarını absorbe etmek görevleri de vardır. Lensin saydam özelliği normal görmeye önemli bir rol sağlar (17).

2.2.1. Lens fizyolojisi

Lensin ağırlığının % 60'ını su, % 33'ünü protein, % 1'ini ise aminoasit, lipid, karbonhidrat elektrolitler ve peptidler oluşturur (50). Nükleer bölgedeki su oranı kortekse göre daha düşüktür. Lens suyunun yaklaşık yarısı proteinlere bağlıdır (53).

Lensin protein metabolizması epitel ve lens liflerinde olur (1). Lens proteinlerinin %90'ını suda eriyen proteinler oluşturur. Suda erimeyen grupta ise membran proteinleri, hücre iskeleti proteinleri ve kümelenmiş kristal proteinleri yer alır. Lensin kristal proteinleri alfa, beta ve gamma kristaller diye üç gruba ayrılır (53).

Lens saydamlığı protein yapının düzeni ve ilişkilerine bağımlı olduğundan bu yapılardaki küçük değişiklikler bile lenste opaklaşmaya neden olur (53). Katarakt gelişiminin erken dönemlerinde bazı mercek liflerinin içindeki proteinler denatüre olur. Daha sonra bu proteinler koagüle olarak normal saydam protein lifleri yerinde opak alanlar oluştururlar (49).

Lensten sentez edilen bir tiripeptid olan glutatyon, lensin oksidatif hasardan korunmasında önemli rolü vardır (53). Glutatyon metabolizmasının görevlerinden biride proteini redüksiyon devresinde tutmaktır. Proteinin oksidasyon devresine girmesi, lens saydamlığının kaybolmasına neden olur. Lens içindeki E vitamini ve askorbik asit, lensi oksidasyona karşı korur (1).

Glutasyon sentezinden sorumlu olan enzimlerin senil kataraktta azaldığı gösterilmiştir. Glutasyon metabolizmasında bozulma sonucu protein redüksiyon devresinde tutulamaz ve protein oksidasyon devresine girer. Bu nedenle lensin saydamlığı kaybolur (1, 53).

Lensin metabolizması tamamen lensin saydamlığının devam ettirilmesine yöneliktir. Lensin elektrolit dengesinin düzenlenmesi lensin normal hidrasyonunun sürdürülmesine hizmet eder. Elektrolit dengesi aktif transport mekanizması ile lens hücre membranının geçirgen özelliği sayesinde devam ettirilir (17).

Sıvı elektrolit dengenin korunması lensin saydamlığı için gereklidir. Lens epiteli, iyon dengesinin sağlanmasına ve maddelerin lense taşınmasına yardımcı olur (17, 38, 53). Oubainin epitelin aktif Na^+/K^+ pompası görevini durdurması sonucu lens içinde Na^+ birikmesi olur. Ozmotik denge bozulduğu için hücreler su ile şişerler ve lens saydamlığını kaybeder. Ayrıca lenste Ca^{++} konsantrasyonunun artması sitotoksik etki ile katarakt gelişiminde etkili olabilir (53).

Lensin enerji üretimi neredeyse tamamıyla glikoz metabolizmasına bağlıdır (17). Glikoz metabolizması anaerobik, aerobik (krebs siklüsü), heksomonofosfat yolu ve sorbitol yolu ile gerçekleşir. Lens metabolizması çoğunlukla (yaklaşık % 70) anaerobik gerçekleştirilir (10, 17, 51). Diğer bir yol sorbitol yoludur. Normal şartlar altında sorbitol yolu ile glikoz metabolizmasının sadece % 5'i sağlanır. Sorbitol yol sayesinde lens ozmotik stresten korunmaktadır (17).

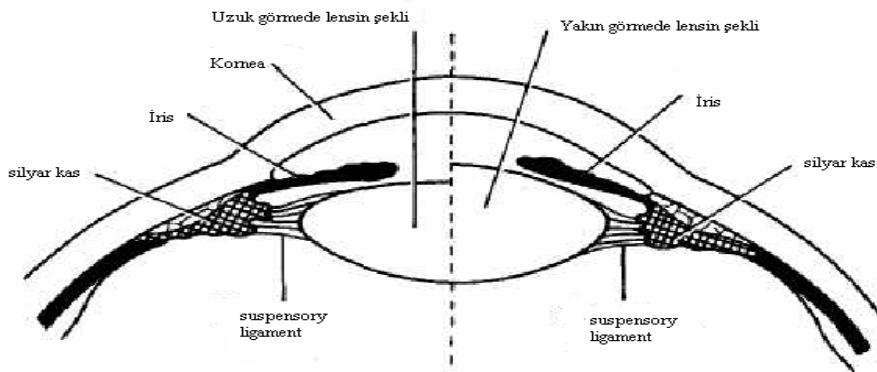
2.2.2. Görmenin gerçekleşmesinde lensin fonksiyonu

Göze giren ışık, ilk önce korneada kırılır. Işık, daha sonra kırıcı özellikteki başka bir yapı olan lense ulaşır ve lensin uyumu ile görüntü retinada odaklanır. Retinada odaklanan ışık, fotokimyasal reaksiyonla elektrik enerjisine çevrilir ve optik sinir vasıtasıyla görme impulsları serebral kortekse taşınır. Her iki optik sinir, orbita içinde ilerleyip, optik kanala girdikten sonra optik kiyazmaya ulaşır. Bu yapılar sayesinde beyin, her iki gözden gelen bilgileri birleştirerek tek bir görüntü

elde eder ve bilinç düzeyine ulaşan bu görüntüler, üç boyutlu (derinlik hissi) ve renkli olarak algılanır (45, 49).

Lens esnek yapısı sayesinde şekil değiştirerek gözün odaklanma gücünü değiştirebilme yani uyum yapabilme yeteneğine sahiptir. Lensin uyum yapabilme yeteneğine “akomodasyon” denir ve parasempatik sinirler tarafından kontrol edilir. Kırılma kusuru olmayan gözde, 6 m’den daha yakından gelen ışınlar retina üstünde odaklanırlar. Işınlar daha da yakından geldiğinde ise cismin görüntüsü retinanın arkasına düşer. Yakındaki cisimlerin retina arkasına düşmesi ve bulanık görme, uyum refleksinin uyarılmasına neden olur (1, 45, 46, 49).

Uyum esnasında parasempatik sinirlerin uyarılması, silyer kasların kasılmasına ve lens liflerinin gevşemesine neden olur. Böylece lens daha kalınlaşır, kırma gücü artar ve görüntü retina üstüne gelir. Kırma gücünün artması sayesinde göz daha yakındaki nesnelere odaklanabilir. Uzaktaki nesnelere odaklanabilmek için ise tam tersi silyer kaslar gevşer, lens lifleri kalınlaşır ve lens düzleşir. Yaşlandıkça lensin bu özelliği bozulur ve lens kalınlaşır, elastikiyetini kaybeder. Bu nedenle yaşlanma ile beraber lensin uyum (akomodasyon) yapma özelliği de azalır (1, 45, 46, 49).



Şekil 2.2. Uzak ve yakın görmeye göre lensin şekil değişimi.

Lens; saydamlığın azalması ve kırıcı özelliğini kaybetmesiyle ışığı retinaya iletme ve uyum yapma özelliğini kaybeder ve kişide görme kaybı ortaya çıkar (11, 38, 51, 54, 55). Bu durum katarakt olarak bilinmektedir.

2.3. Katarakt

Katarakt terimi şelale ya da demir parmaklık anlamına gelen latince “cataracta” kelimesinden türetilmiştir (56). Katarakt, gözün doğal lensinin opaklaşması olarak tanımlanmaktadır (1, 4).

Katarakt dünyada sık görülen, körlüğe neden olan ve tedavi edilebilir göz hastalıkları arasında ilk sırada yer almaktadır (3-9). DSÖ'nün 2002 yılı verilerine göre dünya çapında körlüğün % 47.9'u katarakta bağlıyken bu oran DSÖ 2010 yılı verilerine göre % 51'e yükselmiştir (6, 9). Amerika Ulusal Göz Enstitüsü (National Eye Institute-NEI)'ne göre 2000 yılında katarakt vaka sayısı 20 milyon iken, 2010 yılında 24 milyon olmuştur (57, 58). Yine aynı kurumun tahminlerine göre kataraktı olan kişi sayısının 2030 yılında 38 milyon, 2050 yılında ise 50 milyon olması beklenmektedir (57, 58).

DSÖ 2002 verilerine göre dünya ülkeleri arasında körlüğün nedenleri arasında kataraktın oranı % 5 ile % 60 arasındadır. Ülkemizde ise, körlüğe yol açan faktörler arasında katarakt % 28 ile ilk sırada gelmektedir (9).

Ülkemizde görme ile ilgili sorunlar tüm dünyada olduğu gibi yaygındır. Negrel ve arkadaşları (1989) Güneydoğu Anadolu'da yaptıkları bir araştırmada en önemli körlük nedenleri arasında kataraktın % 50 ile ilk sırada yer aldığını belirtmişlerdir (10). TÜİK özürlüler araştırmasına göre (2010) Türkiye'de 280 bin kayıtlı özürlüden % 8.4'ü görme özürlüdür ve bunlardan % 15'ini 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Aynı araştırmaya göre, görme özürlü bireylerin % 41'i hastalığa, % 21'i kazaya, % 22'si genetik nedenlere, %1'i gebelik ve doğum sonrası yaşanan sorunlara, % 13'ü bilinmeyen ve %2'si diğer nedenlere bağlıdır (59). Türkiye'de 2010 yılı Sağlık İstatistik Yıllığı'nda belirtildiği üzere ICD-10 ana tanı

gruplarına göre taburcu olanların %4'ünü göz ve adneks hastalıkları oluşturmakta ve bu hastalıklar ilk 10 arasında yer almaktadır (60).

Kataraktın görme kayıpları nedenleri arasında ilk sırada yer alması, en fazla yaşlı bireylerde görülmesi ve nüfusun giderek yaşlanmasıyla katarakt küresel bir sorun haline gelmiştir (4, 6, 10-12,14-16). TÜİK 2013 yılı ADNKS (Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi) sonuçlarına göre, 2007 yılında toplam nüfusun %7'i 65 yaş ve üstü bireylerden oluşurken, bu oran 2013'de %7.6'e yükselmiştir. Yine aynı kurumun tahminlerine göre, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının 2023'te % 10.2, 2050'de % 20.8, 2075'te ise % 27.7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (61).

Yaşlanma ile ortaya çıkan katarakt, “yaşlılık kataraktı” ya da “senil katarakt” olarak ifade edilmektedir (1). Amerikan Ulusal Göz Enstitüsü'nün 2010 yılı verilerine göre, katarakt 40-49 yaş arasındaki bireylerin % 2.5'inde, 80 ve daha üstü yaşlardaki bireylerin ise % 68.3'ünde görülmektedir. Cinsiyet yönünden görülme sıklığı kadınlarda % 14.7 ve erkeklerde % 9.6'dır (57). Klein ve arkadaşlarının araştırmalarına (The Beaver Dam Eye Study) (1998) göre nükleer ve kortikal kataraktın 75 yaş üstü kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır (62).

2.3.1. Katarakt çeşitleri

Katarakt çeşitleri genellikle konjenital ve edinsel olmak üzere iki sınıfa ayrılır. Edinsel katarakt ise; senil, metabolik, toksik, travmatik, bazı hastalıklara sekonder, sindermototik katarakt olarak alt gruplara ayrılır.

2.3.1.1. Konjenital katarakt

Doğum ve sonrası ilk 3 ay içinde gelişen opaklaşmalar konjenital katarakt olarak adlandırılır. Konjenital kataraktlar, çocukluk çağı körlük nedenleri arasında en sık görülen tedavi edilebilir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi, prognoz yönünden çok önemlidir (63). Doğuştan kataraktların 1/3'ünün nedeni bilinmemektedir ve kalıtsal olarak düşünülmektedir (1, 64). Tanı konduktan sonra mümkün olan en kısa sürede cerrahi müdahale yapılması ambliyopi gelişimini önlemek için gereklidir (63).

2.3.1.2. Edinsel katarakt

a) *Senil katarakt*: En sık rastlanan tip senil kataraktır. Görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Yaşlılarda katarakt görülme oranı 65-74 yaşlarında % 50, 75 yaş ve üstü bireylerde % 70'dir (11, 62, 65). İleri yaşla birlikte lensin saydamlığının azalması aslında normal yaşlanma sürecinin bir parçasıdır (50, 53). Senil katarakt erken dönemde yaygın olarak nükleer, kortikal ve arka subkapsüler katarakt olmak üzere üçe ayrılır (1, 11, 38, 54, 55).

b) *Metabolik katarakt*: Katarakt diyabet, galaktozemi, hipokalsemi gibi sistemik hastalıklarla birlikte bulunabilir. En fazla diyabete bağlı katarakt görülmektedir. Diyabet ve galaktozemide katarakt, fazla miktarda glikoz ve galaktozun aldoz redüktaz enzimi kullanılarak sorbitol ve dulsitole yıkılması sonucu gelişir. Sorbitolün bir bölümü difüze olur, bir bölümü de daha rahat difüze olabilen fruktoza dönüştürülür. Galaktozemide oluşan dulsitol ise hem difüze olamaz, hem de metabolize olmaz. Bu maddeler ozmotik etki ile lens hücrelerine su çekilmesine ve daha hızla şişmesine yol açarak katarakt gelişimine neden olur (53).

c) *Travmatik katarakt*: Travma, genç bireylerde en yaygın tek taraflı katarakt sebebidir. Künt ya da penetran travmalar lensin opaklaşmasına neden olmaktadır (54, 55, 66). Nadir de olsa elektrik şokları, yıldırım çarpması ve oküler tümörlere iyonize radyasyon uygulanması katarakta yol açabilmektedir (54, 55).

d) *Toksik katarakt*: Kortikosteroid, miyotik, fenotiyazin türevi, kolesterol düşürücü ve bazı anti aritmik ilaçların; sigara ve alkol tüketiminin lense hasar vererek katarakt oluşumuna yol açtığı belirtilmektedir (1, 5, 54, 55, 65, 67, 68).

e) *Sekonder katarakt*: Sıklıkla üveit, absölü glokom, göz içi tümörleri ile fistülizan glokom ameliyatları, göz içine silikon konması, vitrektomi gibi göze ilişkin cerrahi girişimlerden sonra gelişebilir (1, 52). Ayrıca bir bakır metabolizması bozukluğu olan Wilson Hastalığında da katarakt ortaya çıkabilmektedir (1, 52). Bunun yanı sıra, soğuğa bağlı katarakt da görülebilmektedir (53).

f) *Sindermatotik katarakt*: Deri hastalıkları ile birlikte görülen katarakttır. Atopik dermatitte, Rothmund ve Werner sendromunda ortaya çıkabilmektedir (50).

2.3.2. Katarakt gelişiminin aşamaları

Katarakt gelişim aşamaları senil kataraktın en fazla görülen katarakt olması nedeniyle onun üzerinden açıklanmıştır. Senil katarakt beş evrede gelişir;

a) *Başlangıç katarakt evresi*: Lensteki opaklaşmalar çok az olduğu için gözle görülemez. Lensteki opaklaşmalar hastanın pupillası genişletildikten sonra biyomikroskop ve skiyaskopi ile görülür (52). Bu katarakta olgunlaşmamış ya da immatura katarakt denir (69).

b) *Entümassan katarakt evresi*: Lens liflerinin yapısının bozulmasıyla lensin ozmatik basıncı artar ve lens kapsülündeki geçirgenliğin artmasına bağlı olarak sıvı çekip şişer (38, 52). Biyomikroskop ile incelendiğinde opaklaşmaların yanında, içi sıvı dolu vaküoller görülür. Lensin hacmi artar, ön kamara derinliği azalır. Bu durum entümassan ya da şişkin katarakt olarak adlandırılır (52).

c) *Olgun katarakt evresi*: Lensin tüm liflerinin yapısı bozulmuş ve lensin tümü opaklaşmıştır. Çıplak gözle bakıldığında pupilla alanının beyaz olduğu görülür. Bazı vakalarda lens siyah renk alabilir (52).

d) *Morgagnian katarakt evresi*: İlerleyen evrelerde bozulan lens lifleri sıvılaşır ve lens korteksi tamamı sıvılaştığında lens nükleusu öne doğru çöker (38, 52, 54, 55). Sıvılaşan lens içeriği geçirgen kapsülden ön kamaraya geçer. Lens dehidrate olur ve hacmi küçülür (52). Opak bir lens ve buruşuk kapsül görünümü ortaya çıkar (2). Bu duruma morgagnian ya da olgunluk üstü katarakt denir.

e) *Regresif katarakt evresi*: Lens içeriğinin tümünün kapsül dışına çıkması sonucu lensin yerinde yalnızca kapsül kalır (52). Bu durumda hastanın görmesi biraz açılır. Lens kapsülü yapısının bozulması sonucu kireçlenir ve iris damarlarının ön yüzünü kaplar. Bu duruma regresif ya da membranöz katarakt denir (52).

2.3.3. Katarakt semptomları

Katarakt semptomlarının ortaya çıkması genellikle yavaş bir seyir gösterir. En önemli ayırıcı semptom sanki buzlu bir camın ardından bakılıyormuş gibi ağrısız görme azalması ve artan kamaşmadır (1, 5, 25, 70). Hastalarda farklı düzeylerde görme kaybı olur, kontrastlı görmeye azalma, sisli, puslu, bulanık görme, bazen tek gözde çift görme olabilir. Gün ışığı ve özellikle gece araba sürüşünde kamaşma; parlak ışıkların dağılmasına neden olur ve gece sürüşü imkânsız hale gelebilir (1, 20, 38). Lensin çekirdeğinde başlayan kataraktlarda lensin kırma gücü artar ve myopiye neden olur. Hasta, yakını gözlüksüz görmeye başlar, bu durum yalancı miyopi olarak adlandırılır (1). Ayrıca lensin giderek opaklaşması yani sarı renk olmasına bağlı bazı renkler algılanamaz (20).

2.3.4. Katarakt risk faktörleri

Kataraktın ortaya çıkmasında başlıca risk faktörleri; yaş, kalıtım, travma, inflamasyon, genetik, metabolik hastalıklar, beslenme bozuklukları, sigara-alkol içilmesi, bazı ilaçların kullanımı, ultraviyole ışınları ya da radyasyondur (1, 4, 5, 11, 17-20, 65, 71, 72, 73).

2.3.5. Katarakt tedavisi

Kataraktın önlenmesine yönelik araştırmalar risk faktörlerine ve diyabet gibi hastalıkların önlenmesine odaklanmıştır (68, 74, 75). Kataraktın önlenmesine yönelik farklı yaklaşımlar olsa da, galaktozemik katarakt dışında kalan kataraktlar hala önlenememektedir (26, 38). Antioksidan olan C ve E vitaminlerinin katarakt oluşumunda koruyucu etkisi vardır (18, 54, 75, 76). Kataraktın tıbbi tedavisine yönelik N-acetylcarnosine (NAC®) gibi anti-katarakt ilaçlarla ilgili klinik araştırmalar olsa da bu ilaçların etkinliğine ilişkin yeterince kanıt bulunmamaktadır (76). Amerikan Optometrik Derneği'ne göre de kataraktın tıbbi tedavisine yönelik araştırmalarda tutarsızlık bulunmaktadır (5). Kataraktı olan bazı vakalarda görmenin gözlükle rehabilitasyonu önerilmekle birlikte kataraktın en geçerli ve kanıtlanmış tedavisi cerrahi olarak kabul edilmektedir (38).

2.3.6. Katarakt cerrahisi

Katarakt, ışık geçişini, görmeyi büyük ölçüde bozacak şekilde azalttığından, lensin cerrahi olarak çıkarılmasıyla ancak durum düzeltilebilmektedir. Lens çıkartıldığında, göz kırma gücünün önemli bölümünü kaybedeceğinden, bu sorunu gidermek için güçlü dış bükey merceklerin kullanılması gerekir (49).

Günümüzde katarakt ameliyatlarının büyük çoğunluğu lokal anestezi altında uygulanır. Genel anestezi, çok az sayıda hastada, örneğin çocuklarda, ileri derecede endişeli, sınırlı ya da zekâ geriliği olan veya demanstaki hastalarda uygulanır (38). Katarakt cerrahisinin sonuçları % 95'in üzerinde başarılıdır (24, 30). Cerrahi olarak intrakapsüler katarakt ekstraksiyonu, ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu ve fakoemülsifikasyon yöntemleri uygulanır.

2.3.6.1. İntrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (İKKE)

1930'lardan 1970 ortalarına kadar kullanılan tek cerrahi yöntem intrakapsüler katarakt ekstraksiyonuydu. Bu yöntem, lensin kapsülüyle birlikte tamamının kriyofakla dondurulup limbustan geniş bir üst kornea kesisinden dışarı alınmasını kapsar (1). Görsel rehabilitasyon için, büyük ve ağır gözlükler kullanılırdı. Daha sonraları göz ameliyatlarında mikroskop kullanılmasıyla bu yöntem yerini diğer yöntemlere bırakmıştır (38).

2.3.6.2. Ekstrakapsüler katarakt ekstraksiyonu (PEKKE)

Ekstrakapsüler katarakt cerrahisinde limbustan (1) 5-6 mm kornea kesisinden sonra ön kapsül açılarak sadece lensin korteksi ve nukleusu boşaltılır ve geride kalan kapsüle yapay göz içi merceği yerleştirilir (38).

2.3.6.3. Fakoemülsifikasyon

Günümüzde en çok uygulanan cerrahi yöntem fakoemülsifikasyon yöntemidir (4, 5, 20, 31, 32). Fakoemülsifikasyon yöntemi ile rehabilitasyon sürecinin bir aya kadar kısalmaktadır (24). Bu yöntemde, limbustan küçük bir kesi ile lens ön kapsülü yuvarlak biçimde açılarak yüksek frekanslı ultrasonik iğneyle lens çekirdeği sıvılaştırılıp aspire edilir (38). Daha sonra, korteks irigasyon/aspirasyon yöntemiyle

çıkartılır (1) ve geride kalan kapsüller kese içine viskoelastik madde enjekte edildikten sonra yapay göz içi merceği yerleştirilir (54, 55). Kesi çok küçük (2.5 mm'den küçük) olduğundan sütün gerektirmez (38). Fakoemülsifikasyon yönteminin daha hızlı yara iyileşmesi, kısa nekahat dönemi ve daha az astigmatizmanın yanı sıra, refraktif kusurun erken stabilize oluşu gibi avantajları bulunmaktadır. En önemli dezavantajı ise, bu tekniği kullanmak için gereken beceriye sahip olmanın nispeten zor oluşuna bağlı, yeni başlayan cerrahlarda yüksek oranda komplikasyon görülmesidir (54, 55).

2.3.7. Katarakt ameliyatına hazırlık süreci

Ameliyat öncesi dönemde bazı tetkik ve işlemler yapılmaktadır. Bu işlemler (50);

- ✓ Görme keskinliği ve kalitesinin tespiti,
- ✓ Biyomikroskop muayenesi (kornea, ön kamara, iris ve lensin değerlendirilmesi),
- ✓ Fundus (optik disk, makula ve retinanın) değerlendirilmesi,
- ✓ B scan ultrasonografi ve
- ✓ Ameliyat sonrası ise refraksiyon durumunun değerlendirilmesini içerir (50).

2.3.8. Katarakt cerrahisinin komplikasyonları

Katarakt cerrahisinin komplikasyonları, çok düşük sıklıkta da olsa olasıdır. Komplikasyonlar ameliyat esnasında, ameliyat sonrası erken ve geç dönem olmak üzere üç aşamada çıkabilir

2.3.8.1. Ameliyat esnası ve erken dönemde gelişen komplikasyonlar

Ameliyat esnasında arka kapsül rüptürü, lens parçacıklarının geriye kaçıışı ve suprakorideal kanama en yaygın komplikasyonlardır (50, 54, 55). Ameliyat sonrası erken dönemde gelişen komplikasyonlar ise aşağıda sıralanmıştır.

a) İris prolapsusu: Büyük kesilerde (İKKE, PEKKE) daha çok görülür. İris yara yerinden çıkmıştır (50). Tedavi edilmemiş iris prolapsusunun komplikasyonları

arasında insizyon yerinde kusurlu iyileşme, aşırı astigmatizma, kronik ön üveit, epitelyal içe yürüme, kistoid maküler ödem ve endoftalmidir (54, 55).

b) Kornea ödemi: Kornea endotel hücrelerinin ameliyat sırasında hasar görmesi sonucu ameliyat sonrası erken dönemde görülen, erken ve geç görme prognozunu etkileyen önemli komplikasyonlardan biridir (50,77). Hasar hafifse birkaç haftada ödem çözülür. Ağır hasarlarda büllöz keratopati gelişerek kornea opaklaşabilir (50).

c) Akut bakteriyel endoftalmi: Nadir görülen fakat ciddi bir komplikasyondur. Erken tedaviye rağmen vakaların %50'sinde körlük gelişmektedir (54, 55, 78, 79). Çok çeşitli mikroorganizmalarla meydana gelebilir de en sık etken patojenler konjonktiva ve kirpik florasında bulunan gram pozitif koklardır (77). Tedavide topikal, intravitreal, sistemik antibiyotikler ve steroidlerden faydalanılır (50,79).

d) Göz içi basınç yükselmesi: Pupiller blok, sığ ön kamara, periferik ön yapışıklık, hifema gibi nedenlerle gelişebilir (50).

2.3.8.2. Ameliyat sonrası geç dönemde gelişen komplikasyonlar

Ameliyat sonrası geç dönemde gelişen komplikasyonlar arka kapsül opaklaşması, intraoküler lensin malpozisyonu, kornea dekompanasyonu, retina dekolmanı ve kronik endoftalmidir (5, 38, 50, 54, 55).

a) Arka kapsül opaklaşması: Kapsüler opasifikasyon, olaysız seyretmiş katarakt ekstraksiyonunun en yaygın ve geç görülen komplikasyonudur (54, 55).

b) İntraoküler lensin malpozisyonu: Nadir bir komplikasyondur. Ancak geliştiğinde görmeyi bozar. Göz içi merceğinin cerrahi olarak repozisyonu gerekebilir (50).

c) Kornea dekompanasyonu: Ameliyat sırasında kornea endotel hücrelerinin ağır derecede hasar görmesi sonucu gelişebilen bir komplikasyondur. Rejenere

olmayan endotel tabakası fonksiyonunu yerine getiremez ve kornea opaklaşır. Penetran keratoplasti gerekebilir (50).

d) Retina dekolmanı: Arka kapsül yırtılması, vitreus kaybı, lattice retinal dejenerasyon varlığı katarakt cerrahisi sonrası retina dekolmanı riskini arttıran faktörlerdir (50).

e) Kistoit makula: Katarakt cerrahisinin en sık rastlanan komplikasyonudur. Ameliyattan 1-3 ay sonra foto fobi ve görme azalması şeklinde şikâyetlerle kendini belli eder. Genellikle 6 ay içinde kendiliğinden iyileşir (50).

f) Kronik endoftalmi: Kronik ağrısız endoftalmi, düşük virülanslı bir organizma kapsüler kese içinde hapsediği zaman gelişir (54,55).

2.3.9. Katarakt ameliyatında hemşirelik bakımı

Katarakt ameliyatı olacak olan hastalara hemşirelik bakımı üç başlıkta ele alınmıştır. Bunlar; ameliyat öncesi, ameliyat ve taburculuk sonrası bakımdır.

2.3.9.1. Ameliyat öncesi bakım

Katarakt ameliyatı öncesi hemşire, hastanın öyküsünün alınmasından, değerlendirilmesinden, onam alınmasından ve ameliyata uygun şekilde hazırlanmasından sorumludur. Hemşirelik bakımının amacı ise hastanın cerrahi süreç boyunca alacağı bakımdan memnun kalması, hastanın görme fonksiyonunun artması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir (2, 20, 80).

Katarakt ameliyatları genellikle lokal anesteziyle yapılırsa da, ender olarak genel anestezi uygulanabilmektedir (20). Ameliyat öncesi hazırlık hastane politikasına, cerraha, cerrahi girişime ve uygulanacak anestezi tipine göre farklılık gösterebilir. Ameliyat öncesine yönelik genel hazırlıklar kirpiklerin kesilmesini, yüzün temizlenmesini, doktor istemine göre pupillayı genişletici ilacın belirtilen zamanda uygulanmasını, genel anestezi uygulanacaksa hastanın takma dişlerinin

çıkartılmasını, hastaya lokal anestezi uygulanacaksa ameliyat sırasında başını oynatmaması ve cerrahın talimatlarına uyması gerektiğine yönelik öğretimi içerir (2).

Görme fonksiyonunun yitirilme olasılığı korku yaratan bir durum olduğundan, hastalar çok endişelidirler. Hasta ve yakınlarına; ameliyattan sonra hastanın gözünde pansuman olacağı, ameliyat sonrası yapılacak uygulamalar, kısıtlanacak aktiviteler açıklanmalı; hasta ve yakınlarının soruları yanıtlanmalıdır (2, 80).

2.3.9.2. Ameliyat sonrası bakım

Ameliyat sonrası bakım hastayı travmalardan korumayı, kanamayı önlemeyi, duyuşsal yoksunluğu en aza indirmeyi; göz içi basınç artışını, enfeksiyonu ve hareketsizlik nedeniyle gelişebilecek diğer komplikasyonları önlemeyi içerir (2, 81, 82).

Travmayı önlemek için hasta, ameliyat masasından sedyeye ve sedyeden yatağına uygun şekilde alınmalıdır. Hastaya, yatakta sırt üstü pozisyon verildikten sonra, yatak kenarlıkları kaldırılmalı ve zil hastanın ulaşacağı yere yerleştirilmelidir (2).

Ameliyattan sonra iyileşme döneminde göze basınç oluşturacak aktivitelerin önlenmesine yönelik olarak hasta ve yakınları bilgilendirilir. Hastanın ameliyat yapılmayan tarafına yatırılması, ameliyatlı göz üzerinde basınç oluşmasını ve hasta kusarsa gözdeki pansumanın kirlenmesini önler. Ameliyat olan taraftaki gözü travmalardan korumak için koruyucu kapak verilir (2, 81, 82).

Ameliyat sonrası dönemde yapılan sakıncalı bazı hareketler göz içi basıncını artmasına, yara yerinin veya göz içi lensinin pozisyonunun bozulmasına ve hemorajiye neden olabilmektedir. Göz içi basıncını artıracak şekilde göze basınç uygulamak, ağır kaldırmak, ıkınmak, öksürmek, öğürmek ve konstipasyon gibi durumlar önlenmelidir (2, 80). Hastanın aktivite sınırlamalarına uyması için, sınırlamaların nedeninin açıklanması çok önemlidir. Diğer ameliyatlardan farklı olarak göz ameliyatından sonra, hasta öksürmesi için desteklenmez, üst solunum

yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları yönünden izlenir. Hasta öksürecekse, göz içi basıncını artırmamak için, ağzı açık olarak öksürmesi istenir (2).

Göz enfeksiyonu ciddi bir komplikasyon olduğundan, ameliyattan sonra göze ilişkin tüm girişimlerde asepsi ilkelerine kesinlikle uyulmalıdır. Hastanın ağrısı varsa dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve istemde belirtilen ağrı kesiciler verilmelidir (2). Batıcı ağrı ya da gözde bası hissi, kanama, enfeksiyon ya da göz içi basınç artışı gibi komplikasyon belirtisi ve bulgusu olabileceğinden doktora haber verilmelidir (2, 80)

Görme fonksiyonu sınırlanan hastalarda, duyuşal yoksunluk gelişebilmektedir. Duyuşal yoksunluğun belirti ve bulguları arasında huzursuzluk, mental bulanıklık, algılama bozukluğu, düşünme bozukluğu, konfüzyon ve halüsinasyon yer almaktadır. Bu sorunlar özellikle akşam saatlerinde artar, hasta gözünden pansumanı çıkarabilir ve aktivite sınırlamalarına uymayabilir. Hastanın duyuşal yoksunluk belirti ve bulguları yönünden yakından izlenmesi ve yalnız kalmaması bu nedenle önlenmelidir (2).

Hastanın ameliyattan sonra erken dönemde ayağı kaldırılması dolaşım stazını ve akciğerlerde sekresyon birikmesini, idrar retansiyonu ve abdominal distansiyonu önlemede yardımcı olur. Genellikle hastanın ameliyat günü anestezinin etkisi geçtikten sonra yataktan kalkmasına ve tuvalete gitmesine izin verilir (2).

Taburcu olmadan önce değerlendirmesi yapılan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar aynı gün içinde taburcu edilirler. Taburculuk sonrası bilgilendirme ve öğretim önemlidir (39). Hastanın yeterli ve planlı olarak bilgilendirilmesi anksiyete, stres ve ameliyat sonrası komplikasyonları azaltır, memnuniyeti artırır ve işe dönüşü hızlandırır (83). Evde hastanın rahat etmesini sağlayacak, düşmesini önleyecek gerekli düzenlemeler yapılmasının önemi; evde göze ilaç damlatmanın, pomat uygulamanın, yüzü ıslatmadan başı yıkamanın nasıl yapılacağı hasta ve hasta yakınlarına anlatılmalıdır (2). Ayrıca göz bakımı öğretilerek hastada davranış değişikliği oluşturulmalıdır (84). Anestetik ilaçların olası yan etkileri,

komplifikasyonların belirti ve bulguları, komplifikasyon gelişince yapılması gerekenler, kontrol tarihi ve acil durumlarda aranması gereken telefon numaraları, yemek yeme zamanı, kullanacağı ilaçların yan etkileri ve diğer ilaçlarla etkileşimleri, enfeksiyon, aktiviteler, banyo yapma zamanı, araba kullanma ve işe başlama zamanı hakkında hasta bilgilendirilmeli (39) ve sözel olarak verilen bilgiler aynı zamanda ayrıntılı ve yazılı olarak da verilmelidir (85).

2.3.9.3. Taburculuk sonrası dönem

Taburculuk sonrası dönemde hastanın evde takibi; komplifikasyonların erken dönemde belirlenmesi, ilaç ve damla uygulamalarına ve aktivite sınırlamalarına uyum, göz bakımı ve gözün korunması, diyet, ağrı kontrolü ve görsel iyileşmenin takibi, hastanın kaygısının azaltılması ve yaşadığı güçlükleri gidermek için önemlidir (81, 85). ABD ve İngiltere başta olmak üzere birçok ülkede hasta, taburcu olduktan sonra evde fiziksel ve duygusal durumlarının izlemi için özellikle ilk 24 saat içinde telefon ile aranmaktadır. Hemşire herhangi bir sorun belirlediği zaman hasta kayıtlarını inceleyerek önerilerde bulunur, gerekirse hastayı doktora yönlendirir. Hasta ile ilgili tüm kararlar doktora bildirilir ve kaydedilir. Hastanın herhangi bir sorunu varsa evde ziyaret edilebilir (39). Katarakt ameliyatı olan hastalar taburculuk sonrası dönemde ilk 24 saat ya da 48 saat içerisinde, 4-7. günler arasında ve genellikle ameliyat sonrası 4.haftada ya da durumuna bağlı olarak gerekli görüldüğü hallerde daha erken değerlendirilmeli ya da ziyaret edilmelidir (20).

3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Göz Polikliniğinde gerçekleştirilmiş ve taburculuk sonrası hastalar ev ortamında telefonla aranarak takip edilmiştir. Göz polikliniği C-Blok 3. kattadır ve poliklinik muayene odası, üç özel muayene odası, küçük cerrahi girişimlerin uygulandığı ameliyathane, görme alanı odası, fundus floresein anjiyografi, fotodinamik tedavi ve lazer odasından oluşmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde göz polikliniğinde dört profesör, iki doçent, bir yardımcı doçent, bir uzman doktor ve dört hemşire çalışmaktadır. Hastalara gününbirlik cerrahi ünitesinde/yataklı serviste doktoru tarafından yazılı bir materyal ile birlikte taburculuk sonrası dönemle ilgili bilgi verilmektedir. Hastalar ameliyat sonrası göz polikliniğine geldiğinde beslenme, öksürme ve hapşırma gibi göz içi basıncını arttıracak davranışlardan uzak durma, yatış pozisyonu ve kontrol tarihleri hakkında doktorlar tarafından tekrar bir açıklama yapılmaktadır. Göze ilaç uygulaması ve pansuman ise poliklinikte hemşire ve doktorlar tarafından birlikte yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma 15 Aralık 2013-15 Nisan 2014 tarihler arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 15 Aralık 2013- 15 Mart 2014 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde katarakt ameliyat olan tüm hastalar oluşturmuştur. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde son üç yıldaki ameliyat sayıları Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 2011-2013 yılları arasında yapılan katarakt ameliyatı sayısı

Yıllar	Katarakt Ameliyat Sayısı	15 Aralık-15 Mart tarihleri arasında vaka sayısı	15 Aralık-15 Mart tarihleri arasında Salı, Perşembe ve Cuma günlerinde gerçekleştirilen vaka sayısı	
2011	766	15 Aralık 2011-15 Mart 2012	535	244
2012	1214	15 Aralık 2012-15 Mart 2013	419	248
2013 Kasım'a kadar	1036		-	-
Ortalama	1005		477	246

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde katarakt ameliyatlarının en fazla gerçekleştirildiği Salı, Perşembe ve Cuma günlerinde ameliyat olan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın örneklemini bu günlerde ameliyat olan, okuma yazma bilen; demans ya da zihinsel yetersizlik gibi nedenlerle anlama ve algılama problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 108 hasta oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak ve 5 uzman görüşü alınarak geliştirilen üç form aracılığıyla toplanmıştır (2, 16 21-29, 33-37, 39, 40, 65, 67, 68, 80-82, 84-115). Bunlar;

3.5.1.1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerini ve hastalık durumunu belirleme formu

Bu form hastaların demografik özelliklerini, hastalık durumunu, katarakt ameliyatı ve ev ortamına ilişkin durumlarını saptamaya yönelik 33 adet soruyu içermektedir (EK 4).

3.5.1.2. Taburculuk sonrası izlem formu

Bu form hastaların taburculuk sonrası ev ortamında yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik bir aylık izlem formudur. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları sorunları, komplikasyon belirti-bulguları, ilaç uygulama, göz bakımında zorlanma

durumlarını, endişe durumunu ve günlük/enstrümental yaşam aktivitelerinin etkilenme durumlarını saptamaya ilişkin 35 adet soruyu içermektedir (EK 5).

3.5.1.3. Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeği (National Eye Institute Visual Function Questionnaire NEI VFQ 25)

NEI VFQ 1998 yılında Mangione ve arkadaşları tarafından kronik görme bozukluğu olan erişkinler için geliştirilmiştir. NEI VFQ birçok görme işlevi ölçeğinden bazı farklı özellikler içermektedir. Diğer ölçekler hastaların görme bozukluğu problemi ile duygusal ve psikolojik olarak nasıl başa çıktıkları konusunda herhangi bir bilgi sunmamaktadır. NEI VFQ geniş bir yaş aralığını ve tüm kronik göz hastalıklarını kapsayabilmektedir. Ölçeğin önce 51 soruluk versiyonu hazırlanmış ancak klinik kullanım kolaylığı açısından daha sonra 25 soruluk versiyonu geliştirilmiştir. Bu ölçeğin alanları şu şekilde sıralanmaktadır; genel sağlık, genel görme, göz ağrısı, yakın görme, uzak görme, görmeye bağlı sosyal etkileşim, görmeye bağlı ruhsal sağlık, görmeye bağlı rol güçlükleri, görmeye bağlı başkalarına bağımlılık, araba kullanma, renkli görme ve periferik görmedir. Ölçeğin genelinde bu alanlarda hasta yakınmalarını ve performanslarını sorgulayan 25 soru vardır. Bu ölçeğin uygulanma süresi 10 dakikadır (EK 6). Bu ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenilirliği Toprak ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (86). NEI VFQ-25 ölçeğin Türkçe çevirisinin geçerlilik ve güvenilirliği katarakt (n:35), glokom (n:6), diyabetik retinopati (n:8), yaşa bağlı makula dejenerasyonu (n:6) olan 61 hasta üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin geneli için tutarlılık göstergesi olan Cronbach alfa katsayısı 0.97'dir. Ölçeğin alanlarının Cronbach alfa katsayıları yakın görme için (0.90), uzak görme için (0.90), görmeye bağlı sosyal etkileşim (0.78), görmeye bağlı ruhsal sağlık (0.89), görmeye bağlı rol güçlükleri (0.89), görmeye bağlı bağımlılık (0.94), araba sürme (0.89) dur (86). Bizim araştırmamızda da ölçeğin geneli için Cronbach alfa katsayısı 0.90 dır. Ölçeğin alanlarının Cronbach alfa katsayıları yakın görme için (0.74), uzak görme için (0.76), görmeye bağlı sosyal etkileşim (0.89), görmeye bağlı ruhsal sağlık (0.77), görmeye bağlı rol güçlükleri (0.87), görmeye bağlı bağımlılık (0.88), araba sürme (0.67) dir.

NEI VFQ-25 Ölçeğinin değerlendirilmesinde SPSS-21 programı ile tüm alt grupları ve ölçeğin genel toplam puanı hesaplanmıştır. NEI VFQ-25 ölçeğinde puanlama 0-100 arasında değişmektedir. Puanlamanın yükselmesi görmeye bağlı yaşam kalitesinin artmasını göstermektedir. Ölçeğin puanlaması şu şekildedir (88).

Tablo 3.2. Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeği (NEI VFQ-25) puanlaması

Soru numarası	Cevap kategorisi	Aldığı puan
1, 3, 4, 15c	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
2	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 16a	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
	6	*
17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

*kod: missing

3.5.2. Araştırmanın ön uygulaması

Veri toplama formları, 9 Aralık 2013'te 10 hasta ile ön uygulama yapılarak değerlendirilmiş ve katılımcılardan elde edilen öneriler doğrultusunda gerekli

düzeltilmeler yapılarak uygulanmaya hazır hale getirilmiştir. Veriler örnekleme dâhil edilmemiştir.

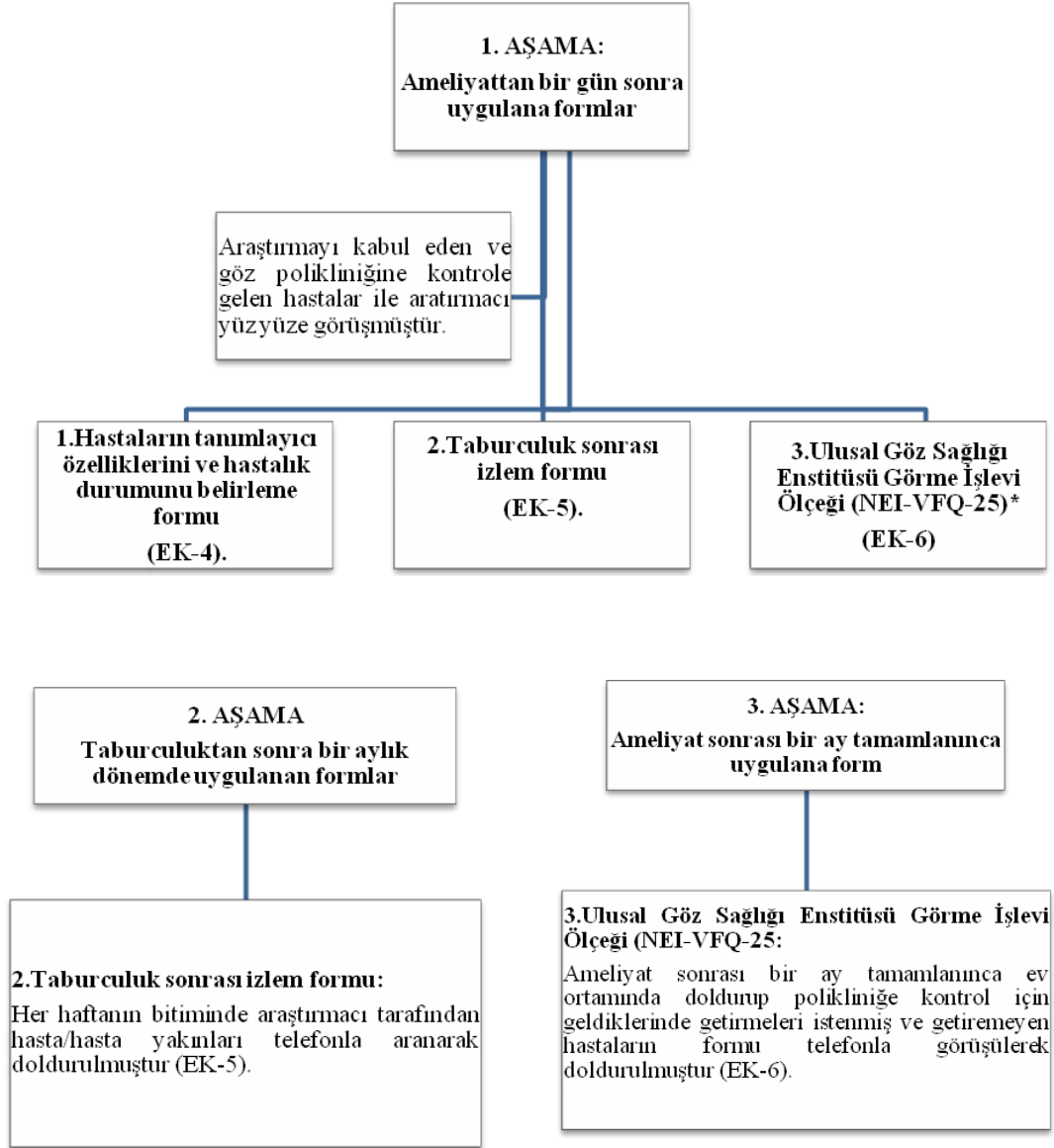
3.6. Araştırmanın Etik Yönü ve İzin Alma Süreci

Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeğinin bu araştırmada kullanabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapan Barış Toprak ve Erhan Eser'den izin alınmıştır (EK 2). Araştırma için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.11.2013 tarihinde (KA13/259) izin alınmıştır (EK 1). Araştırmanın uygulanacağı Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Başhekimliğinden araştırmanın yapılması için gerekli izinler alınmıştır (EK 1). Araştırmada örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden katarakt ameliyatı olan hastalara araştırmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı izinleri alınarak veriler toplanmıştır (EK 3). Araştırmayı kabul eden hastalara verilerin saklı tutulacağı ve isimlerinin kullanılmayacağı açıklanmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulama Aşamaları

Araştırma 15 Aralık 2013- 15 Mart 2014 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi göz polikliniğinde gerçekleştirilmiş ve hastalar bir ay boyunca telefonla takip edildiği için veri toplama süreci Nisan 2014'te sona ermiştir. Veri toplama formları ameliyattan bir gün sonra hastalar göz polikliniğine kontrole geldiğinde, yüz yüze görüşülerek yaklaşık 30-35 dakikada ve taburculuk sonrası bir aylık süreçte her hafta telefonla yaklaşık 10-15 dakikalık görüşme sonucu toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 4 ay sürmüştür.

Araştırmanın uygulama aşamaları şu şekildedir;



*Bu form iki kere uygulanmıştır.

Şekil 3.1. Araştırmanın aşamaları

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS-21 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılmış ve veriler araştırmacı tarafından bu programa aktarılmıştır. İstatistiksel analiz için uzman bir istatistikçiden danışmanlık alınmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini araştırma kapsamına alınan hastaların cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni ve gelir durumu; kronik hastalığa sahip olma, sürekli kullanılan ilaç, yürümeyi engelleyecek sağlık problemi, sigara kullanımı, kabızlık, daha önce katarakt ameliyatı olma, ailede katarakt varlığı, katarakt ve katarakt ameliyatı hakkında bilgi alma durumu oluşturmuştur. Bağımlı değişkenleri ise katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir gün sonra ve ameliyattan bir ay sonra NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamaları, yaşanan güçlükler ve günlük yaşam aktiviteleri oluşturmuştur.

Kategorik verilerde ise sayı ve yüzde hesaplamaları kullanılmış, sayısal veriler için ortalama, minimum ve maksimum değerleri, standart sapma ve ortalama hesaplanmıştır. Normal dağılıma, homojenliğe, n sayısına, kesikli ya da sürekli veri olup olmadığına bakılarak, parametrik ve nonparametrik testler kullanılmıştır. Araştırmamızda kullanılan istatistiksel testler; Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi, t testi (bağımsız gruplarda iki ortalamanın farkı testi), One-way ANOVA, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testidir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi 0.05 olarak belirlenmiş ve analiz sonucunda $p < 0.05$ olması durumunda fark anlamlı olarak kabul edilmiştir (117).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada bazı hastaların aralıklı her iki gözüne de katarakt ameliyatı yapılmış ve hastanın ikinci ameliyatında izlem gerçekleştirilmek durumunda kalmıştır. Bu durum ise örnekleme alınan hasta sayısının düşmesine neden olmuştur. Hastaların saat 8.00'da aynı anda kontrole çağrılmaları ve çok kısa bir zaman diliminde muayene edilmeleri nedeniyle bazı vakaların takibini zorlaştırmış ve bazı hastalar beklemek istemediğinden araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Bu sorunun giderilmesi için hemşirelik bölümünde okuyan iki öğrenciye eğitim verilerek anketör olarak araştırmaya destek vermeleri sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanan bu çalışmadan aşağıdaki bulgular elde edilmiştir. Bulgularda hastaların tanımlayıcı özellikleri ve hastalık durumu, hastaların taburculuk sonrası bir aylık süreçte ev ortamında yaşadıkları güçlükler, ameliyattan bir gün sonra ve bir ay sonra uygulanan Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeğinin (NEI VFQ-25) toplam puan ve alt gruplarına göre değerlendirilmesi yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katarakt ameliyatı olan bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n=108)

Tanımlayıcı özellikler		
Yaş	n	%
45-59y	11	10.2
60-74	54	50.0
75 ve üstü	43	39.8
Cinsiyet		
Kadın	62	57.4
Erkek	46	42.6
Medeni durum		
Evli	72	66.7
Bekâr	36	33.3
Eğitim		
İlköğretim	31	28.7
Lise	23	21.3
Üniversite ve üstü	54	50.0
Çalışma durumu		
Evet	8	7.4
Hayır *	100	92.6
İkamet durumu		
İl	105	97.2
İlçe	3	2.8
Yaşanan ortam		
Aile ile birlikte	89	82.4
Yalnız	18	16.7
Huzurevi	1	0.9
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	7	6.5
Geliri giderine eşit	92	85.2
Geliri giderinden fazla	9	8.3

*Emekli (n=73)

Tablo 4.1’de Katarakt ameliyatı olan bireylerin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Bireylerin yaş ortalaması 71.34 ± 8.7 (min: 46, mak: 91), % 50’si 60-74 yaşları arasında, % 57.4’ü kadın, % 66.7’si evli, % 50’si üniversite mezunu, % 92.6’sı çalışmamaktadır. Ayrıca % 97.2’si il merkezinde ikamet etmekte, % 82.4’ü ailesi ile birlikte yaşamakta ve % 85.2’sinin geliri giderine eşittir.

Tablo 4.2. Katarakt ameliyatı olan bireylerin sağlık durumlarına ilişkin özellikleri (n=108)

Sağlık durumuna ilişkin özellikler		
Kronik hastalık durumu	n	%
Var	89	82.4
Yok	19	17.6
Sürekli kullanılan ilaç		
Var	90	83.3
Yok	18	16.7
Sigara kullanma		
Kullanan	13	12.0
Kullanmayan	95	88.0
Kabızlık		
Var	44	40.7
Yok	64	59.3
Yürümeyi engelleyecek sağlık problemi		
Var	21	19.4
Yok	87	80.6

Tablo 4.2’de katarakt ameliyatı olan bireylerin sağlık durumlarına ilişkin özellikleri yer almaktadır. Bireylerin %82.4’ünün kronik bir hastalığı ve %83.3’ünün sürekli kullandığı ilacı bulunmaktadır. Tabloda yer almamakla birlikte kronik hastalığı olanların % 23.6’sı hastalık/hastalıklarının ($\bar{x}=1.6 \pm 0.81$; min:1-mak:8 hastalık) günlük yaşam aktivitelerini etkilediğini belirtmişlerdir. Bireylerin % 12’sinin sigara kullandığı, sigara kullanan bireylerin günde ortalama 12.6 ± 8.0 adet ve ortalama 30.2 ± 14.7 yıldır sigara kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin % 19.4’ü yürümeyi engelleyecek bir sağlık problemi yaşamakta olup, yürümeyi engelleyen durumlarını % 11.1’i ‘‘yardımsız yürüyebiliyorum, ama bir yerden tutunmam gerekiyor, % 7.4’ü ‘‘baston/yürüteç vb. kullanıyorum’’, % 0.9 ‘‘tekerlekli sandalye

kullanıyorum’’ şeklinde açıklamışlardır. Kabızlık sorunu yaşayanların oranı % 40.7’dir.

Tablo 4.3. Bireylerin katarakt ameliyatı ile ilgili özellikleri (n=108)

Bireylerin katarakt ameliyatı ile ilgili özellikleri		
Kataraktın olduğu göz	n	%
Sağ	55	50.9
Sol	53	49.1
Daha önce katarakt ameliyatı olma durumu		
Olan	40	37.0
Olmayan	68	63.0
Ailede katarakt olma durumu		
Olan	63	58.3
Olmayan	45	41.7
Katarakt hakkında bilgi alma durumu		
Alan	83	76.9
Almayan	25	23.1
Katarakt hakkında bilgi alınan kaynaklar*		
Kitle iletişim araçları	14	16.9
Arkadaşları, yakınları vs.	14	16.9
Doktor	49	59.0
Hemşire	1	1.2
Kitap, dergi vs.	5	6.0
Kendi* *	4	4.8
Ameliyat hakkında sağlık personelinden bilgi alma durumu		
Alan	79	73.1
Almayan	29	26.9
Ameliyat hakkında bilgi alınan kaynaklar*		
Doktor tarafından anlatıldı	74	93.7
Hemşire tarafından anlatıldı	1	1.3
Öğretim broşürleri verildi	6	7.6
Kitle iletişim araçları	1	1.3
Ameliyat hakkında alınan bilginin yeterlilik durumu		
Yeterli	52	65.9
Kısmen yeterli	24	30.3
Yeterli değil	3	3.8

* Yüzdeler cevap verenler üzerinden alınmıştır.

**Sağlık personeli (n=4).

Tablo 4.3’de katarakt ameliyatı olan bireylerin katarakt ameliyatı ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Bireylerin % 50.9’u sağ gözden ameliyat olduğunu, %

37'si daha önce katarakt ameliyatı geçirdiğini ve % 58.3'ü ailesinde katarakt olduğunu ifade etmişlerdir. Katarakt ameliyatı olan bireylerin % 76.9'u katarakt hakkında bilgi aldıklarını ve bilgi alanlardan % 59'u bu bilgiyi doktordan edindiklerini belirtirken; % 73.1'i katarakt ameliyatı hakkında bilgi aldıklarını, % 93.7'si bu bilgiyi doktorun verdiğini ve % 65.9'u verilen bu bilgiyi yeterli bulduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 4.4. Katarakt ameliyatı olan bireylerin yaşadıkları ev ortamına ilişkin özellikler (n=108)

Ev ortamına ilişkin özellikler		
Evin yapısı	n	%
Müstakil	15	13.9
Apartman	93	86.1
Evin içinde merdiven		
Var	60	55.6
Yok	48	44.4
Evin ışıklandırmasının yeterlilik durumu		
Yeterli	101	93.5
Yetersiz	7	6.5
Yürümeyi engelleyecek durum		
Var	1	0.9
Yok	107	99.1
Evin zeminine bağlı düşme durumu		
Düştü	10	9.3
Düşmedi	98	90.7
Evinin yakınında rahatça ulaşabileceği sağlık kuruluşu		
Var	101	93.5
Yok	7	6.5
Evde alışveriş-ev işlerine yardımcı olacak yakını		
Var	81	75.0
Yok	27	25.0
Bakımına yardımcı olacak yakını		
Var	84	77.8
Yok	24	22.2

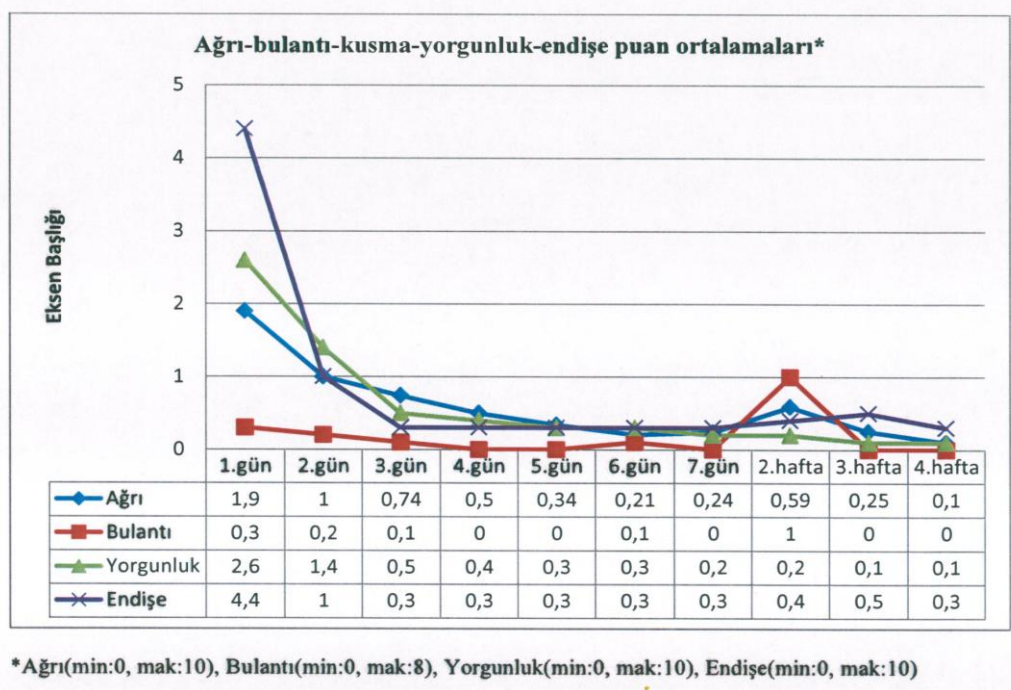
Tablo 4.4'de katarakt ameliyatı olan bireylerin yaşadıkları ev ortamına ilişkin özellikler yer almaktadır. Bireylerin % 86.1'i apartman dairesinde oturduğunu, % 55.6'sı evinin içinde merdiven olduğunu ifade etmiştir. Katarakt ameliyatı olan bireylerin % 9.3'ü evin zeminine bağlı düşme yaşadığını, % 93.5'i evinin yakınında rahatça ulaşabileceği sağlık kuruluşu bulunduğunu, % 75'i alışveriş ve ev işlerine, % 77.8'i ise bakımına yardımcı olacak yakını olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.5. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrası bir aylık dönemde ortaya çıkan sorunlarının dağılımı (n=108)

Sorunlar		İzlem zamanı									
		1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5. gün	6. gün	7. gün	2. hafta	3. hafta	4. hafta
Ağrı	n	50	28	25	19	14	10	11	13	6	4
	%	46.3	25.9	23.1	17.6	13.0	9.3	10.2	12.0	5.6	3.7
Bulantı	n	10	7	2	-	-	1	-	1	-	-
	%	9.3	6.5	1.9	-	-	0.9	-	0.9	-	-
Yorgunluk	n	53	32	18	14	9	8	7	3	1	1
	%	49.1	29.6	16.7	13.0	8.3	7.4	6.5	2.8	0.9	0.9
Uykusuzluk	n	33	21	12	11	9	6	5	4	4	4
	%	30.6	19.4	11.1	10.2	8.3	5.6	4.6	3.7	3.7	3.7
Kabızlık	n	16	15	4	3	3	2	2	1	2	3
	%	14.8	13.9	3.7	2.8	2.8	1.9	1.9	0.9	1.9	2.8
Gözde batma	n	37	36	33	31	30	29	27	16	9	6
	%	34.2	33.3	30.5	28.7	27.7	26.8	25	14.8	8.3	5.7
Gözde kaşıntı	n	11	12	7	9	9	10	7	3	3	1
	%	10.2	11.1	6.5	8.3	8.3	9.3	6.5	2.8	2.8	0.9
Puslu görme	n	-	4	6	6	6	5	4	13	15	11
	%	-	3.7	5.6	5.6	5.6	4.6	3.7	12.0	13.9	10.2
Gözde yanma	n	3	3	5	6	5	5	4	2	2	3
	%	2.8	2.8	4.6	5.6	4.6	4.6	3.7	1.9	1.9	2.8
Işıktan rahatsız olma	n	-	2	2	2	2	2	2	5	5	5
	%	-	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	4.6	4.6	4.6
Gözde kanlanma	n	6	7	7	7	6	7	6	2	3	3
	%	5.6	6.5	6.5	6.5	5.6	6.5	5.6	1.9	2.8	2.8
Işık çakması	n	-	-	-	-	-	-	1	2	2	1
	%	-	-	-	-	-	-	0.9	1.9	1.9	0.9
Sinek uçuşması	n	-	1	1	1	1	1	2	5	3	2
	%	-	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.9	4.6	2.8	1.9
Gözde ani batıcı ağrı	n	13	7	4	3	2	1	1	5	2	1
	%	12.0	6.5	3.7	2.8	1.9	0.9	0.9	4.6	1.9	0.9
Göz kapaklarında ödem	n	15	16	11	10	7	6	5	2	3	2
	%	13.9	14.8	10.2	9.3	6.5	5.6	4.6	1.9	2.8	1.9
Akıntı	n	7	7	4	4	3	3	3	5	2	2
	%	6.5	6.5	3.7	3.7	2.8	2.8	2.8	4.6	1.9	1.9
Görmede azalma	n	5	5	4	4	4	4	4	9	12	12
	%	4.6	4.6	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7	8.3	11.1	11.1
Normal kontroller dışında başvuru	n	-	2	-	1	-	-	1	10	5	8
	%	-	1.9	-	0.9	-	-	0.9	9.3	4.6	7.4

Tablo 4.5'te katarakt ameliyat olan bireylerde ameliyat sonrası bir aylık dönemde ortaya çıkan sorunların dağılımı yer almaktadır. Tablo genel olarak incelendiğinde birinci hafta ilk 24 saatlik içerisinde bireyler tarafından belirtilen sorunların daha fazla olduğu dördüncü haftada ise sorun belirtenlerin sayısının komplikasyon gelişenler haricinde azaldığı belirlenmiştir. En fazla belirtilen sorunlar incelendiğinde birinci hafta ilk 24 saat içerisinde bireylerin % 49.1'i yorgunluk, % 46.3'ü ağrı, % 34.2 gözde batma hissi ve %30'u uykusuzluk yaşadığını belirtirken, dördüncü haftada bu oran sırasıyla % 0.9, % 3.7, % 5.7 ve % 3.7'ye düşmüştür.

Tabloda yer almamakla birlikte bir aylık izleme süresince bireylerin % 2.8'i göz enfeksiyonu (n=3), % 3.7'si göz tansiyonu yüksekliği (n=4), % 2.8'i ödem (n=3) için tedavi olmuş, bir kişiye sekonder katarakt, bir başka kişiye de mercek açısında düzeltme (repozisyon) nedeniyle küçük cerrahi girişim yapılmıştır.



Grafik 4.1. Katarakt ameliyatı olan bireylerde ameliyat sonrası bir aylık dönemde ortaya çıkan belirti ve bulguların puan ortalamaları (n=108)

Grafik 4.1'de katarakt ameliyatı olan hastaların bir aylık izlem döneminde ağrı, bulantı ve yorgunluk şiddet puan ortalamaları yer almaktadır. İlk yedi gün içinde bireylerin ağrı puan ortalamaları (min.-max.) 1.9-0.21, bulantı puan ortalamaları 0.1-0.3, yorgunluk puan ortalamaları 0.2-2.6 ve endişe puan ortalamaları

0.2-2.6 arasında değişmiştir. Dördüncü haftada ise bu ortalamalar sırasıyla 0.1, 0, 0.1 ve 0.3'e düşmüştür. İkinci hafta bulantı, ağrı ve üçüncü hafta ise endişe puan ortalamalarının artışı bazı hastalarda üst solunum yolu enfeksiyonu gelişmesi ve bazılarında komplikasyonların gelişmesi ile ilişkilendirilmiştir. Tabloda belirtilmemekle birlikte birinci hafta ilk 24 saatte katarak ameliyatı olan bireylerin % 68.5'i, ikinci gün ise % 25'i endişe yaşadığını belirtmiş ve bir aylık süreçte endişe yaşayanların oranı giderek azalmıştır.

Tablo 4.6. Katarak ameliyatı olan bireylerin bir aylık dönemde ilaçları ve göz bakımı ilgili yaşadıkları güçlükler (n=108)

İlaç uygulamaları ve göz bakımı ilgili yaşanan güçlükler										
İzlem zamanı		Zorlanma Düzeyi	İlaç/damlanın Uygulanması		Dozunu ayarlanması		Veriliş zamanının ayarlanması		Göz bakımı*	
			n	%	n	%	n	%	n	%
			1.gün	Zorlanan	3	2.8	1	0.9	5	4.6
Yardım alan	74	68.5		75	69.4	23	21.3	-	-	
Zorlanmayan	31	28.7		32	29.6	80	74.1	-	-	
2.gün	Zorlanan	3	2.8	1	0.9	5	4.6	-	-	
	Yardım alan	75	69.4	74	68.5	22	20.4	-	-	
	Zorlanmayan	30	27.8	33	30.6	81	75.0	-	-	
3.gün	Zorlanan	2	1.9	1	0.9	6	5.6	29	26.9	
	Yardım alan	65	60.2	69	63.9	21	19.4	7	6.5	
	Zorlanmayan	41	38.0	38	35.2	81	75.0	72	66.7	
4.gün	Zorlanan	2	1.9	1	0.9	6	5.6	29	26.9	
	Yardım alan	61	56.5	65	60.2	21	19.4	7	6.5	
	Zorlanmayan	45	41.7	42	38.9	81	75.0	72	66.7	
5.gün	Zorlanan	1	0.9	1	0.9	5	4.6	27	25.0	
	Yardım alan	56	51.9	60	55.6	21	19.4	7	6.5	
	Zorlanmayan	51	47.2	47	43.5	82	75.9	74	68.5	
6.gün	Zorlanan	1	0.9	1	0.9	5	4.6	27	25.0	
	Yardım alan	55	50.9	59	54.6	20	18.5	7	6.5	
	Zorlanmayan	52	48.1	48	44.4	83	76.9	74	68.5	
7.gün	Zorlanan	1	0.9	1	0.9	4	3.7	27	25.0	
	Yardım alan	54	50.0	58	53.7	21	19.4	7	6.5	
	Zorlanmayan	53	49.1	49	45.4	83	76.9	74	68.5	
2.hafta	Zorlanan	-	-	-	-	4	3.7	5	4.6	
	Yardım alan	40	37.0	44	40.7	11	10.2	13	12.0	
	Zorlanmayan	68	63.0	64	59.3	93	86.1	90	83.3	
3.hafta	Zorlanan	-	-	-	-	5	4.6	4	3.7	
	Yardım alan	34	31.5	38	35.2	10	9.3	12	11.1	
	Zorlanmayan	74	68.5	70	64.8	93	86.1	92	85.2	
4.hafta	Zorlanan	-	-	-	-	4	3.7	4	3.7	
	Yardım alan	29	26.9	30	27.8	10	9.3	12	11.1	
	Zorlanmayan	79	73.1	78	72.2	94	87.0	92	85.2	

Tablo 4.6’da katarakt ameliyatı olan bireylerin bir aylık dönemde ilaçları ve göz bakımı ile ilgili yaşadıkları güçlükler yer almaktadır. Birinci hafta ilk 72 saat içerisinde bireylerin % 69.4’ü ilacı uygulamada; % 68.5’i ilacın dozunu ayarlama ve % 20.4’ü ilacın verilmiş zamanını ayarlama yardım alırken; dördüncü haftada ise bireylerin % 26.9’u ilacı uygulamada, % 27.8’si ilacın dozunu ayarlama, %9.3’si ilacın verilmiş zamanını ayarlama yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Ameliyattan sonra birinci gün göz kapatılıp, ikinci gün hastanede açılmaktadır. Bireyler pansuman ile ilgili ilk iki gün bu nedenle sorun bildirmemişlerdir. İlk iki gün dışında ilk hafta bireylerin % 25-26.9’u, dördüncü hafta ise %3.7’si göz bakımı yapmakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Bireyler ilaç uygulama ve göz bakımı ile ilgili yaşadıkları güçlükleri; “tedirgin olduğum için gözümü hiç ellemedim, silmedim, yıkamadım”, “gözümde ilaç birikti nasıl temizleyeceğimi bilemedim”, “gözümde beyaz bir şeyler birikiyor acaba akıntı mı?”, “ellerim titrediği için damlalarımı damlatamadım”, “ilk günler bulanık gördüğüm için ilaç dozunu ayarlayamadım”, “ilk hafta görmem net olmadığı için ilaç prospektüsünü okuyamadım bu nedenle damlayı çalkalamadan kullandım”, “prospektüsü okuyamadım bu damlaları niçin kullanıyorum?” şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 4.7. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrası bir aylık dönemde ilaca bağlı yakınmaları (n=108)

İzlem Zamanı	İlacı bağılı yakınma durumu			
	Var		Yok	
	n	%	n	%
1. Gün	23	21.3	85	78.7
2. Gün	23	21.3	85	78.7
3. Gün	21	19.5	87	80.6
4. Gün	21	19.5	87	80.6
5. Gün	20	18.5	88	81.5
6. Gün	20	18.5	88	81.5
7. Gün	20	18.5	88	81.5
2. hafta	28	25.9	80	74.1
3. hafta	28	25.9	80	74.1
4. hafta	28	25.9	80	74.1

Tablo 4.7’de katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrası bir aylık dönemdeki ilaca bağlı yakınmaları yer almaktadır. İlk yedi gün içerisinde hastaların % 21.3-18.5’inin; ikinci, üçüncü ve dördüncü haftalarda ise % 25.9’unun ilaca bağlı yakınmaları olmuş ve bireyler bu yakınmaları; “gözde ilaç birikmesi” ve “yanma” şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 4.8. Katarakt ameliyatına bağlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu (n=108)

*GYA’lerinin etkilenme durumu		İzlem zamanı									
		1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5. gün	6. gün	7. gün	2. hafta	3. hafta	4. hafta
Banyo	n	13	11	7	5	4	2	1	-	-	-
	%	12.0	10.2	6.5	4.6	3.7	1.9	0.9	-	-	-
Alışveriş	n	29	23	18	11	10	8	7	1	2	2
	%	26.9	21.3	16.7	10.2	9.3	7.4	6.5	0.9	1.9	1.9
Telefon	n	17	11	7	7	7	6	6	1	1	3
	%	15.7	10.2	6.5	6.5	6.5	5.6	5.6	0.9	0.9	2.8
Mali işler	n	9	7	6	6	5	3	3	-	-	1
	%	8.3	6.5	5.6	5.6	4.6	2.8	2.8	-	-	0.9
Ev işleri	n	55	46	31	25	22	21	18	3	3	3
	%	50.9	42.6	28.7	23.1	20.4	19.4	16.7	2.8	2.8	2.8
Giyinme	n	9	3	1	1	1	1	-	-	-	-
	%	8.3	2.8	0.9	0.9	0.9	0.9	-	-	-	-
Tuvalet	n	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	%	2.8	0.9	-	-	-	-	-	-	-	-
Sosyal Yaşam	n	59	51	33	25	24	19	17	6	1	1
	%	54.6	47.2	30.6	23.1	22.2	17.6	15.7	5.6	0.9	0.9
Merdiven inme ve çıkma	n	10	6	3	2	2	1	1	2	3	2
	%	9.3	5.6	2.8	1.9	1.9	0.9	0.9	1.9	2.8	1.9
Okumada güçlük	n	42	37	37	36	36	35	35	33	34	32
	%	38.8	34.2	34.2	33.2	33.2	32.4	32.4	30.5	31.4	29.6
Araba kullanma	n	8	5	5	5	5	4	4	2	1	-
	%	7.4	4.6	4.6	4.6	4.6	3.7	3.7	1.9	0.9	-
Bardağa su koyma, çatalı, kaşığı ağza götürme	n	4	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	%	3.7	0.9	0.9	-	-	-	-	-	-	-
Yürümede dengesizlik	n	2	2	2	2	2	2	2	1	1	-
	%	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	0.9	0.9	-
Çorap vs giyme	n	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
	%	1.9	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-

*Günlük yaşam aktiviteleri

Tablo 4.8’de katarakt ameliyatına bağlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu yer almaktadır. En fazla etkilenen günlük yaşam aktiviteleri incelendiğinde birinci hafta ilk 24 saat içerisinde % 54.6 sosyal yaşam, % 50.9 ev işleri, %38.8 okumada güçlük, % 26.9 alışveriş, % 15.7 telefon kullanmadır; dördüncü hafta bu oranlar sırasıyla % 0.9, % 2.8, % 29.6, % 1.9, %2.8’e dşmştir. Özelikle bir aylık süreçte uzak lens takılan hastalar yakın görmede sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişler ve hastalar bu sıkıntılarını ‘‘uzak lens takıldığı için yakını görmede zorlanıyorum.’’, ‘‘renkli zemin üzerindeki yazıları okumada güçlük çekiyorum’’, ‘‘gazete, kitap okumada güçlük çekiyorum.’’ şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 4.9. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ağrı puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri (n=108)

GYA'lerinin etkilenme durumu*		Ağrı puan ortalamaları									
		1.gün	2.gün	3.gün	4.gün	5.gün	6.gün	7.gün	2.hafta	3.hafta	4.hafta
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Alışveriş	Etkilenen	0.6±1	0.6±1	0.8±1.1	1.1±1.2	1.1±1.2	1.1±1.3	1.3±1.4	2.5±0	3.2±0.9	1.9±0.8
	Etkilenmeyen	0.5±0.7	0.5±0.8	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.8	0.5±0.7	0.5±0.8
İstatistiksel Analiz		U:1080.00 p>0.05	U:969.500 p>0.05	U:725.500 p>0.05	U:368.000 p>0.05	U:348.000 p>0.05	U:263.500 p>0.05	U:227.000 p>0.05	U:5.000 p>0.05	U:21.000 p<0.05	U:4.000 p<0.05
Mali işler	Etkilenen	1.1±1.3	1.2±1.4	1.4±1.4	1.4±1.4	1.6±1.5	2.2±1.7	2.2±1.7	-	-	3.9±0
	Etkilenmeyen	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	-	-	0.5±0.7
İstatistiksel Analiz		U:306.500 p>0.05	U:243.500 p>0.05	U:165.500 p<0.05	U:165.500 p<0.05	U:140.00 p>0.05	U:45.500 p<0.05	U:45.500 p<0.05	-	-	U:0 p>0.05
Ev işleri	Etkilenen	0.6±0.9	0.7±0.9	0.9±1	1.1±1.1	1.2±1.1	1.1±1.1	1.1±1.1	1.5±0.8	1.3±1.1	2.3±1.6
	Etkilenmeyen	0.5±0.7	0.4±0.7	0.4±0.6	0.4±0.6	0.4±0.6	0.4±0.6	0.4±0.7	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.7
İstatistiksel Analiz		U:1297.500 p>0.05	U:1192.500 p>0.05	U:811.000 p<0.05	U:588.000 p<0.05	U:516.000 p<0.05	U:533.00 p<0.05	U:523.500 p<0.05	U:48.000 p<0.05	U:75.500 p>0.05	U:32.000 p<0.05
Merdiven inme çıkma	Etkilenen	1.2±1.2	1.8±1.3	0.8±0.8	0.8±1.1	0.8±1.1	1.6±0	1.6±0	0.8±1.1	0.6±0.8	0.8±1.1
	Etkilenmeyen	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8
İstatistiksel Analiz		U:293.000 p<0.05	U:87.000 p<0.05	U:124.000 p>0.05	U:97.000 p>0.05	U:97.000 p>0.05	U:13.500 p>0.05	U:13.500 p>0.05	U:97.000 p>0.05	U:151.500 p>0.05	U:97.000 p>0.05
Sosyal yaşam	Etkilenen	0.6±0.9	0.6±0.9	0.7±1	0.9±1.1	0.9±1.1	1.1±1.2	1.1±1.3	1±1.1	0.5±0	0.5±0
	Etkilenmeyen	0.5±0.7	0.5±0.7	0.5±0.7	0.4±0.6	0.4±0.6	0.4±0.6	0.5±0.7	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8
İstatistiksel Analiz		U:1406500 p>0.05	U:1381000 p>0.05	U:1113500 p>0.05	U:781.500 p=0.05	U:775.500 p>0.05	U:609.500 p<0.05	U:621.500 p>0.05	U:198.500 p>0.05	U:37.500 p>0.05	U:37.500 p>0.05

*Tabloda ağrı puan ortalamalarına bağlı etkilenen günlük yaşam aktiviteleri yer almaktadır.

Tablo 4.9’da katarakt ameliyatı olan bireylerin ağrı puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri yer almaktadır. Tablo genel olarak incelendiğinde ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin etkilenmeyen bireylere göre ağrı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, bu farkın bazı haftalarda ve bazı aktiviteler için de anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ameliyatın alışveriş yapmasını etkilediğini belirten bireylerin ağrı puan ortalamalarının (3.hafta: 3.2 ± 0.9 , 4.hafta: 1.9 ± 0.8) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (3.hafta: 0.5 ± 0.7 , 4.hafta: 0.5 ± 0.8) göre daha yüksek olduğu ve farkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ameliyatın mali işler yapmasını etkilediğini belirten bireylerin ağrı puan ortalamalarının (3.gün: 1.4 ± 1.4 , 4.gün: 1.4 ± 1.4 , 6.gün: 2.2 ± 1.7 , 7.gün: 2.2 ± 1.7) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (3.gün: 0.5 ± 0.7 , 4.gün: 0.5 ± 0.7 , 6.gün: 0.5 ± 0.7 , 7.gün: 0.5 ± 0.7) göre daha yüksek olduğu ve farkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ameliyatın ev işleri yapmasını etkilediğini belirten bireylerin ağrı puan ortalamalarının (3.gün: 0.9 ± 1 , 4.gün: 1.1 ± 1.1 , 5.gün: 1.2 ± 1.1 , 6.gün: 1.1 ± 1.1 , 7.gün: 1.1 ± 1.1 , 2.hafta: 1.5 ± 0.8 , 4.hafta: 2.3 ± 1.6) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (3.gün: 0.4 ± 0.6 , 4.gün: 0.4 ± 0.6 , 5.gün: 0.4 ± 0.6 , 6.gün: 0.4 ± 0.6 , 7.gün: 0.4 ± 0.7 , 2.hafta: 0.5 ± 0.8 , 4.hafta: 0.5 ± 0.7) göre daha yüksek olduğu ve farkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ameliyatın merdiven inme çıkmasını etkilediğini belirten bireylerin ağrı puan ortalamalarının (1gün: 1.2 ± 1.2 , 2.gün: 1.8 ± 1.3) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (1gün: 0.5 ± 0.7 , 2.gün: 0.5 ± 0.7) göre daha yüksek olduğu ve farkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ameliyatın sosyal yaşamı etkilediğini belirten bireylerin ağrı puan ortalamalarının (6.gün: 1.1 ± 1.2) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (6.gün: 0.4 ± 0.6) göre daha yüksek olduğu ve farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Tabloda yer almamakla beraber banyo, tuvalet, giyinme ve telefon kullanma aktivitelerine göre ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Katarakt ameliyatı olan bireylerin yorgunluk puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri (n=108)

GYA'lerinin etkilenme durumu*		Yorgunluk puan ortalamaları									
		1.gün	2.gün	3.gün	4.gün	5.gün	6.gün	7.gün	2.hafta	3.hafta	4.hafta
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Mali işler	Etkilenen	0.9±0.6	1.3±1.1	0.9±0.6	0.9±0.6	0.7±0.4	0.7±0.6	0.7±0.6	-	-	1.2±0
	Etkilenmeyen	0.5±0.9	0.5±0.8	0.5±0.9	0.5±0.9	0.5±0.9	0.6±0.9	0.6±0.9	-	-	0.5±0.8
İstatistiksel Analiz		U:275.500 p<0.05	U:171.500 p<0.05	U:176.000 p>0.05	U:176.000 p>0.05	U:171.500 p>0.05	U:120.500 p>0.05	U:120.500 p>0.05	-	-	U:17.000 p>0.05
Ev işleri	Etkilenen	0.8±0.9	0.8±0.9	1.1±1	1.2±1.1	1±1.1	0.8±0.9	0.7±0.8	0.7±0.7	0.9±0.8	1±0.9
	Etkilenmeyen	0.3±0.7	0.4±0.7	0.3±0.7	0.4±0.7	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	0.6±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8
İstatistiksel Analiz		U:1.059.500 p<0.05	U:1.011.500 p<0.05	U:678.000 p<0.05	U:605.500 p<0.05	U:659.000 p<0.05	U:678.500 p>0.05	U:638.500 p>0.05	U:128.000 p>0.05	U:108.500 p>0.05	U:105.000 p>0.05
Sosyal yaşam	Etkilenen	0.6±0.8	0.6±0.8	0.6±0.8	0.8±0.8	0.8±0.8	0.8±0.9	0.7±0.8	1±0.9	-	-
	Etkilenmeyen	0.5±0.9	0.5±0.9	0.5±0.9	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	0.5±0.8	-	-
İstatistiksel Analiz		U:1391000 p>0.05	U:1388500 p>0.05	U:1119500 p>0.05	U:781.500 p<0.05	U:796.000 p>0.05	U:658.000 p>0.05	U:677.500 p>0.05	U:205.500 p>0.05	-	-

*Tabloda yorgunluk puan ortalamalarına bağlı etkilenen günlük yaşam aktiviteleri yer almaktadır.

Tablo 4.10'da katarakt ameliyatı olan bireylerin yorgunluk puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri yer almaktadır. Tablo genel olarak incelendiğinde ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin etkilenmeyen bireylere göre yorgunluk puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farkın bazı haftalarda mali işler, ev işleri, sosyal yaşam aktiviteleri için anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Mali işlerinin ameliyata bağlı etkilendiğini belirten bireylerin yorgunluk puan ortalamaları (1.gün: 0.9 ± 0.6 ; 2.gün: 1.3 ± 1.1) etkilenmediğini belirten bireylerin yorgunluk puan ortalamalarına (1.gün X: 0.5 ± 0.9 ; 2.gün: 0.5 ± 0.8) göre daha yüksek belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Ameliyatın ev işleri yapmasını etkilediğini belirten bireylerin yorgunluk puan ortalamaları (1.gün: 0.8 ± 0.9 , 2.gün: 0.8 ± 0.9 , 3.gün: 1.1 ± 1 , 4.gün: 1.2 ± 1 , 5.gün: 1 ± 1.1) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (1.gün: 0.3 ± 0.7 , 2.gün: 0.4 ± 0.7 , 3.gün: 0.3 ± 0.7 , 4.gün: 0.4 ± 0.7 , 5.gün: 0.5 ± 0.8) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Ameliyatın sosyal yaşamı etkilediğini belirten bireylerin yorgunluk puan ortalamalarının (4.gün: 0.8 ± 0.8) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (4.gün: 0.5 ± 0.8) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Tabloda yer almamakla beraber banyo, alışveriş, telefon, giyinme, tuvalet, merdiven inme çıkma aktivitelerine göre yorgunluk puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.11. Katarakt ameliyatı olan bireylerin endişe puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri (n=108)

GYA'lerinin etkilenme durumu*		Endişe puan ortalamaları									
		1.gün	2.gün	3.gün	4.gün	5.gün	6.gün	7.gün	2.hafta	3.hafta	4.hafta
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Telefon	Etkilenen	1.8±1.6	1.9±2	2.2±2.4	2.2±2.4	2.2±2.4	2.7±2.4	2.7±2.4	0	0	2.8±3.5
	Etkilenmeyen	0.6±0.8	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	0.8±1.1	0.8±1.1	0.7±0.9
İstatistiksel Analiz		U:333.500 p<0.05	U:297.500 p<0.05	U:222.500 p>0.05	U:222.500 p>0.05	U:222.500 p>0.05	U:224.000 p>0.05	U:224.000 p>0.05	U:14.000 p>0.05	U:14.000 p>0.05	U:102.500 p>0.05
Mali işler	Etkilenen	1.9±1.9	1.8±2.2	1.9±2.4	1.9±2.4	2±2.7	2.9±3.4	2.9±3.4	-	-	6.9±0
	Etkilenmeyen	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9	-	-	0.7±0.9
İstatistiksel Analiz		U:158.500 p<0.05	U:172.000 p<0.05	U:151.500 p<0.05	U:151.500 p<0.05	U:141.500 p>0.05	U:61.500 p>0.05	U:61.500 p>0.05	-	-	U:0.5 p>0.05
Ev işleri	Etkilenen	0.9±1	0.9±1.1	1.3±1.1	1.2±1.3	1.2±1.4	1.3±1.5	1.2±1.5	0.6±0.1	1.5±0.6	3±3.3
	Etkilenmeyen	0.6±1.1	0.6±1.1	0.6±1	0.6±1	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±1	0.8±1.1	0.8±1.1	0.7±0.9
İstatistiksel Analiz		U:1.066.000 p<0.05	U:1.020.500 p<0.05	U:758.000 p<0.05	U:620.000 p<0.05	U:588.500 p<0.05	U:583.000 p<0.05	U:530.000 p<0.05	U:137.000 p>0.05	U:55.500 p>0.05	U:50.000 p<0.05
Sosyal yaşam	Etkilenen	1±1.4	1.1±1.4	1.4±1.7	1.6±1.9	1.6±1.9	1.8±2	1.8±2.1	2.1±2.5	6.9±0	6.9±0
	Etkilenmeyen	0.5±0.5	0.5±0.5	0.5±0.5	0.5±0.5	0.5±0.5	0.5±0.5	0.6±0.6	0.7±0.9	0.7±0.9	0.7±0.9
İstatistiksel Analiz		U:1.206.500 p>0.05	U:1.160.500 p>0.05	U:764.000 p<0.05	U:653.000 p<0.05	U:662.000 p<0.05	U:489.500 p<0.05	U:507.500 p<0.05	U:179.000 p>0.05	U:0.5 p>0.05	U:0.5 p>0.05
Merdiven inme çıkma	Etkilenen	1.7±1.9	1.8±2.6	0.5±0.1	0.5±0.1	0.5±0.1	0.5±0	0.5±0	0.2±0.3	0.7±0.8	0.2±0.3
	Etkilenmeyen	0.7±0.9	0.7±0.9	0.8±1.1	0.8±1.1	0.8±1.1	0.8±1.1	0.8±1.1	0.8±1.1	0.8±1.1	0.8±1.1
İstatistiksel Analiz		U:295.500 p<0.05	U:276.000 p>0.05	U:149.500 p>0.05	U:103.500 p>0.05	U:103.500 p>0.05	U:48.000 p>0.05	U:48.000 p>0.05	U:61.000 p>0.05	U:154000 p>0.05	U:61.000 p>0.05

*Tabloda endişe puan ortalamalarına bağlı etkilenen günlük yaşam aktiviteleri yer almaktadır.

Tablo 4.11’de katarakt ameliyatı olan bireylerin endişe puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri yer almaktadır. Tablo genel olarak incelendiğinde ameliyatın günlük yaşam aktivitelerini etkilediğini belirten bireylerin etkilemediğini belirten bireylere göre endişe puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, farkın bazı aktivite ve haftalar için de anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Katarakt ameliyatının telefon kullanmasını etkilediğini belirten bireylerin endişe puan ortalamaları (1.gün:1.8±1.6; 2.gün:1.9±2) etkilemediğini belirten bireylerin puan ortalamalarına (1.gün: 0.6±0.8; 2.gün: 0.7±0.9) göre daha yüksek olduğu ve farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Ameliyatın mali işler yapmasını etkilediğini belirten bireylerin endişe puan ortalamalarının (1.gün: 1.9±1.9, 2.gün: 1.8±2.2, 3.gün: 1.2±1.4, 4.gün: 1.9±2.4) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (1.gün: 0.7±0.9, 2.gün: 0.7±0.9, 3.gün: 0.7±0.9, 4.gün: 0.7±0.9) göre daha yüksek olduğu ve farkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ameliyatın ev işleri yapmasını etkilediğini belirten bireylerin endişe puan ortalamalarının (1.gün: 0.9±1, 2.gün: 0.9±1.1, 3.gün: 1.3±1.1, 4.gün: 1.2±1.3, 5.gün: 1.2±1.4, 6.gün: 1.3±1.5, 7.gün: 1.2±1.5, 4.hafta: 3±3.3) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (1.gün: 0.6±1.1, 2.gün: 0.6±1.1, 3.gün: 0.6±1, 4.gün: 0.6±1.1, 5.gün: 0.7±0.9, 6.gün: 0.7±0.9, 7.gün: 0.7±1, 4.hafta: 0.7±0.9) göre daha yüksek olduğu ve farkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ameliyatın sosyal yaşamını etkilediğini belirten bireylerin endişe puan ortalamalarının (3.gün: 1.4±1.7, 4.gün: 1.6±1.9, 5.gün: 1.6±1.9, 6.gün: 1.8±2, 7.gün: 1.8±2.1) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (3.gün: 0.5±0.5, 4.gün: 0.5±0.5, 5.gün: 0.5±0.5, 6.gün: 0.5±0.5, 7.gün: 0.6±0.6) göre daha yüksek olduğu ve farkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Ameliyatın merdiven inme çıkmayı etkilediğini belirten bireylerin endişe puan ortalamalarının (1.gün: 1.7±1.9) etkilenmeyen bireylerin puan ortalamalarına (1.gün: 0.7±0.9) göre daha yüksek olduğu ve farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Tabloda yer almamakla beraber banyo, alışveriş, giyinme, tuvalet aktivitelerine göre endişe puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12. Katarakt ameliyatı olan bireylerin Ameliyattan bir gün sonra ve ameliyattan bir ay sonra NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalama ve ortancaları (n=108)

Ölçek Alanları	Ameliyat Sonrası 1. Gün			Ameliyattan bir ay sonra			İstatistiksel analiz* p
	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	Median	$\bar{x} \pm SS$	Min-Mak	Median	
Genel Sağlık	39.3±17.1	(0-75)	50	47.4±18.0	(0-100)	50	Z:-4.311, P=0.000
Genel Görme	49.2±17.3	(20-80)	50	79±13.7	(40-100)	80	Z:-8.801, P=0.000
Göz ağrısı	75.4±24.8	(25-100)	75	86±16.8	(25-100)	87.5	Z:-4.396, P=0.000
Yakın görmeye bağlı faaliyetler	52±22.0	(0-100)	50	84.4±17.2	(25-100)	87.5	Z:-8.724, P=0.000
Uzak görmeye bağlı faaliyetler	58.9±23.3	(0-100)	58,3	88.2±15.8	(17-100)	91.6	Z:-8.420, P=0.000
Görmeye bağlı sosyal faaliyetler	73.2±24.0	(0-100)	75	95±12.6	(25-100)	100	Z:-7.737, P=0.000
Görmeye bağlı ruh sağlığı	55.4±22.5	(0-100)	53.1	87.1±14.7	(19-100)	93.7	Z:-8.633, P=0.000
Görmeye bağlı rol güçlükleri	45.6±26.7	(0-100)	37.5	83.1±21	(0-100)	93.7	Z:-8.474, P=0.000
Görmeye bağlı bağımlılık	66.1±26.9	(0-100)	66.6	94±13.6	(25-100)	100	Z:-7.825, P=0.000
Araba sürme (n=31)	46.2±28.7	(0-100)	50	81.1±23	(0-100)	83	Z:-4.470, P=0.000
Renkli görme	89.3±18.1	(25-100)	100	97.9±8.4	(50-100)	100	Z:-4.992, P=0.000
Periferel görme	70.5±26.9	(25-100)	75	92.2±15.8	(25-100)	100	Z:-7.230, P=0.000
Genel toplam	63.3±17.0	(23-96)	62.6	88.5±12.0	(39-100)	93.3	Z:-8,942, P=0.000

*Veriler normal dağılım göstermediğinden Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi uygulanmıştır.

Tablo 4.12’de katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir gün sonra ve ameliyattan bir ay sonra NEI VFQ-25 ölçeği toplam ve alt grup puan ortalamaları yer almaktadır. Tablo genel olarak incelendiğinde toplam ve tüm alt gruplarda hastaların ameliyat sonrası birinci gün ortalamalarına göre ameliyattan bir ay sonraki puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir artış gerçekleşmiştir. Hastaların ameliyat sonrası ölçek alt grup puan ortalamaları 39.3±17.1 ile 89.3±18.1 arasında değişirken; ameliyattan bir ay sonra 47.4±18.0 ile 97.92±8.4 değerleri arasında değişmiştir.

Tablo 4.13. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir gün sonraki NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri (n=108)

Ameliyattan bir gün sonra GYA’lerinin etkilenme durumu*		Ameliyattan bir gün sonra NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamaları
		$\bar{x} \pm SS$
Alışveriş	Etkilenen	54.2±16.2
	Etkilenmeyen	65.7±16.5
İstatistiksel Analiz		U:633.500, p<0.05
Sosyal yaşam	Etkilenen	58.4±16.9
	Etkilenmeyen	67.6±16
İstatistiksel Analiz		t:-2.871, p<0.05

* Günlük yaşam aktiviteleri

Tablo 4.13’de katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir gün sonraki NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri yer almaktadır. Ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin ölçek puan ortalamalarının etkilendiğini belirten bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuş, bazı aktiviteler için ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ameliyattan bir gün sonra ameliyatın alışveriş ve sosyal yaşamını etkilediğini belirten bireylerin ameliyattan bir gün sonraki NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamaları etkilemediğini belirten bireylere göre daha düşük ve farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Tabloda yer almamakla beraber banyo, telefon, mali işler, ev işleri, giyinme, tuvalet, merdiven inme çıkma aktivitelerine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir ay sonraki NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri (n=108)

Ameliyattan bir ayın sonunda GYA'lerinin etkilenme durumu*		Ameliyattan bir ay sonra NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamaları
		$\bar{x} \pm SS$
Alışveriş	Etkilenen	63.2±29.6
	Etkilenmeyen	89±11.2
İstatistiksel Analiz		U:7.000, $p<0.05$
Telefon	Etkilenen	66.2±5.1
	Etkilenmeyen	89.2±11.5
İstatistiksel Analiz		U:17.000, $p<0.05$
Ev işleri	Etkilenen	61.4±17.5
	Etkilenmeyen	89.3±10.9
İstatistiksel Analiz		U:20.000, $p<0.05$

* Günlük yaşam aktiviteleri

Tablo 4.14'de katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir ay sonraki NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamalarına göre günlük yaşam aktiviteleri yer almaktadır. Ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin ölçek puan ortalamalarının etkilendiğini belirten bireylere göre daha düşük olduğu ve alışveriş, telefon, ev işleri aktiviteleri için ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tabloda yer almamakla beraber banyo, mali işler, sosyal yaşam, giyinme, tuvalet, merdiven inme çıkma aktivitelerine göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.15. Katarakt ameliyatı olan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyattan bir gün sonraki NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamaları (n=108)

Tanımlayıcı özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Minimum-Maksimum	İstatistiksel analiz, P	
Cinsiyet					
Kadın	62	62.5±17.2	(24-96)	t:-0.556 p>0.05	
Erkek	46	64.4±16.8	(24-95)		
Medeni durum					
Evli	72	64.3±17.0	(25-95)	t:-0.929 p>0.05	
Bekâr	36	61.1±16.9	(23-96)		
Eğitim düzeyi					
İlköğretim	31	57.4±15.8	(24-89)	t:-2.334 p<0.05	
Lise ve üstü	77	65.7±17.0	(23-96)		
Gelir durumu					
Geliri giderinden az (A)	7	42.8±13.6	(24-57)	H:11.184 p<0.05	A-B, P<0.01** A-C, P<0.01 B-C, P<0.01
Geliri giderine eşit (B)	92	64.0±16.4	(23-96)		
Geliri giderinden fazla (C)	9	71.3±15.2	(50-91)		

**Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için ileri analiz yapılmıştır

Tablo 4.15’de katarakt ameliyatı olan bireylerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyattan bir gün sonraki NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. İlköğretim mezunu olan bireylerin ölçek puan ortalamaları ($X: 57.4 \pm 15.8$), lise ve daha fazla eğitim görenlerin puan ortalamalarına (65.7 ± 17.0) göre daha düşük belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Geliri giderinden az olan bireylerin ölçek puan ortalamaları (42.8 ± 13.6), geliri giderine eşit (64.0 ± 16.4) ve geliri giderinden fazla olan (71.3 ± 15.2) bireylere göre daha düşük olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Cinsiyet ve medeni duruma göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Dünyada sık görülen, körlüğe neden olan ve tedavi edilebilen göz hastalıkları arasında ilk sırada katarakt yer almaktadır (4, 5, 14). Katarakt bireyleri fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarda etkilemektedir (22). Katarakt ameliyatı, hastaların büyük bir bölümünün aynı gün eve taburcu edilmesine olanak sağlarken, hastanın bakım ve izleminin aile ya da bakım vericilere devredilmesini gerektirmektedir (39). Bu durum, başta hemşireler olmak üzere sağlık ekibinin hasta ve yakınlarını taburculuğa yeterli bir şekilde hazırlamalarını gerekli kılmaktadır (39). Hasta ve yakınlarının ev ortamında kendi bakımlarını gerçekleştirebilmeleri ve bu dönemi sorunsuz atlatabilmelerine yardım edebilmek için öncelikle yaşadıkları güçlükler ve sorunların belirlenmesi önemlidir. Taburcu olduktan sonra hastaların evde uygun bakımı ve takibi ise erken dönem komplikasyonların önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası evde yaşadıkları güçlükler ve gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma üç aşamada tartışılacaktır. Bu aşamalar katarakt ameliyatı olan hastaların tanımlayıcı özelliklerini, katarakt ameliyatı sonrası evde yaşanan güçlükleri ve katarakt ameliyatından bir gün sonra ve bir ay sonraki Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi (NEI VFQ-25) ölçeğinin sonuçlarını kapsamaktadır.

5.1. Katarakt Ameliyatı Olan Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Katarakt gelişiminde birçok risk faktörü rol oynamaktadır. Bu risk faktörlerinden biri yaştır. Yaşlanma sonucunda lensin saydamlığı azalır ve lens kırıcı özelliği ile birlikte, ışığı retinaya iletme ve uyum yapma özelliğini de kaybeder (10, 38, 53-55). Amerikan Ulusal Göz Enstitüsü' nün 2010 yılı verilerine göre katarakt 80 ve daha üstü yaşlardaki bireylerin % 68.3'ünde görülmektedir. Bu çalışmada da bireylerin yaş ortalamasının 70'in üzerinde ve yarısının da 60-74 yaşları arasında olması, yaşlılık kataraktının bu yaş grubunda sık görülmesine bağlanabilir (Tablo 4.1).

Araştırmamızda kataraktlı bireylerin yarısından çoğunu kadınlar oluşturmuştur (Tablo 4.1). Literatüre göre de katarakt kadınlarda, erkeklere göre daha fazla görülmektedir (18, 57, 62). ABD’de Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü’nün 2010 verilerine göre kataraktın cinsiyet yönünden görülme sıklığı kadınlarda % 14.7 ve erkeklerde ise % 9.6’dır (57). The Beaver Dam Göz çalışması grubunun (1998) 1988-1990 ve 1993-1995 yılları arasında yürüttükleri prevelans araştırma sonucuna göre nükleer ve kortikal kataraktların 75 yaş üstü kadınlarda görülme sıklığı erkeklere göre daha fazladır (62).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte kataraktın yanında başka kronik hastalıklar da ortaya çıkmaktadır (89, 90). Bu araştırmada bireylerin çoğunluğunun en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve yine çoğunluğunun bu hastalıklara yönelik en az bir ilaç kullandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Çalışmaya katılanlarının büyük kısmının yaşlı bireylerden oluşması kronik hastalık ve ilaç kullanımının da fazla olmasını açıklayabilir.

Araştırmamızda bireylerin % 19.4’ünün yürümeyi engelleyecek bir sağlık problemi olduğu; yarısından çoğunun evinin içinde merdiven olduğu ve %9.3’ünün daha önce düştüğü belirlenmiştir (Tablo 4.2; Tablo 4.4). Katarakt sonucunda görme fonksiyonundaki azalma, yaşlanmayla birlikte düşme ve kazalara maruz kalma riskini arttırarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (23, 26, 27). Katarakta fonksiyonel kayıplar ve fiziksel sınırlılıkların eklenmesi, düşme riskinin artmasına yol açarken, ev koşullarının uygun olmaması bu riskin daha fazla olmasına neden olmaktadır (91,92). Araştırmamızda da bireylerin düşme nedeni; ev ortamlarında merdiven bulunmasına, katarakta bağlı görme fonksiyonunun azalmasına ve bu duruma yaşlılığın eklenmesine bağlanabilir. Benzer şekilde Tuncay ve arkadaşları (2011)’nin geriatrik 108 hasta ile yaptığı bir araştırmada; kataraktlı bireylerde düşme oranını üç kat daha fazla bulunmuştur (93) Coleman ve arkadaşları da yaptıkları araştırmada görme kaybının düşme riskini arttırdığını saptamışlardır (28). Ayrıca düşme korkusu ile banyo yapma, giyinme gibi temel günlük yaşam aktiviteleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (93,94). Yıldırım ve arkadaşları (2004)’nin 60 yaş üstü yaşlı bireylerle yaptıkları araştırmada ise; görme kaybının, düşme korkusu

yaşamının nedenleri arasında olduğu, bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ortaya konulmuştur (94).

Katarakt gelişiminde rol oynayan başka bir faktör sigaradır (4,5,11,17-20,65). Bormusov ve arkadaşları (2013) yaptıkları deneysel araştırmada içilen sigara miktarı ile lenste hasar oluşması arasında ilişki olduğunu saptamışlardır (68). Tunç ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırmada sigara içen 40 KOAH hastasının %40'ında katarakt olduğunu belirlemişlerdir (67). Araştırmamıza sadece kataraktlı bireyler alındığı için kataraktı olmayan bireylerle bir karşılaştırma yapılamamıştır. Bununla birlikte araştırmaya katılan neredeyse her on kişiden birinin sigara içmesi dikkat çekici bir bulgudur (Tablo 4.2).

5.2. Katarakt Ameliyatı Sonrası Evde Yaşanan Sorun ve Güçlüklerin

İncelenmesi

Cerrahi girişim bireyleri fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik açıdan etkileyebilmekte ve iyileşme dönemine kadar başkasına bağlı kılabilmektedir (89,95). Katarakt ameliyatı sonrası bireyler bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Yapılan çalışmalar katarakt ameliyatı sonrası özellikle ilk haftada sorunların daha fazla olduğunu ve herhangi bir komplikasyon gelişmezse giderek azaldığını göstermektedir (36,98,103,104). Araştırmamızda da katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde yoğun olmak üzere fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik bazı sorunlar ve güçlükler yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda bireylerin ameliyata bağlı en fazla yaşadıkları sorunlar; endişe, yorgunluk, ağrı, gözde batma hissi ve uykusuzluktur (Tablo 4.5). Bireylerin ameliyatın birinci günü gözün kapalı olduğu dönemdeki endişe düzeyleri, ameliyatın ikinci günü göz pansumanı açıldıktan sonraki döneme göre daha yüksek bulunmuştur (Grafik 4.1). Bununla birlikte bir aylık dönemde ilk haftalara göre sonraki haftalarda sorunlar belirgin şekilde azalmıştır. Araştırmamızda bireylerin ilk 24 saatteki endişe düzeylerinin yüksek bulunmasının, ameliyat sonrası gözün pansumanla kapalı olmasının ameliyatın sonucunu değerlendirmeyi engellemesine, buna bağlı

görememe korkusuna bağlanmıştır. Pansuman açıldıktan sonra endişe düzeyinin azalması da bu sonucu desteklemektedir.

Taburcu olmadan önce, evde gelişebilecek sorunlara yönelik kime ve nereye başvuracağı hakkında yeterli bilgi almamak hastalarda endişe ve stres yaratan diğer durumlardır. Bassett ve arkadaşları (2007) 106 günübirlük katarakt ameliyatı olan hasta ile yaptıkları araştırmada; hastaların endişe düzeyini, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası üç zaman diliminde puanlama yöntemi ile değerlendirmişlerdir. Hastaların ameliyat öncesi endişe düzeylerini çok yüksek bulurken, ameliyat sonrası 24 saatte biraz azaldığını, ameliyattan 48 saat sonra çok azalmış olduğunu, altıncı haftada ise belirgin bir azalma olduğunu saptamışlardır (105). Benzer şekilde Çilingir ve arkadaşları (2011) aralarında göz ameliyatı olan 230 hastanın birinci gün % 55.7'sinin; ikinci gün % 35.7'sini korku ve endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir (40). Araştırmamızda bu sonuçlara ek olarak ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin etkilenmeyen bireylere göre endişe puan ortalamalarının daha yüksek olduğu da saptanmıştır (Tablo 4.11). Ameliyat sonrası görme fonksiyonlarının iyileşmesi zaman alabilmektedir. Bununla birlikte bireyler günlük yaşam aktivitelerini daha rahat bir şekilde gerçekleştirmeyi beklemektedirler. Görme fonksiyonlarının istenen düzeyde iyileşmemesi ise hastaların bu beklentilerinin karşılanmasını engelleyerek endişelerinin artmasına yol açmış olabilir.

Araştırmamızda endişeden sonra en fazla ifade edilen sorun yorgunluktur. Araştırmalarda da yorgunluğun günübirlük cerrahi girişimlerden sonra en fazla rastlanan sorunlardan biri olduğu belirtilmektedir (40,96). Yorgunluk kişilerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini engelleyen ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sorundur (95,96). Araştırmamızda günübirlük katarakt ameliyatı olan hastaların % 49.1'inin ilk 24 saatte yorgunluk yaşadığı, bir aylık süreçte ise bu sorunun şiddetinin giderek azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Buna ek olarak ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin etkilenmeyen bireylere göre yorgunluk puan ortalamalarının da daha yüksek olduğu, bu farkın bazı aktiviteler için istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.10). Araştırmamızda yorgunluğun nedenleri anestetik ajanların etkisine,

ağrıya, uykusuzluğa, cerrahi strese ve ameliyatın sonucu ile ilgili endişelere bağlanmıştır.

Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travma ile başlayan, giderek azalan ve doku iyileşmesi ile sonlanan akut bir ağrıdır (97). Katarakt ameliyatı sonrası bireylerin farklı düzeylerde ağrı yaşadıkları bildirilmektedir (35,36,98-100) Tiihonen ve arkadaşları (2013) katarakt ameliyatı olan 179 hastanın ameliyat sonrası ilk 24 saatte %10'nun; birinci haftada %9'unun, altıncı haftada ise %7'sinin orta şiddette ağrı yaşadığını belirlemişlerdir (98). Koay ve arkadaşları (1992) katarakt ameliyatı olan 61 hastanın ameliyat sonrası yaklaşık % 8'nin hafif ağrı ve kalan %5'inin ise şiddetli ağrı yaşadığını ortaya koymuşlardır (99). Ağrı, aynı zamanda bireyin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürebilmesini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (97,101). Diğer araştırmalara benzer şekilde araştırmamızda ilk 24 saat içinde hastaların %46.3'ünün ağrı yaşadığı, ağrı şiddetinin hafif düzeyde olduğu ve bazı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 4.5; 4.9). Katarakt ameliyatında dokulara müdahale edilmesi doku hasarının oluşmasına neden olacağından ağrının oluşması kaçınılmazdır. Bu durum bireylerin ağrı yaşamalarının ve günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme nedenini açıklayabilir.

Ameliyat sonrası bireyler anestezi, ağrı ve endişe gibi nedenlerle uykusuzluk problemi yaşayabilmektedirler (40,102). Araştırmamızda bireylerin % 30.6'sı ameliyattan sonra ilk 24 saatte uykusuzluk problemi yaşadıklarını ifade ederlerken bu sorun bir aylık dönemde giderek azalmıştır (Tablo 4.5). Çilingir ve arkadaşları (2011) aralarında göz ameliyatı olan 230 hastanın birinci gün % 63.5'inin; ikinci gün % 44.8'inin uyku problemi olduğunu belirlemişlerdir (40). Araştırmamızda bireyler uyuyamamalarının sebebi olarak yatarken koruyucu göz kapağı kullanımını, yanlışlıkla ameliyat olan gözün üstüne yatma endişesini ve ağrıyı göstermişlerdir. Benzer şekilde Payne ve arkadaşları (1995) da gününbirlik cerrahi girişim gerçekleştirilen hastaların ilk 24 saatte % 32'sinin ağrıya bağlı olarak uyku problemi yaşadıklarını tespit etmişlerdir (102).

Katarakt ameliyatı olan bireyler taburculuk sonrası ev ortamında bazı güçlüklerle karşılaşabilmektedir Çilingir ve arkadaşları (2011) aralarında göz

ameliyatı olan 230 hastanın taburculuk sonrası evde özellikle ilk üç gün içinde sorunlar yaşadıklarını belirlemişlerdir (40). İlaç uygulamaları hastaların en fazla güçlük yaşadığı konudur (103,104). Ingram ve arkadaşları (1983) gününbirlik katarakt ameliyatı olan 244 hastanın %13'ünün hastanede kalmayı tercih ettiğini; % 22'si hemşireler tarafından evde ziyaret edilmek istediklerini; başlıca gerekçelerinin ise günlük göz damlalarının uygulanmasında yaşadıkları güçlükler olduğunu belirtmişlerdir (103). Mavrikakis ve arkadaşlarının (2006) katarakt ameliyatı olan hastalarla (n=39) yaptıkları çalışmada hastaların tümü göz damlası kullanma talimatlarının yeterli olduğunu belirtirken, % 61'inin kendi kendine göz damlası uygulama yönetimini yapamadıkları tespit edilmiştir (104). Araştırmamızda bir aylık süreçte ilk hafta daha fazla olmak üzere ilaç ve göz damlalarını uygulamada, dozunu ayarlama bireyler güçlük yaşamış ve aile bireylerinden yardım almışlardır (Tablo 4.6). Bireylerin yaşadığı bu güçlükler verilen eğitimin gereksinimleri yeterince karşılamamasına, bireylerin çoğunlukla yaşlı olması nedeniyle ilaç uygulama gibi aktiviteleri yerine getirmede zorlanmalarına bağlanabilir. Bireylerin ameliyat sonrası bir aylık dönemde ilaca bağlı en fazla yakındığı durumlar ise gözde ilaç birikmesi ve yanmadır. Ayrıca bireylerin yaklaşık % 25'i göz bakımını gerçekleştirmekte ilk hafta zorlandığını ifade etmişlerdir (Tablo 4.6). Oysaki göz enfeksiyonun önlenmesi ve var olan enfeksiyonun diğer göze bulaşma riskinin önlenmesi için el yıkamanın, göz bakımının etkin ve doğru yapılması, enfekte göze uygulanan ilacın diğer göze uygulanmaması gerekir (80). Bunu gerçekleştirebilmek için göz bakımının etkili bir şekilde hemşireler tarafında hastalara öğretilmesi çok büyük önem taşımaktadır (84).

Yapılan araştırmalarda ve literatürde görme fonksiyonunun azalmasının; bireylerin kitap-gazete okuma, yazma, ev işleri, finansal işler, alışveriş yapma, telefon kullanma, araba kullanma, ilaç kullanma ve banyo yapma gibi günlük yaşam aktivitelerini, sosyal iletişim ve kişilerin yüzlerini tanıma gibi yeteneklerini etkilediği ortaya konulmuştur (22-24,87). Araştırmamızda ilk hafta bireylerin en fazla okumada güçlük, sosyal yaşam, ev işleri, alışveriş ve telefon kullanma gibi aktiviteleri gerçekleştirmekte güçlük yaşadıkları belirlenmiş, taburculuktan sonra ilerleyen haftalarda ise bireyler günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede daha az zorlanmışlardır (Tablo 4.8). Katarakt ameliyatı sonrası görme fonksiyonu

iyileşinceye kadar bireylerin günlük yaşam aktiviteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (103). Bireylerin çoğunluğunun yaşlı olması ise günlük yaşam aktivitelerinin daha fazla etkilenmesine yol açmaktadır (23,93,106,107). Bu durum araştırmamıza katılan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme nedenini açıklayabilir. Ingram ve arkadaşlarının (1983) günübirlik katarakt ameliyatı olan 244 hasta ile yaptıkları bir çalışmada da; bireylerin taburculuktan sonra birinci haftada %66'sının, dördüncü haftada %87'sinin, ikinci ayda ise %95'inin normal yaşam ve görevlerine döndükleri gösterilmiştir (103).

Katarakt ameliyatının komplikasyonları çok düşük sıklıkta da olsa olasıdır. Katarakt ameliyatı sonrası gözde batma hissi normal bir durum olmakla birlikte; devam etmesi kuru göz gibi bir komplikasyon bulgusu olabileceğinden önemlidir (108). Kasetuwan ve arkadaşları (2013) yaptıkları araştırmada fakoemülsifikasyon yöntemi ile katarakt ameliyatı olan 92 hastanın % 9.8'inde kuru göz belirti ve bulgularını tespit etmişlerdir (109). Bu belirti ve bulguların ameliyattan bir hafta sonra en üst seviyeye ulaştığını, ameliyattan bir ila üç ay sonra bu belirti ve bulguların giderek arttığını belirlemişlerdir. Başka bir çalışmada ise katarakt ameliyatı olan 196 hastadan % 19-26'sı ameliyat sonrası ilk bir haftada ve % 15'i altıncı haftada gözde yabancı cisim hissi olduğunu ifade etmişlerdir (98). Araştırmamızda ameliyat sonrası gözde batma hissi ilk hafta bireylerin % 25-34.2'si tarafından ifade edilirken 4. haftada bu oran %5.7'ye düşmüştür (Tablo 4.5).

Katarakt ameliyatından sonra gözde batıcı ağrı, göz kapaklarında ödem, akıntı ve görmenin azalması, ışıktan rahatsız olma, gözde kızarma ve kaşıntı ilk haftalarda normal olmakla birlikte bu şikayetlerin ilerleyen haftalarda devam etmesi komplikasyon belirti ve bulgusu olabilmektedir (2,5,80). Tiihonen ve arkadaşları (2013) katarakt ameliyatından sonra ilk haftada 196 hastanın % 12-14'ünde kaşıntı, % 11-17'sinde yanma, % 4-5'inde ışık hassasiyeti, % 1-4'ünde sulanma; altıncı haftada ise % 12'sinde kaşıntı, % 12'sinde yanma, % 11'inde ışık hassasiyeti, %2'sinde sulanma tespit etmişlerdir (98). Araştırmamızda ilk hafta yoğun olmak üzere bireylerin bazılarında bu belirti ve bulgular ortaya çıkmış, ancak komplikasyon gelişenler dışında bu belirtiler ve bulgular kaybolmuştur (Tablo 4.5).

Katarakt ameliyatından sonra nadir de olsa ortaya çıkabilecek komplikasyonlardan biri retina dekolmanıdır. Retina dekolmanına bağlı hasta şimşek çakması, göz önünde uçan noktalardan ve ilerleyen dönemde görme kaybından yakınabilmektedir. Bu nedenle belirtilen bulguların yakın takip edilmesi, devam etmesi ve artması durumunda ise hastaneye başvurusu önemlidir (2). Araştırmamızda da katarakt ameliyatından sonra ilk haftada bir kişide ışık çakması ve iki kişide sinek uçuşması; dördüncü haftada ise bir kişide ışık çakması ve iki kişide sinek uçuşması tespit edilmiştir ancak hiç birisinde retina dekolmanı gelişmemiştir (Tablo 4.5).

Katarakt ameliyatına bağlı komplikasyonlar genel olarak tedavi edilebilir olmakla birlikte bazen komplikasyonlar ciddi olabilmektedir (51,55,56). Yapılan araştırmalarda katarakt ameliyatı sonrası en çok karşılaşılan komplikasyonlar kornea ödemi, astigmatizma, göz içi basıncı artışı, ön kamara reaksiyonu ve arka kapsül opaklaşmasıdır. Komplikasyon görülme oranları ise %1.3 ile 12.9 arasında değişmektedir (18,37,110-112). Araştırmamızda katarakt ameliyatı olan bireylerden 12'sinde komplikasyon gelişmiştir. Bu komplikasyonların sıklık ve çeşitleri diğer çalışmalarla benzerdir. Gelişen komplikasyonların cerrahi teknik ile ilgili sorunlara, göz içi basıncının artmasına neden olacak konstupasyon gibi sorunların önlenememesine ve diğer önlemlerin yerine getirilmemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Katarakt Ameliyatından Bir Gün Sonra ve Bir Ay Sonraki Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Ölçeği (NEI VFQ-25) Ölçeğinin Sonuçlarının İncelenmesi

NEI VFQ-25 ölçeği görmeye bağlı yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak nitelendirilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça görmeye bağlı yaşam kalitesi de artmaktadır (113,114). Yapılan araştırmalarda katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir ay sonraki NEI VFQ-25 ölçeği toplam puan ve alt grup puan ortalamalarının, ameliyattan önceki toplam puan ve alt

grup puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (86,113-116). Araştırmamızda da katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyattan bir ay sonraki ölçek toplam puan ortalaması, ameliyattan bir gün sonraki ölçek toplam puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Tablo 4.12). Bu sonuç dikkate alındığında katarakt ameliyatının bireylerin görmeye bağlı yaşam kalitesini arttırdığı söylenebilir.

Araştırmamızda bireylerin bazı demografik özelliklerine göre NEI VFQ-25 ölçeği toplam puan ortalamasına da bakılmıştır. Lise ve üstü eğitim alanların, ilköğretimden mezun olanlara göre, ameliyattan bir ay sonraki NEI VFQ-25 ölçeği toplam puan ortalamaları ameliyattan bir gün sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine eşit olanlara ve geliri giderinden az olanlara göre, ameliyattan bir ay sonraki NEI VFQ-25 ölçeği toplam puan ortalamaları ameliyattan bir gün sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.15). Benzer şekilde Toprak ve arkadaşları (2005) ameliyat sonrası görme keskinliği yüksek olanların, eğitim düzeyleri yüksek olanların ve gelir durumu yüksek olanların düşük olanlara göre, ameliyat sonrası NEI VFQ-25 ölçeği toplam puan ortalamalarını ameliyat öncesi NEI VFQ-25 ölçek puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak yüksek tespit etmişlerdir (86).

Eğitim düzeyinin artması bireylerin bilgiye ulaşma, bilgiyi talep etme ve edindikleri bilgiyi günlük yaşama aktarmasına, dolayısıyla davranış değişikliği geliştirmesine katkı sağlamaktadır. Gelirin yüksek olması ise yaşam standardının artması ve beraberinde yaşam kalitesinin de artması anlamına gelmektedir (118). Bu durum dikkate alındığı araştırma sonuçlarımızın beklenir sonuçlar olduğu söylenebilir.

Ameliyat ve katarakt hakkında bilgi alanlarla almayanların ameliyatta bir ay sonraki NEI VFQ-25 ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Bkz.EK11: Tablo 4.5). Bu durum, verilen bilginin kapsam ve şeklinin bireyin görme fonksiyonuna bağlı yaşam kalitesinde yeterli bir

etki oluşturmadiđını dūřündürdūđü gibi, katarakt ameliyatı sonrası bireylerin çođunlukla gūnūbirlik cerrahi birimlerde yatması nedeniyle sađlık personelinin hasta ođretimi için yeterince zaman ayıramaması, bireylerin çođunlukla yařlı olması nedeniyle gōrmenin yanında algılama, iřitme gibi fonksiyonlarının da azalması ve uygun materyallerle desteklenmedikçe edinilen bilginin unutulmasına bađlanmaktadır (23,83).

Sonuç olarak, katarakt ameliyatı sonrası bireylerin yařam kalitesi artmakla beraber, taburculuk sonrası ev ortamında bazı gūlūklerle karřılařılmakta ve bireyler bazı gūnlūk yařam aktivitelerini gerçekleřtirmekte zorlanmaktadırlar. Ameliyat sonrası ilk haftalarda ozellikle gōrme fonksiyonları dūzelene kadar bireyler yakınlarının desteđine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu dōnemde yařanılan endiře, gūlūk ve sorunlar dikkate alındıđında taburculuk sonrası verilen eđitimin bireylerin gereksinimlerini tam olarak karřılayabilmesi için uygun bir ođretim planı ve ihtiyaı karřılayacak nitelikte ođretim materyallerine gereksinim olduđu da dikkat çekmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir;

- Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 71.34 ± 8.7 olarak belirlenirken yarısı 60-74 yaş arasında ve üniversite mezunu, %57.4'ü de kadındır (Tablo 4.1).
- Bireylerin çoğunluğu kronik bir hastalık/hastalıklara sahip ve bu hastalıklarına yönelik ilaç kullanmaktadır (Tablo 4.2).
- Araştırmaya katılanların yaklaşık her beş kişiden ikisi daha önce katarakt ameliyatı olmuş ve çoğunluğu katarakt ameliyatı hakkında bilgi almıştır. Bilgi alanların çoğunluğu ise bu bilgiyi doktordan aldığını belirtmiş ve yarısından fazlası bu bilgiyi yeterli bulmuştur (Tablo 4.3).
- Araştırmaya katılan yaklaşık her on kişiden biri evin zeminine bağlı düşme yaşamış ve her beş kişiden birinin yürümeyi engelleyecek bir sağlık problemi olduğu tespit edilmiştir. Büyük çoğunluğunun alış verişi, ev işleri ve bakımına yardımcı olacak yakını vardır (Tablo 4.2; 4.4).
- Katarakt ameliyatı olan bireylerin ameliyat sonrası bir aylık süreçte deneyimledikleri sorunlar; ameliyattan sonra ilk 24 saatte en fazla sırasıyla endişe, yorgunluk, ağrı, gözde batma hissi ve uykusuzluktur. Bu sorunların ilk hafta daha yoğun yaşandığı ve dördüncü haftada belirgin şekilde azaldığı saptanırken, ikinci haftadan sonra ağrı ve görme bulanıklığı ve normal kontroller dışında göz polikliniğine başvurma durumunda artış olmuştur. (Tablo 4.5; Grafik 4.1).
- Komplikasyon gelişen hastaların % 2.8'inde göz enfeksiyonu, % 3.7'sinde göz tansiyonu yüksekliği, % 2.8'inde ödem ve bir kişide sekonder katarakt tespit edilmiş ve bir kişiye mercek açısının düzeltilmesi amacıyla küçük bir cerrahi girişim yapılmıştır.
- Göze ilaç uygulama ve dozunu ayarlama bireylerin yarısı güçlük yaşamış ve yardım almışlardır. Göz bakımı yapmada ilk hafta bireylerin % 25'i zorlanmışlardır (Tablo 4.6)

- Ameliyat sonrası bir aylık dönemde bireylerin yaklaşık %20'si göze uyguladıkları ilaca bağlı yakınma bildirmiş ve bireyler bu yakınmaları; ilacın gözde birikerek tortu oluşturması ve yanma şeklinde açıklamışlardır (Tablo 4.7).
- Katarakt ameliyatı sonrası bireylerin birinci haftada en çok sosyal yaşam, ev işleri, alışveriş, telefon kullanma gibi aktiviteleri etkilenirken, ilerleyen haftalarda bu sorunları giderek azalmıştır. Ayrıca bir aylık dönemde bireylerin yaşadıkları diğer güçlükler arasında en önemlisi okumada güçluktur (Tablo 4.8).
- Ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin etkilenmeyen bireylere göre ağrı, yorgunluk ve endişe puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, bu farkın bazı gün/haftalarda bazı günlük aktiviteleri için istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.9; Tablo 4.10; Tablo 4.11).
- NEI VFQ-25 ölçeğinin ameliyat sonrası birinci gün toplam puan ortalaması 63.3 ± 17 iken, ölçeğin bir ay sonraki toplam puan ortalaması 88.5 ± 12 'dir. Ameliyat sonrası birinci gün ve ameliyattan bir ay sonraki ölçeğin toplam ve tüm alt gruplardaki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir artış gerçekleşmiştir ($p=0.000$) (Tablo 4.12).
- Ameliyata bağlı günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiğini belirten bireylerin etkilenmeyen bireylere göre ameliyattan bir gün sonraki ve bir ay sonraki NEI VFQ-25 ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu, bu farkın bazı günlük yaşam aktiviteleri için de istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.13, Tablo 4.14).
- Geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine eşit olanlara ve geliri giderinden az olanlara göre; eğitim seviyesi yüksek olanların, eğitim seviyesi düşük olanlara göre ameliyattan bir gün sonraki NEI VFQ-25 ölçeği toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.01$) (Tablo 4.15).

6.2. Öneriler

Çıkan sonuçlar doğrultusunda;

- Bireylerin yaşadıkları güçlükler dikkate alınarak hastaya verilen taburculuk eğitiminin içeriğinin yeniden gözden geçirilmesi için çalışma sonuçlarının çalışmanın gerçekleştirildiği göz polikliniğinde çalışan sağlık personeli ile paylaşılması,
- Katarakt ameliyatı olan bireylerin yaş, sosyo-ekonomik düzey gibi özellikleri ve okumada güçlük yaşadıkları dikkate alınarak başta ilaçlarla ilgili bilgiler olmak üzere taburculuk sonrası gereksinim duyulan konularda okunabilecek boyutta yazılı materyaller oluşturulması ve ilaçlarla ilgili uygulamalı eğitim verilmesi,
- Hastaların endişe düzeyleri dikkate alınarak oluşabilecek komplikasyonlar ve normal bulgular konusunda bilgilendirilmeleri, sağlık ekibi tarafından evde izlem ve bakıma yönelik danışmanlık hizmeti verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Bengisu Ü. Göz Hastalıkları. 4.baskı. Ankara. Palme yayın. 1998.
- 2) Erdil F, Özhan Elbaş N. Göz hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Cerrahi hastalıkları hemşireliği.5.baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset, 589-636, 2012.
- 3) World Health Organization (WHO). (2010). Action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment, 2009-2013. Erişim: (http://www.who.int/blindness/action_plan_wha62-1-english.pdf). Erişim tarihi: 05.10.2013.
- 4) Asbell PA, Dualan I, Mindel J, Brocks D, Ahmad M, Epstein S. Age-related cataract. The Lancet 365, 599–609, 2005.
- 5) American Optometric Association (AOA). Care of the adult patient with cataract. U.S.A, 1-80, 2004.
- 6) World Health Organization (WHO). (2013). Global data on visual impairments 2010. Erişim: (<http://www.who.int/blindness/globaldatafinalforweb.pdf>). Erişim tarihi: 01.10.2013
- 7) Oduntan AO. Prevalence and causes of low vision and blindness Worldwide. The South African Optometrist 64 (2), 44 – 54, 2005.
- 8) Baş, AB. Türkiye’de ve Dünyada körlüğün nedenleri ve alınması gereken önlemler. Özel Eğitim Dergisi 1(39), 48 – 51, 1993.
- 9) Resinkoff S, Passcolini D, Daniel E, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP. Global data on visual impairment in the year 2002. Bulletin of the World Health Organization 82, 844–851, 2004.
- 10) Negrel AD, Minassian DC, Sayek F. Blindness and low vision in southeast Turkey. Ophthalmic Epidemiol 3(3):127-34, 1996
- 11) Harper RA, Shock JP. Lens. Vaughan D, Asbury T, Eva PR, (Ed.), General Ophthalmology (15th ed.) (159-177). U.S.A: McGraw-Hill, 1999.
- 12) World Health Organization (WHO). (1997). Erişim: (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544929.pdf>). Erişim tarihi: 01.10.2013
- 13) World Health Organization (WHO). (2013). Erişim: (<http://www.who.int/topics/ataract/en/>). Erişim tarihi: 05.10.2013

- 14) World Health Organization (WHO). (2013). Erişim: (www.who.int/blindness/causes/en/). Erişim tarihi: 01.10.2013
- 15) Brian G, Taylor H. Cataract blindness - challenges for the 21st century. Bulletin of the World Health Organization 79 (3),249-256, 2001
- 16) Yavuz BB. Geriatrik değerlendirme ve testler. İç Hastalıkları Dergisi 14(1),5-17, 2007.
- 17) Paterson CA, Delamere NA. The Lens. Physiology of the eye (Hart WM). USA, Mosby, 348-390, 1992.
- 18) Tan AG, Wang JJ, Rochtchina E, Mitchell P. Comparison of age-specific cataract prevalence in two population-based surveys 6 years apart. BMC Ophthalmology 6, 17, 1471-2415, 2006.
- 19) The Eye Diseases Prevalence Research Group. Causes and prevalence of visual impairment among adults in the United States. Arch Ophthalmol 122, 477-485, 2004.
- 20) Marsden J. Cataract: The role of nurses in diagnosis, surgery and aftercare. Nursing Times 100(7), 36-40, 2004.
- 21) Houde SC. Vision loss in older adults. Nursing assessment and care management. New York, Springer 110-128, 2007.
- 22) Fylan F, Fokken AM, Grunfeld EA. Focus-QoL: Measuring quality of life in low vision. International Congress Series 1282, 549- 553, 2005.
- 23) Soriano RP. The comprehensive geriatric assessment. Soriano RP ed. Fundamentals of Geriatric Medicine. New York, Springer, 20-38, 2007.
- 24) Kamış Ü, Zengin N, Öztürk TB, Özkağnıcı A, Kılınç AC. Katarakt cerrahisinin görme fonksiyonu ve yaşam kalitesine etkisi. Glokom-Katarakt 1, 127-132, 2006.
- 25) Lamoureux EL, Hassell JB, Keeffe JE. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. Ophthalmol 137, 265-270, 2004.
- 26) Kutsal YG, Biberoglu K, Atlı T, Aslan D. Gözün yaşa bağlı hastalıkları. T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı Ve Tedavi Rehberi. Ankara, Koza, 166, 2010.

- 27) Tinetti ME. Preventing falls in elderly persons. *New England Journal of Medicine* 348(1), 42-49, 2003.
- 28) Coleman AL, Stone K, Ewing SK, Nevitt M, Cummings S, Cauley JA, Ensrud KE, Harris EL, Hochberg MC, Mangione CM. Higher risk of multiple falls among elderly women who lose visual acuity. *American Academy of Ophthalmology* 111(5), 857-862, 2004.
- 29) Paz SH, Globe DR, Wu J, Azen SP, Varna R. Relationship between self-reported depression and self-reported visual function in Latinos, *Arch. Ophthalmol* 12, 1021– 1027, 2003.
- 30) Health Information and Quality Authority. Health technology assessment of scheduled surgical procedures: Cataract Surgery 5, 2013.
- 31) Canadian Ophthalmological Society Cataract Surgery Clinical Practice Guideline Expert Committee (COS). Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye. *Can J Ophthalmol* 43, 7–57, 2008.
- 32) Ashwin PT, Shah S, Wolffsohn JS. Advances in cataract surgery. *Clin Exp Optom* 92: 4: 333–342, 2009.
- 33) To KG, Meuleners L, Bulsara M, Fraser ML, Duong DV, Do DV, Huynh VAN, Phi TD, Tran HH, Nguyen ND. A longitudinal cohort study of the impact of first- and both-eye cataract surgery on falls and other injuries in Vietnam. *Clinical Interventions in Aging* 9, 743–751, 2014
- 34) Alonso J, Espallargues M, Andersen TF, Cassard SD, Dunn E, Petersen PB, Norregaard JC, Black C, Steinberg EP, Anderson G.F. International applicability of the VF-14: an index of visual function in patients with cataracts. *Ophthalmology* 104, 799–807, 1997
- 35) Waterman H, Leatherbarrow B, Slater R, Waterman C. Post-operative pain, nausea and vomiting: qualitative perspectives from telephone interviews. *Journal of Advanced Nursing* 29, 690–696, 1999.
- 36) Davies B, Tyers AG. Do patients like day case cataract surgery? *British Journal of Ophthalmology* 76, 262-263, 1992.

- 37) Tufail A, Foss AJE, Hamilton AMP. Is the first day postoperative review necessary after cataract extraction? *British Journal of Ophthalmology* 79, 646-648, 1995.
- 38) Gözüm, N. Katarakt ve tedavisi. *Klinik Gelişim*, 25, 12-15, 2012.
- 39) Çilingir D ve Bayraktar N. Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 69–81, 2006
- 40) Çilingir D ve Bayraktar N. Information requirements and difficulties experienced after discharge in day surgery patients: a descriptive cross sectional survey. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 31(1), 164-75, 2011.
- 41) Wilson KJW. *Anatomy and physiology*. Eighty editions, Hong Kong, Pearson professional ltd, 196-211, 1996.
- 42) Cumhuriyet M, Sancak B. Fonksiyonel anatomi. Baş-boyun ve iç organlar ODTÜ geliştirme vakfı yayıncılık, Metu press, Ankara, 65-77, 2002.
- 43) Cumhuriyet M. Temel anatomi. ODTÜ geliştirme vakfı yayıncılık Metu press, Ankara, 379-387, 2001.
- 44) Malkoç İ. Göz küresinin tabakaları: anatomik ve histolojik bir derleme. *EAJM* 38,124-129, 2006.
- 45) Carola R, Harley JP, Noback CR. *Human anatomy physiology*. Chapter 16 (2nd ed.) (488-508). United States of America, McGraw-Hill, 1992.
- 46) Wilson KJW. *Anatomy and physiology*. Eighty edition, Hong Kong, Pearson professional ltd, 196-211, 1996.
- 47) Remington LA. *Visual system*. Chapter 1. *Clinical anatomy and physiology of the visual system*, third edition, 1-9, 2012.
- 48) Kamburoğlu E, Dürük K, Özyol E. Görmenin Biyokimyası. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 14,180-187, 2005.
- 49) Guyton AC, Hall JE. *Tıbbi fizyoloji*. (Çavuşoğlu H, Yeğen BÇ). 11.baskı, Türkiye, Yüce yayımları ve Nobel kitabevleri, 613-625, 2006.
- 50) Arslan O. Lens hastalıkları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Göz hastalıkları ders kitabı. (Özkan Ş, Pazarlı H, Oğuz V, Akar S). İstanbul. İstanbul üniversitesi basım ve yayınevi. 255-275, 2007.

- 51) Remington LA. Crystalline lens. Chapter 5. Clinical anatomy and physiology of the visual system, third edition, 93-106, 2012.
- 52) Bengisu Ü. Göz Hastalıkları. 3.baskı. İstanbul. Beta yayın. 1990.
- 53) Karel F, Işıkçelik Y, Takmaz T. Lens Metabolizması ve Katarakt Gelişim Mekanizmaları. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 6(1):50-6, 1997.
- 54) Kanski JJ. Clinical ophthalmology. Third edition, Londra, Butterworth-Heinemann ltd., 286-305, 1994.
- 55) Kanski JJ. Klinik oftalmoloji. Dördüncü baskı, İstanbul, Nobel tıp kitapevi, 157-182, 2007.
- 56) Meyer D, Liebenberg P. Cataract etiology: a comprehensive review. Agarwal S, Agarwal A, Apple DJ, Buratto L, Alio JL, Pandey SK (Eds.). Textbook of ophthalmology. Volume 3. 1 st edition. New Delhi: Jaypee Brothers MP Ltd., 2002;1587-1619
- 57) National Eye Institute (NEI). (2010). 2010 U.S. Prevalent cases of cataract (in thousands) by age, gender, and race/ethnicity. Erişim: (<http://www.nei.nih.gov/eyedata/cataract.asp>). Erişim tarihi: 14.09.2013
- 58) National Eye Institute (NEI). (2010). 2010 U.S. Projections for cataract (2010-2030-2050). Erişim: (<http://www.nei.nih.gov/eyedata/cataract.asp>). Erişim tarihi: 14.09.2013
- 59) TÜİK. Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması. 2010
- 60) Başara BB, Güler C, Eryılmaz Z, Yentür GK, Pulgat E. . T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık yıllığı istatistiği 30-63, 2011
- 61) TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2013.
- 62) Klein BEK, Klein R, Lee KE. Incidencs of age-related cataract. The Beaver Dam Eye Study. Arc Ophtalmol 116, 219-225, 1998.
- 63) Keklikçi U. Konjenital kataraktlarda cerrahi tedavi endikasyonları ve optik rehabilitasyon. Dicle Tıp Dergisi 32: 1, 47-51, 2005.
- 64) Recep PÖF, Hasıpiri H. Çocukluk Çağı Kataraktlarında Tedavi ve Görsel Rehabilitasyon. Oftalmoloji 3: 2, 1994.
- 65) Abraham AG, Condon NG, Gower EW. The New Epidemiology of Cataract. Ophthalmol Clin N Am 19, 415–425, 2006.

- 66) Eren MH. Travmatik kataraktlarda zamanlama, biyometri, göz içi merceği seçimi, komplikasyonlar ve diğer problemler. Turk J Ophthalmol 42: 31-5, 2012.
- 67) Tunç M, Arbak P, Balbay Ö, Erbaş M, Bilen A. Sigara Kullanımına Bağlı Ağır KOAH Gelişen Olgularda Oküler Komplikasyonlar. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 12(4):200-3, 2003.
- 68) Bormusov E, Reznick AZ, Dovrat A. Potential protection by antioxidants of the action of tobacco smoke on the metabolism of cultured bovine lenses. Metabolomics 3:2, 2013.
- 69) Leydhecker W. Göz hastalıkları.15. baskı, Türk tarih kurumu basımevi, Ankara, 101-113, 1971.
- 70) Banchy A. Cataract extraction. Western Canada waiting list. Literatüre review. 2000
- 71) Javadi MH, Zarei-Ghanavati S. Cataracts in Diabetic Patients: A Review Article. Ophthalmic Vis Res 3 (1): 52-65, 2008.
- 72) Kleiman NJ. Radiation cataract. Eye Radiation and Environmental Research Laboratory, Department of Environmental Health Sciences, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, Elsevier 80-97, 2011.
- 73) Vinson JA. Oxidative stress in cataracts. Pathophysiology 13: 151–162, 2006.
- 74) Ederer F, Hiller R, Taylor HR. Senile lens changes and diabetes in two population studies. Am J Ophthalmol 1981; 91(3):381-95.
- 75) Lyle BJ, Mares-Periman JA, Klein BEK, Klein R, Greger JL. Antioxidant intake and risk of incident age-related nuclear cataracts in the Beaver Dam Eye Study. American Journal of Epidemiology 149:9, 1999.
- 76) Toh TY, Morton J, Coxon J, Franzco MJE. Medical treatment of cataract. Clinical and Experimental Ophthalmology 35,664–671, 2007.
- 77) Kılıç A, Gürler B, Karadede S. PEKKE ve fakoemülsifikasyon yöntemleriyle katarakt ameliyatı yapılan olgularda kornea komplikasyonlarının karşılaştırılması. TOD Ulusal Kongresi, 2002
- 78) Eser İ. Katarakt Cerrahisi Sonrası Endoftalmi Profilaksisi. Glo-Kat 4: 205-209, 2009.

- 79) Arıkan Ö, Demir N, Alp MN, Yarangümeli A, Kural G. Katarakt ameliyatı sonrası ağır görme kaybı ile başvuran akut endoftalmilerde görme prognozu. *Ret-Vit* 14: 37-40, 2006.
- 80) Men G, Özçiftçi N. Göz hastalıkları hemşirelik bakım rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2011.
- 81) Smeltzer SC, Bare BG. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. Lippincott, 8th edition, 1612-1615, 1996.
- 82) Black JM, Jacobs ME. Medical surgical Nursing Clinical Management For Continuity of Care. "Eye and Ear Disorders" Saunders. 5th edition 958-961, 1996.
- 83) Mitchell M. Patients' Perceptions of Pre-operative Preparation for Day Surgery. *Journal of Advanced Nursing* 26: 356-363, 1997.
- 84) Cooper J (1999) Teaching patients in post-operative eye care: the demands of day surgery. *Nursing Standard* 13, 32, 42-46, 1999.
- 85) Shoss BL, Tsai LM. Postoperative care in cataract surgery. (2013). Erişim adresi: www.co-ophthalmology.com. Erişim Tarihi: 01.01.2014.
- 86) Toprak AB, Eser E, Güler C. Görme ile ilgili sağlıkta yaşam kalitesi ölçekleri ve Ulusal Göz Hastalıkları Enstitüsü Görme işlevi ölçeğinin (NEI-VFQ) Türkçe çevirisi. *T.Oft.Gaz* 35, 453-4, 2005.
- 87) Lamoureux EL, Fenwick E, Pesudovs K, Tan D. The impact of cataract surgery on quality of life. *Current Opinion in Ophthalmology* 22, 19-27, 2011.
- 88) Mangione CM, Version. The National Eye Institute 25-Item visual function questionnaire (VFQ-25). NEI VFQ-25 Scoring Algorithm 2000.
- 89) Çeçen D. Yaşlı cerrahisinde yaşam kalitesi. Cerrahi bakım ve yaşam kalitesi sempozyumu. 2012
- 90) Sayar İ. Yaşlı hastanın evde bakımındaki sorunlar. *Akademik Geriatri*.2010.
- 91) Kaptanoğlu AY. Yaşlı sağlığı (İkinci baskı) T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Nakış Ofset, İstanbul, 2012.
- 92) Harwood R H, Foss A J E, Osborn F, Gregson R M, Zaman A, Masud T. Falls and health status in elderly women following first eye cataract surgery: a randomised controlled trial. *Br J Ophthalmol* 89:53-59, 2005.

- 93) Tuncay SU, Özdiñler AR, Erdiñler DS. Geriatrik hastalarda dűşme risk faktörlerinin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics* 14 (3) 245-252, 2011.
- 94) Yıldırım YK, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde dűşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi* 7, 2, 78-83, 2004.
- 95) Dal Ü, Bulut H, Demir SG. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8,1, 2012
- 96) Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A, Doğan N, Tepe A. Günübirlik cerrahiye takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisnei* 3, 38-48, 2010.
- 97) Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12: 2, 2009.
- 98) Tiihonen SP, Kaarniranta K, Kokki M, Purhonen S, Kokki H, A prospektive study on postoperative pain after cataract surgery. *Clinical Ophthalmology* 7, 1429–1435, 2013.
- 99) Koay P, Laing A, Adams K, Branney S, Mathison J, Freeland F, Studley M, Black H, Ophthalmic pain following cataract surgery : a comparison between local and general anaesthesia. *British Journal of Ophthalmology* 76, 225-227, 1992.
- 100) Law M. A telephone survey of day-surgery eye patients. *Journal of Advanced Nursing* 25(2), 355-363, 1997.
- 101) Beauregard L, Pomp A, Choini M. Severity and impact of pain after day-surgery. *Can J Anaesth* 65:4, 304-11, 1998.
- 102) Payne FB, Ghia JN, Levin KJ, Wilkes NC. The relationship of preoperative and intraoperative factors on the incidence of pain following ambulatory surgery. *Ambulatory Surgery* 3 (3): 127-130, 1995.
- 103) Ingram RM, Banerjee D, Traynar MJ, Thompson RK. Day-case cataract surgery. *British Journal of Ophthalmology* 67, 278-281, 1983.
- 104) Mavrikakis I, Georgiou T, Paul B, Liu CSC. Cataract surgery by appointment - a pilot study. *BMC Ophthalmology* 6:18, 2006.

- 105) Bassett K, Smith SW, Cardiff K, Bergman K, Somogyi E. Nurse anaesthetic care during cataract surgery: a comparative quality assurance study. *Can J Ophthalmol* 42: 689–94, 2007.
- 106) Karan A. Yaşlı hastanın değerlendirilmesi. *Klinik Gelişim* 2004.
- 107) Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine* 49(3) Ek / Supplement: 19-30, 2010.
- 108) Cho YK, Kim Ms, Dry eye after cataract surgery and associated intraoperative risk factors, *Korean Journal of Ophthalmology* 23:65-73, 2009.
- 109) Kasetsuwan N, Satitpitakul V, Changul T, Jariyakosol S. Incidence and pattern of dry eye after cataract surgery. *Plos One* 8:11, 2013.
- 110) Mete M, Doğan M, Kaya V, Eren H, Küçüksümer Y, Bayraktar Ş, Yılmaz ÖF. Katarakt anketi 2003. *Glo-Kat* 1, 209-213, 2006.
- 111) Whitefield L, Crowston I, Little Be. First day follow up for routine phacoemulsification? *Br J Ophthalmol* 80, 149-50, 1996.
- 112) Cohen VML, Demetria H, Jordan K, Lamb RI, Vivian AJ. First day post-operative review following uncomplicated phacoemulsification. *Eye* 1998; 12: 634-6.
- 113) Suzukamo Y, Oshika T, Yuzawa M, Tokudo Y, Tomidokoro A, Oki K, Mangione CM, Green J, Fukuhara S. Psychometric properties of the NEI-VFQ 25, Japanese version. *Health and quality of life outcomes* 3, 65-76, 2005.
- 114) Labiris G, Katsanos A, Fanariotis M, Tsirouki T, Pefkianaki M, Chatzoulis D, Tsironi E. Psychometric properties of the Greek version of the NEI-VFQ 25. *BMC Ophthalmology* 8: 4-15, 2008.
- 115) Simão LM, Lana-Peixoto MA, Araújo CR, Moreira MA, Teixeira AL. The Brazilian version of the 25-Item National Eye Institute Visual Function Questionnaire: translation, reliability and validity. *Arq Bras Oftalmol.* 71(4):540-546, 2008.
- 116) To KG, Meuleners LB, Fraser ML, Do DV, Duong DV, Huynh VAN, To QG, Duy T, Tran HH, Nguyen ND. The impact of cataract surgery on vision-related quality of life for bilateral cataract patients in Ho Chi Minh City, Vietnam: a prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes* 12-16, 2014.

- 117) Smbloğlu K, Akdağ B. İleri biyoistatistiksel yöntemler, 1.bs., Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2009.
- 118) alışkan ř. Eğitimin getirisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. Erişim: (<http://sablou.sdu.edu.tr/fakulteler/iibf/dergi/files/2007-2-14.pdf>). Erişim tarihi:08.06.2014.

EKLER

EK – 1. Araştırma-Etik Kurul Onayı ve Başkent Üniversite Hastanesinde Araştırmanın Uygulanmasına Dair İzin Yazısı



1993
Başkent Üniversitesi

Tıp ve Sağlık Bilimleri
Araştırma Kurulu

Dr. Hakan Özkardeş
Dr. A. Eftal Yücel
Dr. Feride I. Şahin
Dr. Şule Bulut
Dr. Fuat Büyüklü
Dr. Emine Aksoydan
Dr. Tolga R. Aydos
Dr. Elif Durukan
Dr. Şebnem İlhan

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara
Tel : 0312 212 90 65
Faks : 0312 221 37 59
arastirma@baskent.edu.tr

Sayı: 94603339 / 18-050.01.08.01-1098
Konu: Proje onayı

26/11/2013

Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Başkanlığına,

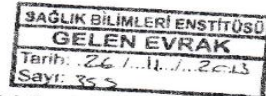
Bölümünüz öğrencisi Arzu Korkusuz tarafından yürütülecek olan KA13/259 nolu "Katarakt ameliyatı sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20/11/2013 tarih ve 13/122 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma
Kurulu Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.



İT İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Liliifer Taşbilek).

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
20/11/2013	13/122	KA13/259

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Arzu Korkusuz tarafından yürütülecek olan KA13/259 nolu ve "Katarakt ameliyatı sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.



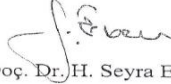
• Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ



• Prof. Dr. Füsün ÖNER EYÜBOĞLU

Katılımcı (Sabınlı görevli)

• Prof. Dr. Murat DERBENT



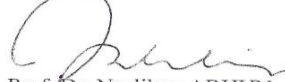
• Doç. Dr. H. Seyra ERBEK

Katılımcı

• Prof. Dr. Araş PİRAT

Katılımcı

• Prof. Dr. Hulusi B. ZEYNELOĞLU



• Prof. Dr. Neslihan ARHUN



• Öğr. Gör. Dr. Rifat V. YILDIRIM



1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



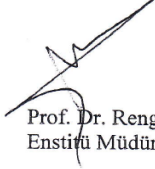
TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

Sayı: : 85878037-304.03-373
Konu : Arzu Korkusuz'un Tez Çalışması Anketi Hk.

27 Kasım 2013

ANKARA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE,

Enstitümüz Hemşirelik Yüksek Lisans Programı 21210283 numaralı Öğrencisi Arzu Korkusuz'un Doç. Dr. Azize Karahan'ın danışmanlığında yürüttüğü "Katarakt Ameliyatı Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Güçlüklerin ve Gereksinimlerinin Belirlenmesi " başlıklı tez çalışmasının anketini 09 Aralık 2013-15 Mart 2014 tarihleri arasında hastanemiz Göz Polikliniği'nde uygulayabilmesi için izinlerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

Gör. Hst. AD Başkanlığına


Prof. Dr. A. HABERAL
Başhekim

29.11.2013

Ek : 1 (Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan gelen yazı ve ekleri)

BÖ/EY

Eskişehir Yolu 20. Km Bağlıca Yerleşkesi 06530 Etimesgut / ANKARA
Tel: (0312) 234 10 10 / 1800

EK - 2. Uluslararası Görme İşlevi Ölçeğinin (NEI VFQ-25) Kullanımına Dair İzin Yazısı



Arzu Korkusuz <arzumanav@gmail.com>

NEI-VFQ25 ölçeği hakkında

Arzu Korkusuz <arzumanav@gmail.com>

27 Ekim 2013 10:49

Kime: baristprk@gmail.com, "abaristoprak@yahoo.com" <abaristoprak@yahoo.com>

Merhaba hocam,
Danışman hocam Doç.Dr.Azize Karahan ile katarakt ameliyatı olan hastaların yaşadıkları güçlüklerle ilgili bir tez çalışması planlıyoruz. Tarama yaparken sizin ve arkadaşlarınızın çalışmalarında NEI-VFQ ölçeğinin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gördük, ölçeği incelemek ve çalışmamız için uygunsa kullanabilmek için sizden izin istiyoruz. Gönderebilirsenez çok mutlu olacağız. Sevgi ve saygılarımla,

Başkent Üniversitesi hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Arzu Korkusuz.
Çalışma adresi: Prof. Dr. Celal Ertuğ Etimesgut Devlet Hastanesi Göz kliniği
Mail: arzumanav@gmail.com

Gmail - NEI-VFQ25 ölçeği hakkında

Sayfa 1 / 1



Arzu Korkusuz <arzumanav@gmail.com>

NEI-VFQ25 ölçeği hakkında

Barış Toprak <baristprk@gmail.com>

1 Kasım 2013 10:07

Kime: Arzu Korkusuz <arzumanav@gmail.com>

Merhabalar son iki aydır yurtdışındayım, bu akşam size mail yollacağım.

iPhone'umdan gönderildi

Gmail - NEI-VFQ25 ölçeği hakkında

Sayfa 1 / 1



Arzu Korkusuz <arzumanav@gmail.com>

NEI-VFQ25 ölçeği hakkında

Baris Toprak <baristprk@gmail.com>

18 Kasım 2013 09:24

Kime: Arzu <arzumanav@gmail.com>

Merhabalar,

Aşağıda gerekli ölçekler var. Eğer bir sorun olursa bana yazabilirsin, şu an hala yurtdışındayım ama. Bilgisayarımı da getirebildiğim için sana cevap yazabiliyorum.

2 eklenti

VFQ-25 TR gorusmeci.pdf
488K

VFQ-25 TR kendisi.pdf
1119K

Bana gödnerdiğiniz iletinizin sorunlu olan Üniversite adresine ulaşması nedeniyle size henüz yanıt evrebildiğim için beni hoşgörün.

Slzin için geç değilse bilgi vermek isterim:

VFQ25 ölçeğinin Türkçe geçerliliğini yapmış ve yayınlamıştık. Bu ölçek bildiğiniz gibi Amerikan RAND şirketine ait bir ölçek. Kullanımı için herhangi bir izin talebi zorunluluğu görmüyorum web sayfalarında. Ölçeğin Türkçe sürümü için kendilerine yazdık, yanıt verilecektir sanıyorum.

Yanıt alır almaz (çok kısa süre içinde) size geri döneceğiz.

Anlayışınız için şimdiden teşekkür ederim.

Dr. E. Eser

--

Prof. Dr. Erhan Eser

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

236 2331920-127

236 233 14 66 (faks)



Arzu Korkusuz <arzumanav@gmail.com>

FW: VFQ25 ölçeği

Azize Karahan <kazize@baskent.edu.tr>
Kime: Arzu Korkusuz <arzumanav@gmail.com>

5 Aralık 2013 13:17

From: Erhan Eser [mailto:erhanese@gmail.com]
Sent: Wednesday, December 04, 2013 8:19 PM
To: Azize Karahan
Subject: Re: VFQ25 ölçeği

Sayın Azize hocam,

VF25'in kendi kendine ve görüşmecinin uyguladığı Türkçe sürümleri ektedir.

Çalışmanızda kolaylıklar dileriz.

Dr. Erhan Eser

25 Kasım 2013 13:24 tarihinde Azize Karahan <kazize@baskent.edu.tr> yazdı:

Sayın Eser merhaba,

Çalışmamıza verdiğiniz destek için çok teşekkür ederiz. Sizin geri bildiriminizi bekliyoruz. Saygılarımla,

Azize Karahan, Doç.Dr.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

From: Erhan Eser [mailto:erhanese@gmail.com]
Sent: Monday, November 25, 2013 11:49 AM
To: kazize@baskent.edu.tr
Subject: VFQ25 ölçeği

Sayın Doç.Dr.Azize Karahan,


(Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)

--
This message has been scanned for viruses and dangerous content by **MailScanner**, and is believed to be clean.

--
This message has been scanned for viruses and dangerous content by **MailScanner**, and is believed to be clean.

2 eklenti

 **vfq.zip**
1406K

 **VFQ.makale.orjinal.pdf**
110K

**EK – 3. Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilimsel
Araştırmalar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa araştırmacıya sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Araştırmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce araştırmacı size zaman tanyacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. Araştırmanın Adı

Katarakt ameliyatı sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi

2. Gönüllü Sayısı

Bu araştırmada yer alan toplam gönüllü sayısı 108'dir.

3. Araştırmaya Katılım Süresi

Her katılımcı bir aylık veri toplama sürecinde araştırmaya dâhil edileceklerdir.

4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, göz kliniğinde katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesidir.

5. Araştırmaya Katılma Koşulları

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Göz Kliniklerinde 15 Aralık 2013 ve 15 Mart 2014 tarihleri arasında ameliyat olan, okuma yazma bilen; demans ya da zihinsel yetersizlik gibi nedenlerle anlama ve algılama problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar oluşturacaktır.

6. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada, göz kliniğinde katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik sorular bulunmaktadır.

a) Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerini ve Hastalık Durumunu Belirleme

Formu: Bu form size açıklandıktan sonra, göz polikliniğinde ameliyattan bir gün sonra uygulayacaktır.

b) Taburculuk sonrası izlem formu: Bu form size ve yakınlarınıza açıklandıktan sonra, göz polikliniğinde ameliyattan bir gün sonra ve taburcu olduktan sonraki

bir aylık dönemde yaşadığınız güçlükleri tespit etmek için araştırmacı tarafından telefonla her hafta hasta/hasta yakınına arayarak görüşme yaparak uygulayacaktır.

- c) **Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Anketi (National Eye Institute Visual Function Questionnaire NEI-VFQ-25):** Bu form iki kez uygulanacaktır. İlk olarak ameliyattan bir gün sonra göz polikliniğinde “**Hastaların tanımlayıcı özelliklerini ve hastalık durumunu belirleme formu**” ile birlikte uygulanacaktır. Daha sonra ameliyat sonrası bir ay tamamlanınca ev ortamında doldurup göz polikliniğe kontrol için geldiğinizde istenecektir.

Formlarda sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacaktır ve bu araştırmanın bulguları dışında hiç bir şekilde kullanılmayacaktır.

7. Gönüllünün Sorumlulukları

Soruları **atlamadan** ve **eksiksiz** doldurmanız araştırmanın etkililiği açısından önemlidir.

8. Araştırmadan Beklenen Olası Yararlar

Bu araştırma ile katarakt ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası erken dönemde yaşadıkları güçlükler ve gereksinimlerin belirlenmesinin bu dönemi daha rahat geçirmelerine, ortaya çıkabilecek komplikasyonların azaltılmasına ve yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

9. Araştırmadan Kaynaklanabilecek Olası Riskler

Herhangi bir risk yoktur.

10. Araştırmadan Kaynaklanabilecek Herhangi Bir Zararlanma Durumunda Yükümlülük / Sorumluluk Durumu

Araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir zarar söz konusu değildir.

11. Araştırma Süresince Çıkabilecek Sorunlarda Aranacak Kişi

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da sorularınız için telefonu ve adresi aşağıda belirtilen ilgili araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

İstediğinizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Araştırmacının Adres ve Telefon:

12. Giderlerin Karőılanması ve Ödemeler

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. Araştırmayı Destekleyen Kurum

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. Gönüllüye Herhangi Bir Ödeme Yapılıp Yapılmayacağı

Bu araştırmaya katılmanız, size herhangi bir masraf oluşturmayacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. Bilgilerin Gizliliği

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. Araştırma Dışı Bırakılma Koşulları

Sizden istenen formlardaki soruları **atlamadan** ve **eksiksiz** doldurmanız araştırmanın etkililiği açısından önemlidir. Eğer bu formları doldurmazsanız araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Ancak araştırma dışı bırakılmanız durumunda da, sizinle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

17. Araştırmada Uygulanacak Tedavi Dışındaki Diğer Tedaviler

Bu araştırmada size herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

18. Araştırmaya Katılmayı Reddetme Veya Ayrılma Durumu

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. Yeni Bilgilerin Paylaşılması Ve Araştırmanın Durdurulması

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek lisans Programı öğrencisi Arzu Korkusuz tarafından Başkent Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Polikliniklerinde tanımlayıcı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan

çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

20. Araştırmaya Katılma Onayı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ONAM ALMA İŞİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİ		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

EK - 4. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerini ve Hastalık Durumunu Belirleme Formu

Soru Formu: ...

.../.../2014

Sayın katılımcı, bu çalışmada sizlerin katarakt ameliyatı sonrası yaşadığınızı güçlükleri ve gereksinimleri belirlemeyi amaçlıyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu veriler çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacak ve Kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır. Bu çalışmada yer aldığınız için sonsuz teşekkür ederiz.

1- Adı ve Soyadı:

2- Tanı:

3- Telefon numarası:

4- Ev Adresi:

5- Yaş:

6- Cinsiyetiniz: a) Bayan b) Erkek

7- Medeni Durumunuz: a) Evli b) Bekâr c) Dul/Boşanmış

8- Eğitim düzeyiniz:

a) Okuma yazma bilmiyor b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e) Üniversite
f) Diğer.....

9- Mesleğiniz:

a) Memur b) Serbest c) İşçi d) Çalışmıyor e) Emekli
f) Diğer.....

10- Sosyal Güvenceniz var mı? a) Evet b) Hayır

11- Nerede Yaşıyorsunuz? a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl

12- Kimlerle yaşıyorsunuz?

a) Yalnız b) Ailesi ile birlikte c) Huzurevi d) Diğer.....

13- Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden fazla

14- Kronik bir hastalığınız var mı? (Örneğin; diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği gibi...)

a) Evet b) Hayır

(14.soruya cevap evet ise 15. soruyu da cevaplayınız)

15- Kronik bir hastalığınız/hastalıklarınızın ne olduğunu açıklayınız:

.....

16- Bu hastalığınızı/hastalıklarınızı günlük yaşam aktivitelerinizi (giyinme, ev işleri ve alışveriş gibi) etkiliyor mu?

- a) Evet b) Hayır

17- Sürekli kullandığınız bir ilacınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

(17.soruya cevap evet ise 18. soruyu da cevaplayınız)

18- Sürekli kullandığınız ilaçların adını, dozunu ve kullanma zamanını yazınız

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

19- Sigara kullanıyor musunuz?

- a)Evet b)Hayır

(19.soruya cevabınız evet ise 20.soruyu da cevaplayınız)

20- Sigarayı günde.....adet/paket,ay/yıldır içiyorum.

21- Genel olarak kabızlık sorunu yaşıyor musunuz?

- a) Evet b)Hayır

22- Yürümenizi engelleyecek bir sağlık sorununuz var mı?

- a)Evet b)Hayır

(22.soruya cevabınız evet ise 23.soruyu da cevaplayınız)

23- Yürüme ile ilgili sınırlılığınızı aşağıdaki maddeler üzerinden açıklayınız

- a) Yardımsız yürüyebiliyorum ama bir yerden tutunmam gerekiyor
b) Baston /yürüteç vb. ile yürüyebiliyorum
c) Diğer:.....
d)

24- Katarakt hakkında bilgi sahibi oldunuz mu?

- a) Evet b)Hayır

(24.soruya cevabınız evet ise 25.soruyu da cevaplayınız)

25- Katarakt hakkında bilgiyi nereden edindiniz?

- a) Kitle iletişim araçlarından b)Arkadaşımdan
c) Doktor d)Hemşire
c) Diğer.....

26- Ameliyatınız hakkında sağlık çalışanlarından bilgi aldınız mı?
a) Evet b) Hayır

27- Ameliyat hakkında aldığınız bu bilgiyi yeterli buldunuz mu?
a) Evet b) Hayır c) Kısmen

28- Ameliyat hakkında bu bilgi size hangi yolla verildi?
a) tarafından anlatıldı
b) Öğretim broşürleri verildi
c) Diğer:.....

29- Daha önce katarakt ameliyatı oldunuz mu?
a) Evet b) Hayır

30- Hangi gözünüzden katarakt ameliyatı oldunuz?
a) Sağ Göz b) Sol Göz c) Her iki göz

31- Ailenizde katarakt ameliyatı olan var mı?
a) Evet b) Hayır

32-Evinizin yapısını açıklayınız?
a) Müstakil
b) Apartman dairesi (kaçıncı kat:.....)
c) Diğer:.....

33-Ev ortamınız ile ilgili aşağıdaki soruların cevaplarını işaretleyiniz.

Yaşanılan Ortam ve Koşullar	Evet	Hayır
Evinizin de merdiven var mı?		
Size göre evinizin ışıklandırması yeterli mi?		
Size göre yürümenizi engelleyecek, eşik, fazla eşya vb. var mı?		
şimdiye kadar evinizin zemini kayma ya da düşmenize neden oldu mu?		
Evinize yakın, rahatça ulaşabileceğiniz sağlık kuruluşu var mı?		
Evinizde alış veriş ve ev işlerine yardımcı olacak yakınınız var mı?		
Bakımınızda yardımcı olacak yakınınız var mı?		

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

EK – 5 Taburculuk Sonrası İzlem Formu

Soru Formu: ...

.../.../ 2014

Sayın katılımcı

Bu araştırmada sizlerin katarakt ameliyatı sonrası yaşadığımız güçlükleri ve gereksinimleri belirlemeyi amaçlıyoruz. Bu veriler çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacak ve kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır. Bu form, araştırmacı tarafından ameliyattan bir gün sonra yüz yüze görüşülerek ve bir aylık süreçte her hafta telefonla aranarak uygulanacaktır. Bu çalışmada yer aldığımız için sonsuz teşekkür ederiz. Sormak istediğiniz sorularımız için iletişim bilgileri şu şekildedir.

Arzu Korkusuz-Tel: 0505 386 05 22 - e-mail:arzmanav@gmail.com

1- Adı ve Soy adı:

2- Tamı:.....

3- Ameliyat tarihi:.....

4- Ameliyat sonrası hastanede herhangi bir sorun ortaya çıktı mı?

a)Evet (4. soru cevap evetse 5.soruyuda cevaplayınız)

b)Hayır

5-Bu sorunu açıklayınız:

6-Taburcu olduktan sonra herhangi bir ilaç reçete edildi mi?

a)Evet (6. soru cevap evetse 7.soruyuda cevaplayınız)

b)Hayır

7-Bu ilaçları açıklayınız.

İlacın adı	İlacın Dozu	İlacın kullanma zamanı

EK-5.TABURCULUK SONRASI İZLEM	1.GÜN	2.GÜN	3.GÜN	4.GÜN	5.GÜN	6.GÜN	7.GÜN	2.HAFTA	3.HAFTA	4.HAFTA		
1.Ağrı	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	Ağrı için a)ilaç b)diğer.....	a) evet b)hayır
2.Ağrının şiddeti 0 ile 10 arasında puan veriniz 0=agrı yok, 10= dayanılmaz ağrı												
3. Ağrının yeri												
4.Bulantı	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	..... ..... ..... ..... .....	a) evet b)hayır
5. Bulantının şiddeti 0 ile 10 arasında puan veriniz 0=bulantı yok, 10=dayanılmaz bulantı												
6.Kusma	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok		
7. Gün içerisinde kaç defa kusunuz?											Kusma için a)ilaç b)diğer.....	a) evet b)hayır
8.Yorgunluk hissediyor musunuz?	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok		
9.Yorgunluğunuzun şiddetini değerlendiriniz 0 ile 10 arasında puan veriniz 0= Yorgun hissetmiyorum 10=Çok fazla yorgun ve tükenmiş hissediyorum												
10. Uyumsuzluk	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a)ilaç b)diğer.....	a) evet b)hayır
11. Kabızlık	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a)ilaç b)diğer.....	a) evet b)hayır
12. Gaz ve şişkinlik sorunu	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	..... .....	a) evet b)hayır
13.Diğer.....probleminiz varsa yazınız												a) evet b)hayır

EK-5 TABURCULUK SONRASI İZLEM	1.GÜN	2.GÜN	3.GÜN	4.GÜN	5.GÜN	6.GÜN	7.GÜN	2.HAFTA	3.HAFTA	4.HAFTA	Soruna yönelik girişiminizi açıkladınız	Bu girişiminiz etkili oldu mu?
14.İlaç/damla/pomat uygulamasında güçlük yaşadınız mı?	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım		a) evet b)hayır
15.İlaç/damla/pomat femininde zorlanma yaşadınız mı?	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	..... ..... .....	a) evet b)hayır
16.İlaç/damla/pomat dozunun avarlamada güçlük yaşadınız mı?	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	..... ..... .....	a) evet b)hayır
17.İlaç/damla/pomadin verilis zamanını avarlamada güçlük yaşadınız mı?	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	..... ..... .....	a) evet b)hayır
18.İlaç/damla/pomada bağı yalınmalar yaşadınız mı?	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	..... ..... .....
19.İlaç/damla/pomada bağı yalınmalar varsa yazınız											..... ..... .....
20.Pansuman malzemesi femininde zorlanma yaşadınız mı?	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	a) evet b)hayır c)kısmen	..... ..... .....
21.Pansuman ya da göz balcığını yapmada zorlanma yaşadınız mı?	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	a)zorlandım b)yardım aldım c)hayır, zorlanmadım	..... ..... .....
22.Ameliyat olan gözünüzde ani batıcı ağrı var mı?	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok		a) evet b)hayır
23.Ameliyat olan gözünüzde göz kapaldığınızda ödem var mı?	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok		a) evet b)hayır
24.Ameliyat olan gözünüzde akıntı var mı?	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	..... ..... .....	a) evet b)hayır
25.Ameliyat olan gözünüzde görme azalması var mı?	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	a) var b) yok	..... ..... .....	a) evet b)hayır

EK-5 TABURCULUK SONRASI İZLEM	1.GÜN	2.GÜN	3.GÜN	4.GÜN	5.GÜN	6.GÜN	7.GÜN	2.HAFTA	3.HAFTA	4.HAFTA	Soruna yönelik girişiminizi açıkladınız	Bu girişiminiz etkili oldu mu?
26.Katarakt ameliyatı günlük yaşamınızı ve işlerinizi yapmanızı etkiledi mi?	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a)kendim hallettim b)aile vb. destek aldım. c)sorununun çözemedim d)diğer.....	a) evet b)hayır
Banyo												
Ahşveriş yapmak												
Telefon kullanmak												
Mali işler												
Ev işleri												
Giyinme												
Tuvalet												
Sosyal yaşam												
Merdiven inme ya da çıkma												
Bardağa su koymada zorlanma vb.												
Kaşığı ya da çatallı ağızma götürmede zorlanma vb.												
Diğer zorlandığınız günlük yaşam aktiviteleri varsa yazınız												
27.Ameliyat sonrası endişe, kaygı durumunuzu değerlendiriniz? 0 ile 10 arasında puan veriniz	<p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p style="text-align: center;">Yok ↓ ↓ çok şiddetli</p>											a) evet b)hayır
28.Göz dolgorunuza normal kontroller dışında başvurmanızı gerektiren bir sorunuz oldu mu?	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	a) evet b)hayır	Bu sorunu açıkladınız	
29.Bunların dışın da yaşadığınız güçlükler varsa yazınız.												

Ek 6: Ulusal Göz Sağlığı Enstitüsü Görme İşlevi Anketi (NEI-VFQ 25)

Soru Formu:.....

... /... / 2014

Sayın katılımcı, bu çalışmada sizlerin katarakt ameliyatı sonrası yaşadığınızı güçlükleri ve gereksinimleri belirlemeyi amaçlıyoruz. Bu veriler çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacak ve kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır. Bu çalışmada yer aldığımız için sonsuz teşekkür ederiz. Sormak istediğiniz sorularınız için iletişim bilgileri şu şekildedir.
Arzu Korkusuz - Tel:0505 386 05 22 - e-mail:arzumanav@gmail.com

1- Ad ve Soyad:

2- Tanı :

1. BÖLÜM - GENEL SAĞLIK VE GÖRME

1. Genel olarak, tüm sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

(Birini daire içine alın)

KATEGORİLERİ OKUYUN:	Mükemmel	1
	Çok iyi	2
	İyi	3
	Orta	4
	Kötü	5

2. Şu anda her iki gözünüzle baktığınızda, eğer kullanıyorsanız gözlük ya da kontakt lenslerinizle de olsa, görmenizin, mükemmel, iyi, orta, kötü veya çok kötü olduğunu mu söylersiniz yoksa tamamen kör müsünüz?

(Birini daire içine alın)

KATEGORİLERİ OKUYUN:	Mükemmel.....	1
	İyi.....	2
	Orta.....	3
	Kötü.....	4
	Çok kötü.....	5
	Tamamen Kör.....	6

3. Ne sıklıkla görmeniz ile ilgili endişe duyuyorsunuz?

(Birini daire içine alın)

KATEGORİLERİ OKUYUN:	Hiçbir zaman.....	1
	Nadiren	2
	Bazen.....	3
	Çoğu zaman.....	4
	Her zaman.....	5

4. Gözünüzde ve çevresinde ne kadar ağrı ya da rahatsızlık hissi, örneğin yanma, kaşıntı veya sızlama oluyor?

(Birini daire içine alın)

KATEGORİLERİ OKUYUN:	Hiç.....	1
	Hafif.....	2
	Orta	3
	Şiddetli veya	4
	Çok şiddetli	5

2. BÖLÜM - FAALİYETLERLE İLGİLİ ZORLUKLAR

Bundan sonraki sorular, belirli faaliyetleri yaparken, eğer varsa gözlük ya da kontakt lenslerinizi takıyor olsanız da, ne kadar zorluk çektiğinizle ilgilidir.

5. Başlıklar dışındaki gazete yazılarını okumak sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil	1
Biraz zor	2
Orta derecede zor.....	3
Çok zor	4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım	5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum.....	6

6. Yemek pişirme, dikiş dikme, evdeki tamirat işleri ya da el aletlerini kullanma gibi yakından iyi görmenizi gerektirecek işleri veya boş zaman uğraşlarınızı yapmak sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil.....	1
Biraz zor.....	2
Orta derecede zor	3
Çok zor	4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım	5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum	6

©R1996

7. Görmeniz nedeniyle, kalabalık bir raftan aradığınız bir sevi bulmak sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil	1
Biraz zor	2
Orta derecede zor.....	3
Çok zor	4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım	5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum	6

8. Sokak isimlerini ya da mağaza tabelalarını okumak sizin için ne kadar zor?
(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil	1
Biraz zor	2
Orta derecede zor	3
Çok zor	4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım.....	5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum.....	6

9. Görmeniz nedeniyle loş ışıkta ya da geceleri, basamak, merdiven veya kaldırımlardan aşağı inmek sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil.....	1
Biraz zor.....	2
Orta derecede zor	3
Çok zor.....	4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım	5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum	6

10. Görmeniz nedeniyle, yürürken çevrenizdeki şeyleri fark etmek sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil	1
Biraz zor	2
Orta derecede zor.....	3
Çok zor	4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım	5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum	6

11. Görmeniz nedeniyle, söylediğiniz sözlere insanların nasıl tepki verdiklerini görebilmek sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil	1
Biraz zor	2
Orta derecede zor	3
Çok zor	4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım.....	5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum	6

12. Görmeniz nedeniyle, kendi giysilerinizi seçmek ve birbirine uydurmak, sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

- Hiç zor değil.....1
Biraz zor 2
Orta derecede zor3
Çok zor 4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım.....5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum 6

13. Görmeniz nedeniyle, insanlarla evlerinde, arkadaş toplantılarında ya da lokantada görüşmek, sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

- Hiç zor değil 1
Biraz zor2
Orta derecede zor..... 3
Çok zor4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım 5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum 6

14. Görmeniz nedeniyle, sinema, tiyatro ya da spor karşılaşmalarını seyretmeye gitmek, sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

- Hiç zor değil 1
Biraz zor2
Orta derecede zor..... 3
Çok zor4
Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım 5
Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum 6

15. Şimdi size araba kullanmakla ilgili sorular soracağım. Su anda, arada bir de olsa hiç araba kullanıyor musunuz?

(Birini daire içine alın)

Evet.....1 (Soru 15c'ye gidiniz)

Hayır 2

©R1996

15a. EĞER HAYIRSA SOR: Hiç mi araba kullanmadınız yoksa araba kullanmayı mı bıraktınız?

(Birini daire içine alın)

Hiç kullanmadım.....1 (3. Bölüm, 17. Soruya gidiniz)

Bıraktım2

15b. EĞER ARABA KULLANMAYI BIRAKTIYSA: Birakişınız, temelde görmenize mi, başka nedenlere mi yoksa hem görmenize hem başka nedenlere mi bağlıydı?

(Birini daire içine alın)

Temelde görmeme bağlı.....1 3. Bölüm, 17. Soruya gidiniz

Temelde başka nedenlere bağlı.....2 3. Bölüm, 17. Soruya gidiniz

Hem görme hem başka nedenlere bağlı....3 3. Bölüm, 17. Soruya

gidiniz

15c. EĞER ŞU ANDA ARABA KULLANIYORSA: Alıştığınız yerlerde gündüz araba kullanmak sizin için ne kadar zor?

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil 1

Biraz zor 2

Orta derecede zor 3

Çok zor 4

16. Geceleri araba kullanmak sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil..... 1

Biraz zor 2

Orta derecede zor 3

Çok zor 4

Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım..... 5

Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum 6

©R1996

16a. Zor durumlarda, örneğin, kötü hava koşullarında, yoğun saatlerde, otoyolda ya da şehir içi trafiğinde araba kullanmak sizin için ne kadar zor?

(CEVAP İÇİN KATEGORİLERİ OKUYUN)

(Birini daire içine alın)

Hiç zor değil..... 1

Biraz zor..... 2

Orta derecede zor 3

Çok zor..... 4

Görmem nedeniyle bunu yapmayı bıraktım 5

Bunu yapmayı görme dışındaki başka nedenlerden bıraktım veya bu konuyla ilgilenmiyorum 6

3. BÖLÜM - GÖRME SORUNLARININ SONUÇLARI

Aşağıdaki sorular, yaptığımız şeylerin görmenizden nasıl etkilenmiş olabileceği hakkındadır. Her bir durumun, sizin için, **her zaman**, **çoğu zaman**, **bazen**, **nadiren**, veya **hiçbir zaman** doğru olup olmadığını söyler misiniz?

(Her bir soru için yalnızca bir sayıyı daire içine alın)

	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
17. Görmeniz nedeniyle, hedeflediğinizden daha azını mı başarıyorsunuz?	1	2	3	4	5
18. Görmeniz nedeniyle, iş ya da başka etkinlik için harçayabileceğiniz süre daha mı az?	1	2	3	4	5
19. Gözlerinizde veya çevresindeki ağrı ya da rahatsızlık hissi, örneğin, yanma, kaşınma veya ağrı, sizi yapmak istediklerinizden, ne kadar alıkoyuyor?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki her bir ifade sizin için, **kesinlikle doğru**, **çoğunlukla doğru**, **çoğunlukla yanlış** veya **kesinlikle yanlış** mı yoksa **kararsız** mısınız, söyler misiniz?

(Her bir soru için yalnızca bir sayıyı daire içine alın)

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Kararsızım	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
20. Görmem nedeniyle, çoğu zaman evden dışarı çıkamıyorum.	1	2	3	4	5
21. Görmem nedeniyle, çoğu zaman kendimi sınırlı hissediyorum.	1	2	3	4	5
22. Görmem nedeniyle, yaptığım işlere daha az hakim olabiliyorum.	1	2	3	4	5
23. Görmem nedeniyle, başka insanların söylediklerine daha fazla bel bağlamak zorundayım	1	2	3	4	5
24. Görmem nedeniyle, başkalarının yardımına çok fazla ihtiyaç duyuyorum.	1	2	3	4	5
25. Görmem nedeniyle, yapabileceklerimin, kendimi veya başkalarını utandıracak şeyler yapmaktan endişe duyuyorum.	1	2	3	4	5

©R1996

EK – 7. Tablo 4.1. Katarakt ameliyatı olan bireylerin sağlık durumuna yönelik bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyattan bir ay sonraki NEI-VFQ 25 ölçeği puan ortalamalar (n=108)

Tanımlayıcı özellikler	n	$\bar{x} \pm SS$	Minimum-Maksimum	İstatistiksel analiz, P
Cinsiyet				
Kadın	62	87.8±11.9	(42-100)	U:1224.0 p>0.05
Erkek	46	89.6±12.2	(39-100)	
Medeni durum				
Evli	72	88.7±10.6	(55-100)	U:1228.0 p>0.05
Bekâr	36	88.1±14.5	(39-100)	
Eğitim düzeyi				
İlköğretim	31	87.7±12.8	(42-100)	U:1121.5 p>0.05
Lise ve üstü	77	88.9±11.7	(39-100)	
Gelir durumu				
Geliri giderinden az	7	78.39±19.2	(42-94)	H :5.777 p>0.05
Geliri giderine eşit	92	88.79±11.5	(39-100)	
Geliri giderinden fazla	9	94.45±3.4	(87-100)	

EK – 8. Tablo 4.2. Katarakt ameliyatı olan bireylerin sağlık durumuna yönelik bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyattan bir gün sonraki NEI-VFQ 25 ölçeği puan ortalamaları (n=108)

Sağlık durumuna yönelik özellikler	n	$\bar{x} \pm SS$	Minimum Maksimum	İstatistiksel analiz, p
Kronik hastalık				
Var	89	63.6±15.4	(24-96)	U:812.500 p>0.05
Yok	19	61.7±23.4	(23-96)	
Sürekli kullanılan ilaç				
Var	90	64.3±16.0	(24-96)	U:776.500 p>0.05
Yok	18	63.2±22.0	(23-95)	
Sigara kullanma				
Kullanan	13	63.0±14.8	(43-96)	U:591,500 p>0.05
Kullanmayan	95	63.2±17.3	(23-95)	
Kabızlık				
Var	44	63.8±16.4	(23-93)	t:-0.393 p>0.05
Yok	64	63.2±17.5	(24-96)	
Yürümeyi engelleyecek sağlık problemi				
Var	20	64.5±16.5	(24-87)	U:659.000 p>0.05
Yok	88	63.2±17.0	(23-96)	

EK – 9. Tablo 4.3. Katarakt ameliyatı olan bireylerin sağlık durumuna yönelik bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyattan bir ay sonraki NEI-VFQ 25 ölçeği puan ortalamaları (n=108)

Sağlık durumuna yönelik özellikler	n	$\bar{x} \pm SS$	Minimum Maksimum	İstatistiksel analiz, p
Kronik hastalık				
Var	89	89.0±11.2	(42-100)	U:793.500 p>0.05
Yok	19	86.6±15.2	(39-100)	
Sürekli kullanılan ilaç				
Var	90	88.9±11.6	(42-100)	U:762.500 p>0.05
Yok	18	88.5±14.1	(39-100)	
Sigara kullanma				
Kullanan	13	88.0±7.6	(77-100)	U:470,000 p>0.05
Kullanmayan	95	88.5±12.4	(39-100)	
Kabızlık				
Var	44	88.9±12.0	(39-99)	U:1340.000 p>0.05
Yok	64	88.5±12.1	(42-100)	
Yürümeyi engelleyecek sağlık problemi				
Var	20	89.0±13.6	(42-100)	U:792.500 p>0.05
Yok	88	88.5±11.6	(39-100)	

EK-10. Tablo 4.4. Katarakt ameliyatı olan bireylerin katarakta yönelik bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyattan bir gün sonraki NEI-VFQ 25 ölçeği puan ortalamaları (n=108)

Tanımlayıcı özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Minimum-Maksimum	İstatistik, p
Daha önce katarakt ameliyatı olma durumu				
Olan	40	64.9±19.7	(24-96)	t:0.765 p>0.05
Olmayan	68	62.3±15.3	(23-95)	
Ailede katarakt olma durumu				
Olan	63	63.3±16.4	(23-95)	t:0.047 p>0.05
Olmayan	45	63.2±18.0	(24-96)	
Katarakt hakkında bilgi alma durumu				
Alan	83	57.1±16.5	(23-95)	t:2.076 p<0.05
Almayan	25	63.2±17.5	(24-96)	
Ameliyat hakkında sağlık personelinde bilgi alma durumu				
Alan	79	64.8±15.6	(23-95)	t:1.409 p>0.05
Almayan	29	58.9±20.0	(24-96)	

EK – 11. Tablo 4.5. Katarakt ameliyatı olan bireylerin katarakta yönelik bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ameliyattan bir ay sonraki NEI-VFQ 25 ölçeği puan ortalamaları (n=108)

Tanımlayıcı özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Minimum-Maksimum	İstatistik, p
Daha önce katarakt ameliyatı olma durumu				
Olan	40	89.1±13.6	(42-60)	U:1351.5 p>0.05
Olmayan	68	88.5±11.0	(39-100)	
Ailede katarakt olma durumu				
Olan	63	89.6±11.9	(39-100)	U:1205 p>0.05
Olmayan	45	88.5±12.2	(42-100)	
Katarakt hakkında bilgi alma durumu				
Alan	83	86.4±10.8	(39-100)	U:984.0 p>0.05
Almayan	25	88.5±15.2	(42-100)	
Ameliyat hakkında sağlık personelinden bilgi alma durumu				
Alan	79	89.8±9.9	(39-100)	U:1045 p>0.05
Almayan	29	88.5±12	(39-100)	