



GILANLI E.

YÜKSEK LİSANS

HEMŞİRELİK

2025

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Şebnem BİLGİÇ

**SPİNAL ANESTEZİ İLE VARİS OPERASYONU
GEÇİREN HASTALARDA KONFOR DÜZEYİ VE
KONFORU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

ELİF GİLANLI

EDİRNE-2025

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Şebnem BİLGİÇ

**SPİNAL ANESTEZİ İLE VARİS OPERASYONU
GEÇİREN HASTALARDA KONFOR DÜZEYİ VE
KONFORU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

(Yüksek Lisans Tezi)

ELİF GİLANLI

EDİRNE-2025

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Varis Hastalığı.....	4
2.1.1. Alt Ekstremitte Venöz Sistem Anatomisi.....	4
2.1.2. Varis Oluşumundaki Patofizyolojik Süreç	5
2.1.3. Varislerin Epidemiyolojisi	6
2.1.4. Varis Oluşumunda Risk Faktörleri	6
2.1.5. Varislerin Klinik Belirti ve Bulguları	7
2.1.6. Varis Hastalığında Tanılama ve Değerlendirme Süreci.....	7
2.1.7. Varisleri Klinik, Etiyolojik, Anatomik, Patolojik Sınıflandırma (CEAP) ..	9
2.1.8. Varis Hastalığında Tedavi Yöntemleri	13
2.1.9. Varis Hastalığının Tedavisinde Hemşireliğin Rolü	15
2.2. Spinal Anestezi.....	17
2.2.1. Spinal Anestezinin Komplikasyonları.....	17
2.3. Hemşirelik ve Konfor	18
2.3.1. Konfor Kavramı.....	18
2.3.2. Konfor Kuramı	20
2.3.3. Cerrahide Konfor	24
2.3.4. Konfor ve Hemşirelik Bakımı.....	25
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	27

3.3. Araştırmanın Soruları.....	27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.4.1. Bağımsız Değişkenler.....	27
3.4.2. Bağımlı Değişkenler.....	28
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	28
3.7. Veri Toplama Araçları.....	28
3.7.1. Hasta Bilgi Formu.....	28
3.7.2. Vizüel Analog Skala (VAS).....	29
3.7.3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) (Ek-3)	29
3.8. Etik Kurul Onayı ve İzinler	29
3.9. Araştırmanın Uygulanması.....	30
3.10. İstatistiksel Analiz.....	30
4. BULGULAR	32
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Öykülerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	32
4.2. Hastaların Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı.....	34
4.3. Hastaların PKÖ ve Ağrı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	37
4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Öyküleri ile PKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
4.5. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Özellikleri ile PKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
5. TARTIŞMA.....	43
5.1. Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastaların PKÖ ve Ağrı Puan Ortalamalarının Tartışılması	44
5.2. Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Öyküleri ile PKÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasının Tartışılması	47
5.3. Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Özellikleri ile PKÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasının Tartışılması.....	51
KAYNAKLAR.....	56
EKLER	I

EK 1: Hasta Bilgi Formu	II
EK 2: Vizüel Analog Skala	IV
EK 3. Perianestezi Konfor Ölçeği	V
EK 4. Etik Kurul İzni.....	VI
EK 5. Kurum İzni.....	VII
EK 6. Ölçek/Anket Çalışmaları İçin Olur Formu	VIII
ÖZGEÇMİŞ	IX
BENZERLİK RAPORU	X



ONAY SAYFASI



ETİK BEYAN

“Spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler” adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Elif GİLANLI

İmza

İTHAF

“Canım aileme” ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik ederek ders dönemimi ve tez hazırlama sürecimi başarılı bir sonla taçlandırmamı sağlayan, öğrencisi olmaktan onur ve mutluluk duyduğum danışman hocam Doç. Dr. Şebnem BİLGİÇ'e bana ve hayatıma kattığı tüm değerler için teşekkür ederim. Tezin verisini toplama aşamasında bana kolaylıklar sağlayan Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi yöneticilerine, Kalp-Damar ve Göğüs Cerrahi Servisi'nde çalışan ekip arkadaşlarıma teşekkür ederim.



SİMGE VE KISALTMALAR

CEAP (The Clinical, Etiology, Anatomic, Pathophysiology): Varisleri Klinik, Etiyolojik, Anatomik, Patolojik Sınıflandırma

PKÖ: Perianestezi Konfor Ölçeği



ÖZET

“Spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2025.

Giriş ve Amaç: Varis, venöz hipertansiyona bağlı olarak alt ekstremitte venlerini etkileyen ve tedavi gerektiren en yaygın damar hastalıklarından biridir. Cerrahi operasyon uygulanan hastalarda konfor düzeyinin değerlendirilmesi, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışma spinal anestezi altında varis operasyonu geçiren hastaların konfor düzeyini belirlemek ve konforu etkileyen faktörleri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipinde olan bu çalışma bir devlet hastanesinin Kalp-Damar ve Göğüs Cerrahisi Servisine 01.11.2023-01.05.2024 tarihleri arasında yatış yapan 142 hasta ile yürütüldü. Veriler “Hasta Bilgi Formu”, “Vizüel Analog Skala” ve “Perianestezi Konfor Ölçeği” kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $49,36 \pm 11,96$ yıl olup, %64,8’i kadındır. Hastaların konfor düzeyi ile birlikte, insizyona bağlı ağrı ve spinal anesteziye bağlı baş ağrısı düzeylerinin de orta düzeyde olduğu saptandı. 61 yaş ve üzeri olan, evli ve emekli olan hastaların konfor düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$). Kronik bir hastalığı bulunan, ailede varis öyküsü bulunmayan hastaların konfor düzeyi daha yüksek tespit edildi ($p < 0,05$). Ameliyat olma korkusu yaşamayan, ameliyatının başarısız geçeceği yönünde kaygısı olmayan ve ameliyathanede olumlu duygular içinde olan bireylerin konfor düzeyi daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Ameliyat sonrası kusma ve üriner sondaya bağlı rahatsızlık yaşayan hastaların konfor düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda, spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastaların konfor düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hasta konforunu etkileyen sosyo-demografik, klinik ve bireysel algıya ilişkin birçok farklı faktörün belirleyici olduğu görüldü. Elde edilen bulgular doğrultusunda, hasta konforunu değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının klinik uygulamalarda kullanılması önerilmektedir.

Bunun yanı sıra, hasta konforunu artırmaya yönelik geliştirilecek hemşirelik müdahale programlarının etkililiğini değerlendiren deneysel tasarımlı çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Varis, konfor, spinal anestezi, operasyon, cerrahi



ABSTRACT

“Comfort level and factors affecting comfort in patients undergoing varicose vein surgery with spinal anesthesia”, Trakya University, Institute of Health Science, Nursing Department, Master Thesis, Edirne, 2025.

Background and Aim: Varicose veins are among the most common vascular diseases that affect the lower extremity veins due to venous hypertension and require treatment. Assessing the comfort level of patients undergoing surgical procedures is crucial for planning and implementing appropriate nursing interventions. Accordingly, this study was conducted to determine the comfort level of patients undergoing varicose vein surgery under spinal anesthesia and to identify the factors affecting their comfort.

Material and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 142 patients who were admitted to the Cardiovascular and Thoracic Surgery Department of a state hospital between 01.11.2023 and 01.05.2024. Data were collected using the "Patient Information Form", "Visual Analog Scale" and "Perianesthesia Comfort Scale".

Results: The mean age of the participants was 49.36 ± 11.96 years, and 64.8% were female. It was determined that patients' overall comfort levels were above average, while pain related to surgical incision and headache related to spinal anesthesia were at a moderate level. Comfort levels were significantly higher among patients aged 61 and above, those who were married, and those who were retired ($p < 0.05$). Patients with a chronic disease and those without a family history of varicose veins reported higher comfort levels ($p < 0.05$). Additionally, individuals who did not experience fear of surgery, had no concerns about the surgery being unsuccessful, and reported positive emotional states in the operating room had significantly higher comfort levels ($p < 0.05$). Conversely, patients who experienced postoperative nausea or discomfort due to urinary catheterization had significantly lower comfort levels ($p < 0.05$).

Conclusion: The findings indicated that patients undergoing varicose vein surgery under spinal anesthesia had above-average comfort levels. Furthermore, a variety of sociodemographic, clinical, and perceptual factors were identified as determinants of patient comfort. Based on these findings, it is recommended that valid and reliable assessment tools

be routinely used in clinical practice to evaluate patient comfort. In addition, further experimental studies are needed to evaluate the effectiveness of nursing intervention programs developed to enhance patient comfort.

Keywords: Varicose veins, comfort, spinal anesthesia, operation, surgery



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Varis, venöz hipertansiyona bağı olarak alt ekstremitte venlerini etkileyen ve tedavi gerektiren en yaygın damar hastalıklarından biridir. Ülkemizde özellikle kadınlarda sıkça görülmektedir. Bu hastalık, bacaklarda ağrı, kramp, kaşıntı, ağırlık hissi, ödem, karıncalanma, variköz lezyonlar, kolay iyileşmeyen staz ülserleri ve deri değişiklikleri gibi çeşitli semptomlara yol açabilir (1). Varislerin ciltte lezyonlara neden olması ve estetik açıdan olumsuz bir görünüm oluşturması, hastalarda hem fiziksel rahatsızlığa hem de psikolojik sıkıntıya neden olmaktadır (2). Dinlenme halindeyken dahi ortaya çıkabilen bu semptomlar, hastaların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayabilmektedir. Ancak birçok hasta, tedaviye ihtiyaç duymaksızın yaşamına devam etmeyi tercih etmekte ve bu durum hastalığın kronikleşmesine ve daha şiddetli seyretmesine yol açmaktadır (3, 4). Varis tedavisinde girişimsel endovasküler yöntemler ve cerrahi müdahaleler sıkça tercih edilmekte olup; tedavinin amacı, varislere yol açan temel faktörleri ortadan kaldırmak, venöz hipertansiyonu düzeltmek, varislerin tekrarını önlemek ve estetik olarak bacak görünümünü iyileştirmektir. Uygulanacak tedavi yöntemi, hastanın klinik durumu ve varisin evresine göre belirlenmektedir (5).

Cerrahi operasyonlar, hem hastalar hem de aileleri fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan etkileyen travmatik bir durumdur (6). Cerrahi hastalarının operasyon öncesinde, sırasında ve sonrasında karşılaştığı çeşitli sorunlar, hasta konforunun azalmasına en temel sebeplerindendir (7). Cerrahi operasyonlar genellikle hastaların bedensel bütünlüğünü etkileyen ve belirsiz sonuçlar doğurabilen işlemlerdir. Özellikle cerrahi operasyon öncesinde, hastalar geçirecekleri işleme ilişkin çeşitli endişeler yaşayabilirler. Anestezi alma, operasyon sırasında çok fazla ağrı duyma, işlemin başarısız olması, hatta uyanamama korkusu, hastaların en sık karşılaştıkları kaygı türlerindendir. Bu kaygılar, hastaların duygusal durumunu olumsuz etkileyebilir ve dolayısıyla konfor düzeylerinin bozulmasına yol açabilir (8). Sağlık sorunları ile karşılaşan bireyler, tedavi sürecinde konforlarının sağlanacağına dair sağlık profesyonellerinden yardım beklerler (9). Bu bağlamda, hastalar sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında, rahat bir tedavi süreci geçirerek konforlarının sağlanacağına yönelik güçlü bir beklenti içine girerler. Sağlık profesyonelleri ise, cerrahi operasyon öncesi, sırası ve sonrasında hastaların konfor düzeyini en yüksek seviyede tutmaya büyük özen gösterirler (10).

Konfor, bireyin doğumundan itibaren aradığı, yaşam boyunca önemli bir gereksinim olarak varlığını sürdüren; hastanın stres yaratan bir durumla karşı karşıya gelmesi halinde ferahlama, rahatlama, üstünlük düzeylerinin iyileştirmesi için gereken temel ihtiyaçlarının karşılanması durumudur (11, 12). Konfor, sağlık hizmetleri kapsamında yer alan ve hastanın tıbbi tedavi sürecinde kendini mutlu, huzurlu ve rahat hissetmesini sağlayan; verilen sağlık hizmetinden memnuniyet duymasını, iyileşme sürecinin hızlanmasını ve tedavi sonuçlarının daha olumlu olmasını destekleyen son derece önemli bir kavramdır (13). Hastaya ve ailesine yüksek yaşam kalitesi sağlayan konfor bir bakım hedefidir (14). Konforun sağlanmasında, rahatsızlık nedenlerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması büyük önem taşımaktadır. Hastaların olumsuz etkilenmesini önlemek için hemşirelerin, rahatsızlık oluşturan durumu zamanında fark edip gerekli önlemleri alarak sürece müdahale etmeleri kritik bir öneme sahiptir (15). Hemşirelik uygulamaları, bireylerin gereksinimlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi, konfor düzeylerinin değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımının buna göre planlanıp uygulanmasını kapsayan bir süreçtir. Bu süreç, hemşirenin hastaya yönelik bakımda kişiselleştirilmiş yaklaşımlar sergilemesini ve hastanın konforunu artıran müdahalelerde bulunmasını sağlar (10).

Hemşireliğin en önemli rolü olan bakım verme hastaların ihtiyacı olan konfor gereksinimlerini karşılamaya odaklanır. Hemşirelik bakımının temel amacı; bireyin fiziksel, sosyal, manevi ve psikospiritüel açıdan desteklenerek kendini değerli hissetmesini sağlamak, gereksinimlerini karşılamak, tedaviye uyumunu kolaylaştırmak ve yaşam kalitesini artırarak konforunu iyileştirmektir (16). Hasta bakımında önemli bir rol üstlenen hemşireler, hastanın konfor düzeyini belirleyerek verdikleri bakımın kalitesini değerlendirebilir; bakım sürecinden beklenen sonuçları analiz ederek bu süreci yazılı kayıt altına alabilirler (17, 18). Hastalarla en fazla iletişim kuran ve doğrudan temas halinde olan hemşireler, bakım verdikleri çevrenin düzenlenmesinden ve hastaların operasyon ile tedavi sürecini en konforlu şekilde geçirmelerini sağlamaktan sorumludur (19). Hemşirelik bakımı içerisinde yer alan konfor, hemşire tarafından hasta-aile merkezli sağlanan kaliteli bakımın bir sonucu olarak değerlendirilmektedir (20). Bütüncül hemşirelik bakımın temeli, bireylerin konfor düzeylerinin ve konfor düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesine, konforu arttıracak girişimlerin planlanmasına dayanmaktadır (21).

Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor durumlarının tanılanması, tanılama sonucuna yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle araştırma spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastaların konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Varis Hastalığı

Varisler; kronik venöz yetmezlik sonucu gelişen, işgücü kaybına ve sakatlığa yol açarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, kozmetik açıdan rahatsızlık hissi yaratan, tanı ve tedavi aşamalarında yüksek maliyetlere sebep olan sağlık sorunudur (22). Toplumda sıkça karşılaşılan bu sorun, genellikle venöz kaynaklı damar genişlemeleri ile ortaya çıkar. Ancak, kapiller dolaşımında genişleyen, mor renkli ve estetik açıdan sorun yaratan, telenjiektazi olarak adlandırılan kılcal damarlardan kaynaklanan varisler de bulunmaktadır (23).

Alt ekstremitelerde bulunan Vena safena parva ve Vena safena magna yüzeysel venlerinde gelişen varisler, venöz reflü sonucu bacaklarda ağrı, kramp, kaşıntı, ağırlık hissi, ödem, karıncalanma, variköz lezyonlar, kolay iyileşmeyen staz ülserleri, deri değişiklikleri gibi birbirinden farklı semptomlara yol açarlar (24). Az hareketli yaşam, çok uzun süreli ayakta kalma ya da oturma, hipertansiyon, ailede varis öyküsünün olması, uzun süreli doğum kontrol hapı kullanımı, obezite, sigara kullanımı, hamilelik, kronik konstipasyon gibi durumlardan en az birine sahip olan bireylerde varis görülme sıklığı artmaktadır (25).

2.1.1. Alt Ekstremitte Venöz Sistem Anatomisi

Alt ekstremitelerden kanı alarak kalbe ileten alt ekstremitte venöz sistemini; derin venöz sistem, yüzeysel venöz sistem ve bu iki sistemi birbirine bağlayan perforan venlerden oluşturmaktadır (26).

Derin venöz sistem, bacaklardaki ana arterlerle birlikte seyreder ve kas yapılarıyla çevrili kas kompartmanları içerisinde yer alarak alt ekstremitelerin temel drenaj sistemini oluşturur. Bu sistemin başlıca venleri arasında ana femoral ven, derin femoral ven, femoral ven, iliak ven, tibial ven, peroneal ven ve popliteal ven yer almaktadır (27).

Yüzeysel venöz sistem ise, subkutan dokuda yer alan venlerden oluşur ve perforan venler aracılığıyla derin venöz sistemle bağlantı kurarak yüzeysel venlerin derin venlere drenajını sağlar (28). Vena safena magna, Vena safena parva ve bu venleri birbirine bağlayan kommünikan venler yüzeysel venöz sistemi oluşturur. Vena safena magna, yüzeysel venöz

sistemin ana venidir ve vücudumuzun en uzun venidir. Bu ven, ayak tabanından başlayarak medial alana doğru ilerler. Kasık seviyesinde, derin venöz sistemin bir parçası olan ana femoral vene giriş yaptığı bölgeye fenofemoral bileşke adı verilir. Safen venin fasya dışına çıkarak yüzeyleşmesi nedeniyle, bu bölgelerde varislerin daha sık görüldüğü bilinmektedir (29). Vena safena parva, fibulanın dış malleolun arkasından başlayarak bacak posterioruna ulaşan en önemli yüzeyel ven olup iki başı bulunan gastroknemius kasının başları arasından geçerek popliteal vene dökülür ve döküldüğü bu noktaya safenopopliteal bileşke adı verilir (30).

Perforan venler, yüzeyel (süperfisyel) venlerden köken alarak, yüzeyel venöz sistemdeki kanı derin venöz sisteme ileten ve iki sistem arasındaki bağlantıyı sağlayan kısa venöz yapılardır. Bu venlerde venöz kapakçıklar bulunur ve perforan venöz sistemin önemli bir bileşenidir (31).

2.1.2. Varis Oluşumundaki Patofizyolojik Süreç

Venler, hücreler ve dokular aracılığıyla kanı kalbe taşıyan, arterlere göre ince yapıya sahip ve düşük basınçla çalışan damarlardır (23). Varisler, venlerde meydana gelen ters akım sebebiyle oluşmaktadır. Derin venöz sistemden kanın boşalmasıyla birlikte, derin venlerde basınç düşüşü meydana gelir; bu durum, kanın pasif olarak derin venöz sistemden yüzeyel venöz sisteme geçmesine yol açarak varis oluşumuna zemin hazırlar (32).

Periferik kas pompası:

Alt ekstremitelerde sırasıyla uyluk, baldır ve ayaklarda olmak üzere üç adet kas pompası bulunmaktadır. Bu kas pompaları kasılma anından kasılma bitene kadar popliteal ve femoral venlere venöz basınç uygular. Böylece venöz kanın kalp ve akciğerlere doğru akışı sağlanır. Venöz kapaklar kasılmayı takip ederler. Gevşeme fazında ise venöz kanın periferik geri dönmelerini engellerler. Oluşturdukları negatif basınç ve perforal venler aracılığıyla kanın yüzeyel venlerden derin venlere iletimini sağlarlar. Sonuç olarak, basınç alt ekstremitede düşer ve kasılma sona erdiğinde venöz kapiller yatakta kan birikir (26).

Venöz kapaklar:

Kaslar kasıldığında, venöz kan periferden kalbe doğru iletilirken venöz kapaklar açılır, gevşeme anında ise venöz kanın periferik geri akımını engellemek için kapanırlar. Bu işleyiş sayesinde kalp ve akciğere kanın tek yönde akımı sağlanır. Ancak bu mekanizma bazı

bireylerde bozulabilir. Bu bozulma, öncelikle “venöz reflü” olarak adlandırılan duruma, zamanla ise artan basınca bağlı olarak venöz dilatasyona neden olabilir (33, 34).

2.1.3. Varislerin Epidemiyolojisi

Dünya genelinde, yetişkin nüfusunun %5-40'ını etkileyen varis hastalığının görülme sıklığı, yaşlanmaya bağlı olarak artmaktadır. Varislerin yaşla birlikte artmasının en önemli sebeplerinden biri, yaşla birlikte damarlarda meydana gelen hasarın artmasıdır (24). Ayrıca, varis insidansı cinsiyete göre de farklılık göstermektedir. Kadınlarda varis görülme oranı %2,6 iken, erkeklerde bu oran %1,9'dur. Batılı ülkelerde cinsiyete göre prevalans oranları kadınlarda %25-30, erkeklerde ise %10-20 arasında değişmektedir (33). Amerika'da yapılan bir epidemiyolojik araştırma sonucunda, hastaların hastaneye başvurma nedenleri arasında venöz yetmezliğin yedinci sırada yer aldığı saptanmıştır (34).

2.1.4. Varis Oluşumunda Risk Faktörleri

Varis gelişimi, birçok faktörün bir araya gelmesiyle ortaya çıkan multifaktöriyel bir süreçtir. Genetik yatkınlık, obezite, yaş ve cinsiyet, gebelik durumu ve yaşam şekli gibi faktörler bu süreçte belirleyici rol oynamaktadır.

Genetik yatkınlık:

Varis oluşumunda genetik yatkınlık önemli bir etkidir. Japonya'da varis problemi olan ve olmayan 541 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada ailesinde varis problemi olan kadınların %42'sinde, ailesinde varis problemi olmayan kadınların %14'ünde varis saptanmıştır (35).

Obezite:

Beden kitle indeksinin 30'un üzerinde olması varis gelişme riskinde kadınlarda 3.1 kat, erkeklerde ise 6.5 kat artışa sebep olmaktadır (36).

Yaş ve cinsiyet:

Varislerin gelişmesinde en önemli etkenlerden biri de yaş ve cinsiyettir. 30-40 yaş arasındaki kadınlarda varis görülme oranı %20 iken erkekler de %3'tür. Yaşın artmasıyla birlikte bu oranlarda artış gözlenmektedir (37).

Gebelik:

Gebelik döneminde progesteron ve östrojen artışına bağlı olarak venöz dilatasyon gelişir. Bu duruma bağlı olarak kapakçıklar yeterli oranda kapanamaz (38). Kapakçıklardaki bu bozukluk venöz dönüşü bozarak varis gelişimine neden olur. Artan doğum sayısı da varis gelişme riskini arttırmaktadır (37). Yapılan çalışmalarda varis görülme olasılığı; hiç doğum yapmamış olanlarda %32, bir doğum yapmış olanlarda %38, iki doğum yapmış olanlarda %43, üç doğum yapmış olanlarda %48, dört doğum yapmış olanlarda %59 olarak bulunmuştur (39).

Yaşam şekli:

Kabızlık, hareketsiz yaşam, uzun süre ayakta kalma, yüksek topuklu ayakkabı giyme, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar, doğum kontrol hapı kullanma, dar kıyafetler tercih etme gibi faktörler varis gelişmesine yol açmaktadır (40).

2.1.5. Varislerin Klinik Belirti ve Bulguları

Alt ekstremitte varislerinin en önemli semptomlarının başında ağrı ve uzun süre ayakta kalma ile alevlenen kramplar gelmektedir (41). Varislere bağlı olarak görülen diğer semptomlar; sıcaklık ya da yanma hissi, batma veya karıncalanma, ağrı hissi, ödem, kaşıntı, deride renk değişikliği ve ilerleyen evrede venöz ülser oluşumudur. Bu semptomların ortaya çıkış nedeni venöz hipertansiyon sonrasında kas sirkülasyonunda yavaşlama ve bozulma meydana gelmesidir (33). Gün sonunda şiddeti artan semptomlar; bacak egzersizleri, bacağı yükseltme ve yürüyüş yapma gibi yöntemler sayesinde hafifletilebilir (42).

2.1.6. Varis Hastalığında Tanılama ve Değerlendirme Süreci

Varis hastalığında tanı koyma ve değerlendirme süreci; hastanın öyküsünün detaylı biçimde alınması, fiziksel muayene bulgularının dikkatle değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ile gerçekleştirilir. Bu süreç, varislerin şiddetinin belirlenmesi, olası komplikasyonların öngörülmesi ve tedavi planının oluşturulması açısından kritik öneme sahiptir.

Anamnez:

Sağlığın tanınmasında önemli aşamalardan biri de iyi bir anamnezin alınmasıdır. Hastadan ve yakınlarından elde edilen doğru bilgiler tedavi süresince doğru bir planlama yapabilmek

için önemlidir. İyi bir anamnezde hastanın yaşı, ailede varis öyküsü olup olmadığı, alerjisi, gebelik ve doğum sayısı, kullandığı ilaçlar, daha önce yaşadığı sağlık problemleri, kronik hastalığı, geçirdiği cerrahi operasyonlar, sigara ve alkol kullanımı, beslenme durumu, ağız ve diş sağlığı, idrar yapma sıklığı, nefes darlığı ve öksürük gibi solunum sistemine yönelik şikayetlerin varlığı, defekasyon durumu, kardiyovasküler sisteme ait şikayetlerinin olup olmadığı gibi sorular yer almalıdır (43).

Fizik muayene:

İyi bir anamnezin sonrasındaki aşama fizik muayenedir. Bu aşamada hastanın inspeksiyon, palpasyon ve çeşitli testler aracılığıyla değerlendirilmesi yapılmaktadır.

- **İnspeksiyon:** Ayakta duran hastanın iki bacağı da dilate venler, telenjektaziler, şişlik, ciltte renk değişikliği ve hiperpigmentasyon açısından değerlendirilir (43).
- **Palpasyon:** Bu aşamada hastadan ıkınması istenerek venlerde basınç artışı olup olmadığı değerlendirilir. Aynı zamanda bacakların çaplarına bakılarak aralarında fark olup olmadığı belirlenir. Ödem varlığı durumunda ise gode bırakıp bırakmadığına bakılır (44).
- **Öksürük testi:** Hastaya supine pozisyonu verilir, sorunlu bacağın kasık bölgesine hafifçe bastırılarak hastadan öksürmesi istenir. Kapaklarda yetmezlik olması durumunda kan akımının geriye kaçışı hissedilir (33).
- **Schwartz testi:** Vena safena magna, vena safena parvada yetmezlik olup olmadığını değerlendirmek için kullanılmakta olan bu test esnasında hastaya supine pozisyonu verilir. Safenofemoral bölgeye küçük vuruşlar yapılır. Bu vuruşlar venlerin distal bölümünde hissedilirse arada kalan bölgedeki kapakların yetmezliği düşünülür (43).
- **Renkli Doppler Ultrasonografi (RDUS):** Varis oluşumlarının nedenlerinin belirlenmesinde en sık kullanılan görüntüleme yöntemlerinden biri olup venlerde gelişen akım anomaliler, venlerin anatomik pozisyonları ve oluşan yüzeysel varisler hakkında bilgi verir (45). Venöz reflünün yerçekiminin etkisiyle ortaya çıkmasından dolayı RDUS incelemesinin hasta ayaktayken ve valsalva manevrası eşliğinde yapılması daha doğru sonuçlar elde edilebilmesini sağlayacaktır (46).

2.1.7. Varisleri Klinik, Etiyolojik, Anatomik, Patolojik Sınıflandırma (CEAP)

The Clinical, Etiology, Anatomic, Pathophysiology (CEAP) sınıflaması; 1994 yılında hastalığın tanınması ve raporlanmasında ortak bir dil oluşturmak amacıyla Amerikan Venöz Formu ve Vasküler Cerrahi Birliği tarafından desteklenen uluslararası bir topluluk tarafından yayınlanmıştır (47). Bu sınıflandırma yöntemi; objektif olarak kronik venöz yetmezliğin değerlendirilmesinde kullanılan standart ve güvenilir bir yöntem olup palpe edilemeyen ve görülemeyen bulgular, telenjektazik veya retiküler venler, variköz venler, ödem, ciltte venöz hastalık kaynaklı meydana gelen değişiklikler, iyileşmiş ülserler ve aktif venöz ülserler olmak üzere yedi kategoriden oluşmaktadır. CEAP sınıflamasının ilk adımını klinik sınıflama (C) oluşturmaktadır (48).

Klinik sınıflama (C):

Klinik sınıflandırma venöz hastalık açısından görülebilen veya palpe edilebilen bulgu yok olarak ifade edilen C0 ile aktif venöz ülser rekürreni ifade eden C6r aşamasını içeren 7 kategoriden oluşur (38).

Tablo 2.1. CEAP klinik sınıflama (C) (49)

C0	Venöz hastalık açısından görülebilen veya palpe edilebilen bulgu yok
C1	Telenjektazi veya retiküler venler
C2 C2r	Variköz venler Rekürren
C3	Ödem
C4 C4a C4b C4c	Venöz hastalığa bağlı cilt değişiklikleri Pigmentasyon, egzema Lipodermatoskleroz, beyaz atrofi Korona filbektika
C5	Deri değişiklikleriyle birlikte iyileşmiş ülser
C6 C6r	Aktif venöz ülser Rekürren

Etiyolojik sınıflama (E):

Varis oluşumunun bir nedeni olan kronik venöz yetmezlik oluşumunun altında yatan etiyolojik süreci açıklar. Bu süreç konjenital, primer, sekonder (sekonder intravenöz, sekonder ektravenöz) ve etiyolojisi belirlenemeyen şeklinde 4 gruba ayrılmaktadır (49).

Tablo 2.2. CEAP etiyojik sınıflama

Ec	Konjenital
Ep	Primer
Es	Sekonder
Esi	Sekonder intravenöz
Ese	Sekonder ekstravenöz
En	Etiyolojisi belirlenememiş

Anatomik sınıflama (A):

Venöz yetmezliğe neden olan bölgenin lokalizasyonunu tespit etmek amacıyla yapılan bir sınıflandırmadır (49).

Tablo 2.3. CEAP anatomik sınıflama (49)

As: Süperfisyal venöz sistemde tutulum meydana gelmesi	<ol style="list-style-type: none">1. Telenjektaziler (Tel) ve Retiküler venler (Ret)2. Diz üstünde bulunan büyük safen ven (GSVa)3. Diz altında bulunan büyük safen ven (GSVb)4. Küçük safen ven (SSV) ve Anterior aksesuar safen ven (AASV)5. Safen ven bulunan bölgelerin dışında kalanlar (NSV)
Ad: Derin venöz sistemde tutulum meydana gelmesi	<ol style="list-style-type: none">6. İnför Vena Cava (IVC)7. Ana iliyak ven (CIV)8. İnternal iliyak ven (IIV)9. Eksternal iliyak ven (EIV)10. Pelvik venler (PELV)11. Ana femoral ven (CFV)12. Derin femoral ven (DFV)13. Femoral ven (DFV)14. Poplitel ven (POPV)15. Tibial venler (TIBV)<ol style="list-style-type: none">a. Peroneal ven (PRV)b. Anterior tibial ven (ATV)c. Posterior tibial ven (PTV)16. Muskuler venler (MUSV)<ol style="list-style-type: none">a. Gastroknemius veni (GAV)b. Soleus venler ve diğer venler (SOV)
Ap: Perforan venlerde tutulum meydana gelmesi	<ol style="list-style-type: none">17. Uyluk (TPV)18. Baldır (CPV)
An: Tespit edilemeyen venöz yerleşimler	

Patolojik sınıflama (P): Varis oluşumuna neden olan kronik venöz yetmezliğin gelişmesinin altında yatan patofizyolojik mekanizmayı açıklamaktadır (50).

Tablo 2. 4. CEAP patolojik sınıflama (36)

Pr	Reflü
Po	Obstrüksiyon
Pr, o	Reflü ve obstrüksiyon
Pn	Belirlenemeyen patofizyoloji

CEAP sınıflaması hastalığın şiddet skorlaması:

Tedavi sonrasında ortaya çıkan değişiklikleri saptamada ve açıklamada CEAP sınıflamasının yetersiz kalmasının ardından hastalığın şiddet skorlamasına yer verilmiştir. Şiddet skorlamasında venöz yetmezliğe bağlı klinik şikâyet ve bulgular (ağrı, variköz venler, ödem, cilt pigmentasyonu, inflamasyon, endurasyon, aktif ülser sayısı, aktif ülser süresi, aktif ülser çapı) ile kompresyon çorabı kullanımını içeren on tanımlayıcıdan oluşur. Her bir tanımlayıcı 0 ile 3 arasında puanlanır ve en yüksek toplam puan 30 dur. Venöz Klinik Şiddet Skor sistemi venöz hastalığın tedavi sonuçlarını değerlendirmek için geliştirilmiştir (51).

Tablo 2.5. Venöz klinik şiddet skorlaması (52)

ÖZELLİK	Yok = 0	Hafif = 1	Orta = 2	Ciddi (Ağır) = 3
Ağrı	Yok	Ara sıra olan (Analjeziye ihtiyaç yok.)	Gün boyunca olan (ara sıra analjezi ihtiyacı)	Gün boyunca olan, aktiviteleri sınırlayan, (Düzenli analjezik ihtiyacı)
Variköz Venler	Yok	Az sayıda olan, dallanarak dağınık yerleşime sahip	Vena saphena magna da çok sayıda (baldır ve ya uylukta)	Baldır veya uyluk Vena saphena magna ve ya parva dağılım alanlarında
Venöz Ödem	Yok	Ayak bileğine yerleşmekle birlikte sadece akşamları gelişir.	Ayak bileğinin yukarısında öğleden sonra konumlanan ödem	Bacak elevasyonu gerektiren, aktivite değişikliği doğuran, ayak bileğinin yukarısında konumlanan ve sabah gelişen ödem
Cilt Pigmentasyonu	Yok ve düşük yoğunluk	Belirli alanda sınırlanan, yaygın, eski (renk olarak kahverengi görünümde)	Yaygın Ekstremitenin 1/3'lük alt kesiminde yerleşen, yeni oluşum gösteren (renk olarak mor görünümde)	Oldukça yaygın Ekstremitenin alt 1/3'lük kesiminin üst bölgesinde yeni oluşan pigmentasyon
İnflamasyon	Yok	Selülit: Hafif derecede Ülserin çevresinde sınırlı	Selülit: Orta derecede Ekstremitenin alt 1/3'lük kesiminin büyük çoğunluğunda gözlenen	Selülit: Ağır derecede Ekstremitenin alt 1/3'lük alt kesimi ve üstünde ya da venöz egzema varlığı
Endürasyon	Yok	<5 Malleol çevresinde ve sınırlı yerleşim	Ekstremitenin alt 1/3'lük kesiminden az bir alan yerleşim, dışta veya içte	Bacağın alt 1/3'lük sınırının tamamı ya da daha fazlasında
Aktif Ülser Sayısı	Yok	1	2	>2
Ülserin Süresi		<3 ay	>3 ay, <1 yıl	İyileşmesi 1 yıldan fazla süren
Ülser Çapı (cm)		<2	2-6	>6
Kompresif Tedavi	Kullanılmıyor ya da hasta uyumu söz konusu değil	Varis çorabının aralıklı kullanılması	Varis çorabının haftanın çoğu gününde kullanılması	Bacak elevasyonuna uyumun tam olması ve varis çorabının aktif kullanımı

2.1.8. Varis Hastalığında Tedavi Yöntemleri

Varislerin tedavi edilmesinde ilk amaç; varis oluşumunda venöz reflü oluşturan kaynağın ortadan kaldırılmasıdır. Bu amaçla yapılan varis tedavileri; konservatif, kompresyon, farmakolojik ve cerrahi tedaviler olarak sıralanır (33).

Konservatif tedavi:

Konservatif tedavinin amacı, varislerden kaynaklanan semptomları azaltmak, komplikasyon oluşumunu önlemek ve hastalığın ilerlemesini durdurmaktır (26). Konservatif tedavi yaklaşımında, hasta eğitimi; gün içerisinde bacakları yükseltme, varis çorabını doğru kullanma, egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanımından kaçınma, aşırı sıcak ortamlardan sakınma, aşırı kilolu hastaların kilo vermesi, venöz alanda basıncı artıran dar kıyafetlerden kaçınma gibi konuları kapsar. Bu uygulamalar, hastaların yaşam tarzında değişiklikler yaparak semptomların azaltılmasına ve komplikasyonların önlenmesine yardımcı olmaktadır (53).

Kompresyon tedavisi:

Varis çorapları, elastik bandajlar, kalıcı bandaj seçenekleri ve pnömotik kompresyon cihazları kompresyon tedavisi amacıyla kullanılmaktadır (50, 54). Farklı uzunlukta ve bedende olan varis çoraplarını risk altında bulunan tüm hastalar kullanabilmektedir (55). Doğru ve etkin bir şekilde kullanılan varis çorapları, cerrahi operasyon sonrası dönemde varis bölgesindeki kan akım hızını artırır, derin ven trombozu gelişme olasılığını azaltır, venöz ve lenfatik dolaşımı destekler, bağ dokusunu güçlendirir, ve doku basıncını yükseltir. Ayrıca, varis çorapları emboli ve trombozdan korunmaya yardımcı olur, filtrasyon miktarını ve ödemi azaltır ve kapak yetersizliğini engeller (56).

Varis çorapları; alt ekstremitedeki kas pompalarının çalışma gücünü artırır, venöz kanın akciğere ve kalbe dönüşünü kolaylaştırır (33). Bu çoraplar değişik seviye ve basınca sahiptir. Varis çorapları basınçlarına göre 5 sınıfa ayrılmaktadır:

Tablo 2. 6. Basınçlarına göre varis çorapları (57)

SINIF A	10-14 mmHg	Çok Az Basınç
SINIF I	15-21 mmHg	Hafif Basınç
SINIF II	25-32 mmHg	Orta Basınç
SINIF III	34-46 mmHg	Güçlü Basınç
SINIF IV	>49 mmHg	Çok Güçlü Basınç

Hafif ödemi olan bacaklar ve variköz damarlarda hafif basınçlı çoraplar, ciddi variköz damarlar ve venöz ülserleri önlemek amacıyla orta basınçlı çoraplar, postflebitik ekstremitelerde, venöz ülser oluşumunun tekrarını önlemede ve kronik venöz yetmezlikte güçlü basınçlı çoraplar kullanılır (58). Bununla birlikte, gangrenöz bacaklar, açık deri lezyonu, çoklu periferik nöropati, bacakta selülit ve deride greft bulunması, periferik iskemik vasküler hastalık, bacaklarda ödem, pulmoner ödem durumlarında varis çorabı kullanımı kontrendikedir. Bu durumların varlığına dikkat edilmelidir (59).

Farmakolojik tedavi:

Varislerin tedavisinde, bitkisel ve sentetik venoaktif ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar, hastalığın temel patofizyolojik süreçleri üzerinde doğrudan etkili olmamakla birlikte, antioksidan mekanizmalar aracılığıyla ödemi tedavi etme, yorgunluk, ağrı ve kramp gibi semptomları hafifletmede rol oynamaktadır (53). Venoaktif ilaçlar; saponosidler, benzopironlar, sentetik ilaçlar ve bitki özleri olmak üzere dört ana gruba ayrılmaktadır (60).

Cerrahi tedavi:

Varislerin cerrahi tedavisinde amaç; venöz hipertansiyona yol açan ve reflü gelişen venlerin çıkarılması, komplikasyonların en aza indirilmesi, kozmetik açıdan iyileşme sağlanmasıdır. Varislerin tedavisinde uygulanan cerrahi yöntemler şunlardır (26):

- **Yüksek ligasyon ve safen ven stripping:** Yüksek ligasyonda varislerin safenofemoral bileşke yetersizliğinden kaynaklanması ve dilatasyon olmaması durumunda safen ven dalları proksimale bağlanır. Stripping işleminde ise yüzeysel venöz yetmezliğe neden olan safen ven stripper teli aracılığıyla çıkarılır (61)

- **Variköz flebektomi:** Kozmetik açıdan sorun yaratan variköz venlerin kesilerek eksize edilmesi işlemidir (62).

- **Venöz bypass:** Venöz yetmezliğin tıkanıklığa bağlı olarak oluşması durumunda tercih edilen bu cerrahi tedavi yönteminde tıkanıklık gelişen bölge bypass edilmektedir (53).

- **Venöz kapakçık rekonstrüksiyonu:** Varislerin kapak yetersizliğinden kaynaklandığı durumlarda kapak yetersizliği olan bir venin açık yöntemle sağlam bir vene bağlanması işlemi olup yaygın olarak kullanılmayan bir yöntemdir (63).

- **Endovenöz ablasyon teknikleri:** Varislerin tedavisinde cerrahi tedaviye ek olarak perkütan olarak uygulanabilen minimal invaziv girişimler geliştirilmiştir (64) Skleroterapi, endovenöz lazer ablasyon ve radyofrekansablasyon en çok uygulanan tekniklerdir (65).

Skleroterapi; sklerozan veya köpük formundaki bir ajanın ven içine enjekte edilmesiyle inflamasyon ve fibrozis oluşturarak geri dönüşümsüz endotel hasarı yaratılan girişimsel bir tedavi yöntemidir. Venöz malformasyonlar, pelvik kaynaklı varisler, telenjektazi, retiküler venler ve tekrarlayan varislerin tedavisinde kullanılır (66). İşlem sonrası kompresyon bandajları uygulanabilir (67). Güvenli bir yöntem olmakla birlikte sinir yaralanması, hiperpigmentasyon, yüzeysel tromboflebit, ödem ve lenfödem gibi komplikasyonlar görülebilir (68).

Endovenöz lazer ablasyon (EVLA); ilk kez 2001 yılında Novarro ve ark. tarafından vena safena magna yetmezliğinde uygulanmıştır (69). Etkisini doğrudan ve venin içindeki kanın ısınarak buharlaşması ile dolaylı olarak göstermektedir (70). Reflü gelişen venler, lazer kateteri ile ısı uygulanarak ablasyon edilir. Tromboflebit gelişimini önlemek amacıyla işlem sonrası kompresyon çorapları kullanılır ve hastalar erken dönemde mobilize edilir (71, 72)

Radyofrekans ablasyon; ven duvarına radyofrekans enerjisiyle ısı uygulanarak endotel hasarı ve tıkanıklık oluşturulur. İşlem sonrası varis çorabı kullanımı ve erken mobilizasyon önerilir (73). Sinir hasarı, derin ven trombozu, hematom, flebit, enfeksiyon, cilt yanıkları gibi komplikasyonlar görülebilir (63).

2.1.9. Varis Hastalığının Tedavisinde Hemşireliğin Rolü

Varis tanısı alan hastaların ve yakınlarının cerrahi operasyon ve tedavi sürecine uyum sağlamalarına yardımcı olmak, olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirmek ve sağlıklı yaşam davranışları geliştirmelerini desteklemek hemşirelerin temel sorumlulukları arasındadır (74). Hemşireler, cerrahi girişim öncesi, ameliyat sabahı ve sonrası dönemde uygulayıcı rol üstlenerek hastaların bakımında önemli görevler üstlenmektedir. Bunlar;

Cerrahi operasyon öncesi:

Hasta ve yakınlarından doğru anamnez alınması, operasyon için gerekli aydınlatılmış onamın alındığının kontrol edilmesi, hastanın vital bulgularının ölçülüp kaydedilmesi, laboratuvar sonuçlarının, elektrokardiyografi ve akciğer grafisinin hasta dosyasında yer alması, gerekli konsültasyonların yapılarak hastanın operasyon için hazır hale getirilmesi önemlidir. Literatürde yer alan bilgilere göre, operasyon öncesinde hastaların aç kalma süreleri; katı gıdalar için 6 saat, berrak sıvılar için 2 saat, süt ürünleri için ise 4 saat olarak belirlenmiştir (75). Kliniklerde ise hastalara, oral alımlarını gece 24:00'ten sonra durdurmaları söylenmektedir (76). Cerrahi operasyon hangi ekstremiteden yapılacak ise o bölgenin cilt temizliğinin yapılması ve operasyon sonrasındaki ağrı hissi ve nedenleri hasta ve yakınlarına açıklanarak gevşeme ve masaj tekniklerinin öğretilmesini içerir (77).

Cerrahi operasyon sabahı:

Hastanın en son oral alımının ne zaman olduğunun kontrol edilmesi, gerekli ise az bir su ile zorunlu olan ilaçlarının alınmasının sağlanması, operasyon önlüğü ve bonesinin giydirilmesi, metal eşyalarının ve diş protezlerinin çıkarılmasının sağlanması, cilt temizliğinin kontrolünün yapılması, vital bulguların kontrol edilmesi, varsa premedikasyonun sağlanması ve güvenli cerrahi formunun "klinikten ayrılmadan önce" kısmının doldurulması adımlarını içerir (77).

Cerrahi operasyon sonrası:

Ameliyathaneden teslim alınan hastanın vital bulgularının alınıp ve kaydedilmesi, üriner kateterle ve mobilizasyonla ilgili hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi, oral alımının ne zaman başlayacağını açıklanması, spinal anestezi komplikasyonu açısından hastanın gözlenmesi, kanama ve hematoma olmaması için sıkı elastik bandaj uygulanan bacağın derin ven trombozu ve siyanoz açısından gözlenmesi, hekimin önerdiği saatte bandajın gevşetilmesi, spinal anestezi kaynaklı gelişen baş ağrısını azaltmak için hastanın yatak başının yükseltilmesi ve hastaya bol su, kafein tüketmesinin önerilmesini içerir. Hastada operasyon sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmemesi ve sağlık durumunun iyi olması halinde operasyonun gerçekleşmesinin üzerinden 24 saat geçtikten sonra hastanın taburculuğunun planlaması yapılır. Gerekli eğitimlerin (ilaçların kullanımı, varis çorapları kullanımı, pansuman vb) verilmesinin ardından hastanın taburculuğu gerçekleştirilir (78).

2.2. Spinal Anestezi

Spinal anestezi; lokal anestetiklerin tek başına ya da ilave ilaçlarla birlikte düşük dozda subaraknoid aralıktan uygulanması sonucu geçici motor, duyu ve sempatik blok oluşması ile karakterize olan bir rejonel anestezi tekniğidir (79). Spinal anestezi güvenli, hızlı, morbidite oranını azaltan, ameliyat sonrası dönemde analjezinin devamlılığını sağlayan, cerrahi operasyon esnasında gelişebilecek stres yanıtını engelleyen, kısa süreli etkiye sahip nöroaksiyel bir yöntemdir. Bu yöntemde lokal anestetik maddeler beyin-omurilik sıvısı (BOS) içine subaraknoid aralıktan verilerek spinal sinirlerin tek doz enjeksiyonu ile blokajı sağlanır (80). Spinal anestezi 1800'lerin sonlarında ilk kez Bier tarafından kokain enjeksiyonu ile yapılmıştır (81). Günümüzde spinal anesteziye yeni lokal anestetik maddelerin kullanılması, spinal iğnelerin küçük lümenli olarak üretilmesi kullanım yaygınlığını giderek artırmıştır (79).

2.2.1. Spinal Anestezinin Komplikasyonları

Spinal anestezi, etkili bir analjezi yöntemi olmasına rağmen, uygulamaya bağlı olarak bazı istenmeyen etkiler ve komplikasyonlar görülebilmektedir. Spinal anestezi sonrası karşılaşılabilecek başlıca komplikasyonlar şunlardır:

Hipotansiyon:

Spinal anestezinin en yaygın komplikasyonlarından biri olan hipotansiyon periferik vasküler direncin sempatik blokaj nedeniyle azalması sonucu meydana gelmektedir. Spinal anestezi sonrasında nadir rastlanan bir komplikasyon olan ve intrakraniyal hipotansiyona bağlı olarak gelişen diplopi ise, VI. kraniyal sinirin hasarı sonucu gelişebilmektedir (82).

Geçici nörolojik komplikasyonlar:

Spinal anestezi uygulamasının sonlanması ardından kalıcı duyu ve motor hasarı yaratmaksızın 24-72 saat içerisinde gelişen, kalça veya uyluk bölgesine yansıyan bel ağrısı, dizestezi şeklinde kendisini belli eden bir durumdur (83).

Sırt ağrısı:

Operasyon sırasında hastaya verilen hatalı pozisyona bağlı olarak gelişmekte olup yapılan çalışmalar; sırt ağrısı oluşumunun insidansının operasyon süresinin bir saatten az olması durumunda %18 olduğunu, dört- beş saate kadar uzayan operasyonlarda ise %30'a kadar çıktığını göstermiştir (84).

Bulantı-kusma:

Cerrahi işlem esnasında organ çekilmesine ve hipotansiyona bağlı olarak gelişmekte olup hipotansiyon sorunu çözülmeye bu komplikasyon da kendiliğinden geçmektedir (85).

İdrar retansiyonu:

Spinal anestezinin S2-S4 sinir liflerini bloke ederek idrar yapma fonksiyonunu etkilemesi sonucunda hastanın mesanesinde gerginlik meydana gelmekte, hasta miksiyon ihtiyacı hissetmemekte, blokajın kaldırılması ile fonksiyonlar geri kazanılmaktadır. İdrar retansiyonu 50 yaş üzeri ve ürolojik açıdan sağlık problemi olan erkeklerde yaygın olarak görülmektedir (86). Spinal anestezie bağlı olarak gelişen idrar retansiyon insidansı için %69'a kadar ulaşan oranlar bildirilmektedir (87).

Epidural veya spinal hemoraji:

Spinal anestezie bağlı olarak gelişen ve nöroaksiyel bölgede oluşan hemoraji nadiren görülen, beklenmeyen bir komplikasyon olup en sık görüleni subdural hemorajidir. Damarlara uygulanan ponksiyon ve damarlar arasındaki basınç farkına bağlı olarak gelişebilmektedir (88).

Enfektif komplikasyonlar:

Spinal anestezinin uygulanmasından önce ve uygulanması esnasında aseptik koşulları göz ardı etme veya bakteriyemi kaynaklı ortaya çıkmakta olup gelişen en ciddi komplikasyon bakteriyel menenjitir (89).

Baş ağrısı:

Spinal anestezi işlemi sonrasında en çok karşılaşılan ve hasta konforunu en fazla etkileyen komplikasyon olan baş ağrısının meydana gelme mekanizması kesin olarak bilinmemektedir. Fakat epidural alandan dural boşluğa geçen BOS nedeniyle gelişen kayıp sonucu BOS basıncının düşmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (90).

2.3. Hemşirelik ve Konfor

2.3.1. Konfor Kavramı

Konfor gündelik hayatımızda kolaylık sağlayan bir kavram olarak tanımlanmakla birlikte Cambridge sözlüğünde (91) “ağrısız olmanın ve rahatlamanın yarattığı güzel his” olarak açıklanmıştır. Konfor bütün kaynakların düzenlendiği bir çevrede ideal ve etkili bir bakım için uygun girişimler aracılığıyla oluşan ve bakım verilen hastadan beklenen bir sonuçtur (92). Latince’de “güçlendirmek” anlamına da gelen konfor “confortae” sözcüğünden türeyen bir

kavramdır ve ağrı, sıkıntı probleminin ortadan kalkmasıyla iyi olma hali, fizyolojik ihtiyaçların karşılanması, psikolojik sıkıntıların sona ermesi, destek alma, yatıştırma ve teselli etme, cesaretlendirme, yaşam kolaylığı olarak ifade edilmiştir (93).

Konfor kavramı; hemşirelik bilimiyle doğrudan bağlantılı olmakla birlikte konfora bütüncül, bireye özgü bir kavram olarak bakıldığında verilen bakımdan elde edilen sonuçtur. Fiziksel, sosyal, psikospiritüel, manevi destekler sayesinde bireyin kendisini değerli hissetmesini, ihtiyaçların karşılanmasını, cerrahi operasyon sürecine uyumunu, hayat kalitesinin artırılmasını kısacası konfor düzeyinin yükseltilmesini sağlamak hemşirelik bakımının sonuçlarıdır (16).

Kaliteli ve etkin bir bakımın ana parçası olarak görülen konfor kavramı birçok kuramcının kuramında yer almıştır. Peplau'nun kuramında konfor insanın temel bir ihtiyacı olarak ele alınırken, Orlando'nun kuramında mental ve fiziksel konforun değerlendirilmesi olarak ele alınmıştır. Roy'un adaptasyon modelinde psikolojik konfordan bahsedilmiştir (94). Watson ise modelinde konforu bakımın bir değişkeni olarak ifade etmiş ve içsel ve dışsal çevre arasındaki uyumu arttıran, rahatlığı sağlayan koruyucu, düzenleyici ve destekleyici girişimleri içeren 10 bakım faktöründen bahsetmiştir (95). Paterson ve Zderad'ın 1976 yılında geliştirdiği Hürmanistik Hemşirelik Kuramı; hasta ile birlikte hemşirenin uğraşı vermesini içerir. Kuram içerisinde yer alan konfor ise hemşireliğin doğası ve hemşirelik disiplini içerisinde elde edilen tecrübelerin aktarılan yapısı olarak tanımlanmıştır (96).

Konfor kavramı hemşirelik disiplini içerisinde bu açıdan incelendiğinde 4 kronolojik sıralamaya sahip olduğu görülmektedir.

- 1929 yılına kadar konfor hemşirelik bakımının temelini oluşturan ve bakımla ilişkili davranışlarda değişiklik yaratan ve yönlendiren kaynak olarak ele alınmıştır.
- 1930-1959 yılları arasında konfor başarılı ve kaliteli bir hemşirelik bakımı verebilmek için temel strateji olarak önem kazanmıştır.
- 1960-1989 yıllarında emosyonel konforun da fiziksel konfor kadar önemli olduğu vurgusu dikkat çekmiştir.
- 1990-2006 yılları arasında konfor bir kavram olmaktan çıkarak kuram haline gelmeye başlamıştır ve palyatif bakım, ağrı yönetimi, cerrahi operasyon sonrası gelişebilme

ihtimali olan bulantı ve kusma problemlerine önem verilmesiyle birlikte NANDA-I hemşirelik tanıları arasında “Konforda Bozulma” olarak yer almıştır (97).

2.3.2. Konfor Kuramı

Hemşirelikte konfor kuramı 1988’de Katherine Kolcaba tarafından geliştirilmiştir. Kolcaba geliştirdiği kuramında konforu; gereksinimleri olan bireylerin bu gereksinimlerini karşılamada bireye yardım etme, huzuru sağlama, karşılaşılan sorunlarla başa çıkmaya yönelik psikospiritüel, çevresel, fiziksel, sosyokültürel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç olarak ifade etmiştir (20). Kolcaba konfor kuramını geliştirirken holizm, insan gereksinimleri kuramı, Orlando-Henderson-Peterson’un kuramları ve insanda baskı kuramından etkilenmiştir (98). Kolcaba konfor ile ilişkili çalışmalar yaptıktan sonra kuramının taksonomik yapısını üç düzey ve dört boyuttan meydana gelecek şekilde oluşturmuştur (99). Oluşturduğu bu taksonomik yapının rehberliğinde hastada beklenen konfor sonucunu değerlendirebilmek amacıyla dörtlü likert tipte tasarlanan ve 48 maddeden oluşan Genel Konfor Ölçeğini (General Comfort Questionary-GCQ) geliştirmiş ve elde ettiği sonuçları 1992’de yayımlamıştır (18). 2003 yılında ise kuramın geliştirilmesine, test edilmesine ve uygulanmasına yönelik önemli bilgilerin yer aldığı “Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research” isimli kitabını yayımlamıştır (100).

Konfor kuramının temel kavramları:

İnsan, çevre, sağlık ve hemşirelik; hemşireliğin temel kavramlarıdır ve bu önemli kavramlara Kolcaba kuramında yer vermiştir. Konfor kuramında insan (hasta); sağlık bakım hizmetlerinin karşılanmasına ihtiyaç duyan birey/aile/toplum olarak açıklanmaktadır. Sağlık; konforu yeterli düzeyde sağlanan hasta bireyin/toplumun fonksiyonlarının en üst düzeye ulaşmasıdır. Çevre; konfor düzeyini arttırabilmek için hemşire aracılığıyla değiştirilebilen birey/aile/toplumun yaşamını sürdürdüğü dış ortam olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik ise birey/aile/toplumun konfor gereksinimlerini belirleyen, belirlenen gereksinimleri karşılamaya yönelik girişimleri planlayan, uygulayan ve uygulama sonuçlarını değerlendiren bir uzmanlık alanıdır (101).

Konfor kuramının temelleri ve gelişimi:

Kolcaba, kuramının oluşumunda dört temel felsefi bakış açısından etkilenmiştir. Kuramın en üst çatısını holizm bakış açısı oluşturmuş ve bunu insan gereksinimleri, Murray’ın İnsanda

Baskı Kuramı izlemiştir. Kuramın son aşamasında ise Orlando, Henderson ve Paterson gibi kuramcıların geliştirdiği üç orta düzey kuramdan faydalanmıştır. Konfor kuramının ortaya çıkmasının ilk adımları 1980'li yıllara Florence Nigtingale'mın çalışmalarına ve Watson'ın Bakım Kuramına dayanmaktadır (102, 103).

- **Holizm:** Kolcaba'nın holistik görüşüne göre, birey fiziksel yapısının yanı sıra spiritüel, mental ve emosyonel yapılarıyla da bir bütündür. Bu görüşe göre, karmaşık uyaranlara karşı insan, bir bütün olarak yanıt verdiği için, birey tüm bu boyutlarıyla değerlendirilmelidir. Konforu sağlama süreci ise bu değerlendirmelerden elde edilen sonuçlara göre yürütülmelidir (98).
- **İnsan gereksinimleri:** Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için karşılaması gereken, hastalığının sona ermesinin ardından geri kazanmak istediği tüm ihtiyaçları ifade eden bu aşama, temel ihtiyaçların karşılanmasıyla ilişkili yardımların hedeflendiği önemli bir dönüm noktasıdır. Bu ihtiyaçlar arasında, fonksiyonel sağlığın yanı sıra barınma, anlaşılma, sosyal destek ve ekonomik güvence gibi unsurlar yer almaktadır. Bu ihtiyaçlar, bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmalı ve kültürel faktörler de göz önünde bulundurularak karşılanmalıdır (101). Kolcaba bu aşamada, insanın beklentilerini karşılarken kültürel ve bireysel özelliklerin dikkate alınarak bütüncül bakım verilmesinin önemini ve gerekliliğini vurgulamıştır (104).
- **İnsanda baskı kuramı:** Murray ve ark.'nın 1939 yılında geliştirdiği İnsanda Baskı Teorisi'ne göre, insanlarda baskı oluşturan alfa ve beta olmak üzere iki tür uyaran vardır. Alfa baskısı, zorlayıcı (negatif) güçler, kolaylaştırıcı (pozitif) güçler ve etkileşim güçleri tarafından oluşturulmaktadır. Bu güçler, bireyin çevresindeki etkileşimler ve dışsal faktörlerin etkisiyle birey üzerinde baskı yaratır. Beta baskısı ise, alfa baskısını oluşturan tüm öğelerin bireyde hissedilmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Yani, alfa baskısındaki güçlerin bireyde somut ve duygusal düzeyde etkiler yaratması beta baskısını oluşturur (105). Bireyin öz değerlendirme sonucunda elde ettiği yargı olumlu ise diğer durumlarda da olumlu sonuca varma olasılığı yüksektir ve “üniter yön” olarak ifade edilen bu duruma göre olumsuz ya da olumlu beklenti sonucuna varmada, önceden yaşanan deneyimlerin etkisi vardır (98).
- **Kuramın gelişmesinde yararlanan hemşire kuramcılar:** Kolcaba, Konfor Kuramını geliştirirken Orlando'nun, Henderson'ın ve Paterson'un geliştirdiği

kuramlardan faydalanarak kuramının merkezi olan konfor kavramının ferahlama, rahatlama ve üstünlük olmak üzere üç düzeyini oluşturmuştur (98).

Konfor kuramının taksonomik yapısı:

Kolcaba, geliştirdiği konfor kuramında, bireylerin konfora yönelik gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre üç düzey belirlemiştir. Bu düzeyler ferahlama, rahatlama ve üstünlük olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, Kolcaba kuramının dört boyutunu holistik bir bakış açısıyla ele alarak fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel olarak açıklamıştır (104).

Tablo 2.7. Konfor kuramının taksonomik yapısı (106)

Konforun Boyutları	Konforun Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel Konfor			
Psikospiritüel Konfor			
Çevresel Konfor			
Sosyokültürel Konfor			

Konfor Kuramının Düzeyleri:

- **Ferahlama (Relief) düzeyi:** Konfor kuramının ilk düzeyi olan ferahlama, bireyin ihtiyaç duyduğu gereksinimlerin karşılanarak içinde bulunduğu sıkıntılı durumdan kurtulma hissini ortaya çıkardığı sakinleşme ve huzur duygusunu ifade eder. Ferahlama, bireyin yaşadığı rahatsızlıkların giderilmesi ve içsel bir denge sağlanması ile gerçekleşir. Bu düzey, aynı zamanda eski sağlığa geri dönme sürecinin önemli bir aşamasıdır. Bununla birlikte, ferahlama, huzurlu bir ölüm sürecinin sağlanabilmesi için de kritik bir ihtiyaçtır (106). Ferahlama, Virginia Henderson'un 14 temel gereksinimden oluşan kuramında herhangi bir gereksinimin karşılanması sonucu gerçekleşen sakinlik durumuna eşdeğerken, Orlando'nun geliştirdiği teoride hastaların ihtiyaç duyduğu gereksinimlerinin karşılanması sonucu duyulan memnuniyeti ifade eder (101). Özel ihtiyaçları karşılanan birey; semptomları ile başa çıkabilme gücünü, problemleri kolaylıkla çözebilmeyi keşfeder ve kendi gücüne olan farkındalığı artar (104).

- **Rahatlama (Ease) düzeyi:** Gereksinimlerin karşılanması ardından bireyin hissettiği rahatlık hissi, rahatlığın vermiş olduğu hoşnutluk ve memnuniyet durumu olup duygusal, fiziksel tecrübelerden ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (107). Bireyin göstereceği verimli bir performans üzerinde rahatlamanın olumlu bir etkisi vardır (108).
- **Üstünlük (Transcendence) düzeyi:** Bireyin sıra dışı performans göstermesiyle ferahlama ve rahatlama düzeylerinden ayrılan, bireyin kaderini planlamada ve kontrol etmede özgür olması durumudur. Diğer iki düzeyde gereksinimi karşılanan bireyin problem çözme ve sorunlarla baş edebilme gücündeki artış bireyi üstünlük seviyesine taşır (102).

Konfor Kuramının Boyutları:

- **Fiziksel konfor:** Bedensel algılar ve duyuları içeren, cerrahi girişimlerden etkilenen veya risk altında kalan ağrı, hastalığa verilen bireysel yanıtlar, gevşeme ve dinlenme, sıvı-elektrolit dengesi, kanda bulunan oksijen düzeyi, homeostatik mekanizmalar gibi fizyolojik etkenleri kapsayan konforun boyutudur. Bu göstergelerin herhangi birinde anormal bir durum oluşmasının konforu etkileyeceği belirtilmektedir (98).
- **Psikospiritüel konfor:** Bireyin iç dünyası ile ilişkili olan ve hayatını anlamlandıran öz saygı, benlik, kendinin farkına varma ve kendine güven, değer görme, cinsellik gibi bilinçli farkındalığı sağlayan öğeleri kapsayan spiritüel, emosyonel ve akılsal bileşenlerden meydana gelen konfor boyutudur (20). Cerrahi operasyon planlanan hasta; yeterli bilgi alamama, yüksek riskli tanıya sahip olma, anestezi alma, uyanamama, iyileşememe, durumunun daha da kötüye gitmesi ve benzeri durumlar sebebiyle kaygı deneyimleyebilmektedir. Bireyin deneyimlediği bu kaygı psikospiritüel konforunu olumsuz yönde etkilemektedir (7). Psikospiritüel konforu artıran uygulamalar arasında masaj, ağız bakımı, bireye yeterli bilgi sunulması, iletişimin kolaylaştırılması ve yakınlarla ya da özel ziyaretçilerle bir arada olma gibi yöntemler bulunmaktadır. Ayrıca, dokunma gibi fiziksel temas da psikospiritüel konforu artıran önemli bir faktördür. Bu uygulamalar, bireyin duygusal iyilik halini güçlendirir ve ruhsal huzuru sağlayarak psikospiritüel konforu artırır (108).
- **Çevresel konfor:** Hemşirelik kuramlarının temel yapıtaşlarından biri de çevredir (109). Çevre hastanın dünyayı, bu dünyayı etkileyen durumları kapsayan ve fiziksel, bilişsel fonksiyonları destekleyen koşullar ve etkenlerdir (110). Hastaneye yatışı yapılan bireylerde çevresel konforu; gürültü, renk, aydınlatma, ısı, güvenlik, koku, etraftaki

eşyalar gibi öğelerin bütünü oluşturur (107). Ortamın soğuk olması, rahat olmayan hasta yatağı, gürültülü, fazla aydınlık ve karışık bir ortam, tıbbi hatalar, mahremiyete özen gösterilmemesi, hastane enfeksiyonları çevresel konforu azaltmaktadır (13, 20).

- **Sosyokültürel konfor:** Hastanın kendisi dışında ailesi, destek sistemleri, sosyal ve kültürel çevresiyle olan ilişkilerini kapsayan konfordur (13). Sosyokültürel konfor içerisinde yer alan öğeler; gelenekler, inançlar ve inançlarla ilişkili olarak yapılan ritüeller, örf ve adetlerdir (111). Bilgi ve danışmanlık hizmeti sunma, sosyal ve finansal destek sağlama, inanç ve gelenekler doğrultusunda bakım verme, taburculuk eğitimi ve evde bakım hizmetleri sunma sosyokültürel konforu olumlu yönde etkilerken; aileden ayrılma, bakım verirken kültürel değerleri geri planda tutma, taburculuğu etkin bir şekilde planlayamama, yeterli bilgi ve danışmanlık sağlayamama gibi durumlar olumsuz yönde etkilemektedir (112).

2.3.3. Cerrahide Konfor

Cerrahi operasyonlar; vücut dokusunda meydana gelen hasarı veya zararı ortadan kaldırmak adına uygulanan, kişinin yaşamını kurtaran ve iyileştiren girişimler olsa da kişide fizyolojik, psikososyal ve mental olmak üzere birçok alanda travma etkisi oluşturur (20, 109, 113). Cerrahi operasyon geçiren hastaların cerrahi sürecinin planlanması ve bu sürece uyumun sağlanması noktasında, hemşireler kritik bir rol oynamaktadır (114). Hastaların konfor gereksinimlerinin neler olduğunun belirlenmesi ve bu gereksinimlerin karşılanması, gerekli önlemlerin alınması, konforu bozan etkenlerin belirlenmesi, belirlenen bu etkenlerin ortadan kaldırılmaya çalışılması hemşirenin anahtar rolleri arasında yer almaktadır. Bu rollerin kaliteli bir şekilde gerçekleştirilmesi ile hastanın gücünü yeniden kazanması ve sağlığına kavuşması sağlanabilecektir (108).

Cerrahi operasyon sonrası ilk 3-4 saatlik dönem, hastaların ciddi komplikasyonlar açısından yüksek risk taşıdığı erken dönemdir. Bu dönemde, fizyolojik travmalar ve anestezi maddelere bağlı olarak çeşitli komplikasyonlar gelişebilir. Bunlar arasında pulmoner ödem, bronkospazm, solunum obstrüksiyonu, hipertansiyon, hipotansiyon, deliryum ve aritmi gibi hayati fonksiyonları olumsuz yönde etkileyen durumlar yer alır. Bu komplikasyonlar, hastanın iyileşme sürecini zorlaştırabilir ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Bu nedenle bu dönemde hastanın yakın izlenmesi ve erken müdahale büyük önem taşır (115). Cerrahi operasyon sonrası dönemde drenaj tüpleri, foley kateter, nazogastrik sonda gibi tıbbi

ekipmanlarla karşılaşan hastalar için bu tür uygulamalar ağrı, anksiyete, bulantı ve kusma, solunum güçlüğü ve daha birçok istenmeyen sonuçlara neden olmaktadır (116). Bu süreçte cerrahi operasyona bağlı meydana gelebilecek komplikasyonlar ve hastaya bağlı olan ekipmanlar ile baş etmede zorlanma sonucu hastanın konforunda bozulmalar ortaya çıkabilir (117, 118) Hastanın gereksinimleri karşılandığında hem konfor düzeyi artar hem de planlanmış bir cerrahi operasyon sürecinin travması ile hasta daha iyi baş edebilir. Konfor düzeyi artan bireyler; sağlıklarını geliştirme konusunda daha isteklidirler. Tedaviye uyum sağlamakta zorluk çekmezler ve iyileşme sürecinde yüksek konfor düzeyi; yaşam bulguları, mobilizasyon ve ağrı kontrolü üzerinde olumlu etkiler yaratarak iyileşmeye katkı sağlar. Bununla birlikte, cerrahi operasyon sürecinde hastaların karşılaştığı çeşitli sorunlar, konforu olumsuz yönde etkileyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır (7). Hemşireler; hastalarla doğrudan iletişim halinde olan ve sürecin tüm aşamalarında konforu etkileyen faktörleri en iyi şekilde analiz eden kişilerdir. Hasta gereksinimlerine göre bakım verilen çevreyi düzenlemek, iyileşme sürecinin en rahat şekilde yönetilmesini sağlamak hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (19). Hemşireler cerrahi operasyon geçirecek hastaların konfor düzeyleri belirleyerek çözüm merkezli gereken önlemleri almalıdır (119). Ancak bütüncül bir yaklaşımla ve konforun dört boyutunu da kapsayacak şekilde hastanın bakımı planlandığında hasta kendisini ferah, konforlu hissedebilir ve sorunlarla başa çıkabilecek gücü kendisinde bulabilir (17). Bu nedenle, hemşireler cerrahi operasyon öncesinde sağlık bakımını titizlikle planlayarak morbidite ve mortalite sıklığını en aza indirmeyi hedeflemelidir. Hemşire tüm süreç boyunca hasta ve ailesini her aşamada izleyerek hemşirelik girişimleriyle destek sağlamalı, cerrahi operasyon sırasında ise hastanın güvenliğini ve konforunu temin etmelidir. Ayrıca, fizyolojik ve psikolojik sağlığını, onurunu ve mahremiyetini koruyarak hemşirelik rollerini en iyi şekilde yerine getirmelidir. Cerrahi operasyon sonrası komplikasyon riskini azaltarak, hastanın erken dönemde taburcu olmasını sağlamak da hemşirenin sorumlulukları arasında yer alır. Tüm bu süreçlerin, bütüncül bakış açısı, empatik yaklaşım ve mesleki beceri kullanılarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir (120). Bütün bu uygulamalar hastanın daha hızlı bir iyileşme göstermesi, yaşam kalitesinin artırılması ve daha konforlu bir bakım almasını sağlar (121).

2.3.4. Konfor ve Hemşirelik Bakımı

Cerrahi operasyonlar esnasında bireylerin deneyimledikleri rahatsızlıklar konfor durumlarının azalmasının ana nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (7). Bu süreçte hastanın konforunu

sağlama ve sürdürme hemşirelik bakım hizmetlerinin temel amaçlarından biri olup konforu en iyi şekilde sağlayabilmek için konforun fiziksel, psikospiritüel, çevresel, sosyokültürel boyutları bütünsel bakış açısıyla ele alınmalıdır (122). Hemşireler operasyon öncesi, sonrası dönemde bireyin konforunu arttırmaya yönelik girişimleri planlayıp uygulayarak bireyin ferahlamasını, rahata ermesini, huzura kavuşmasını ve karşılaştığı sorunlarla kolaylıkla başedebilmesini sağlamalıdır (111). Bu amaçla da tüm cerrahi operasyon süreci boyunca hemşireler hastada sıkıntı yaratacak problemleri ortadan kaldırmak ya da azaltmak için gerekli olan tüm hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır (7).

Konfor hastanın iyileşme sürecinde ulaşılması gereken bir hedef ve değerdir. Bu çerçevede hemşirelik mesleğinin temelini bakım hizmetleri ve hemşirelik bakım standartları içerisinde yer alan hastanın konforunun sağlanması oluşturmaktadır (121, 123). Hemşirelerin bireylerin konfor düzeyini ve konforu etkileyen etmenleri belirlemesi, konfor düzeyini arttırmak için uygulaması gereken hemşirelik girişimlerini planlaması bütüncül hemşirelik bakımının ana elemanlarıdır (21). Hemşirelik bakımında konfor, hemşireler tarafından verilen hasta ve aile merkezli kaliteli bakımın sonucudur (20). Hemşirelerin verdiği kaliteli bakımın basamakları; birey, aile ve toplumun ihtiyaç duyduğu konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, belirlenen bu gereksinimlere yönelik gereken önlemlerin alınması ve temel konfor düzeyi ile verilen bakım sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi oluşturmaktadır (101).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastalarda konfor düzeyini ve konforu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 01/11/2023-01/05/2024 tarihleri arasında Edirne ilindeki bir devlet hastanesinin Kalp-Damar ve Göğüs Cerrahi Kliniğinde gerçekleştirildi. Kalp-Damar ve Göğüs Cerrahi Kliniği 22 yatak kapasiteli olup 10 çalışan hemşiresi bulunmaktadır. Ünite; varis operasyonu, koroner arter bypass greft operasyonu, karotis operasyonu, kapak değişim operasyonu, fistül operasyonu ve psödoanevrizma operasyonu geçiren hastalar ve aynı zamanda pnömotoraks ve plevral effüzyon tanıları alan hastalar takip edilmektedir.

3.3. Araştırmanın Soruları

1. Spinal anestezi uygulanarak varis operasyonu geçiren hastaların konfor düzeyi nedir?
2. Spinal anestezi uygulanarak varis operasyonu geçiren hastaların konfor düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özellikleri, ailede varis öyküsü, genel sağlık algısı, daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma gibi sağlık öyküleri, ameliyat öncesi hastanede kalma süresi, ameliyata yönelik bilgilendirme durumu, yeterli uyku ve ameliyat korkusu gibi ameliyat öncesi verileri, insizyonel ağrı, baş ağrısı, bulantı-kusma, üriner sonda kullanımını gibi ameliyat sonrası özelliklerine ilişkin sorulardan elde edilen veriler bağımsız değişkenleri oluşturdu.

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

Perianestezi Konfor Ölçeği'nden (PKÖ) ve Vizüel Analog Skala'dan elde edilen veriler bağımlı değişkenleri oluşturdu.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihlerde, Edirne ilinde hizmet veren bir devlet hastanesinin Kalp-Damar ve Göğüs Cerrahi kliniğinde spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren tüm hastalar oluşturdu (N=295). Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Power Analiz yöntemi kullanıldı. Analizin gerçekleştirilmesinde konfor düzeyine ilişkin daha önce yapılan benzer bir çalışmanın verileri baz alındı (124). Power analiz sonucunda; 0,95 test gücü (power), %95,0 güven (1- α) ve 0,87 etki düzeyinde olmak üzere örnekleme en az 139 hastanın alınmasının yeterli olduğu belirlendi. Olası kayıplar göz önüne alınarak çalışmaya 142 hasta dahil edildi.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- ✓ Kalp-Damar ve Göğüs Cerrahi kliniğinde spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren,
- ✓ 18 yaş ve üstünde olan,
- ✓ İşbirliğine ve iletişime açık olan,
- ✓ Bilişsel açıdan sağlıklı olan,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olan hastalar.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak hasta bilgi formu (Ek 1), Visual Analog Skala (Ek 2) ve Perianestezi Konfor Ölçeği (Ek 3) kullanıldı.

3.7.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda; hastaların yaş, eğitim, medeni durum, kronik hastalık varlığı, aile varis öyküsü gibi sosyodemografik veriler ile daha önce operasyon geçirip geçirmediği, önceki operasyon deneyimi, ameliyata yönelik bilgilendirme durumu, ameliyat öncesi yeterli uyku durumu ve ameliyat korkusu gibi ameliyat öncesi özellikleri, insizyonel ağrı, baş ağrısı, bulantı-kusma, üriner sonda kullanımı gibi ameliyat sonrası özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır (Ek-1).

3.7.2. Vizüel Analog Skala (VAS)

Vizüel Analog Skala, 20. yüzyılda geliştirilmiş olup, yapılan çalışmalar doğrultusunda hassas ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kabul edilmektedir. Bu skala, genellikle semptomların şiddetini veya sıklığını değerlendirmek amacıyla kullanılan, 10 cm uzunluğunda yatay ya da dikey bir çizgiden oluşmaktadır. Skalanın 0 puanı semptomun hiç olmadığını, 10 puanı ise semptom şiddetinin en üst düzeyde ve dayanılmaz olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada VAS, hastalarda insizyonel ağrı, baş ağrısı ve üriner sonda kullanımına bağlı rahatsızlık düzeyini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Hastalardan, söz konusu semptomların şiddetini en iyi ifade eden noktayı skala üzerinde işaretlemeleri istenmiştir. Hastanın işaretlediği noktanın başlangıç noktasına olan uzaklığı ölçülerek puanlanmış ve değerlendirmeye alınmıştır (Ek-2)(125).

3.7.3. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) (Ek-3)

Kolcaba tarafından 1990 yılında geliştirilen konforun taksonomik yapısı, üç düzey (rahatlık, kolaylık, huzur) ve dört alt boyuttan (fiziksel, psiko-spiritüel, sosyokültürel, çevresel) oluşmaktadır. Perianestezi Konfor Ölçeği bu taksonomik yapının rehberliğinde oluşturulmuş bir ölçektir. Bu ölçekte; cerrahi operasyon öncesinde ve sonrasında bireylerin duygularını sorgulama ve kendini algılama gibi genel düşünce sürecini sorgulayan 24 madde yer almaktadır. Maddelerin 12'si negatif, 12'si pozitif ifadedir. Negatif puanlar ters kodlanarak pozitif hale getirilir. Ölçeğin her bir maddesi "kesinlikle katılmıyorum"dan "kesinlikle katılıyorum" a doğru bir ilerleme göstererek 1-6 arası likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 144'tür. Ölçek toplam puan hesaplanması; tüm ölçek madde puanlarının toplamının ölçekte maddelerin sayısına bölünmesi ile ulaşılır ve 1-6 likert tipi puanlama dağılımında belirtilir. Ölçekten alınan düşük puan konforun kötü, yüksek puan ise konforun iyi olduğunu belirtmektedir (Ek-2) (13, 126). Üstündağ ver ark, tarafından yapılan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (126). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulundu.

3.8. Etik Kurul Onayı ve İzinler

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25/09/2023 tarih ve TÜTF- GOBAEK 2023/346 nolu

(Ek-4) etik kurul onayı alındı. Ayrıca araştırma verilerinin toplandığı T.C. Sağlık Bakanlığı Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek-5) araştırmanın yürütüleceği hastane için kurum izni alındı. İnsan Hakları Helsinki Bildirgesine uygun olarak araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalara, araştırmanın amacı, planı, süresi ve elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılmada isteklilik ve gönüllülük ilkesinin esas olduğu açıklandı. "Otonomi" ilkesi doğrultusunda hastalara istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri bildirildi. Hastalara "sadakat-gizlilik" ilkesi doğrultusunda kendilerinden alınan bilgilerin ve kimliklerinin araştırmacılar dışında başka kimselerle paylaşılmayacağı açıklandı. Veriler, "zarar vermeme-yarar sağlama" ilkesi doğrultusunda hastaların bakım ve tedavisini engellemeyecek zaman diliminde toplandı. Araştırmanın yürütüleceği servisin hemşireleri araştırma hakkında bilgilendirildi ve destekleri sağlandı.

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Kurumsal ve etik izinlerin alınmasının ardından araştırma verileri toplandı. Veriler; 01/11/2023-01/05/2024 tarihleri arasında Edirne ilinde hizmet veren bir devlet hastanesinin Kalp-Damar ve Göğüs Cerrahisi kliniğinde spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmada gönüllülük gösteren 142 hastadan toplandı. Spinal anestezi ile varis operasyonu geçirmek amacıyla hastaneye yatırılıp yapılan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalarla cerrahi operasyon öncesinde görüşülerek araştırmanın amacı, kapsamı, yöntemi ve süresi hakkında bilgilendirme yapıldı. Yapılan bilgilendirmenin ardından araştırmaya dahil olmayı kabul eden hastalardan yazılı izinler alındı ve hastalar örneklem grubuna dahil edildi. Cerrahi operasyondan 6-8 saat sonra hastalarla görüşülerek araştırmanın verileri toplandı.

3.10. İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında, IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science for Windows) istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Demografik verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemede Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren iki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Student T testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli

verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü ANOVA testi kullanıldı. ANOVA testi sonrasında farklılıkları belirlemek için post-hoc analizi olarak Scheffe testi yapıldı. Veri analizinden elde edilen sonuçlar %95'lik güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.



4. BULGULAR

Araştırma, 01/11/2023-01/05/2024 tarihleri arasında, spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel analizleri yapılarak aşağıda başlıkları verilen tablolar halinde ele alındı.

- Hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık öykülerine ilişkin bulguların dağılımı
- Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı
- Hastaların PKÖ ve Ağrı puan ortalamalarına ilişkin bulgular
- Hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık öyküleri ile PKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması
- Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası özellikleri ile PKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Öykülerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Bu bölümde; hastaların tanıtıcı özelliklerine ve sağlık öykülerine ilişkin bulguların dağılımına yer verildi (Tablo 4.1, Tablo 4.2).

Hastaların yaş ortalaması $49,36 \pm 11,96$ yıl idi. Hastaların %64,8'inin kadın, %78,9'unun evli, %49,3'ünün ilköğretim mezunu, %32,4'ünün ev hanımı olduğu belirlendi. Hastaların %66,9'unda kronik bir hastalık olmadığı, %69,0'ının sigara ve %77,5'inin ise alkol kullanmadığı tespit edildi (Tablo 4.1.)

Tablo 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (N=142)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl) (Ort ± SS= 49,36 ± 11,96)		
30 yaş ve altı	13	9,0
31-40 yaş	21	14,5
41-50 yaş	41	28,3
51 -60 yaş	32	22,1
61 yaş ve üstü	38	26,2
Cinsiyet		
Kadın	92	64,8
Erkek	50	35,2
Medeni durum		
Evli	112	78,9
Bekar	30	21,1
Eğitim durumu		
İlköğretim	70	49,3
Lise	49	34,5
Üniversite ve üstü	23	16,2
Meslek		
Ev Hanımı	46	32,4
Emekli	39	27,5
Memur	11	7,7
İşçi	33	23,2
Serbest	13	9,2
Kronik hastalık varlığı		
Var	47	33,1
Yok	95	66,9
Sigara kullanımı		
Var	44	31,0
Yok	98	69,0
Alkol kullanımı		
Var	32	22,5
Yok	110	77,5

Ort±Ss: Ortalama±Standart sapma

Hastaların %50'sinin ailesinde varis öyküsü mevcut olup, %50'sinin genel sağlık algısının iyi olduğu belirlendi. Hastaların %81,7'sinin daha önce hastaneye yatarak tedavi olduğu, %80,3'ünün daha önce ameliyat olduğu ve %82,5'inin ise daha önceki cerrahi deneyimini iyi olarak algıladığı belirlendi (Tablo 4.2.)

Tablo 4.2: Hastaların sağlık öykülerine ilişkin bulgular

Özellikler	n	%
Ailede varis öyküsü		
Evet	71	50,0
Hayır	71	50,0
Genel sağlık algısı		
İyi	71	50,0
Orta	71	50,0
Daha önce hastaneye yatma durumu		
Evet	116	81,7
Hayır	26	18,3
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	114	80,3
Hayır	28	19,7
Önceki cerrahi deneyim algısı (n:114)		
İyi	94	82,5
Orta	20	17,5

4.2. Hastaların Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası Özelliklerine İlişkin Bulgularının Dağılımı

Bu bölümde; hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası özelliklerine ilişkin bulgularının dağılımına yer verildi (Tablo 4.3. , Tablo 4.4.)

Hastaların ameliyat öncesi hastanede kalış süresi $13,41 \pm 14,18$ saat idi. Hastaların %94,4'ü ameliyata yönelik bilgilendirildiğini, %75,4'ü ameliyat öncesi yeterli uyuduğunu, %62,7'si ameliyat korkusu ve %68,3'ü anestezi korkusu yaşamadığını belirtti. Hastaların %52,1'i ameliyat sonrası ağrı duymaktan korktuğunu, %53,5'i ameliyatın başarısız olacağına ilişkin korku yaşadığını, %72,5'i ameliyata bağlı olarak sağlığının kötüleşeceğine yönelik herhangi bir korkuya sahip olmadığını ve %47,2'si ise ameliyathanedeki duygu durumunun orta düzeyde olduğunu belirtti (Tablo 4.3.)

Tablo 4.3. Hastaların ameliyat öncesi özelliklerine ilişkin bulgular

Özellikler	n	%
Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi (saat) Ort ± SS	13,41 ± 14,18 (1-72)	
Ameliyata yönelik bilgilendirme durumu		
Evet	134	94,4
Hayır	8	5,6
Ameliyat öncesi yeterli uyku durumu		
Evet	107	75,4
Hayır	35	24,6
Ameliyat korkusu		
Evet	53	37,3
Hayır	89	62,7
Anestezi korkusu		
Evet	45	31,7
Hayır	97	68,3
Ameliyat sonrası ağrı korkusu		
Evet	74	52,1
Hayır	68	47,9
Başarısız ameliyat korkusu		
Evet	76	53,5
Hayır	66	46,5
Ameliyata bağlı sağlığın kötüleşmesi korkusu		
Evet	39	27,5
Hayır	103	72,5
Ameliyathanedeki duygu durumu		
İyi	66	46,5
Orta	67	47,2
Kötü	9	6,3

Ort±Ss: Ortalama±Standart sapma

Hastaların %53,5'inin ameliyat sonrası insizyonel ağrı yaşadığı, ameliyat sonrası insizyonel ağrı yaşayanların %65,8'ine ağrı kesici uygulandığı tespit edildi. Hastaların %33,8'i ameliyat sonrası baş ağrısı yaşadığını belirtirken baş ağrısı yaşayanların %56,3'üne ağrı kesici uygulandığı tespit edildi. Hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma durumları incelendiğinde %12,7'sinde bulantı ve %3,5'inde kusma olduğu saptandı. Antiemetik kullanımı açısından dağılımlar incelendiğinde hastaların %4,2'sine antiemetik ilaç uygulandığı tespit edildi. Hastaların %97,9'unda ameliyat sonrası üriner sonda olduğu ve bu

hastaların %38,2'sinin üriner sondadan dolayı rahatsızlık duyduğu tespit edildi. Üriner sondadan rahatsızlık duyanların rahatsızlık şiddeti puan ortalamasının $5,77 \pm 2,21$ olduğu saptandı (Tablo 4.4.)

Tablo 4.4. Hastaların ameliyat sonrası özelliklerine ilişkin bulguları

Özellikler	n	%
Ameliyat sonrası insizyonel ağrı yaşama durumu		
Hayır	66	46,5
Evet	76	53,5
Ameliyat sonrası insizyonel ağrı için ağrı kesici kullanımı (N=76)		
Yok	26	34,2
Var	50	65,8
Ameliyat sonrası baş ağrısı yaşama durumu		
Hayır	94	66,2
Evet	48	33,8
Ameliyat sonrası baş ağrısı için ağrı kesici kullanımı (n=48)		
Yok	21	43,8
Var	27	56,3
Ameliyat sonrası bulantı yaşama durumu		
Evet	18	12,7
Hayır	124	87,3
Ameliyat sonrası kusma durumu		
Evet	5	3,5
Hayır	137	96,5
Antiemetik kullanımı		
Evet	6	4,2
Hayır	136	95,8
Ameliyat sonrası üriner sonda varlığı		
Evet	139	97,9
Hayır	3	2,1
Üriner sondaya bağlı rahatsızlık yaşama durumu (N=139)		
Hayır	86	61,8
Evet	53	38,2
Üriner sondaya bağlı rahatsızlık şiddeti Ort±SS (n:53)		
	$5,77 \pm 2,21$	(2-10)

Ort±Ss: Ortalama±Standart sapma

4.3. Hastaların PKÖ ve Ağrı Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Bu bölümde; hastaların PKÖ, insizyonel ve baş ağrısı puan ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.5.)

Hastaların PKÖ puan ortalamasının $4,97\pm 0,58$ ve insizyonel ağrı puan ortalamasının $4,63\pm 2,09$, baş ağrısı puan ortalamasının ise $4,70\pm 2,21$ olduğu belirlendi (Tablo 4.5.)

Tablo 4.5. Hastaların PKÖ ve ağrı puan ortalamaları

Özellikler	Ort±SS	Min- maks
PKÖ	$4,97\pm 0,58$	3,25-6,00
İnsizyonel ağrı (n: 76)	$4,63\pm 2,09$	2-10
Baş ağrısı (n: 48)	$4,70\pm 2,21$	2-10

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum

4.4. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Öyküleri ile PKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde; hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık öyküleri ile PKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.6. , Tablo 4.7.)

Hastaların medeni durumu ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Evli olan hastaların PKÖ puan ortalamasının bekar olan hastaların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hastaların meslekleri ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Emekli olan hastaların PKÖ puan ortalamasının memur ve diğer meslek gruplarından olan hastalardan daha yüksek olduğu saptandı.

Hastalarda kronik hastalık varlığı ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan hastaların PKÖ puan ortalamasının kronik hastalığı olmayan hastalardan daha yüksek olduğu saptandı.

Hastaların PKÖ puan ortalaması, cinsiyet, eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0,05$);(Tablo 4.6.)

Tablo 4.6. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile PKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	PKÖ Ort±SS	t/F	p
Yaş			
30 yaş ve altı ¹	4,65±0,74		
31-40 yaş ²	4,77±0,64		
41-50 yaş ³	4,87±0,60	4,195	0,003**
51 -60 yaş ⁵	5,08±0,43		5>1
61 ve üzeri yaş ⁵	5,22±0,52		
Cinsiyet			
Kadın	5,00±0,53	0,701	0,485*
Erkek	4,92±0,66		
Medeni durum			
Evli	5,03±0,54	2,040	0,043*
Bekar	4,78±0,69		
Eğitim durumu			
İlköğretim	5,02±0,56		
Lise	4,98±0,57	0,982	0,377**
Üniversite ve Üstü	4,82±0,72		
Meslek			
Ev Hanımı ¹	5,06±0,52		
Emekli ²	5,18±0,49		
Memur ³	4,75±0,61	3,891	0,005**
İşçi ⁴	4,81±0,67		2> 4, 5
Diğer ⁵	4,65±0,54		
Kronik hastalık varlığı			
Var	5,11±0,55	1,987	0,049*
Yok	4,91±0,59		
Sigara kullanımı			
Evet	4,89±0,70	-1,088	0,281**
Hayır	5,01±0,52		
Alkol kullanımı			
Evet	4,77±0,76	-1,816	0,077**
Hayır	5,03±0,51		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; *Student t Test; **Oneway ANOVA Test

Hastaların ailesinde varis öyküsü bulunma durumu ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p<0,05). Ailesinde varis öyküsü olmayan hastaların PKÖ puan ortalamasının varis öyküsü olan hastalara göre yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların genel sağlık algısı değişkeni ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Genel sağlık algısı iyi olan hastaların PKÖ puan ortalamasının genel sağlık algısı orta olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı.

Hastaların daha önce hastaneye yatma deneyimleri ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$). Daha önce hastaneye yatma deneyimi yaşayan hastaların PKÖ puan ortalamasının hastaneye hiç yatmamış olan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu.

Hastaların daha önce ameliyat olma ve cerrahi deneyim yaşama değişkenleri ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık belirlenmedi ($p>0,05$);(Tablo 4.7.)

Tablo 4.7. Hastaların sağlık öyküleri ile PKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	PKÖ Ort±SS	t/F	p
Ailede varis öyküsü			
Evet	4,87±0,61	-2,243	0,026
Hayır	5,08±0,53		
Genel sağlık algısı			
İyi	5,09±0,51	2,331	0,021
Orta	4,86±0,63		
Daha önce hastaneye yatma durumu			
Evet	5,03±0,58	2,068	0,041
Hayır	4,78±0,56		
Daha önce ameliyat olma durumu			
Evet	5,01±0,57	1,690	0,093
Hayır	4,81±0,59		
Önceki cerrahi deneyim algısı			
İyi	5,05±0,56	1,509	0,134
Orta	4,84±0,63		

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma; Student T Test

4.5. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Özellikleri ile PKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde; hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası özellikleri ile PKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.8. , Tablo 4.9.)

Hastaların ameliyat olma korkusu ve başarısız ameliyat korkusu yaşama durumu ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark belirlendi ($p<0,05$). Ameliyat olma korkusu ve başarısız ameliyat korkusu yaşayan hastaların PKÖ puan ortalamasının korku duymayan hastalara göre düşük olduğu belirlendi.

Hastaların ameliyathanedeki duygu durumları ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Ameliyathanedeki duygu durumu iyi olan hastaların PKÖ puan ortalamasının duygu durumu orta ve kötü olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların PKÖ puan ortalamaları; ameliyata yönelik yeterli bilgilendirilme, ameliyat öncesi yeterli uyku, anestezi korkusu, ameliyat sonrası ağrı korkusu, ameliyata bağlı sağlığın kötüleşmesi korkusu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$);(Tablo 4.8.)

Tablo 4.8. Hastaların ameliyat öncesi özellikleri ile PKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	PKÖ Ort±SS	t/F	p
Ameliyata yönelik bilgilendirilme durumu			
Evet	4,98±0,59	0,154	0,878*
Hayır	4,94±0,42		
Ameliyat öncesi yeterli uyku durumu			
Evet	4,99±0,57	0,571	0,569*
Hayır	4,92±0,61		
Ameliyat korkusu			
Evet	4,84±0,62	-2,193	0,030*
Hayır	5,06±0,54		
Anestezi korkusu			
Evet	4,85±0,56	-1,762	0,080*
Hayır	5,03±0,58		
Ameliyat sonrası ağrı korkusu			
Evet	4,90±0,59	-1,520	0,131*
Hayır	5,05±0,56		
Başarısız ameliyat korkusu			
Evet	4,85±0,57	-2,700	0,008*
Hayır	5,11±0,56		
Ameliyata bağlı sağlığın kötüleşmesi korkusu			
Evet	4,92±0,50	-0,711	0,478*
Hayır	5,00±0,61		
Ameliyathanedeki duygu durumu			
İyi ¹	5,08±0,57	6,534	0,002**
Orta ²	4,95±0,55		1>2,3
Kötü ³	4,37±0,51		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; *Student t Test; **Oneway ANOVA Test

Hastaların ameliyat sonrası kusma durumu ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Ameliyat sonrası kusması olmayan hastaların kusması olan hastalara göre PKÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların üriner sondaya bağlı rahatsızlık yaşama durumu ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Üriner sondadan rahatsızlık duymayan hastaların PKÖ puan ortalamasının rahatsızlık duyan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Hastaların PKÖ puan ortalaması ile ameliyat sonrası insizyonel ağrı ve baş ağrısı, ameliyat sonrası insizyonel ağrı için ve baş ağrısı için ağrı kesici kullanımı, antiemetik kullanımı ve ameliyat sonrası üriner sonda varlığı değişkenlerine göre anlamlı fark göstermediği saptandı ($p>0,05$);(Tablo 4.9.)

Tablo 4.9. Hastaların ameliyat sonrası özellikleri ile PKÖ puan ortalamasının karşılaştırılması

Özellikler	PKÖ Ort±SS	t/F	p
Ameliyat sonrası insizyonel ağrı yaşama durumu			
Hayır	5,05±0,58	1,535	0,127
Evet	4,90±0,57		
Ameliyat sonrası insizyonel ağrı için ağrı kesici kullanımı			
Yok	5,00±0,58	1,063	0,291
Var	4,85±0,57		
Ameliyat sonrası baş ağrısı yaşama durumu			
Hayır	4,99±0,59	0,424	0,672
Evet	4,94±0,56		
Ameliyat sonrası baş ağrısı için ağrı kesici kullanımı			
Yok	5,04±0,46	1,083	0,284
Var	4,87±0,63		
Ameliyat sonrası bulantı yaşama durumu			
Evet	4,89±0,66	-0,661	0,510
Hayır	4,99±0,57		
Ameliyat sonrası kusma durumu			
Evet	4,28±0,35	-2,462	0,015
Hayır	4,99±0,58		
Antiemetik kullanımı			
Evet	4,75±0,52	-0,979	0,329
Hayır	4,98±0,58		
Ameliyat sonrası üriner sonda varlığı			
Evet	4,97±0,58	-1,061	0,290
Hayır	5,33±0,39		
Üriner sondadan rahatsızlık yaşama durumu			
Hayır	5,06±0,51	2,309	0,022
Evet	4,82±0,66		

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; Student t Test

5. TARTIŞMA

Varis, venöz hipertansiyon sonucunda alt ekstremitte venlerinde gelişen, bacaklarda çeşitli komplikasyonlara neden olabilen önemli bir sağlık sorunudur. En yaygın görülen damar hastalıklarından biri olan varislerin tedavisinde girişimsel endovasküler yöntemler, farmakolojik tedaviler ve cerrahi operasyonlar kullanılmaktadır (5). Cerrahi operasyonlar, hastanın sağlığını korumak ve iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla uygulanan kontrollü travmalar olarak kabul edilmektedir. Ancak bu tür uygulamalar çoğu zaman hastalarda kaygı oluşturmakta, travmatik deneyimlere neden olmakta ve hasta konforunu olumsuz yönde etkilemektedir (10).

Cerrahi operasyonlar sırasında hastanın klinik durumuna bağlı olarak genel, spinal, epidural veya lokal anestezi gibi farklı anestezi yöntemleri tercih edilebilmektedir (127). Bu yöntemlerden biri olan spinal anestezi, lokal anestezi maddelerinin subaraknoid aralığa enjekte edilmesi ile etki gösterir. Spinal anestezi uygulaması, diğer cerrahi müdahalelerde olduğu gibi, hastanın konforunu olumsuz etkileyebilecek baş ağrısı, enfeksiyon, epidural hematoma ve idrar retansiyonu gibi istenmeyen yan etkilerle ilişkilendirilmektedir (10, 128). Hemşirelik bakımında, söz konusu istenmeyen etkileri azaltmaya yönelik uygulanacak girişimler, yalnızca iyileşme sürecine katkı sağlamakla kalmaz; aynı zamanda hasta konforunun artırılmasında da kritik bir rol oynar. Yüksek konfor düzeyine sahip hastaların tedaviye uyumlarının arttığı, hastalık sürecine bağlı stresle başa çıkmalarının kolaylaştığı bilinmektedir (129). Bu bağlamda, cerrahi girişim geçiren hastaların konfor durumlarının değerlendirilmesi ve bu değerlendirme doğrultusunda uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma, spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastaların konfor düzeylerini belirlemek ve konforu etkileyen faktörleri saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı:

- Spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastaların PKÖ ve ağrı puan ortalamalarının tartışılması
- Spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık yüküleri ile PKÖ puan ortalaması karşılaştırılmasının tartışılması

- Spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastaların hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası özellikleri ile PKÖ puan ortalaması karşılaştırılmasının tartışılması

5.1. Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastaların PKÖ ve Ağrı Puan Ortalamalarının Tartışılması

Bu çalışmada spinal anestezi altında varis operasyonu geçiren hastaların konfor düzeylerinin belirlenmesi ve bu konfor düzeylerini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlandı. Hastaların konfor düzeylerini değerlendirmek amacıyla Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanıldı. PKÖ 1 ile 6 arasında değişen bir puanlama sistemine sahip olup, ölçekten elde edilen puanın artması, hastaların konfor düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (124). Çalışmaya alınan spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastaların PKÖ puan ortalaması $4,97\pm 0,58$ olarak bulundu. Bu sonuç, çalışmaya katılan hastaların konfor düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Literatürde farklı cerrahi operasyon türleri ve anestezi yöntemleri ile hastaların konfor düzeylerini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Yılmaz ve Karabulut'un (130) genel anestezi altında lomber disk hernisi cerrahisi geçiren hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada, ameliyat sonrası birinci günde hastaların PKÖ puan ortalamasının yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Üstündağ ve Aslan (131), koroner arter bypass greft operasyonu geçiren hastalarda konfor düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Dolgun ve ark.'nın (132) üroloji hastalarıyla yaptıkları çalışmada, genel anestezi altında ameliyat edilen bireylerin ameliyat sonrası konfor düzeyi ortalaması $4,93\pm 0,52$ olarak belirlenmiştir. Yılmaz ve ark.'nın (8) ortopedi kliniğinde ameliyat edilen hastalar üzerinde yürüttükleri çalışma sonucunda, PKÖ toplam puan ortalaması $4,26\pm 0,58$ olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada, anestezi türüne göre konfor düzeyleri karşılaştırılmış ve spinal anestezi uygulanan hastaların genel anestezi uygulananlara kıyasla daha yüksek konfor düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, spinal anestezinin daha az sistemik etki göstermesi ve postoperatif dönemde daha düşük komplikasyon oranlarıyla ilişkilendirilmesi ile açıklanabilir. Çetinkaya ve Torcu'nun (133) genel cerrahi hastaları üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, ameliyat sonrası erken dönemde hasta konfor düzeyi $4,65\pm 0,53$ olarak bulunmuştur. Ayrıca, orta düzey cerrahi girişim geçiren hastaların konfor düzeylerinin, majör cerrahi girişim geçiren hastalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, majör operasyonların postoperatif dönemde daha

fazla ağrıya ve mobilite kısıtlılığına neden olması ile ilişkilendirilmektedir. Zaman ve Ergin'in (134), koroner bypass greft ameliyatı geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada PKÖ ortalaması $4,14 \pm 0,40$ olarak belirlemiş ve bu değer orta düzey konfor olarak tanımlanmıştır. Aynı çalışmada, operasyonun türüne göre konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş; uzun süren ve büyük çaplı ameliyatlara geçiren hastaların konfor düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Kubat Bakır ve Yurt'un (20) araştırmasında ise hastaların konfor düzeylerinin cerrahinin gerçekleştirildiği klinik ile anlamlı şekilde farklılaştığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastaların konfor düzeylerini inceleyen özel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak hem genel hem de spinal anestezi uygulanan farklı cerrahi girişimlere yönelik çalışmalarda hastaların konfor düzeylerinin genel olarak ortalamanın üzerinde ya da yüksek olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca, ilgili çalışmalar, spinal anestezi uygulanan ve daha kısa süreli, küçük ölçekli cerrahi girişimlere tabi tutulan hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek olabileceğini ortaya koymaktadır. Mevcut çalışmada da spinal anestezi uygulanması ve varis operasyonunun nispeten daha kısa süreli ve invazivliği düşük bir cerrahi girişim olması, hasta konforunun yüksek bulunmasında etkili faktörler arasında değerlendirilmektedir. Bu yönüyle, çalışmanın bulguları mevcut literatürle tutarlılık göstermekte ve konfor düzeyine etki eden cerrahi ve anestezi faktörlerine ilişkin kanıtları güçlendirmektedir.

Bu çalışmada spinal anestezi altında varis operasyonu geçiren hastaların insizyonel ağrı ve baş ağrısı düzeyleri belirlendi. Bu amaçla, vizüel analog skala (VAS) kullanıldı. Araştırma bulgularına göre, hastaların %53,5'i insizyonel ağrı, %33,8'i ise baş ağrısı deneyimlemiştir. Bu hastaların ortalama ağrı puanları, insizyonel ağrı için $4,63 \pm 2,09$, baş ağrısı için ise $4,70 \pm 2,21$ olarak belirlendi. Elde edilen bu veriler, çalışmaya katılan hastaların yaşadığı ağrı düzeyinin genel olarak orta şiddette olduğunu göstermektedir. Cerrahi girişimler sonrasında ağrı yaşanması, sürecin beklenen ve kaçınılmaz bir sonucu olmakla birlikte, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik konforunu olumsuz yönde etkilemektedir (135). Postoperatif dönemde ağrının etkin bir biçimde yönetilmesi, yalnızca bireyin konforunu artırmakla kalmayıp, aynı zamanda iyileşme sürecinin hızlanmasına, komplikasyonların azalmasına ve genel hasta memnuniyetinin yükselmesine de katkı sağlamaktadır (136, 137).

İnsizyonel ağrı ameliyat sonrası hastaların konforunu bozan en yaygın ve önemli sorunlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Işıl ve Çandır'ın (138) abdominal cerrahi geçiren

bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada, hastaların %61,39'u kesi yeri ağrısı yaşadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Ayhan ve Kurşun Kural'ın (139) cerrahi kliniklerde yatan 103 hasta ile gerçekleştirdikleri araştırmalarında, katılımcıların %87,4'ünün cerrahi insizyon bölgesinde ağrı deneyimlediği saptanmıştır. Değirmenci (140) ile Uzunkaya ve ark.'nın (141) sezaryen doğum yapan kadınlarla yürüttükleri çalışmalarda, insizyon kesisinin doğum sonrası konfor düzeyini olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Subramanian ve ark.'nın (142) abdominal cerrahi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada ameliyattan sonraki ilk 24 saat içinde ağrı şiddetinin orta ile yüksek düzeyde deneyimlendiği belirlenmiştir. Fındık ve ark.'nın (137) boyun, abdominal, meme ve açık kalp cerrahisi geçiren hastalar ile yürüttükleri çalışmada ağrı düzeyinin artması ile hasta konforunun azaldığı belirlenmiştir. Arlı'nın (143) yürüttüğü çalışmada hastaların %80,6'sının cerrahi girişim sonrası ağrı yaşadığı ve bu hastalardan %34,4'ünün ağrı şiddetinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Tüm bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, cerrahi girişim sonrası ağrının hem yaygın hem de hasta konforunu etkileyen önemli bir sorun olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin, ağrı yönetimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları, hastaya özgü bakım planları geliştirmeleri büyük önem taşımaktadır. Etkili bir ağrı kontrolü sağlanarak hem hastaların konfor düzeyi artırılabilir hem de iyileşme süreci desteklenebilir.

Spinal baş ağrısı; spinal ponksiyon baş ağrısı, lomber ponksiyon baş ağrısı, post dural baş ağrısı, post lomber ponksiyon baş ağrısı, post spinal ağrısı olarak çeşitli isimlendirmelere sahiptir (144). Spinal anestezi sonrası gelişen en yaygın ve hasta konforunu en çok etkileyen komplikasyon baş ağrısı olup insidansı %0,1-36 arasında değişmektedir (145). Çulhacı (146) gerçekleştirdiği girişimsel çalışmada ameliyat olan deney grubundaki hastaların %26,7'sinin, kontrol grubundaki hastaların %33,3'ünün baş ağrısı deneyimlediğini belirtmiştir. Girma ve ark.'nın (147) spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan kadınlarla yürüttükleri çalışmada, baş ağrısı görülme oranı %25,7 olarak saptanmış; bu bireylerin %28,6'sında ise ağrının şiddetli olduğu raporlanmıştır. Benzer şekilde, Mekete ve ark.'nın (148) araştırmasında baş ağrısı insidansı %39,2 olup, ağrı düzeyinin orta şiddette olduğu belirlenmiştir. Abdi ve ark.'nın (149) sezaryen sonrası kadınlarla yaptıkları çalışmada ise annelerin %25'inde farklı şiddetlerde baş ağrısı deneyimlendiği bildirilmiştir. Tafesse'nin (150) ortopedi ve üroloji hastalarıyla gerçekleştirdiği çalışmada baş ağrısı oranı %33 olarak bulunmuş; bu bireylerin %54'ü orta düzeyde, %44'ü ise hafif düzeyde ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Spinal anestezi

sonrası gelişen baş ağrısı, cerrahi sonrası dönemde sık görülen ve hasta konforunu olumsuz etkileyen önemli bir komplikasyondur. Ağrı, aynı zamanda bir konfor göstergesi olup, şiddetinin artması hastanın genel iyilik halini ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri baş ağrısını erken dönemde tanımalı ve etkili ağrı kontrolü yönetimiyle konforu artırmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır.

5.2. Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Öyküleri ile PKÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmada hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık öyküleri ile PKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldı. Yaş, medeni durum, meslek, kronik hastalık varlığı, ailede varis öyküsü, genel sağlık algısı ve daha önce hastaneye yatma durumu ile PKÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu belirlendi.

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamaları ile konfor düzeyleri karşılaştırıldığında; 61 ve üzeri yaşa sahip hastaların 30 ve daha az yaşa sahip hastalardan konfor puanının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumun nedeni olarak; yaşın artması ile birlikte hastaların kronik hastalıkları sebebiyle hastane ortamına ve kendilerini neyin beklediğine ilişkin bilgi sahibi olmaları, hastalığa ve tedaviye yönelik başa çıkma becerilerinin etkili olması gösterilebilir. Can ve Hintistan'ın (151) kemoterapi alan hastalar ile yürüttükleri çalışmada 65 yaş ve üzeri olan hastaların diğer yaş gruplarına oranla konfor düzeylerinin önemli ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. Konforlarının yüksek olması; yeni sağlık durumuna uyumun sağlanması ve başa çıkma becerilerinin etkili olması ile açıklanmıştır. Saklı'nın (13) kulak burun boğaz kliniğinde yatan ve cerrahi girişim planlanan hastalar ile gerçekleştirdiği çalışmasında yaşın artmasının ameliyat sonrası konfor düzeyini arttırdığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sonuç; ileri yaş grubundaki hasta bireylerin genç olanlara göre hayattan beklentilerinin düşük olması sebebiyle daha kolay memnun olmaları, hastaneye yönelik deneyimlerinin daha fazla olması ile ilişkilendirilmiştir. Arabacıoğlu'nun (152) farklı cerrahi kliniklerde yatan ve elektif cerrahi operasyonu geçiren hastalarla yaptığı çalışmasında cerrahi girişim geçiren ve yaş ortalaması yüksek olan hastaların konforunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürdeki bulgular, bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir.

Çalışmaya katılan evli hastaların konfor düzeylerinin, bekar hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu durumun, operasyon sonrası dönemde yalnız olmama, sevgi ve

ilgi görme, anlayışlı ve destekleyici bir eşin varlığından kaynaklanan psikososyal destekle ilişkili olabileceği düşünüldü. Saklı ve Özsaker'in (13) kulak burun boğaz ameliyatı geçiren hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmış; evli bireylerin konfor düzeylerinin, bekar bireylerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Seyedfatemi ve ark.'nın (153) çalışmasında da ameliyat olan evli bireylerin konfor puanlarının, bekar ve dul bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmış; bu bulgu, evli kişilerin sahip olduğu aile ve sosyal destek kaynaklarının daha güçlü olmasıyla açıklanmıştır. Araştırmacılar, sosyal destek düzeyi düşük olan bireylerin, ameliyat sürecinde karşılaştıkları zorluklarla baş etmede daha fazla zorlandıklarını ve bu nedenle daha düşük konfor düzeyine sahip olabileceklerini belirtmişlerdir. Yılmaz'ın (154) göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarla yürüttüğü çalışmada evli olan hastaların bekar olan hastalara göre konfor düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Borzou ve ark.'nın (155) hemodiyaliz tedavisi gören hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada da hastaların eşleriyle birlikte iken kendilerini daha rahat hissettikleri, aile üyelerinin konforu destekleyen temel unsurlar arasında yer aldığı ifade edilmiştir. Altıntaş ve Meriç'in (156) araştırmasında ise evli bireylerin daha yüksek konfor düzeyine sahip olmalarının, artan sosyal bağlar ve sağlanan sosyal destekle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Tabiee ve ark.'nın (157) hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla gerçekleştirdikleri çalışmada evli hastaların, eşlerinin sağladığı duygusal ve fiziksel destek sayesinde tedavi sürecini daha kolay geçirdikleri bildirilmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, sosyal desteğin hasta konforu üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Evli bireylerin sahip olduğu eş desteği, yalnızlık hissini azaltarak stres düzeyini düşürmekte ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamaktadır. Sosyal destek hem psikolojik hem de fiziksel konfor açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle, hasta bakımında bireylerin sosyal çevresi göz önünde bulundurulmalı; sosyal desteği yetersiz hastalar için uygun destek mekanizmaları planlanmalıdır.

Çalışmada emekli hastaların konfor düzeylerinin, işçi ve diğer meslek gruplarındaki bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum; düzenli gelir güvencesi, iş hayatına dair sorumluluklardan uzaklaşmanın getirdiği psikolojik rahatlık ve kişinin kendisine ya da sosyal etkinliklere ayırdığı zamanın artmasıyla ilişkilendirilebilir. Can ve Hintistan'ın (151) kemoterapi tedavisi gören bireylerle gerçekleştirdikleri çalışmada da benzer şekilde, emekli çalışanların daha yüksek konfor düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacılar, bu durumu; hastaların düzenli gelir, iş tatmini ve sosyal sorumluluklara sahip olmalarının,

hastalık süreciyle daha etkili başa çıkmalarına katkı sağladığı şeklinde açıklamıştır. Özkan ve İşeri'nin (158) abdominal cerrahi geçiren hastalarla yürüttükleri çalışmada, çalışmayan bireylerin konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmış ve bu bulgu, özellikle abdominal cerrahi gibi büyük müdahaleler sonrasında, çalışan bireylerin ameliyat sonrası iş yaşamına dair duyduğu kaygı ve stresin konforu olumsuz yönde etkileyebileceği olarak açıklanmıştır. Akçakaya'nın (159) kemoterapi tedavisi gören hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada, emekli bireyler ile devlet memurlarının konfor düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, Özden ve Sarıtaş'ın (160) diyabetli hastalarla yürüttükleri araştırmada, emekli ve ev hanımı olan katılımcıların hastalık sürecine daha kolay uyum sağladıkları, bu uyumun ise konfor düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular, bireylerin çalışma durumunun sağlık sürecindeki konfor düzeyleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Özellikle emeklilik gibi stres düzeyini azaltan yaşam değişiklikleri, bireylerin hastalıkla başa çıkma kapasitesini artırabilir ve tedavi sürecinde daha olumlu deneyimler yaşamalarına katkı sağlayabilir.

Çalışmada kronik hastalığı olan hastaların konfor düzeylerinin kronik hastalığa sahip olmayanlara göre yüksek olduğu bulundu. Bu durum; hastaların tedavi süreçlerine ve hastane ortamına alışkın olmaları, daha fazla deneyime sahip olmaları ve tedavi süreçlerine daha iyi uyum sağlamış olmalarından kaynaklanabilir. Arıcı Türk ve Kavradım'ın (161) miyokard infarktüsü geçiren hastalar üzerinde yürüttükleri çalışmada, kronik hastalığa sahip olma ile konfor arasında anlamlı bir fark saptanmış ve kronik hastalığa sahip olmanın, uzun süreli ve düzenli ilaç kullanımının, hastalığa ve çevreye uyumu kolaylaştırarak konforu artırmada etkili olabileceği bildirilmiştir. Bununla birlikte Özkan ve İşeri'nin (158) abdominal cerrahi geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, kronik bir hastalığa sahip olmayan hastaların konfor puanlarının daha yüksek olduğu, Aydıngülü ve Arslan (162) ile Yılmaz ve ark.'nın (163) çalışmalarında ise kronik bir hastalığa sahip olmanın konfor düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Kronik hastalıkların konfor düzeyine etkisi konusunda literatürde farklı sonuçlar yer almaktadır. Bazı çalışmalar, kronik hastalıkla başa çıkma sürecinde edinilen deneyimlerin ve tedaviye uyumun, bireylerin daha yüksek konfor düzeyleri yaşamasına olanak tanıdığını belirtirken, diğer çalışmalarda kronik hastalıkların konfor üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı veya konforu olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu farklılıklar, hasta popülasyonları, tedavi süreçlerinin çeşitliliği ve bireysel faktörlerin etkisiyle açıklanabilir.

Çalışmada, ailede varis öyküsü bulunan bireylerin konfor puanlarının, varis öyküsü olmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Varisler, yalnızca kozmetik açıdan değil, aynı zamanda sağlık açısından da önemli sorunlara yol açabilmektedir. Aile bireylerinin varis hastalığına dair olumsuz deneyimlerini gözlemleyen bireyler, bu durumu kendi sağlıklarıyla ilişkilendirerek kaygı duyabilirler. Ayrıca, aile üyelerinin hastalığın seyrine dair olumsuz deneyimleri, hasta üzerinde psikolojik baskı oluşturabilir. Bu durumlar, bireylerin hastalığı daha ciddiye almasına neden olup tedaviye uyumlarını zorlaştırabilir ve dolayısıyla konfor düzeylerinin düşmesine neden olabilir. Varis hastalığının genetik geçiş gösteriyor olması da hastalığın daha ileri seviyelerde seyretmesine yol açabilir. Alt ekstremitte varisleri, uyku bozuklukları, hareket kısıtlılığı ve mesleki ile sosyal ilişkilerde bozulmalar gibi sorunlara yol açabilir (2). Bu durumlar, bireyin günlük yaşam kalitesini ve genel konforunu olumsuz etkileyerek, yaşam memnuniyetini azaltabilir. Literatürde ailede varis öyküsü olması ile konfor durumunu karşılaştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak, varis hastalığının hem fiziksel hem de psikolojik açıdan hastaların konfor düzeylerini etkileyebileceği ve ailedeki olumsuz deneyimlerin bu etkiyi artırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada genel sağlığını iyi olarak algılayan hastaların konfor düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Bu bulgu, bireyin kendi sağlığına yönelik olumlu algısının, fiziksel ve psikolojik konfor düzeyini artırabileceğini göstermektedir. Güner ve Karakoç Kumsar'ın (124) akciğer kanseri nedeniyle cerrahi müdahale geçiren hastalarla yürüttükleri çalışmada da benzer şekilde, genel sağlık algısı yüksek olan bireylerin konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, sağlık algısının konfor üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olabileceğini ortaya koyması açısından önemli olduğu belirtilmiştir. Demirel ve Ak'ın (164) beyin tümörü ameliyatı geçiren hastalar ile gerçekleştirdikleri çalışmada da, hastaların genel sağlık algılarının konfor düzeyini artırdığı tespit edilmiştir. Çalışmada, genel sağlık durumunu olumlu algılayan bireylerin daha yüksek konfor düzeyine sahip oldukları ve bu durumun hem fiziksel hem de psikolojik konfora anlamlı düzeyde katkı sağladığı ifade edilmiştir. Akdağ Karaağaç'ın (165) yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar ile yürüttüğü çalışmada, hastaların %65,8'inin genel sağlık algısının "iyi" olduğu saptanmış ve bu algının konfor düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Genel sağlık algısı, bireyin hem fiziksel hem de psikolojik iyilik halini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Sağlık algısı yüksek olan hastaların daha pozitif bir tutum sergilemeleri, tedaviye uyumlarını artırmakta ve

konfor düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle, hasta bakım süreçlerinde bireyin sağlık algısını destekleyici yaklaşımlara yer verilmesi önemlidir.

Çalışmada daha önce hastaneye yatmış olan hastaların konfor düzeyinin hastaneye yatmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum; hastaların hastane ortamına aşına olmasından, kendilerini bekleyen süreçle ilgili edindikleri tecrübeler sayesinde durumla kolaylıkla baş edebilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Yöner Amaç ve Çam (166) tarafından günöbirlik cerrahi hastaları üzerinde yürütölen çalışmada, daha önce hastanede yatma deneyimi olan bireylerin konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, söz konusu bireylerin yapılacak girişimlere ve verilen bilgilere daha aşına olmaları nedeniyle mevcut durumu daha kolay kabul etmeleri ve sürece daha rahat uyum sağlamaları ile ilişkilendirilmiştir. Bu doğrultuda, önceki hastane deneyiminin hasta konforunu olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Ancak Kubat Bakır ve Yurt'un (20) çalışmasında daha önce hastane deneyimi olan hastaların konfor puanlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Evranol Öçal ve Can'ın (167) histerektomi ameliyatı olan hastalarla gerçekleştirdiği çalışmada ise hastaların %69,7'sinin daha önce hastaneye yatış deneyimi yaşadığı belirlenmiş olup hastaneye yatış deneyimi ile konfor arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu farklı sonuçlar, örneklem gruplarının özellikleri, hastalık türü, tedavi süreci ve psikolojik faktörler gibi birçok değişkenden kaynaklanabilir. Bu nedenle, hastaneye yatmış olmanın konfor düzeyine etkisini daha ayrıntılı şekilde incelemek için, hasta özelliklerine dayalı daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir.

5.3. Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Özellikleri ile PKÖ Puan Ortalaması Karşılaştırılmasının Tartışılması

Çalışmada, ameliyat korkusu olmayan, ameliyatının başarılı geçeceğini düşünen ve ameliyathanedeki duygu durumu iyi olan hastaların daha yüksek konfor düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Taylan ve Çelik'in (168) katarakt ameliyatı geçiren hastalarla yaptığı çalışmada ameliyat öncesi korku düzeyinin artmasının hasta konforunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Saklı ve Özsaker'in (13) kulak burun boğaz operasyonu geçiren hastalarla gerçekleştirdikleri araştırmada, ameliyat öncesi korkusu düşük olan hastaların ameliyat sonrası konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Akutay ve Ceyhan'ın (169) cerrahi operasyon geçiren hastalar ile gerçekleştirdikleri çalışmada ise ameliyat öncesi tedirginlik, yetersizlik hissi ve süreçten duyulan memnuniyetsizliğin korkuyu

tetikleyerek hasta konforunu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Deniz Doğan ve Yurtseven'in (170) günübirlilik cerrahi kliniğine yatışı yapılan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların ameliyat öncesi dönemde orta düzeyde korku yaşadıkları, ameliyat öncesinde yaşadıkları korkunun, iyileşme sürecini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu bulguyla birlikte ameliyatın başarılı geçeceğini inanan hastaların konfor puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış; bu durum, olumlu beklentilerin psikolojik rahatlık sağladığını ve konfor algısını artırdığını göstermiştir. Güner ve Karakoç Kumsar'ın (124) çalışmalarında, hastaların ameliyata yönelik "iyi" tutumlara sahip olmalarının ve ameliyatın başarılı geçeceğine inanmalarının konfor düzeylerini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin hastaların ameliyata ilişkin tutumlarını değerlendirmeleri ve olumsuz düşüncelerini gidermeye yönelik yaklaşımlar sergilemelerinin, hasta konforunu artırmada etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Yılmaz ve ark.'nın (8) ortopedi ameliyatı geçiren hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada ameliyathanedeki duygu durumlarını "iyi" olarak ifade eden hastaların konfor puanı yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışmanın bu sonuçları literatürle benzerlik göstermekte olup, ameliyat korkusunun, ameliyatının başarısız geçeceğini düşünmenin ve ameliyathanede kötü duygu durumuna sahip olmanın bireyin psikolojik durumunu olumsuz etkileyerek hem işlem sürecine hem de iyileşme sürecine yönelik algısını bozabileceğini göstermektedir. Korku yaşayan bireylerde stres düzeyinin artması, ağrı eşiğinin düşmesi ve çevresel uyaranlara karşı hassasiyetin yükselmesi gibi faktörler, hasta konforunu azaltıcı yönde etkiler oluşturabilir. Ayrıca, ameliyat korkusu olan bireylerin işlem sırasında ve sonrasında daha fazla tedirginlik ve huzursuzluk yaşamaları da konfor düzeylerini olumsuz etkileyebilir. Öte yandan, ameliyatın başarılı geçeceğine inanan bireylerin olumlu beklentiler taşıması psikolojik rahatlık sağlamakta ve bu durum ameliyat öncesi ve sonrası konfor algısını artırmaktadır. Pozitif düşünce yapısına sahip bireylerde stres düzeyleri genellikle daha düşük, ağrı toleransları daha yüksek ve çevresel koşullara uyumları daha güçlü olabilir ve bu durum da hasta konforunun artmasının nedeni olabilir.

Çalışmada, ameliyat sonrası kusma yaşayan hastaların konfor puanlarının, kusma yaşamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kusma, hem fiziksel hem de psikolojik olarak bireyin yaşam kalitesini düşürmekte, bu durum hastanın genel konforunu olumsuz şekilde etkilemektedir (171). Pınar ve ark.'nın (172) doğum sonu dönemdeki anneler ile gerçekleştirdikleri araştırmada da kusmanın, annelerin konforunu etkileyen önemli bir semptom olduğu belirlenmiştir. Chen ve Chen'in (173) ortopedik cerrahi geçiren hastalarla

yaptığı çalışmada, konforlu bakım uygulamalarının bulantı ve kusma semptomlarını azalttığı ve bu sayede hasta konforunun artırıldığı ifade edilmiştir. Yeşilyurt ve Yüksel'in (174) oral karbonhidrat solüsyonu üzerine yaptıkları derlemede ise, bu uygulamanın ameliyat sonrası dönemde bulantı ve kusmayı azalttığı, böylece konforun olumlu yönde etkilendiği vurgulanmıştır. Toğaç ve Yılmaz'ın (175) laparoskopik kolesistektomi geçiren hastalarla yaptığı deneysel çalışmada, girişim grubunda konforun bir belirleyicisi olan bulantı ve kusmanın azaldığı ve konforun arttığı belirtilmiştir. Mei ve ark.'nın (176) çalışmasında konfor bakımının akciğer kanserine yönelik kemoterapi alan hastaların kusma semptomunu hafiflettiği, hastaların yaşam kalitesini ve psikolojik durumunu iyileştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Afshar ve ark.'nın (177) akut miyokard enfarktüsü geçiren hastalar üzerinde yürüttükleri çalışmada ise akupresür uygulamasının, antiemetik ilaç kullanımını azaltarak hastaların konfor düzeyini artırdığı belirtilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, ameliyat sonrası dönemde kusma semptomunun azaltılması ya da önlenmesi, hasta konforunun artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Kusma, postoperatif dönemde sık karşılaşılan ve hastaların fiziksel olduğu kadar psikolojik konforunu da etkileyen önemli bir semptomdur. Bu nedenle, hemşirelerin kusmayı önleyici ve azaltıcı girişimlere önem vermesi, hastaların konforunu artırmada etkili bir yaklaşım olacaktır.

Bu çalışmada hastaların %97,9'unda üriner sonda olduğu ve üriner sonda olan hastaların %38,2'sinin üriner sondaya bağlı orta düzeyde ($5,77\pm 2,21$) rahatsızlık deneyimlediği belirlendi. Üriner sondası olup bu sondadan rahatsızlık duyan hastaların konfor düzeylerinin de daha düşük olduğu belirlendi. Hastanede yatmakta olan hastalara üriner kateter takılması sıklıkla uygulanan bir işlemdir (178). Üriner kateter kullanımı, hastaların konforunu birçok açıdan olumsuz olarak etkileyebilir. Sosyal açıdan, hastalar sınırlı etkileşim yaşayabilir ve buna uyum sağlamakta zorlanabilirler. Psikolojik açıdan, utanma, memnuniyetsizlik, hayal kırıklığı, kaygı ve düşük benlik saygısı gibi duygular hissedebilirler. Fiziksel olarak, kateter hareketi kısıtlayabilir, enfeksiyon riskini artırabilir, ağrı ve tahrişe yol açabilir (179). Yaşanılan tüm bu olumsuzluklar da hasta konforunu olumsuz olarak etkileyebilir. Dolgun ve ark.'nın (132) üroloji kliniğinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, hastalarda üriner sondanın yarattığı rahatsızlık nedeniyle konforlarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Darbyshire ve ark.'nın (180) çalışmasında, hastaların üriner sondaya bağlı olarak ağrı, rahatsızlık, utanma ve kısıtlanma hissettikleri belirlenmiş ve üriner kateterlerin hastaların yatış deneyimi üzerinde derin ve genellikle olumsuz bir etki yarattığı

vurgulanmıştır. Bhardwaj ve ark.'nın (181) yürüttükleri çalışmalarında üriner kateter varlığının hasta özerkliğinin ve onurunun kaybına yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgu, literatürle uyumlu olup, üriner kateter kullanımının hasta konforunu önemli ölçüde olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır.

Spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sunuldu.

- Hastaların konfor düzeyi ortalamanın üzerinde bulundu.
- Hastaların cerrahi insizyona bağlı ağrısı ortalama düzeyde idi.
- Hastaların spinal anesteziye bağlı baş ağrısı ortalama düzeyde idi.
- 61 ve üzeri yaşa sahip hastaların konfor puanı daha yüksek bulundu.
- Evli olan hastaların konfor düzeyi daha yüksek bulundu.
- Emekli hastaların konfor düzeyi daha yüksek bulundu.
- Kronik bir hastalığa sahip olan hastaların konfor düzeyi daha yüksek bulundu.
- Ailesinde varis öyküsü bulunmayan hastaların konfor düzeyi daha yüksek bulundu.
- Genel sağlık algısı iyi düzeyde olan hastaların konfor düzeyi daha yüksek bulundu.
- Daha önce hastaneye yatan hastaların konfor düzeyi daha yüksek bulundu.
- Ameliyat olma korkusu olmayan, ameliyatının başarısız geçmesinden korkmayan ve ameliyathanedeki duygu durumu iyi olan hastaların konfor düzeyi daha yüksek bulundu.
- Ameliyat sonrası kusma yaşayan hastaların konfor düzeyi daha düşük bulundu.
- Ameliyat sonrası üriner sondaya bağlı rahatsızlık yaşayan hastaların konfor düzeyi daha düşük bulundu.

Araştırmamızda elde edilen veriler doğrultusunda öneriler aşağıda sunuldu.

- Spinal anestezi ile gerçekleştirilen varis operasyonlarında hastaların konfor düzeyleri genel olarak yüksek bulunmuştur. Ancak ameliyat sonrası dönemde insizyonel ağrı ve spinal baş ağrısı gibi komplikasyonların geliştiği tespit edilmiştir. Bu nedenle, ameliyat sonrası süreçte hemşirelik bakımında ağrıyı azaltmaya yönelik farmakolojik

ve non-farmakolojik yöntemlerin etkin biçimde uygulanması; özellikle spinal baş ağrısı açısından risk faktörlerinin önceden belirlenmesi, erken tanı konulması ve uygun müdahalelerin yapılması,

- Sosyal desteği yetersiz olan veya hastaneye ilk kez yatışı gerçekleştirilen bireylerde konfor düzeyinin olumsuz etkilenebileceği göz önünde bulundurularak, bu hastalara yönelik hemşire rehberliğinde psikososyal desteğin sağlanması,
- Ameliyat korkusu, negatif düşünceler ve kaygı düzeyinin hasta konforunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, ameliyat öncesi dönemde hasta bilgilendirme eğitimlerinin yaygınlaştırılması; hastaların cerrahi sürece dair tutumlarının değerlendirilerek olumlu yönde güçlendirilmesi,
- Postoperatif dönemde görülen bulantı, kusma ve üriner sonda kaynaklı rahatsızlıkların konforu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bu doğrultuda, bulantı ve kusma riskini azaltmak amacıyla kanıt temelli uygulamaların kullanılması, üriner sonda uygulanan hastaların düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve mümkün olan en kısa sürede sondanın çıkarılması, ayrıca non-farmakolojik girişimlerin (örneğin, sıcak/soğuk uygulamalar, pozisyon değişiklikleri, müzik terapisi vb.) destekleyici olarak kullanılması,
- Hemşirelik bakım sürecinde hasta konforunun temel hedef olarak benimsenmesi ve konfor düzeyini ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir değerlendirme araçlarının rutin olarak kullanılması,
- Spinal anestezi altında uygulanan farklı cerrahi girişimlerde hasta konfor düzeylerini karşılaştıran, çok merkezli ve geniş örneklem gruplarını içeren araştırmaların yapılması,
- Hasta konforunu artırmaya yönelik geliştirilecek müdahale programlarının etkililiğini değerlendiren deneysel tasarımlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Perrin M, Eklöf B. Chronic venous disease guidelines and terminology: sharing common language. *Medicographia*. 2011;33:245-52.
2. Wang Y, Li R, Bai L, Zou Z, Zheng C, Peng F, et al. A study of social isolation in patients with varicose veins of the lower extremities: A scoping review. *J Tissue Viability*. 2024. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.09.012>.
3. Çoban PT, Dirimeşe E. Evaluation of quality of life after minimally invasive varicose vein treatment. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2019;27:49. doi:<https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2019.16867>.
4. Bootun R, Onida S, Lane TR, Davies AH. Varicose veins and their management. *Surgery (Oxford)*. 2016;34:165-71. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2016.02.002>.
5. Şahin S, Urcun YS. Comparative study of cyanoacrylate glue and endovenous laser ablation techniques for the treatment of varicose veins. *J Contemp Med*. 2022;12:665-70. doi:<https://doi.org/10.16899/jcm.1118956>.
6. Aslan FE. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009;12:104-13.
7. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *J Perianesth Nurs*. 2004;19:164-73. doi: 10.1016/j.jopan.2004.03.006.
8. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;5:3-9.
9. Zeynep T, Gozde TS, Ikbal C, Emel S. Pre-operative comfort levels of patients undergoing surgical intervention. *Int J Caring Sci*. 2020;13:1339-45.
10. Arslankılıç Ç, Göl E. Kolcaba'nın konfor kuramının cerrahi operasyon geçiren hastalarda kullanımı: Sistemik derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2020;3:34-44.
11. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*. 1994;19:1178-84.
12. Tosun H, Özkaya BÖ, Uz F, Gül A. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda ağrı ve konfor ilişkisi. *OTJHS*. 2022;7:47-52. doi:<https://doi.org/10.26453/otjhs.988106>.

13. Saklı F, Ozsaker E. The Relationship Between Preoperative Fear and Postoperative Comfort in Otolaryngology Patients. *J Perianesth Nurs.* 2024. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.07.008>.
14. Taylan S, Özkan İ, Kar M. The relationship of preseptoplasty and postseptoplasty early period comfort level with nasal obstruction, sleep quality, and fatigue severity: a prospective study. *J Perianesth Nurs.* 2021;36:268-74. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.005>.
15. Malinowski A, Stamler LL. Comfort: exploration of the concept in nursing. *J Adv Nurs.* 2002;39:599-606. doi:<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02329.x>.
16. Kolcaba K, Fox C. The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer undergoing radiation therapy. *Oncol Nurs Forum.* 1999. p.67-72. doi:
17. Kuğuoğlu S. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale J Nurs.* 2008;16:16-23.
18. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook.* 2001;49:86-92. doi:<https://doi.org/10.1067/mno.2001.110268>.
19. Gurcayir D, Karabulut N. The effects of the training provided to patients who are scheduled for hip prosthesis surgery on the level of postoperative comfort and daily activities. *IJCS.* 2017;10:403-12.
20. Kubat Bakır G, Yurt S. Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi. *SSYV.* 2020;30:158-65.
21. Arıcı H, Kavradım ST. Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi.* 2023;2:32-9. doi:<https://doi.org/10.59398/ahd.1268478>.
22. Bozkurt AK, Balkanay OO. Yaşlılarda ven hastalıklarına yaklaşım. *Archives of the Turkish Society of Cardiology/Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi.* 2017;45. doi:10.5543/tkda.2017.22654.
23. Öztürk O, Ocak M, Öztürk G. Variköz venler: Gebeliğin hediyesi. *Klinik Tıp Bilimleri.* 2020;8:41-4.
24. Varis Hastalığı (Venöz Yetmezlik) Belirtileri, Nedenleri ve Teşhisi [Cited Date: 31.05.2025]. Available from: <https://www.ideaklinik.com/varis-hastaligi-venoz-yetmezlik.html>.
25. Şahbaz B, Koçaşlı S, Kunt A. Varis ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası öz bakımlarının değerlendirilmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2023;14. doi:10.5543/khd.2022.63634.

26. Duman E. Safen ven yetmezliği tedavisinde endovenöz lazer ile ablasyon: 980 Nm ile 1470 Nm dalga boyundaki lazer enerjisinin tedavideki etkinliğinin karşılaştırılması [Uzmanlık Tezi]. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2011.
27. Yakışan Maden RŞ. Varis tedavisinde rutin tedaviler ile tıbbi sülük tedavisinin karşılaştırılması [Uzmanlık Tezi]. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2015.
28. Zhang S, Melander S. Varicose veins: Diagnosis, management, and treatment. The Journal for Nurse Practitioners. 2014;10:417-24. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.03.004>.
29. Kiloatar H. Kronik venöz yetmezlik hastalarında hastalık şiddeti, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
30. Koç S. Doğumda kanguru bakımının yenidoğanın emzirme davranışlarına ve annenin konfor düzeyine etkisi [Yüksek Lisans]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
31. Polat N. Alt ekstremiteye yönelik variköz ven cerrahisi uygulanan yüzeysel ve derin venöz yetmezliği olan hastalarda variköz ven cerrahisinin derin venöz sistem yetmezliği üzerine olan etkisi [Uzmanlık Tezi]. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2012.
32. Vandy F, Wakefield TW. Varicose veins: evaluating modern treatments, with emphasis on powered phlebectomy for branch varicosities. Interventional Cardiology. 2012;4:527. doi:10.2217/ica.12.48.
33. Tuncer Çoban P. Varis tedavisi olan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi [Yüksek Lisans]. Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
34. Doğancı S, Erkan K, Şahin MA, Karabacak K, Güler A, Gökhan E, et al. Minimal invazif yüzeysel ven cerrahisinde 5 yıllık deneyimimiz: GATA Protokolü. Turk J Vasc Surg. 2011;19.
35. Özütemiz C. Alt ekstremiten venöz yetmezlik şikâyeti bulunan kadın hastalarda menstrüel siklus fazlarının doppler ultrasonografi bulgularıyla olan ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey); 2014.
36. Rabe E, Pannier F. Clinical, aetiological, anatomical and pathological classification (CEAP): gold standard and limits. Phlebology. 2012;27:114-8.
37. Yiğit S. Kronik venöz yetmezlik tanılı hastalarda egzersiz eğitiminin yorgunluk ve uyku kalitesi üzerine etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.

38. Kendler M, Blendinger C, Haas E. Elevated serum estradiol/testosterone ratio in men with primary varicose veins compared with a healthy control group. *Angiology*. 2009;60:283-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0003319708323493>.
39. Laurikka JO, Sisto T, Tarkka MR, Auvinen O, Hakama M. Risk indicators for varicose veins in forty□to sixty□year□olds in the Tampere varicose vein study. *World J Surg*. 2002;26:648-51. doi:10.1007/s00268-001-0283-1.
40. Bergan J. Risk factors, manifestations, and clinical examination of the patient with primary venous insufficiency. Editor: *The Vein Book*. ed.: Elsevier; 2007. p.119-24.
41. Yılmaz S, Aksoy E, Yaylacı S. Popülasyonumuzda alt ekstremite variköz venleri ve venöz yetmezliği ile varikosel-vulvar variköz venler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. 2013. doi:10.9739/uvcd.2013-36870.
42. Bahçecioğlu İB. Venöz ülserde iliokaval obstrüksiyonun rolü. Ankara Üniversitesi (Turkey); 2016.
43. Ünlü İ. Alt ekstremite kronik venöz hastalıkları; prevalans, risk faktörleri ve klasifikasyon [Uzmanlık Tezi]. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi.
44. Kostanoğlu A. Lenfödem tedavisinde üç farklı fizyoterapi yönteminin etkinliğinin karşılaştırılması [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
45. Poyraz M. Alt ekstremite yetmezlik tedavisinde EVLA ve EVLA ile eş zamanlı skleroterapinin erken dönem semptom ve komplikasyonlara etkisi [Uzmanlık Tezi]. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2014.
46. Demirpolat G, Süreyya S, Çınar C, Gür S. Alt ekstremite venöz yetmezliğinde Doppler US: Valsalva manevrası mı, Pnömatik kompresyon mu. *Türk Tanısal ve Girişimsel Radyoloji Dergisi*. 2004;10:162-6.
47. Porter JM, Moneta GL, on Chronic AICC, Disease V. Reporting standards in venous disease: an update. *JVS*. 1995;21:635-45. doi:[https://doi.org/10.1016/s0741-5214\(95\)70195-8](https://doi.org/10.1016/s0741-5214(95)70195-8).
48. Scuderi A, Raskin B, Al Assal F, Scuderi P. The incidence of venous disease in Brazil based on the CEAP classification: An epidemiological study. *Int Angiol*. 2002;21:316.
49. Padberg Jr FT. CEAP classification for chronic venous disease. *Dis Mon*. 2005;51:176-82. doi:<https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2005.03.013>.
50. Wittens C, Davies A, Bækgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanet S, et al. Editor's choice—management of chronic venous disease: clinical practice guidelines of the European

Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2015;49:678-737. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2015.02.007>.

51. Ghosh SK, Al Mamun A, Majumder A. Clinical presentation of varicose veins. *Indian J Surg.* 2023;85:7-14. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s12262-021-02946-4>.

52. Karapolat S, Özdemir C. İzole safenofemoral bileşke yetmezliğinde eksternal valvüler stent kullanımı: üç olgu sunumu. 2008.

53. Köksal C, Alsalehi S, Kocamaz Ö, Sunar H. Kronik venöz yetmezlik tedavisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi.* 2010;13:28-33.

54. Nicolaidis A, Kakkos S, Baekgaard N, Comerota A, de Maeseneer M, Eklof B, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines According to Scientific Evidence. Part I. *International angiology: a journal of the International Union of Angiology.* 2018;37:181-254.

55. Akyüz E, Tunçbilek Z. Antiembolik çorap yönetiminde hemşirelerin rol ve sorumlulukları: antiembolik çorap bakım protokolü. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2018;9:96-104. doi:10.5543/khd.2019.68077.

56. Sevil FC. Alt ekstremite variköz ven hastalıklarında endovenöz radyofrekans ablasyon uygulamasının etkinliği kısa ve orta dönem sonuçları [Uzmanlık Tezi]. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2017.

57. Ayhan H. Yüksek riskli gruplarda postoperatif derin ven trombozunu önleme protokollerinin karşılaştırılması. 2012.

58. Onida S, Lane TR, Davies AH. Varicose veins and their management. *Surgery (Oxford).* 2013;31:211-7.

59. Morrison R. Venous thromboembolism: scope of the problem and the nurse's role in risk assessment and prevention. *J Vasc Nurs.* 2006;24:82-90. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jvn.2006.05.002>.

60. Belczak SQ, Sincos IR, Campos W, Beserra J, Nering G, Aun R. Veno-active drugs for chronic venous disease: A randomized, double-blind, placebo-controlled parallel-design trial. *Phlebology.* 2014;29:454-60.

61. Kaya E. Yüzeysel Seyreden Safen Ven Yetmezliğinin Alternatif Tedavisi: Stripper Yardımı ile Ligasyon. *Koşuyolu Heart Journal.* 2019;22:54-6.

62. Masuda E, Ozsvath K, Vossler J, Woo K, Kistner R, Lurie F, et al. The 2020 appropriate use criteria for chronic lower extremity venous disease of the American Venous Forum, the Society for Vascular Surgery, the American Vein and Lymphatic Society, and the

Society of Interventional Radiology. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders. 2020;8:505-25. e4.

63. Altinsoy A. Yüzeysel venöz yetmezlikte endovenöz lazer ablasyon tedavisi: Kısa ve uzun dönem sonuçları [Uzmanlık Tezi]. Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2011.

64. Zaim Ç, Kahraman D, Koujan A, Kaya K, Yiğit L, Özyurda Ü. Alt Ekstremitte Venöz Yetmezliği Tedavisinde Endovenöz Lazer Ablasyon: İki Yıllık Deneyimlerimiz. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci. 2014;26:5-10.

65. Pandey VA, Davies AH. Endoluminal treatments for varicose veins. Surgery (Oxford). 2010;28:263-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2010.01.014>.

66. Bolat A, Gültekin Y, Gemalmaz H. Yüzeysel Varislerde N-BUTİL Siyanoakrilat İle Skleroterapi Sonuçlarımız. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;23:627-34. doi:<https://doi.org/10.24938/kutfd.1006506>.

67. Çalık ES, Arslan Ü, Ayaz F, Tort M, Yıldız Z, Aksu V, et al. N-butyl cyanoacrylate in the treatment of venous insufficiency--the effect of embolisation with ablative polymerisation. Vasa. 2016;45:241-6. doi:<https://doi.org/10.1024/0301-1526/a000531>.

68. Ergenekon G. Skleroterapi Uygulamalarında Görülen Komplikasyonlar ve Yönetimi. Türkiye Klinikleri Kozmetik Dermatoloji Özel Dergisi. 2017;10.

69. Navarro L, Min RJ, Boné C. Endovenous laser: a new minimally invasive method of treatment for varicose veins—preliminary observations using an 810 nm diode laser. Dermatologic surgery. 2001;27:117-22.

70. Cheatle T. The long saphenous vein: to strip or not to strip? Semin Vasc Surg. 2005. Elsevier. p.10-4. doi: <https://doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2004.12.005>.

71. Kurihara N, Hirokawa M, Yamamoto T. Postoperative venous thromboembolism in patients undergoing endovenous laser and radiofrequency ablation of the saphenous vein. AVD. 2016;9:259-66. doi:<https://doi.org/10.3400/avd.oa.16-00087>.

72. Wallace T, Leung C, Nandhra S, Samuel N, Carradice D, Chetter I. Defining the optimum tumescent anaesthesia solution in endovenous laser ablation. Phlebology. 2017;32:322-33. doi:<https://doi.org/10.1177/0268355516653905>.

73. Whiteley M, Shiangoli I, Dos Santos S, Dabbs E, Fernandez-Hart T, Holdstock J. Fifteen year results of radiofrequency ablation, using VNUS closure, for the abolition of truncal venous reflux in patients with varicose veins. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2017;54:357-62. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2017.06.001>.

74. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilim Derg.* 2018;5:253-8. doi:10.17681/hsp.358458.
75. Fasting PGfP, Aspiration tUoPAtrRoP. Application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration. *Anesthesiology.* 2017;126:376-93.
76. Gul A, Andsoy II, Ozkaya B. Preoperative fasting and patients' discomfort. *Indian J Surg.* 2018;80:549-53. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s12262-017-1657-4>.
77. Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. ed.: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2022.
78. Bölükbaş N, Birlikbaş S. ERAS rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* 2019;2:194-205.
79. Kadioğlu AG, Özgür M, Özkaya G, Aydın H, Dinçyürek G, Yılmazlar A. Spinal anestezi uygulamalarımızın karakteristikleri ile sonuçlarının retrospektif değerlendirilmesi. *Anestezi Dergisi.* 2011;19:20-5.
80. Milligan K. Recent advances in local anaesthetics for spinal anaesthesia. *European journal of anaesthesiology.* 2004;21:837-47.
81. Tapar H, Kaya Z, Süren M. Dura ponksiyonu sonrası baş ağrısı. *Çağdaş Tıp Dergisi.* 2013;3:62-6.
82. Bechard P, Perron G, Larochelle D, Lacroix M, Labourdette A, Dolbec P. Case report: epidural blood patch in the treatment of abducens palsy after a dural puncture. *CJA.* 2007;54:146. doi:10.1007/BF03022012.
83. Ateş Çetin Z. Santral blok sonrası geçici nörolojik semptomlar [Uzmanlık Tezi]. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
84. Kocaöz ÖÜFŞ. Santral blok komplikasyonları. *TIP ve Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Bakış I.* 2023:23.
85. Çerçi H. Spinal anestezi uygulanan hastalarda median ve paramedian uygulamanın karşılaştırılması [Uzmanlık Tezi]. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2010.
86. Abdullahi M, Yunusa B, Mashi SA, Aji SA, Alhassan SU. Urinary retention in adults male patients: Causes and complications among patients managed in a teaching hospital in North Western Nigeria. *Open J Urol.* 2016;6:114. doi:<http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=68293&#abstract>.

87. Kreutziger J, Frankenberger B, Luger T, Richard S, Zbinden S. Urinary retention after spinal anaesthesia with hyperbaric prilocaine 2% in an ambulatory setting. *Br J Anaesth.* 2010;104:582-6. doi:<https://doi.org/10.1093/bja/aeq054>.
88. Issı Z, Öztürk V, İyilikçi L, Erkin Y. Spinal Anestezi Komplikasyonu Olan Spinal Epidural ve İntrakraniyal Subdural Hemoraji. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* 2018;46:319-22. doi: 10.5152/TJAR.2018.28044.
89. Dogru S, Kaya Z, Dogru HY. Spinal anestezi komplikasyonları. *Çağdaş Tıp Dergisi.* 2012;2:127-34.
90. Nath G, Subrahmanyam M. Headache in the parturient: Pathophysiology and management of post-dural puncture headache. *Journal of obstetric anaesthesia and critical care.* 2011;1:57-66.
91. Cambridge University Dictionary. Meaning of comfort in English [Cited Date: Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/essential-british-english/comfort>.
92. Güleşen G, Üstün B. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2020;13:251-8. doi:<https://doi.org/10.46483/deuhfed.693256>.
93. Duman HT, Yıldırım Y, Fadıoğlu Ç, Aykar FŞ. Kolcaba'nın konfor kuramına göreatriyal fibrilasyon olgusu. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2020;11:37-42. doi: 10.5543/khd.2020.98598.
94. Acar K, Aygin D. Orak Hücre Hastalığına Bağlı Akut Göğüs Sendromu'nun Konfor Kuramına Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı: Olgu sunumu. *OTJHS.* 2016;1:36-43.
95. Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *TYBHD.* 2010;14:61-6.
96. Yeşilot SB, Öz F. Hemşirenin varlığı: kuramsal bir bakış. *J Psychiatric Nurs.* 2016;7:94-9.
97. Terzi B. Yoğun bakım ünitesinde planlı kabul protokolü uygulamasının hastanın konfor düzeyi ve fizyolojik parametrelerine etkisi. *İstanbul Üniversitesi.* 2014.
98. Karabacak Ü, Acaroğlu R. Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2011;4:197-202.
99. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image: The Journal of Nursing Scholarship.* 1991;23:237-40.

100. Karabacak Ü. Meme kanserli hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımının ve eğitimin radyoterapi uygulaması ile etkileşimi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul, Türkiye. 2004.
101. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nin konfor kurami. EGEHFD. 2011;27:79-88.
102. Üstündağ H. Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi. Marmara Üniversitesi (Turkey); 2009.
103. Akgün Ö. Annelerin doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
104. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. ed.: Springer Publishing Company; 2003.
105. Uyar Çavdar A. Katarakt ameliyatı öncesi yapılan el masajının hasta anksiyetesi ve konforuna etkisi [Yüksek Lisans]. Celal Bayar Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
106. Dimarco KK, Kolcaba K. Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatr Nurs.* 2005;31:187-94.
107. Ünülu M. Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı Ğle Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2014.
108. Bilgiç Ş. Kemoterapi uygulanan hastalarda müzik terapinin kemoterapi semptomları ve konfor düzeyine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2015.
109. Büyükünäl Şahin P, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi/Journal of Health Sciences and Professions.* 2018;5.
110. Gezer D. Tiroidektomi öncesi verilen eğitimin hastaların kaygı düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
111. Terzi B, Nurtan K. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;20:67-74.
112. Yücel ŞÇ, Ergin E. Yaşlılıkta konfor. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2020;29:69-73. doi:<https://doi.org/10.17942/sted.483793>.
113. Jang JH, Park WH, Kim H-I, Chang SO. Ways of reasoning used by nurses in postoperative pain assessment. *Pain Manag Nurs.* 2020;21:379-85. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.09.008>.

114. Eker PY, Köksel P. Septorinoplasti olacak hastalara verilen eğitimin cerrahi anksiyete, ağrı korkusu, ağrı ve konfor düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi: Randomize kontrollü çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;12:1711-21. doi:<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1271343>.
115. Miskovic A, Lumb A. Postoperative pulmonary complications. BJA: British Journal of Anaesthesia. 2017;118:317-34. doi:<https://doi.org/10.1093/bja/aex002>.
116. Harke N, Godes M, Habibzada J, Urbanova K, Wagner C, Zecha H, et al. Postoperative patient comfort in suprapubic drainage versus transurethral catheterization following robot-assisted radical prostatectomy: a prospective randomized clinical trial. World J Urol. 2017;35:389-94. doi:<https://doi.org/10.1007/s00345-016-1883-6>.
117. Cao X, White PF, Ma H. An update on the management of postoperative nausea and vomiting. J Anesth. 2017;31:617-26. doi:<https://doi.org/10.1007/s00540-017-2363-x>.
118. Nuraini T, Gayatri D, Rachmawati İ. Comfort assessment of cancer patient in palliative care: A nursing perspective. IJCS. 2017;10:209.
119. Kolcaba KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. Advances in nursing science. 1992;15:1-10.
120. Breitbart W. Thoughts on the goals of psychosocial palliative care. Palliative & Supportive Care. 2008;6:211-2. doi:<https://doi.org/10.1017/S1478951508000345>.
121. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Sağlık Bilim Derg. 2018;5:324-32. doi:<https://doi.org/10.17681/hsp.409359>.
122. Mingardi G, Cornalba L, Cortinovis E, Ruggiata R, Mosconi P, Apolone G. Health-related quality of life in dialysis patients. A report from an Italian study using the SF-36 Health Survey. DIA-QOL Group. Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association-European Renal Association. 1999;14:1503-10.
123. Arslan-özkan İ, Okumuş H. Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012;14:61-72.
124. Güner A, Kumsar AK. Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler. OTJHS. 2021;6:155-62. doi:<https://doi.org/10.26453/otjhs.763680>.
125. Karaçam Z, Kurnaz DA, Öztürk GG. Doğum eyleminde lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisi-Randomize kontrollü bir çalışma. EGEHFD. 2020;36:23-33.

126. Üstündağ H, Aslan FE. Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2010;2:94-9.
127. Aktekin A, Gandur MAD, Gürleyik G, Sağlam A. Cerrah ve anestezi uzmanlarının kendileri ve hastaları için anestezi tercihleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2006;10.
128. Vural Ç. Lomber disk hernisi cerrahisinde spinal ve genel anestezinin hasta konforu, hemodinami ve maliyet açısından karşılaştırılması [Tıpta Uzmanlık]. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
129. Kızılcık Özkan Z, Dığın F, Koç E. Kranial ve spinal cerrahi uygulanan hastaların konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2024;6:1-6. doi:<https://doi.org/10.33308/2687248X.202461312>.
130. Yılmaz M, Karabulut N. How can we improve the comfort level and sleep quality after surgery? *J Perianesth Nurs*. 2022;37:100-4. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.05.008>.
131. Ustundag H, Aslan FE. The comfort level of patients who underwent coronary artery bypass graft surgery. *IJCS*. 2023;16:1650.
132. Dolgun E, Sayin BD, Ozsaker E, Donmez YC. Investigation of post-operative comfort levels and factors affecting comfort in urology patients. *Journal of Perioperative Nursing*. 2024;37:e-36.
133. Çetinkaya F, Torcu B. Genel cerrahi kliniğindeki hastaların ameliyat sonrası konfor ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2024;7:320-8. doi:<https://doi.org/10.54189/hbd.1425547>.
134. Zaman F, Ergin E. Determining the spiritual care and comfort needs of patients having undergone open-heart surgery: Cross-sectional descriptive study in Turkey. *J Relig Health*. 2024;1-22. doi:<https://doi.org/10.1007/s10943-024-02126-0>.
135. Topdemir EA, Saritas S. The effect of Acupressure and Reiki application on Patient's pain and comfort level after laparoscopic cholecystectomy: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2021;43:101385. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101385>.
136. Kılıç M, Öztunç G. Methods used in pain control and the role of the nurse. *Fırat J Health Serv*. 2012;7:35-51.
137. Findik UY, Topcu SY, Ozge Vatansever R. Effects of drains on pain, comfort and anxiety in patients undergone surgery. *IJCS*. 2013;6:412.

138. Çandır G. Abdominal cerrahi sonrası hastaların erken mobilizasyon durumlarının konfor düzeyine etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2021.
139. Ayhan F, Kurşun Kural Ş. Experience of pain in patients undergoing abdominal surgery and nursing approaches to pain control. IJCS. 2020;7:1456-64.
140. Değirmenci S. Sezaryen doğum sonrası el masajının kadınların ağrı, konfor düzeyleri ve gaz çıkış süreleri üzerine etkisi. 2023.
141. Uzunkaya-Öztoprak P, Koç G, Özyüncü Ö. The effect of Kinesio Taping on acute pain, breastfeeding behavior and comfort level in women with cesarean section: A randomized controlled trial. Niger J Clin Pract. 2023;26:1075-84. doi:https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_459_22.
142. Subramanian P, Ramasamy S, Ng KH, Chinna K, Rosli R. Pain experience and satisfaction with postoperative pain control among surgical patients. Int J Nurs Pract. 2016;22:232-8. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12363>.
143. Arlı ŞK. Cerrahi bakımda ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik girişimleri. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;4:1013-20.
144. Jabbari A, Alijanpour E, Mir M, Rabiea SM, Rupani MA. Post spinal puncture headache, an old problem and new concepts: review of articles about predisposing factors. Caspian journal of internal medicine. 2013;4:595.
145. Adatepe S, Tapar H, Doğru S, Doğru HY, Karaman T, Karaman S, et al. Sezaryen hastalarında post spinal baş ağrısı ile serebral oksijen saturasyonu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2022;14:45-60.
146. Culhaci ÖS. Baş ve boyun immobilizasyonun spinal anestezi sonrası oluşan baş ağrısına etkisinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
147. Girma T, Mergia G, Tadesse M, Assen S. Incidence and associated factors of post dural puncture headache in cesarean section done under spinal anesthesia 2021 institutional based prospective single-armed cohort study. Annals of Medicine and Surgery. 2022;78. doi:<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103729>.
148. Mekete G, Demelash H, Almaw A, Seid S. Magnitude and associated factors of post dural puncture headache after spinal anesthesia in surgical patients at comprehensive specialized referral hospital, 2021: A multi-center cross-sectional study. Interdisciplinary Neurosurgery. 2023;34:101817. doi:<https://doi.org/10.1016/j.inat.2023.101817>.

149. Abdi K, Abdullahzadeh M, Gholamveisi B, Aghabakpour H, Karimian A. Headaches after spinal anesthesia and their link with related factors in candidates for cesarean. *Nurse and Holistic Care*. 2024;4:5-17.
150. Tafesse D. Assessments of the magnitude of post dural puncture headache (PDPH) and associated risk Factors with PDPH among patients undergoing spinal anesthesia for orthopedics and urologic procedures in Black Lion Specialized Referral Hospital, Addis Abeba, Ethiopia. Addis Ababa University; 2016.
151. Aysun C, Hintistan S. An assessment of the comfort level of cancer patients with receiving Chemotherapy. 2021. doi:<https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.4226>.
152. Arabacıoğlu ND. Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi uyku kalitesinin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi [Yüksek Lisans]. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
153. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *J Perianesth Nurs*. 2014;29:213-20. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2013.05.018>.
154. Yılmaz CK. Hastanede yatan kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde dispne şiddeti ve genel konfor düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2020;13:222-30. doi:<https://doi.org/10.46483/deuhfed.677896>.
155. Borzou SR, Anosheh M, Mohammadi E, Kazemnejad A. Patients' perception of comfort facilitators during hemodialysis procedure: a qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014;16:e19055. doi:<https://doi.org/10.5812/ircmj.19055>.
156. Altıntaş N, Meriç M. Determination of comfort and anxiety levels of patients undergoing coronary angiography. *Lokman Hekim Health Sciences*. 2024;4. doi:10.14744/lhhs.2024.1203.
157. Tabiee S, Momeni A, Saadatjoo SA. The effects of comfort-based interventions (back massage and patient and family education) on the level of comfort among hemodialysis patients. *Modern Care Journal*. 2017;14:1-6. doi:<https://doi.org/10.5812/modernc.64687>.
158. Özkan B, İşeri Ö. The effect of self-care agency and patient features on comfort after abdominal surgery: A cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2024;16. doi:10.5336/nurses.2023-101037.
159. Akçakaya A. Onkoloji hastalarının konfor düzeyi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

160. Ozden G, Saritas SC. The effect of acceptance of illness on the comfort level in patients with type 2 diabetes mellitus. *Medicine Science International Medical Journal*. 2021;10:1189-95. doi:10.5455/tıpbilimi.2021.02.051.
161. Türk HA, Kavradim ST. Comfort and patient activation in patients with myocardial infarction: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2025;81:151890. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151890>.
162. Aydingülü N, Arslan S. Cerrahi geçiren hastaların erken dönem konfor düzeyleri. *KSU Medical Journal*. 2021;16:401-6. doi:<https://doi.org/10.17517/ksutfd.811420>.
163. Yılmaz S, Ordu Y, Atalay F. Determination of comfort levels and spiritual care needs of gynecologic cancer patients with abdominal drains: A cross-sectional descriptive study in Turkey. *J Relig Health*. 2024:1-17. doi:<https://doi.org/10.1007/s10943-024-02139-9>.
164. Demirel A, Ak ES. Beyin tümörü ameliyatı olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Nöroşirurji Dergisi*. 2024;34:33-41. doi:10.5137/1019-5157.TND.3244.
165. Akdağ Karaağaç A. Yoğun bakım hastalarının çevresel stresör algısının konfor düzeyi üzerine etkisi [Yüksek Lisans]. Sinop Üniversitesi; 2021.
166. Amaç HY, Çam R. Günübürlük cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5:1222-37. doi:10.30569.adiyamansaglik.481605
167. Can SnZ. Histerektomi ameliyatları sonrası genel konfor düzeyinin iyileşme kalitesi üzerine etkisi [Yüksek Lisans]. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi (Turkey); 2024.
168. Taylan S, Çelik GK. The effect of preoperative fear and related factors on patients' postcataract surgery comfort level: a regression study. *J Perianesth Nurs*. 2022;37:398-403. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.08.014>.
169. Akutay S, Ceyhan Ö. The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients. *Perioper Med*. 2023;12:22. doi:<https://doi.org/10.1186/s13741-023-00316-0>.
170. Deniz Doğan S, Yurtseven Ş. Determination of surgical fear levels and affecting factors in patients planned for day surgery: a descriptive and cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2024;16. doi:10.5336/nurses.2023-99302.
171. Gülay T, Eler ÇÖ, Ökdem Ş, Çıtak EA. Hemodiyaliz hastalarında konfor düzeyinin incelenmesi. *HUHEMFAD*. 2020;7:122-9. doi:<https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763155>.
172. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009;36:184-90.

173. Chen Z, Liu C, Chen W. Effect of comfortable nursing on postoperative nausea and vomiting in patients with idiopathic scoliosis after posterior orthopedic surgery. *Frontiers in Surgery*. 2024;11:1395013. doi:<http://dx.doi.org/10.3389/fsurg.2024.1395013>.
174. Yeşilyurt M, Yüksel S. Cerrahi girişim öncesi oral karbonhidrat solüsyonu alımının hasta sonuçlarına etkisi. *Van Tıp Dergisi*. 2021;28. doi:<https://doi.org/10.5505/vtd.2021.46656>.
175. Toğaç HK, Yılmaz E. Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. *Patient Educ Couns*. 2021;104:603-10. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.026>.
176. Mei C, Zhang L, Zhang Z. Vomiting management and effect prediction after early chemotherapy of lung cancer with diffusion-weighted imaging under artificial intelligence algorithm and comfort care intervention. *Comput Math Methods Med*. 2022;2022:1056910. doi:<https://doi.org/10.1155/2022/1056910>.
177. Afshar S, Khatiban M, Safdari A, Khalili Z, Soltanian A, Hashemi M, et al. The impact of using P6 acupuncture on the nausea, vomiting, and comfort of myocardial infarction patients: A randomized, single-blind, placebo-controlled clinical trial. *Contemp Clin Trials Commun*. 2023;36:101238. doi:<https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101238>.
178. Soydan H, Kenan Karademir A. Travmatik kateter çekimi sonrası kopmuş ve mesanede kalmış foley sonda. *Maltepe Tıp Dergisi*. 2018;10:67-9.
179. Agustiani S, Dewi A. Fulfillment of safety and comfort needs in urinary catheter patients: Literature review. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*. 2020;4:77-86. doi:<http://dx.doi.org/10.18196/ijnp.v4i2.10243>.
180. Darbyshire D, Rowbotham D, Grayson S, Taylor J, Shackley D. Surveying patients about their experience with a urinary catheter. *International Journal of Urological Nursing*. 2016;10:14-20. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/ijun.12085>.
181. Bhardwaj R, Pickard R, Carrick-Sen D, Brittain K. Patients' perspectives on timing of urinary catheter removal after surgery. *Br J Nurs*. 2012;21:S4-S9. doi:<https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.sup18.s4>.

EKLER

EK 1: HASTA BİLGİ FORMU

EK 2: VİSUAL ANALOG SKALA

EK 3. PERİANESTEZİ KONFOR ÖLÇEĞİ

EK 4. ETİK KURUL İZİNİ

EK 5. KURUM İZİNİ

EK 6. ÖLÇEK/ANKET ÇALIŞMALARI İÇİN OLUR FORMU



EK 1: Hasta Bilgi Formu

HASTA BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörleri tanımlamak amacıyla planlanmıştır. Soruları samimi ve içten bir şekilde yanıtlamanız önem taşımaktadır. Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Elif GİLANLI- Doç.Dr. Şebnem BİLGİÇ

1. Yaş:.....
2. Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek
3. Medeni Durumunuz: ()Evli ()Bekâr
4. Eğitim durumunuz: () Okur-yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite ve üstü
5. Mesleğiniz:() Ev hanımı () Emekli () Memur () İşçi () Diğer
6. Kronik hastalığınız var mı? () Var () Yok
7. Sigara kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
8. Alkol kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
9. Ailede varis öyküsü var mı? () Evet () Hayır
10. Genel olarak sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz: () İyi () Orta () Kötü
11. Daha önce hastanede yattınız mı? () Evet () Hayır
12. Daha önce ameliyat oldunuz mu? () Evet () Hayır
13. Cevabınız evet ise önceki cerrahi deneyiminiz nasıldı: () İyi () Orta () Kötü
14. Ameliyat süreci ile ilgili size yeterli bilgilendirilme yapıldı mı? () Evet () Hayır
15. Ameliyat öncesi hastanede kalış süresisaat veyagün
16. Ameliyattan önceki gece yeteri kadar uyudunuz mu? () Evet () Hayır
17. Ameliyat olmaktan korkuyor musunuz? () Evet () Hayır
18. Anesteziden korkuyor musunuz? () Evet () Hayır

19. Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyor musunuz? () Evet () Hayır

20. Ameliyatın başarısız geçmesinden korkuyor musunuz? () Evet () Hayır

21. Ameliyattan dolayı sağlığınızın kötüleşeceğinden korkuyor musunuz?

() Evet () Hayır

22. Ameliyathanedeki duygu durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

() İyi () Orta () Kötü

23. Ameliyattan sonra insizyonel ağrınız oldu mu? () Hayır () Evet ise şiddeti.....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
Ağrı Yok Şiddetli Ağrı

24. Ameliyattan sonra baş ağrınız oldu mu? () Hayır () Evet ise şiddeti.....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
Ağrı Yok Şiddetli Ağrı

25. İnsizyonel ağrı için ağrı kesici kullanımı () Yok () Var (.....)

26. Baş ağrısı için ağrı için ağrı kesici kullanımı () Yok () Var (.....)

27. Ameliyat sonrası bulantınız oldu mu? () Evet () Hayır

28. Ameliyat sonrası kusma oldu mu? () Evet (Kaç kez.....) () Hayır

29. Antiemetik kullandınız mı? () Evet () Hayır

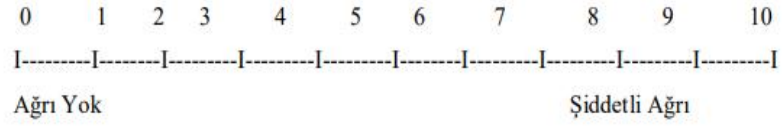
30. Ameliyat sonrası üriner sonda takıldı mı? () Evet () Hayır

31. Üriner sondadan dolayı rahatsızlık hissettiniz mi? () Hayır () Evet ise şiddeti.....

Rahatsızlık yok Çok Şiddetli Rahatsızlık

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

EK 2: Vizüel Analog Skala



EK 3. Perianestezi Konfor Ölçeği

PERİANESTEZİ KONFOR ÖLÇEĞİ (PKÖ):						
Aşağıda cerrahi girişim öncesi ve sonrası erken dönemde konforunuzu tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifade için altı seçenek sunulmuştur. Sizden istenen konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtmenizdir	6. Kesinlikle katılıyorum. 1. Kesinlikle katılmıyorum					
1. Sakindim	6	5	4	3	2	1
2. Üşüyordum.	6	5	4	3	2	1
3. Yabancı bir ortamdı	6	5	4	3	2	1
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım.	6	5	4	3	2	1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemdeyardımcı oldu.	6	5	4	3	2	1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu.	6	5	4	3	2	1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi.	6	5	4	3	2	1
8. Çok endişeliydim.	6	5	4	3	2	1
9. Hemşirem duygularımı önemsemedi.	6	5	4	3	2	1
10. Gürültü rahatsız ediciydi.	6	5	4	3	2	1
11. Hemşirem nazikti.	6	5	4	3	2	1
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı.	6	5	4	3	2	1
13. Kontrolümü kaybettim.	6	5	4	3	2	1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi.	6	5	4	3	2	1
15. Bakım kalitem yetersizdi.	6	5	4	3	2	1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5	4	3	2	1
17. Öz-saygım korunmadı.	6	5	4	3	2	1
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum.	6	5	4	3	2	1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim.	6	5	4	3	2	1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	6	5	4	3	2	1
21. Uyumaktan korkmuyordum	6	5	4	3	2	1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı	6	5	4	3	2	1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum.	6	5	4	3	2	1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	6	5	4	3	2	1

EK 4. Etik Kurul İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye		
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2023/346
	PROTOKOL ADI	Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Şebnem BİLGİÇ
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	
	DESTEKLEYİCİ	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal
Tarih: 25.09.2023		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 14/21	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şebnem BİLGİÇ'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Elif GILANLI'nın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin güncüllüğe ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi	

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişkî(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülşim ONAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıklar	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Semaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıklar	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Ayşegül KURT Üye	Protetik Diş	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki

**Toplantıda Bulunma

EK 5. Kurum İzni



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-98308410-806.01.03-231168412
Konu : Dilekçe Hk.

08.12.2023

Sayın Elif GİLANLI
(elif.gilanli.22@gmail.com)

İlgi : 17.11.2023 tarihli ve 59426830-199.01.01-E.550222 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı dilekçeniz ile gönderilen, “Spinal Anestezi ile Varis Operasyonu Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler” konulu araştırma dosyanız incelenmiştir. Araştırmanın gerçekleştirileceği Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi Başhekiminin onayı ve diğer araştırma başvuru belgelerinin tam olduğu görülmüştür. Söz konusu araştırmanızı gerçekleştirirken, Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Servisinde gönüllü katılım esasına dayalı olarak, hasta mahremiyetine özen gösterilerek ve hasta verilerinin kullanımı sırasında 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanuna ve 21/6/2019 tarihli ve 30808 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak şekilde gerçekleştirmenizde sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Mustafa Talha SÜTCÜ
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Windows
Windows'u

EK 6. Ölçek/Anket Çalışmaları İçin Olur Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ÖLÇEK/ANKET ÇALIŞMALARI İÇİN OLUR FORMU

Bu çalışmada spinal anestezi ile varis operasyonu geçiren hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstedğiniz anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Bu çalışmanın size hiçbir maddi getirisi olmayacağı gibi sizden de tarafımıza maddi bir şey talep edilmeyecektir.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Ekleme istediğiniz ek bilgi var ise yazınız.

Elif GİLANLI

ÖZGEÇMİŞ

BENZERLİK RAPORU

SPİNAL ANESTEZİ İLE VARİS OPERASYONU GEÇİREN HASTALARDA KONFOR DÜZEYİ VE KONFORU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 9	% 6	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
3	www.seruvenyayinevi.com İnternet Kaynağı	<%1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
5	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<%1
6	Görücü, Selçuk. "Yoğun Bakımda Hastası Olan Bireylerin ölüm Anksiyetesi ve Spritüel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	<%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Emine ARICI, Sevinç TAŞTAN. "Determination of the Factors Affecting Daily Living Activities of Individuals after Abdominal Surgery", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2018 Yayın	<%1
9	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1