

# Burun Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası İlk Üç Gün İçinde Evde Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlemesine Yönelik Uygulamaları

## The Problems the Patients Who Had A Nose Surgery are Exposed to at Home Following the Postoperative in Three Days and the Solutions to the Problems

Dilek ÇİLİNGİR,<sup>a</sup>  
Nurhan BAYRAKTAR<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bölümü,  
Karadeniz Teknik Üniversitesi,  
Trabzon Sağlık Yüksekokulu, Trabzon  
<sup>b</sup>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,  
Hacettepe Üniversitesi  
Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 16.11.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 01.05.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dilek ÇİLİNGİR  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Trabzon Sağlık Yüksekokulu,  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bölümü,  
Trabzon  
TÜRKİYE/TURKEY  
dilekcingir1@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Araştırma, burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümlenmesine yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Günübürlük cerrahi, ameliyat öncesi dönemde cerrahi için uygunluğu belirlenen hastaların aynı gün içinde ameliyat olarak taburcu olduğu girişimlerdir. Hastanın hastanede yatış süresini kısaltması, hastane enfeksiyonu riskini azaltması, küçük cerrahi girişimler için bekleme süresini kısaltması ve kaynakların daha etkili ve verimli kullanımını sağlaması günübürlük cerrahinin yararları arasındadır. Septoplasti, rinoplasti ve septorinoplastiyi içeren burun ameliyatları da günübürlük cerrahi kapsamında en sık uygulanan ameliyatlarda yer almaktadır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, 2003 yılında toplam bir yıl içinde Ankara İli Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nin günübürlük cerrahi ünitesinde plastik cerrahi ve kulak burun boğaz cerrahisi bölümlerinde burun ameliyatı olan 110 hasta üzerinde uygulandı. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve hastaların evde yaşadıkları güçlükleri belirleme formu kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, günübürlük cerrahi ünitesinde burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde ağrı, kanama, yorgunluk, uyku sorunları, ameliyat bölgesinde akıntı, sızıntı, solunum güçlüğü ve hareket kısıtlılığı gibi sorunlar yaşadıkları ancak ameliyat sonrası dönemde evde yaşadıkları sorunlara buldukları çözümlerin daha çok kendi bilgileri doğrultusunda olduğu belirlendi. **Sonuç:** Bu sonuçlarına göre, burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç günlük dönemde evde sıklıkla ameliyat bölgesine, solunum sistemine, sinir sistemine ve duygusal duruma, kas iskelet sistemine ve yaşamsal bulgulara ilişkin sorunlar yaşadıkları ve sorunların çözümüne yönelik uygulamalarının yetersiz olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Günübürlük cerrahi, burun ameliyatı, ameliyat sonrası komplikasyonlar

**ABSTRACT Objective:** The study conducted as descriptive to figure out the applications for the solutions of problems the patients experienced at home after the nose surgery following the first three days of surgery. Day surgery is a process in which the patients previously determined for surgery are operated and discharged from the hospital. Shortening the staying period of patients, minimizing the risk of developing an infection, shortening the waiting period for minor surgeries and the use of sources effectively are among the benefits of day surgery. Nose surgery including septoplasty, rhinoplasty, septo-rhinoplasty are among the commonly conducted day surgery. **Material and Methods:** The study applied on 110 patients having nose surgery in day surgery unit at plastic surgery and ear, nose, throat surgery department in Hacettepe University, Ankara in 2003. As a data collection equipment, Personal Information Form prepared by the researchers and Day Surgery Unit Patients' Difficulties Experienced at Home Form used. **Results:** It is found that the patients having nose surgery in the day surgery unit experienced pain, bleeding, weakness, sleep problems, drainage/oozing from surgical site, difficulty breathing and limitations in movement but in the postoperative phase they found solutions to their problems at home in the direction of their knowledge. **Conclusions:** This results showed that nose surgery experienced problems at home within the first three days postoperatively related to the surgical site, respiratory system, nervous system and emotional problems, musculoskeletal system and vital signs and determined to be insufficient interventions related to the solution of the problems.

**Key Words:** Ambulatory surgical procedures, rhinoplasty, postoperative complications

**B**urun ameliyatları (septoplasti, rinoplasti ve septorinoplasti) burnun fiziksel görünümünün, soluk alıp verme fonksiyonlarının ve hastanın psikolojik beklentisinin düzeltilmesi amacıyla uygulanan girişimlerdir. Burun ameliyatları, normal bir cerrahi süreçte olduğu kadar gününbirlik cerrahi sisteminde de en sık uygulanan ameliyatlar arasında yer almaktadır. Gününbirlik cerrahi, ameliyat öncesi dönemde gününbirlik cerrahi için uygunluğu belirlenen hastaların, aynı gün içinde ameliyat olarak taburcu olduğu girişimlerdir. Hastanın hastanede yatış süresini kısaltması, hastane enfeksiyonu riskini azaltması, küçük cerrahi girişimler için bekleme süresini kısaltması ve kaynakların daha etkili ve verimli kullanımını sağlaması nedeni ile burun ameliyatlarında gününbirlik cerrahi tercih edilmektedir.<sup>1-4</sup>

Gününbirlik cerrahi kapsamında burun ameliyatı olan hastalar, ameliyat edilen bölgenin bulunduğu alan ve uygulanan anestezi nedeni ile başta ağrı, kanama, akıntı/sızıntı olmak üzere birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu hastalar, bir gün içinde ameliyat olup aynı gün taburcu olduklarından, hastanede yatıp ameliyat olan hastalara göre ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek bu sorunlarla evde karşılaşmaktadırlar.<sup>5-8</sup>

Oberle ve ark.nın yaptığı bir çalışmada,<sup>9</sup> gününbirlik cerrahi sonrası hastalarda ameliyat sonrası birinci ve ikinci günlerde şiddetli ağrı, güçsüzlük, bulantı- kusma ve vücut sıcaklığı artışı olduğu ve pansuman nedeni ile rahatsızlık yaşadıkları saptanmıştır. Türe ve ark.nın gününbirlik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da,<sup>5</sup> ameliyat sonrası ilk yedi gün hastaların %7.2'sinin bulantı, %4.4'ünün kusma, %3.5'inin uykuya eğilim, uyuşukluk, %3.2'sinin uyku sorunları ve genel anestezi alan hastaların %99.2'sinin ve kulak burun boğaza ilişkin ameliyat olanların %38'inin boğaz ağrısı yaşadığı belirlenmiştir.

Çeşitli ülkelerde gününbirlik cerrahi sisteminde ameliyat olan hastaların evde yaşadıkları sorunlara ilişkin birçok çalışma olmasına karşın, Türkiye'de gününbirlik cerrahi uygulamalarının yeni olması ve çok az merkezde uygulanması nedeni ile konuya ilişkin çok az çalışmaya rastlanmakta ve bu konu-

da çalışmalar yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Yaptığımız gözlemlere göre gününbirlik cerrahi sisteminde başta burun ameliyatları olmak üzere, ameliyat olan hastalara ve ailelerine, ameliyat ve evde bakıma ilişkin konularda yeterli bilgi verilmemektedir. Hastaya ameliyat sonrası dönemde, yeterli ve uygun bilgi verilmesi bu sorunların uygun şekilde çözümlenmesinde yarar sağlayacaktır.

Araştırmanın amacı, burun ameliyatı (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde evde yaşadıkları sorunlar ve bu sorunların çözümlenmesine yönelik uygulamaları belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, 2003 yılında toplam bir yıl içinde Hacettepe Üniversitesi Hastanesi gününbirlik cerrahi ünitesinde burun ameliyatı olan (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti), 18- 54 yaş arasındaki 110 hasta ile yapıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan gerekli izin alındı. Ayrıca araştırmaya katılan hastalardan "bilgilendirilmiş olur" alındı. Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından literatür ve gözlemlere dayanılarak geliştirilen kişisel bilgi formu ve hastaların evde yaşadıkları güçlükleri belirleme formu ile toplandı. Hastalar evde ilk üç gün içinde; her gün, yaşadıkları güçlükleri bu form üzerine kaydederek hastaneye kontrol geldiklerinde araştırmacıya teslim ettiler. Hastaneye gelemeyen hastalara da telefon edilerek formda yer alan bilgiler öğrenildi. Araştırma sonuçları SPSS istatistik programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler kullanıldı.

## BULGULAR

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan ve burun ameliyatı (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) geçiren hastaların tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Tablo 1 incelendiğinde, hastaların %73.6'sının 18-30 yaş grubunda, %70.9'unun kadın, %75.4'ünün fakülte/yükseköğretim mezunu, %38.2'sinin memur ve %73.6'sının bekar olduğu görüldü. Hastaların %73.6'sının plastik cerrahi, %26.4'ünün kulak burun boğaz bölümlerinde ameliyat olup,

**TABLO 1:** Hastaların tanıtıcı özellikleri.

N= 110*		
Tanıtıcı Bilgiler	Sayı	%
Yaş		
18- 30 yaş	81	73.6
31- 42 yaş	26	23.6
43- 54 yaş	3	2.8
Cinsiyet		
Kadın	78	70.9
Erkek	32	29.1
Eğitim Durumu		
İlkokul	1	1.0
Ortaokul+ Lise	26	23.6
Fakülte/ Yüksekokul	83	75.4
Mesleği		
Memur	42	38.2
Öğrenci	29	26.4
Çalışmıyor	25	22.7
Serbest Meslek	12	10.9
Ev Hanımı	1	0.9
İşçi	1	0.9
Medeni Durum		
Bekar	81	73.6
Evli	29	26.4
Ameliyat Olduğu Bölüm		
Plastik Cerrahi	81	73.6
Kulak Burun Boğaz Cerrahisi	29	26.4
Anestezi Türü		
Genel anestezi	67	60.9
Lokal- Bölgesel anestezi	43	39.1

\*Yüzdeler N sayısına göre alınmıştır.

%60.9'unun genel anestezi ve %39.1'inin lokal – bölgesel anestezi aldıkları belirlendi.

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan ve burun ameliyatı (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) geçiren hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları sorunlar yer almaktadır.

Ameliyat bölgesine ilişkin yaşanan sorunlar incelendiğinde, hastaların %96.3'ünün ağrı, %81.8'inin kanama ve %74.5'inin akıntı/ sızıntı yaşadığı görüldü. Hastaların %70.9'unun solunum güçlüğü ve %60.9'unun boğaz ağrısı içeren solunum sistemine ilişkin sorunlar yaşadığı belirlendi. Hastaların %67.3'ü baş ağrısı ve %55.5'i baş dönmesi yaşadığını ifade etti (Tablo 2).

Hastaların %50.9'unun iştahsızlık ve midede şişkinlik, %48.2'sinin bulantı- kusma sorunu yaşadığı saptandı. Sinir sistemi ve duygusal duruma ilişkin sorunlara bakıldığında, hastaların %76.4'ünün uyku sorunları yaşadıkları görüldü. Üriner sisteme ilişkin sorunlar sık görülmemekle birlikte, hastaların %11.8'inin ise idrar yaparken yanma, ağrı, sık idrara çıkma sorunu yaşadıkları belirlendi. Kas iskelet sistemine ilişkin sorun yaşayan hastaların büyük çoğunluğunun (%81.8) yorgunluk yaşadığı, bunu %64.5 ile hareket kısıtlılığının izlediği bulundu (Tablo 2).

**TABLO 2:** Burun ameliyatı (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç gün içinde yaşadıkları sorunlar.

N= 110*		
Yaşanan Sorunlar	Sayı	%
<b>Ameliyat Bölgesine İlişkin Sorunlar</b>		
Ağrı	106	96.3
Kanama	90	81.8
Akıntı/ sızıntı	82	74.5
Pansumana ilişkin rahatsızlıklar (kaşıntı, gerginlik v.b)	58	52.7
<b>Solunum Sistemine İlişkin Sorunlar</b>		
Solunum güçlüğü	78	70.9
Boğaz ağrısı	67	60.9
Öksürük	37	33.6
Ses kısıklığı	22	20.0
<b>Yaşamsal Bulgulara İlişkin Sorunlar</b>		
Baş ağrısı	74	67.3
Baş dönmesi	61	55.5
Ateş (üşüme, titreme)	35	31.8
<b>Sindirim Sistemine İlişkin Sorunlar</b>		
İştahsızlık, midede şişkinlik	56	50.9
Bulantı- kusma	53	48.2
Gaz çıkaramama	13	11.8
<b>Sinir Sistemi ve Duygusal Duruma İlişkin Sorunlar</b>		
Uyku sorunları	84	76.4
Endişe, korku	63	57.3
Konuşma, hafıza bozuklukları, uykuya eğilim, uyuşukluk	56	50.9
<b>Üriner Sisteme İlişkin Sorunlar</b>		
İdrar yaparken yanma, ağrı, sık idrara çıkma	13	11.8
İdrara çıkamama	3	2.7
<b>Kas İskelet Sistemine İlişkin Sorunlar</b>		
Yorgunluk	90	81.8
Hareket kısıtlılığı	71	64.5
Kas/ sırt ağrısı	40	35.5
<b>Diğer Sorunlar</b>		
Banyo yapma zamanını bilememe	36	32.7
İlaçların alınma sıklığı, ne zaman ve nasıl alınacağına bilememe	12	10.9
Soru sormak için hekim/ hemşireye ulaşamama	38	34.5

\*Yüzdeler N sayısına göre alınmıştır.

<b>TABLO 3: Burun ameliyatı (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) geçiren hastaların yaşadıkları sorunların çözümü için yaptıkları uygulamalar.</b>		
Sorunlar/ Çözümler	Sayı	%
<b>Ameliyat Bölgesine İlişkin Çözümler</b>		
<b>Kanama (N = 90)*</b>		
Islak gazlı bez/ mendille temizleme	32	35.6
Pansumanı değiştirme	20	22.2
Hiçbir şey yapmama	17	18.9
Dinlenme	6	6.7
Buz uygulama	6	6.7
Başının pozisyonunu sağa sola çevirme	4	4.4
Yüksek yastıkla dik yatma	3	3.3
Hastaneye gitme	2	2.2
<b>Akıntı/ sızıntı (N = 82)*</b>		
Gazlı bez/ mendille temizleme	48	58.5
Pansumanı değiştirme	18	22.0
Hiçbir şey yapmama	12	14.7
Yüksek yastıkla yatma	3	3.6
Pamuğa gazlı bez sarıp akıntı olan alanı kapatma	1	1.2
<b>Ağrı (N = 106)*</b>		
Ağrı kesici ilaç kullanma	104	98.1
Dinlenme	2	1.9
<b>Pansumanla ilgili rahatsızlıklar (kaşıntı, gerginlik vb.) (N = 58)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	46	79.3
Pansumanı değiştirme	5	8.6
Pozisyonu değiştirme	5	8.6
Hastaneye gitme	2	3.5
<b>Solumun Sistemine İlişkin Çözümler</b>		
<b>Solumun güçlüğü (N = 78)*</b>		
Ağızdan nefes alma	46	59.0
Hiçbir şey yapmama	19	24.3
Dik olarak yatma	8	10.2
Dinlenme ve buhar alma	5	6.5
<b>Öksürük (N = 37)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	34	91.8
Sıvı gıdalar alma	3	8.2
<b>Boğaz ağrısı (N = 67)*</b>		
Sıvı gıdalar alma	44	65.6
Hiçbir şey yapmama	10	15.0
Ağrı kesici ilaç alma	10	15.0
Buhar ve pastil alma**	3	4.4
<b>Ses kısıklığı (N = 22)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	19	86.3
Bol sıvı alma	3	13.7
<b>Yaşamsal Bulgulara İlişkin Çözümler</b>		
<b>Ateş (üşüme, titreme) (N = 35)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	14	40.0
Ateş düşürücü ilaç kullanma	13	37.1
Ortam ısısını dengede tutma	5	14.2
Alına soğuk uygulama yapma ve nane limon gibi içecekler içme***	3	8.7
<b>Baş dönmesi (N = 61)*</b>		
Dinlenme	41	67.2
Hiçbir şey yapmama	20	32.8
<b>Baş ağrısı (N = 74)*</b>		
Ağrı kesici ilaç kullanma	68	92.0
Dinlenme ve masaj yaptırma	5	6.7
Hiçbir şey yapmama	1	1.3

<b>TABLO 3: (Devamı).</b>		
<b>Sindirim Sistemine İlişkin Çözümler</b>		
<b>Bulantı- kusma (N = 53)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	38	71.7
Dinlenme	10	18.9
Başı yüksekte yatma	3	5.7
Bulantı önleyici ilaç alma	2	3.7
<b>Gaz çıkarmama (N = 13)*</b>		
Sulu gıdalar alma	7	53.9
Hiçbir şey yapmama	6	46.1
<b>İştahsızlık, midede şişkinlik (N = 56)*</b>		
Azar azar ve sıvı gıdalarla beslenme	47	84.0
Hiçbir şey yapmama	9	16.0
<b>Sinir Sistemi ve Duygusal Duruma İlişkin Çözümler</b>		
<b>Konuşma, hafıza bozuklukları, uyuklama, uyuşukluk (N = 56)*</b>		
Dinlenme	43	76.8
Hiçbir şey yapmama	6	10.8
T.V seyretme	4	7.1
Evin içinde gezinti yapma	3	5.3
<b>Endişe, korku (N = 63)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	42	66.7
Ailesi/ arkadaşları/ yakınlarıyla konuşarak rahatlama	18	28.5
Hekim ile konuşma/ hastaneye gitme	3	4.8
<b>Uyku sorunları (N = 84)*</b>		
Sıvı gıdalar alma	54	64.2
Hiçbir şey yapmama	15	17.8
Pozisyonu değiştirme	9	10.8
İlaç kullanma	3	3.6
T.V seyretme	3	3.6
<b>Üriner Sisteme İlişkin Çözümler</b>		
<b>İdrara çıkamama (N = 3)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	3	100
<b>İdrar yaparken yanma, ağrı, sık idrara çıkma (N = 13)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	8	61.5
Bol sıvı alma	5	38.5
<b>Kas İskelet Sistemine İlişkin Çözümler</b>		
<b>Kas/ sırt ağrısı (N = 40)*</b>		
Hiçbir şey yapmama	13	32.5
Yatma pozisyonunu değiştirme/ dinlenme	13	32.5
Masaj yaptırma	12	30.0
Ev içinde yürüyüş yapma	2	5.0
<b>Yorgunluk (N = 90)*</b>		
Dinlenme	85	94.4
Enerji veren besinler alma	4	4.5
Hiçbir şey yapmama	1	1.1
<b>Sorun Olduğunda Sağlık Personeline Ulaşmaya İlişkin Çözümler</b>		
<b>Soru sormak için hekim/ hemşireye ulaşmama (N = 38)*</b>		
Arayıp ulaşmama	27	71.0
Telefon numarası verilmediği için arayamama	11	29.0

\* Yüzdeler sorun yaşayan hasta sayısına göre alınmıştır.

\*\*1 hasta buhar, 2 hasta pastil aldığını ifade etmiştir.

\*\*\*1 hasta nane limon içtiğini, 2 hasta alına soğuk uygulama yaptığını ifade etmiştir.

Hastaların yaşadığı diğer sorunlar arasında %34.5'i soru sormak için evden hekim/ hemşireye ulaşamadığını, %32.7'si banyo yapma zamanını ve

%10.9'u ise ilaçların alınma sıklığı, ne zaman ve nasıl alınacağını bilemediğini belirttikleri görüldü (Tablo 2).

Tablo 3'de araştırma kapsamına alınan ve burun ameliyatı (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) geçiren hastaların yaşadıkları sorunların çözümü için yaptıkları uygulamalar yer almaktadır.

Ameliyat bölgesiyle ilgili sorunlara ilişkin çözümler incelendiğinde, kanaması olan hastaların %35.6'sının ıslak gazlı bez/ mendille ıslanan bölgeyi sildiği, %22.2'sinin burun ucunda ıslanan gazlı bezi değiştirdiği ve %18.9'unun hiç bir şey yapmadığı görüldü (Tablo 3).

Burnunda akıntı/sızıntısı olan hastaların %58.5'inin burnunu gazlı bez/mendille sildiği, %22'sinin burun ucunda ıslanan gazlı bezi değiştirdiği ve %14.7'sinin hiçbir şey yapmadığı belirlendi (Tablo 3).

Ağrı geliştiğinde, hastaların tamamına yakınının (%98.1) ağrı kesici ilaç kullandığı saptandı (Tablo 3).

Burun üzerindeki alçı/ pansuman ya da burun içindeki tampondan rahatsız olan hastaların %79.3'ü hiçbir şey yapmadığını ifade ettikleri görüldü (Tablo 3).

Solunum sistemindeki sorunlara ilişkin çözümlere bakıldığında, solunum güçlüğü yaşayan hastaların %59'unun ağızdan nefes aldığı ve %24.3'ünün hiçbir şey yapmadığı görüldü. Öksürük yaşayan hastaların %91.8'inin hiç bir şey yapmadığı saptandı. Boğaz ağrısı yaşayan hastaların %65.6'sının sıvı gıdalar aldığı ve %15'inin hiçbir şey yapmadığı bulundu (Tablo 3).

Ses kısıklığı sorunu olan hastaların %86.3'ünün hiçbir şey yapmadığı belirlendi (Tablo 3).

Yaşamsal bulgularla ilgili sorunlara ilişkin çözümlere bakıldığında, ateşi olan hastaların %40'ının hiçbir şey yapmadığı ve %37.1'nin ateş düşürücü ilaç kullandığı görülmektedir. Baş dönmesi sorunu olan hastaların büyük çoğunluğu (%92) ağrı kesici ilaç aldığını ifade ettikleri görüldü (Tablo 3).

Mide barsak sistemi ile ilgili sorunlara yönelik çözümler değerlendirildiğinde, bulantı- kusma sorunu olan hastaların %71.7'sinin hiçbir şey yapmadığı görüldü. Gaz çıkaramama sorunu olan hastaların %53'ü sıvı gıdalar aldığı ve %46.1'i hiçbir şey yapmadığı belirlendi. İştahsızlık, midede şişkinlik sorunu yaşayan hastaların büyük çoğunluğunun (%84) azar azar ve sıvı gıdalarla beslendiği saptandı (Tablo 3).

Sinir sistemi ve duygusal durumlarla ilgili sorunlara ilişkin çözümler incelendiğinde, konuşma, hafıza bozuklukları, uykuya eğilim, uyuşukluk yaşayan hastaların %76.8'inin dinlendiği görüldü. İdrara çıkamama sorunu olan hastaların tamamının ve idrar yaparken yanma, ağrı, sık idrara çıkma sorunu olan hastaların ise %61.5'inin sorunun çözümüne yönelik hiçbir şey yapmadığı belirlendi (Tablo 3).

Endişe, korku yaşayan hastaların %66.7'sinin hiçbir şey yapmadığı ve %28.5'inin ise ailesi/ ark./ yakınlarıyla konuşarak rahatladığı belirlendi. Uyku sorunları yaşayan hastaların %64.2'sinin sıvı gıdalar aldığı ve %17.8'inin hiçbir şey yapmadığı saptandı (Tablo 3).

Kas iskelet sistemiyle ilgili sorunlara ilişkin çözümlere bakıldığında, kas/ sırt ağrısı yaşayan hastaların %32.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %32.5'inin yatma pozisyonunu değiştirdiği ya da dinlendiği ve %30'unun masaj yaptırdığı görüldü. Yorgunluk yaşayan hastaların ise büyük çoğunluğunun (%94) dinlendiği belirlendi (Tablo 3).

Soru sormak için hekim/ hemşireye ulaşama sorununa ilişkin çözümler incelendiğinde, hastaların %71'inin telefonla aramasına karşın ulaşamadığı, %29'unun ise telefon numarası verilmediği için ulaşamadığı görüldü (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Ameliyat edilen bölgenin bulunduğu alan ve uygulanan anestezi nedeni ile burun ameliyatı olan hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı, kanama, akıntı/ sızıntı ve pansumanla ilgili rahatsızlık gibi birçok sorunla karşılaşması olasıdır. Burun ameliyatlarından sonra hastaların, en sık olarak ağrı yaşadıklarını ifade etmesi bunun en önemli bir



göstergesidir.<sup>3,4</sup> Morales Casas ve Blanco'nun yaptığı çalışmada,<sup>6</sup> ameliyat sonrası sorun gelişmesinde ameliyat türünün etkili olduğu, buna göre hastaların %25'inin septoplastiden sonra sorun yaşayarak hastaneye başvurduğu saptanmıştır.

Singh ve ark.nın günübirlik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada,<sup>4</sup> kulak burun boğaz hastalarının %62.28'ini septorinoplasti ameliyatı olan hastaların oluşturduğu, bu hastaların %2.88'nin ameliyat sonrası sorun yaşayarak hastaneye başvurduğu ve %9.22'sinin ise hastanede kalış süresinin uzadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, kulak burun boğaz ameliyatı olan hastaların %23.7'sinin ağrı nedeni ile ameliyat sonrası dönemde hastaneye başvurdukları bulunmuştur.

Marshall ve Chung'ın belirttiğine göre,<sup>10</sup> Chung ve ark.nın yaptığı çalışmada, hastaların %26.9'unda, ameliyattan sonraki ilk 24 saat en sık karşılaşılan sorunun ağrı olduğu saptanmıştır. Linares-Gil ve ark.nın yaptığı çalışmada da,<sup>11</sup> ameliyattan sonra en sık yaşanan sorunun ağrı ve kanama olduğu, bu nedenle hastaların hastaneye başvurduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda, hastaların en sık yaşadığı sorunun ağrı olması literatürle de uyumludur. Hastaların bu sorunun çözümü için yaptıkları uygulamalara bakıldığında, tamamına yakınının ağrı kesici ilaç kullandığı görüldü (Tablo 3). Genellikle ameliyattan sonra hastalara kanamaya neden olmaması için aspirin türevi olmayan ağrı kesici ilaçlar önerilir. Hastaya ağrı kesici ilaç yanında, ağrının giderilmesinde uygulayabilecekleri yöntemlerinde (müzik dinleme, kitap okuma vb.) anlatılması gerekmektedir.<sup>12-16</sup> Bu nedenle hastaların sorunun çözümüne yönelik uygulamaları literatürle uyumlu bulundu.

Burun ameliyatlarından sonra, ameliyat bölgesinde az miktarda kanama olması normal bir durumdur. Georgalas ve ark.nın septorinoplasti ameliyatı geçiren günübirlik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada da,<sup>3</sup> hastaların %3.45'inde ameliyat sonrası dönemde kanama olduğu belirlenmiştir. Ancak kanamanın devam etmesi ciddi bir sorundur ve mutlaka hastaneye gidilmesini gerektirir. Yapılan çalışmalarda, ameliyat sonrası dönem-

de kanaması olan hastaların ilk çözüm olarak hastaneye başvurduğu bilinmektedir.<sup>3,4,6</sup> Singh ve ark.nın günübirlik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada,<sup>4</sup> kulak burun boğaz ameliyatı olan hastaların %28.9'unun burun kanaması nedeni ile ameliyat sonrası dönemde hastaneye başvurdukları bulunmuştur.

Az miktarda kanama varsa temiz bir gazlı bezle temizlenmesi ya da burun ucundaki ıslanan pansumanın değiştirilmesi gerekir. Ayrıca yatarken yarı oturur pozisyonda ve iki- üç yastıkla yatılması önerilmektedir.<sup>12-16</sup> Hastaların büyük çoğunluğunun bunlara dikkat etmesi olumlu bir davranıştır. Kanama durumunda hiçbir şey yapmayan hastaların olduğu ve bunu zamana bıraktıklarını ifade etmeleri dikkat çekicidir (Tablo 3). Burun ameliyatlarından sonra burun ve göz çevresinde oluşan şişmeyi önlemek için bölgeye buz uygulaması yapılması önerilir.<sup>12</sup> Tabloda verilmemekle birlikte, yalnızca burun ucundaki ıslanan pansumanı değiştiren hastaların, kanama konusunda hekim ve hemşireden bilgi aldıklarını ifade ettikleri belirlendi. Hastaların buz uygulamasını kanamayı durdurmak amacıyla kullanmaları bu konuda yeterli ve açık şekilde bilgilendirilmediklerini göstermektedir.

Ameliyattan sonra burundan az miktarda akıntı/sızıntı gelebilir. Kanamada önerilen çözümler bu sorunun çözümünde de geçerlidir.<sup>3,4,12</sup> Hastaların çoğunluğunun çözümlerinin büyük çoğunluğu literatürle uyumludur (Tablo 3). Hiçbir şey yapmama ve pamuğa gazlı bez sarıp akıntı olan alanı kapatma yanlış çözümler olarak dikkati çekmektedir. Yalnızca burun ucundaki ıslanan pansumanı değiştiren hastaların, bu konuda hekim ve hemşireden bilgi aldıklarını ifade ettikleri saptandı.

Ameliyattan 24- 48 saat sonra burnun dışındaki pansuman ve tamponlar, yaklaşık bir- üç hafta sonra da alçılar çıkarılır.<sup>3,4,12</sup> Bu süre içinde hastaların kullanılan bu materyallerden rahatsız olmaları kaçınılmazdır. Bu nedenle hastaların çözüm için yaptığı uygulamaların uygun olduğu düşünülebilir (Tablo 3).

Ameliyattan sonra solunum güçlüğü, boğaz ağrısı, öksürük ve ses kısıklığı genel anestezinin yan

etkisi olarak gelişmektedir.<sup>8,12,17,18</sup> Marshall ve Chung'ın belirttiğine göre,<sup>10</sup> Chung ve ark.nın yaptığı çalışmada, hastaların yaklaşık %25'inde boğaz ağrısı olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da hastaların %60.9'unda boğaz ağrısı ve yutkunma güçlüğü olduğu görüldü (Tablo 2). Burun ameliyatı geçiren hastaların burun bölgesinde tampon, alçı ve pansuman materyali bulunmasının da solunum sistemine ilişkin sorun yaşanmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Ameliyat yapılan bölgenin solunum yolları ile ilişkili olması solunum güçlüğüne neden olmaktadır. Hastaların bu durumu dengeleyebilmesi için ağızdan nefes almaları, dik olarak yatmaları, dinlenmeleri ve buhar almaları beklenen bir davranıştır.<sup>12,13</sup> Hastaların bir bölümünün bu sorun karşısında hiçbir şey yapmaması ise düşündürücüdür (Tablo 3).

Hastaların %33.6'sının ameliyat sonrası dönemde öksürük sorunu yaşadıkları saptandı (Tablo 2). Anestezinin etkisi ile ameliyattan sonra öksürük gelişen hastaların çok az bir bölümünün çözüm üretmesi, çoğunluğunun ise hiçbir şey yapmaması (Tablo 3), hastaların gelişebilecek sorunlar ve çözümleriyle ilgili yeterli bilgi almadıklarını, kendi ve yakınlarının bilgisi dahilinde çözüm ürettiklerini göstermektedir.

Ameliyat sırasında hastalara endotrakeal tüp uygulanması nedeni ile genel anesteziden sonra boğaz ağrısı, yutkunma güçlüğü görülmesi hastalarda sıkıntı yaratan durumlardır.<sup>5,8,12,17</sup> Bu sorunların zamanla geçmesi beklenir. Hastaların %60.9'unda da boğaz ağrısı ve yutkunma güçlüğü saptandı (Tablo 2). Hastaların sıvı gıdalar alması, buhar uygulaması, ağrı kesici ilaçlar ve pastil alması sorunun çözümlenmesine katkıda bulunabilir.<sup>12</sup> Hastaların bu sorunun çözümü için yaptıkları uygulamalara baktığında, uygulamaların literatürle uyumlu olduğu görüldü (Tablo 3).

Yapılan araştırmalarda baş ağrısının daha çok spinal anesteziden sonra ortaya çıkan bir sorun olduğu bulunmuştur.<sup>17,19-21</sup> Ameliyatın baş bölgesinde uygulanması nedeniyle bölgede oluşan cerrahi travma ameliyattan sonra hastanın baş ağrısı yaşamasına neden olabilir. Ayrıca ameliyatın baş böl-

gesinde uygulanması, ameliyatın etkisiyle yüzün ödemli olması baş ağrısına neden olmaktadır. Hastalarımızın %67.3'ünde baş ağrısı olduğu saptandı (Tablo 2). Sorunun çözümünde ağrı kesici ilaçlar almaları önerilir.<sup>12,22</sup> Hastaların büyük çoğunluğunun sorunun çözümünde hekimin önerisiyle ağrı kesici ilaç aldığını belirtmesi literatürle uyumlu bulundu (Tablo 3).

Genel anestezinin ve ameliyatın etkisiyle ameliyat sonrası dönemde hastada baş dönmesi ve ateş gelişmesi olasıdır.<sup>5,8,17</sup> Oberle ve ark.nın yaptığı çalışmada,<sup>9</sup> ameliyattan sonra ilk iki günde günlük cerrahi hastalarının ateş sorunu olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların %31.8'inde ateş (üşüme, titreme) olduğu saptandı (Tablo 2). Ameliyat sonrası ateşin yükselmesi normal bir durumdur. Soğuk uygulama, ateş düşürücü ilaç alınması ve ortam ısısını dengede tutma ateşin düşürülmesine yönelik yapılan uygun girişimlerdir.<sup>12,13</sup> Nane limon gibi içecekler içme ise geleneksel bir yaklaşımdır. Hastalarımızın yarısından fazlasının sorunun çözümünde literatüre uygun davrandıkları söylenebilir (Tablo 3).

Marshall ve Chung'ın belirttiğine göre,<sup>10</sup> Chung ve ark.nın yaptığı çalışmada ameliyat sonrası birinci gün hastaların %10'unun baş dönmesi sorunu olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise hastaların %55.5'inin baş dönmesi sorunu yaşadıkları saptandı (Tablo 2). Ameliyattan sonra, anestezik ilaçlara ve ameliyatta sıvı kaybı nedeni ile hipotansiyona bağlı olarak baş dönmesi gelişebilmektedir.<sup>12</sup> Bu sorunun yaşanmasında, anestezinin etkisinin hala devam ediyor olmasının etkili olduğu düşünülebilir. Baş dönmesi yaşayan hastaların çoğunluğunun dinlenmesi sorunun çözümünde olumlu bir yaklaşım olarak gösterilebilir (Tablo 3).

Ameliyatta uygulanan anestezinin etkisi ve ameliyat bölgesine zarar verme korkusu nedeniyle hareketlerde kısıtlama olmasının sindirim sistemine ilişkin sorun yaşanmasında etkili olduğu bilinmektedir. Bu sorunlar arasında bulantı- kusma önemli yer tutmaktadır.<sup>23-25</sup> Pfisterer ve ark.nın yaptığı çalışmada da,<sup>23</sup> bulantı- kusmanın birçok hasta için ameliyat sonrası dönemde önemli bir sorun olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamız da lite-

ratürle uyumludur. Bulantı- kusmanın, genel anestezi sonrası gelişen bir sorun olduğu bilinmektedir. Ameliyattan sonraki ilk birkaç gün devam etmesi normaldir. Bulantının giderilmesinde bulantı önleyici ilaçlar önerilmektedir.<sup>12,23-25</sup> Hastaların çok az bir bölümünün bulantı önleyici ilaç alması ve büyük çoğunluğunun hiçbir şey yapmaması, bu konuda yeterli olarak bilgilendirilmediklerini göstermesi yönünden önemlidir (Tablo 3).

Gaz çıkaramama, iştahsızlık, midede şişkinlik ameliyat sonrası dönemde yaşanan sorunlar arasındadır. Çalışmamızda, hastaların yarısından fazlasının bu sorunlarla karşılaştığı görüldü (Tablo 2). Anestetik ilaçların etkisi nedeniyle barsak hareketleri azalır ve karında şişkinlik ve gaz çıkaramama gibi sorunlar gelişebilir.<sup>12</sup> Bu nedenle, hastaların ameliyat sonrası dönemde hareketliliğin sağlanması konusunda bilgilendirilmesi sorunun çözümünde etkili olabilir. Hastaların çoğunluğunun sorunun çözümünde sıvı gıdalar aldığı görüldü (Tablo 3). Hastaların, bu sorunları kendi bilgileri dahilinde çözümlenmeye çalışmaları literatürle uyumlu görülmektedir.

Konuşma, hafıza bozuklukları, uykuya eğilim ve uyuşukluk anestezi kaynaklı olup, ameliyatı izleyen saatlerde azalması ve tamamen geçmesi beklenen bir sorundur.<sup>8,12,17</sup> Burun ameliyatı geçiren hastalarda diğer önemli sorunlar uyku sorunları, endişe ve korkudur. Lindén ve Engberg'in çalışmasında,<sup>26</sup> ameliyattan sonra sorun yaşayan hastaların %15'inde uyku sorunları ve %5.4'ünde endişe, korku yaşandığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da, hastaların %76.4'ünün uyku sorunları, %57.3'ünün endişe, korku ve %50.9'unun konuşma, hafıza bozuklukları, uykuya eğilim ve uyuşukluk yaşadıkları saptandı (Tablo 2). Bu sorunların yaşanmasında, anestezinin etkisinin hala devam ediyor olmasının etkili olduğu düşünülebilir. Konuşma, hafıza bozuklukları, uykuya eğilim ve uyuşukluk yaşayan hastaların büyük çoğunluğunun dinlenmesi sorunun çözümünde olumlu bir yaklaşım olarak gösterilebilir (Tablo 3).

Burun ameliyatı geçiren hastaların burnunda tampon ve pansuman materyali olması nefes almayı güçleştirir, ağızdan nefes almak zorunda kalır-

lar.<sup>3,4,12</sup> Hastaların, özellikle gece yatarken nefes alamama endişesi ve ağız kuruluğu nedeniyle uyku sorunu yaşadıklarını ifade etmesi normal bir sonuçtur (Tablo 2). Hastaların yarısından fazlasının (%64.2) gece sık sık uyanıp, sıvı gıdalar aldıklarını ifade ettikleri görüldü (Tablo 3). Hastaların sorunun çözümü için yaptıkları uygulamaların, sorunun giderilmesi için uygun olduğu düşünülebilir. Bununla birlikte, alçı, tampon ya da pansuman nedeniyle endişe ve korku yaşadıklarını ifade eden hastaların büyük çoğunluğunun (%66.7) hiçbir şey yapmaması, bir bölümünün ailesi, ark. ve yakınlarıyla konuşarak rahatlamayı tercih etmesi sağlık personelinin ameliyat süreci hakkında hastayı yeterli olarak bilgilendirmediğini düşündürmektedir (Tablo 3).

Üriner sisteme ilişkin sorunlar, ürolojiye ilişkin ameliyatlardan sonra daha sık görülmekle birlikte diğer ameliyatlardan sonra da görülebilmektedir.<sup>12,18</sup> Türe ve ark.nın gününbirlik cerrahi hastaları ile yaptığı çalışmada,<sup>5</sup> ameliyat sonrası ilk yedi gün hastaların %3.5'inde üriner sisteme ilişkin sorun yaşandığı bulunmuştur. Çalışmamızda da, hastaların %2.7'sinde idrara çıkamama ve %11.8'inde idrar yaparken yanma, ağrı ve sık idrara çıkma sorunu olduğu saptandı (Tablo 2). Genellikle üriner sisteme ilişkin sorunların çözümlenmesinde hastalara bol sıvı almaları önerilmektedir.<sup>12,18</sup> Hastaların çoğunluğunun bu sorunların çözümüne yönelik hiçbir şey yapmaması hastaların bu konuda bilgilendirilmediğini göstermektedir (Tablo 3).

Yorgunluk, kas güçsüzlüğü günlük yaşam aktivitelerini azaltarak, hastanın hareketsiz kalmasına neden olan bir sorundur. Buna ek olarak kas/ sırt ağrısı yaşanması ve ameliyat bölgesine zarar verme korkusu da aynı şekilde hastanın hareketlerini kısıtlamasına neden olmaktadır. Türe ve ark.nın yaptığı çalışmada,<sup>5</sup> anestezinin ikinci en önemli yan etkisinin yorgunluk, kas güçsüzlüğü olduğunun belirlenmesi bu düşüncüyü desteklemektedir. Çalışmamızdan çıkan sonuçlar bununla paralel yöndedir. Ameliyattan sonra kas ağrısı ve yorgunluk yaşayan hastalara, ağır ve yorucu işlerle uğraşmamaları, dinlenmeleri, gevşemeye yönelik olarak masaj yaptırılmaları önerilebilmektedir.<sup>12,13</sup> Buna gö-



re, hastaların büyük çoğunluğunun bu soruna yönelik çözümlerinin uygun olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Günübirlik cerrahi programında ameliyat olan hastalar için banyo yapma zamanının bilinmesi kişisel hijyen gereksiniminin karşılanmasında önemli bir yer tutar. Burun ameliyatı geçiren hastalar için de aynı durum geçerlidir. Aynı şekilde taburculuk sırasında evde dikkat edilmesi gereken durumlar, ilaçlar ve benzeri konularda yeterli bilgi verilmemesi, soru sormak için hekim, hemşire ya da günübirlik cerrahi ünitesini arama gereksinimini oluşturur. Sağlık personeline ulaşmayla ilgili sorun yaşanması hasta ve ailesinde endişe yaratabilir. Bu nedenle taburculuk sırasında, hasta ve ailesinin gereksinim duyduğu tüm konularda yeterli ve anlayacakları şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir.<sup>13-16,27</sup> Çalışmamızda, hastaların %32.7'sinin banyo yapma zamanını bilememe, %10.9'unun ilaçların alınma sıklığı, zamanı ve nasıl alınacağını bilememe ve %38'sinin sorunu olduğunda hekim/hemşireye ulaşamama nedeni ile sorun yaşadıkları belirlendi (Tablo 2). Literatür incelendiğinde, hastaların ilk 24 saat içinde telefonla aranarak sorunlarının belirlendiği ve sorunlara yönelik önerilerde bulunduğuyla ilişkin yapılmış çalışmalar bulunmaktadır.<sup>27,28</sup> Çalışmamızda, hastaların hemen hemen yarıya yakınının soru sormak için hekim/hemşireye ulaşamama konusunda sorun yaşamaları dikkat çekicidir (Tablo 2). Ayrıca hastalara taburcu olurken gerekli telefonların verilmediği ve özellikle hekime ulaşmada sorunlar yaşandığı gözlenmiştir. Literatürle uyumlu olmayan bu sonuç, danışmanlık alanında uygulamada önemli bir eksikliğin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Tab-

loda verilmemekle birlikte, hastaların 24 saat hizmet verecek bir danışmanlık hattının kurulması gerektiğini ifade ettikleri saptandı.

Ayrıca hastaların büyük çoğunluğu, sağlık personelinin kendilerine burun ameliyatı (septoplasti, rinoplasti, septorinoplasti) sonrası dönemde ve evdeki bakımlarına ilişkin yeterli bilgi vermediğini ve bu nedenle de evde yaşadıkları sorunlara buldukları çözümlerin daha çok kendi bilgileri doğrultusunda olduğunu ifade ettikleri belirlendi.

## SONUÇ

Araştırmanın sonuçlarına göre, burun ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sonrası ilk üç günlük dönemde evde sıklıkla ameliyat bölgesine, solunum sistemine, sinir sistemine ve duygusal duruma, kas iskelet sistemine ve yaşamsal bulgulara ilişkin sorunlar yaşadıkları ve sorunların çözümüne yönelik uygulamalarının yetersiz olduğu saptandı. Bu durum, burun ameliyatı sonrası dönem ve evdeki bakımlarına ilişkin konularda sağlık personelinin hasta ve ailesini yeterli ve anlayacakları şekilde bilgilendirmemesinin en önemli göstergesi olduğunu düşündürmektedir. Oysa yapılan birçok araştırmada, ameliyat süreci sırasında hasta ve ailesine yeterli bilgilendirme yapılmasının anksiyete ve stresi önlediği, gelişebilecek komplikasyonları en aza indirdiği, hasta memnuniyetini artırdığı ve iyileşme sürecini hızlandırdığı belirlenmiştir.<sup>28-33</sup>

Bu sonuçlara göre, hasta ve ailesine ameliyat sonrası dönem ve evde bakıma ilişkin konularda yeterli ve anlayacakları şekilde bilgilendirme yapılması, sorunların çözümünde etkili bir yaklaşım olarak görülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Roberts L. Day Surgery-National and International from The Past to The Future. *J Ambul Surg* 2006;12(3):143-5.
2. Bergström Y, Carlson T, Jonsson A. Nursing care for ambulatory day surgery: The Concept and Organization of Nursing Care. *Ambul Surg* 2000;8(1): 3-5.
3. Georgalas C, Paun S, Zainal A, Patel NN, Mochloulis G. Assessing day-case septorhinoplasty: Prospective audit study using patient-based incidences. *J Laryngol Otol* 2002; 116(9):707-10.
4. Singh G, McCormack D, Roberts DR. Readmission and overstay after day case nasal surgery. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders* 2004; 22(4):1-5.
5. Türe H, Eti Z, Adil M, Kara Ö, Göğüş FY. The incidence of side effects and their relation with anesthetic techniques after ambulatory surgery. *Ambul Surg* 2003;10(3):155-9.
6. Morales R, Esteve N, Casas I, Blanco C. Why are Ambulatory Surgical Patients Admitted to Hospital. *Ambul Surg* 2002; 9(4): 197-205.
7. Groggaard B, Kimsas E, Raeder J. Wound Infection in Day-Surgery. *Ambul Surg* 2001;9(2): 109-12.

8. White P. Update on ambulatory anesthesia. *Can J Anesth* 2005;52:R1-R10.
9. Oberle K, Allen M, Lynkowski P. Follow-up of Same Day Surgery Patients. *AORN J* 1994; 59(5):1016-8, 1021-5.
10. Marshall SI, Chung, F. Discharge Following Ambulatory Surgery. *Ambul Surg* 1997;5(1): 3-8.
11. Linares-Gil MJ, Pelegri-Isanta MD, Pi-Siqués F, Amat-Rafols S, Esteve-Ollé MT, Gomar C. Unanticipated Admissions Following Ambulatory Surgery. *Ambul Surg* 1997;5(4):183-8.
12. Erdil, F, Elbaş-Özhan, N. [Surgical Nursing]. Expanded 3<sup>rd</sup> ed. İstanbul: Kaya Matbaacılık; 1999. p. 97-136, 678-95.
13. Fox VJ. Postoperative Education That Works. *AORN J* 1998; 67(5):1010-7.
14. Lancaster KA. Patient Teaching in Ambulatory Surgery. *Nurs Clin North Am* 1997;32(2): 417-27.
15. Mitchell M. Constructing Information Booklets for Day-case Patients. *Ambul Surg* 2001; 9(1): 37-45.
16. Jenkins K, Grady D, Wong J, Correa R, Armanious S, Chung F. Postoperative Recovery: Day Surgery Patients' Preferences. *Br J Anaesth* 2001; 86(2):272-4.
17. Tanrıverdi B. [Ambulatory (Outpatient) Anesthesia]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2(6): 68-73.
18. Awad IT, Chung F. Factors affecting recovery and discharge following ambulatory surgery. *Can J Anesth* 2006;53(9): 858-72.
19. Ræder JC. Regional anesthesia in ambulatory surgery. *Can J Anesth* 2001; 48: R1-R5.
20. Dewar AL, Craig KD, Muir J, Cole C. Testing The Effectiveness of a Nursing Intervention in Relieving Pain Following Day Surgery. *Ambul Surg* 2003; 10: 81-2.
21. Kangas-Saarela T, Ohukainen J, Koivuranta M. Patients' Experiences of Day Surgery – (An Approach to Quality Control). *Ambul Surg* 1999; 7(1): 31-4.
22. Morales R, Esteve N, Casas I, Blanco C. Why are Ambulatory Surgical Patients Admitted to Hospital? Prospective study. *Ambul Surg* 2002; 9(4): 197-205.
23. Pfisterer M, Ernst EM, Hirlekar G, Maser P, Shaalan AK, Haigh C, et al. Post-operative Nausea and Vomiting in Patients Undergoing Day-Case Surgery: An International, Observational Study. *Ambul Surg* 2001; 9(1): 13-8.
24. Westman L, Legeby M, Ekblom A. A 3-Day Postoperative Study Related to Pain, Nausea, Vomiting and Tiredness in Patients Scheduled for Day Surgery. *Ambul Surg* 1996; 4(2): 61-6.
25. Paech MJ, Pavy TJ, Kristensen JH, Wojnar-Horton RE. Postoperative Nausea and Vomiting: Development of A Management Protocol. *Anaesthesia and Intensive Care* 1998; 26(2): 152-5.
26. Lindén I, Engberg IB. Patients' opinions and experiences of ambulatory surgery - a self-care perspective. *Ambul Surg* 1995; 3(3): 131-9.
27. Law ML. A Telephone Survey of Day- Surgery Eye Patient. *JAN* 1997;25(2): 355- 63.
28. Lau H, Poon J, Lee F. Patient Satisfaction After Ambulatory Inguinal Hernia Repair in Hong Kong. *Ambul Surg* 2000; 8(3): 115-8.
29. Seibert JH, Brien JS, Maaske BL, Kockurka K, Feldt K, Fader L, et al. Assessing Patient Satisfaction across the Continuum of Ambulatory Care: A Revalidation and Validation of Care-Specific Surveys. *J Ambul Care Management* 1999; 22(2):9-26.
30. Yellen E, Davis GC. Patient Satisfaction in Ambulatory Surgery. *AORN J* 2002; 74(4): 483-6, 489-94, 496-8.
31. Bauer M, Böhler H, Aichele G, Bach A, Martin E. Measuring Patient Satisfaction with Anaesthesia: Perioperative Questionnaire Versus Standardized Face to Face Interview. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2001;45(1):65-72.
32. Lee YC, Chen PP, Yap J, Yeo P, Chu C. Attitudes towards day-case surgery in Hong Kong Chinese patients. *Hong Kong Med J* 2007; 13(4): 298-303.
33. Laffey JG, Coleman M, Boylan JF. Patients' Knowledge of Perioperative Care. *Ir J Med Sci* 2000; 169(2):113-8.