

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GENEL CERRAHİ HASTALARINDA
AMELİYAT SONRASI KONSTİPASYON
RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS BİTİRME PROJESİ

NALAN TURSUN
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Meral Ucuzal

MALATYA-2014

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GENEL CERRAHİ HASTALARINDA
AMELİYAT SONRASI KONSTİPASYON
RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nalan TURSUN

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

MALATYA-2014

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programında Bitirme Projesi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Sermin Timur TAŞHAN

İmza



Danışman: Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL

İmza



Üye: Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

İmza



ONAY:

Bu bitirme projesi, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Anabilim Dalı Başkanlığının/...../..... tarih ve sayılı yazısıyla kabul edilmiştir.

Onay

...../...../.....

İmza

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde, beni her zaman destekleyen ve yol gösteren baőtta tez danıőmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Meral UCUZAL olmak üzere, tüm değerli hocalarıma,

Bu günlere gelene kadar hep yanımda olan, büyük özverilerde bulunarak bana sabır ve anlayıő gösteren Birgl SAVAŐ'a, Mustafa ALDANMAZ'a ve sevgili aileme,

Araştırma süresince yardımlarını esirgemeyen Kovancılar Devlet Hastanesi yönetim ve personeline, araştırmaya katılan tüm hastalar ve ailelerine teőekkürlerimi sunarım.

Nalan TURSUN

ÖZET

Bu araştırma, genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma, Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde, Mart 2013 – Ağustos 2014 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini sözü edilen serviste ameliyat olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemi ise bu hastalar arasından olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü 90 hasta oluşturdu. Veriler Hasta Tanıtım Formu ve Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Veriler; sayı, yüzde, ortalama standart sapma, Kruskal-Wallis varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak analiz edildi.

Araştırmaya katılan hastaların %56.7'si konstipasyon gelişimi açısından orta risk grubundaydı. Araştırmada hastaların Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği puan ortalamasının 12.98 ± 4.84 olduğu belirlendi. Konstipasyon riskinin 45-54 yaş arasında olan, cinsiyeti kadın olan, çalışmayan, beden kitle indeksine göre şişman sınıfında olan, apendektomi ameliyatı olan ve haftada sadece bir kez defekasyon yapan hastalarda istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Genel Cerrahi, Ameliyat Sonrası Konstipasyon, Konstipasyon Riski, Hemşirelik

ABSTRACT

POSTOPERATIVE CONSTIPATION RISK ASSESSMENT IN GENERAL SURGICAL PATIENTS

In general this research was made as a descriptive study to assess the risk of postoperative constipation for surgical patients.

Research was conducted in Elazığ Kovancılar State Hospital General Surgery Service, between March 2013 and August 2014. The research population was all the adult patients who underwent surgery in that service.

The sample of these patients selected by the improbable random sampling method, 90 patients who can communicate and who volunteered to participate in the study.

Datas were collected via Patient Identification Form and Constipation Risk Assessment Scale and by using face to face interviews. Datas were analyzed by number, percentage, mean Standard deviation, the Kruskal-Wallis analysis of variance and using t test in independent groups.

The 56.7% percent of the patients who participated in the study were in medium risk groups in terms of the development of constipation and constipation. At research the average of the risk of constipation and Risk Assessment Scale score was determined to be 12.98 ± 4.84 . Statistically the risk of constipation level was significantly found to be higher among the patients who is between the ages of 45-54, women ,not working, at the risk of obesity, who underwent appendectomy and that the ones who do defecation only once a week.

Keywords: General Surgery, Postoperative Constipation, Constipation Assement, Nursing

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GEREÇ VE YÖNTEM	3
2.1. Araştırmanın Türü.....	3
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	3
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	3
2.4. Verilerin Toplanması	3
2.5. Veri Toplama Araçları	4
2.5.1. Hasta Tanıtım Formu	4
2.5.2. Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği.....	4
2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi	5
2.7. Araştırmanın Etik Yönü	5
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
3. BULGULAR	6
4. TARTIŞMA	11
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	13
KAYNAKLAR	14
EKLER.....	17
EK 1: Araştırma İzin Belgesi	17
EK 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	18
EK 3: Hasta Tanıtım Formu.....	19
EK 4: Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği	21
ÖZGEÇMİŞ	22

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.5.2. Konstipasyon Risk Tablosu	4
Tablo 3.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	6
Tablo 3.2. Hastaların Bazı Tıbbi Özellikleri	7
Tablo 3.3. Hastaların Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Risk Gruplarına Göre Dağılımları	8
Tablo 3.4. Hastaların Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları	8
Tablo 3.5. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları	9
Tablo 3.5. Devam Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları	10

1. GİRİŞ

İnsanlar hayatlarının bazı dönemlerinde sağlık sorunları yaşayarak tedavi gerektiren bazı hastalıklarla karşılaşabilmektedirler. Bu hastalıkların tedavisi süresince hastanede yatmaları ya da cerrahi bir müdahaleye maruz kalmaları gerekebilmektedir (1).

Ameliyat olmak üzere hastaneye kabul edilen hastalarda, cerrahi yöntemlerle gerçekleştirilecek tedavinin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakımın kusursuz olmasına bağlıdır (2).

Cerrahi girişim uygulamalarında, hasta, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde sunulan bakımın temel amacı, hastanın alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesini ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesini sağlamaktır. Ayrıca bu süreçte gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde belirlemek için hastanın yakından takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasının önemi üzerinde durulması gerekmektedir (3).

Konstipasyon sorunu da genel cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde sıklıkla rastlanan, fizyolojik ve psikolojik nedenlerle ortaya çıkabilen bir rahatsızlıktır. Konstipasyon, defekasyon frekansının azalması, sert dışkı, ıkınma, tamamlanmamış boşaltım hissi ile tanımlanan bir semptomdur. Fiziksel, mental ve sosyal iyilik halini etkileyerek sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen konstipasyon; toplumda çok sık görülen bir sağlık problemidir. Giderilmediği takdirde; batin içi basıncı artırarak diyafragmanın hareketlerini, dolayısıyla solunum sisteminin ve kalbin çalışmasını olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Bu ve benzeri fiziksel etkilerinin yanı sıra hastanın mental ve sosyal iyilik halini de bozarak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (4). Yapılan bir çalışmada genel cerrahi hastalarının %25'inde konstipasyon gelişme riskinin olduğu belirlenmiştir (5).

Ameliyat sonrası konstipasyonun nedenleri önemsiz veya ciddi olabilir. Özellikle genel cerrahi ameliyatları sırasında bağırsakların travmatize olması ve

irritasyonu sonucu birkaç gün bağırsak hareketleri baskılanabilir. Ancak genellikle peristaltik fonksiyon ameliyat sonrası üçüncü günde başlamaktadır (6). Konstipasyonun en ciddi nedeni ise geçici veya uzamış ileus ve bağırsak obstrüksiyonudur (5).

Bu dönemde bir komplikasyon olarak ortaya çıkabilecek konstipasyonun önlenmesi için yapılacak girişimler öncelikle bilinen nedenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik olmalıdır (7). Ayrıca mevcut araştırmanın sağlık alanında önemli rollere sahip olan hemşirelerin olası riskleri önceden belirleyip uygun hemşirelik tanıları koyarak buna yönelik gerekli girişimlerini uygulamaları sağlanmalıdır. Konstipasyon geliştiğinde ise hekimin istem ettiği şekilde; laksatif ilaçlar, supozituarlar, lavman (8) veya hacim oluşturan preparatlar kullanılarak tedavi edilmektedir (9).

Konstipasyon genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası dönemde sık görülen, önlenemez ve gelişme riski önceden belirlenebilir bir komplikasyondur. Ancak literatür incelendiğinde bu hastalarda konstipasyon riskini belirlemeye yönelik yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda araştırma genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskini değerlendirmek ve sonuçlar doğrultusunda cerrahi hemşirelerine uygun öneriler getirmek amacıyla yapıldı.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mart 2013 – Ağustos 2014 tarihleri arasında Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde ameliyat olan, hastalar ile yürütüldü.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini sözü edilen serviste ameliyat olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemine ise bu hastalar arasından olasılıksız rastlantısal örneklem yöntemi ile seçilen ve iletişim kurulabilen 90 hasta oluşturdu. Örneklem hacmi güç analizi ile hesaplandı. Yapılan analiz sonucunda $\alpha=0.05$ $1-\beta$ (güç)=0.80 olduğunda genel cerrahi kliniğinde ameliyat sonrası konstipasyon riskindeki ortalama değişimin 7.27 olması için örneklem en az 90 hastanın alınması gerektiği belirlendi.

2.4. Verilerin Toplanması

Veriler, Kovancılar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde 14 Temmuz – 08 Ağustos 2014 tarihleri arasında araştırmacının veri toplamak için rastlantısal olarak serviste bulunduğu günlerde toplandı. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara öncelikle araştırma hakkında bilgi verildi ve veri toplama araçları tanıtıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş yazılı onam (Ek 2) veren hastalara veri toplama araçları verildi, doldurmaları istendi ve doldurduktan sonra geri alındı. Okuryazar olmayan hastaların formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 10-15 dk. Sürdü.

2.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu ve Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

2.5.1. Hasta Tanıtım Formu

Bu formda hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi tanıtıcı özelliklerinin yanı sıra tanı, ameliyat türü gibi tıbbi özelliklerini belirleyen toplam 17 soru yer almaktadır (EK 3).

2.5.2. Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği

Richmond, J.P. ve Wright, M.E. tarafından 2004 yılında geliştirilmiş, bu ölçeğin Türkçeye uyarlanmış biçiminin güvenilirlik ve geçerlik çalışması Koca Kutlu, Yılmaz, Çeçen ve Eser tarafından (2009) Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi cerrahi kliniğinde tedavi gören 245 yetişkin hasta ile yapılmıştır. Orinijal çalışmada. 50 bulunan Cronbach's Alpha değeri Türkçeye uyarlanan ölçekte. 43 olarak bulunmuştur. Toplam puan ve alt bölüm puan korelasyonları da ($r = 0,47-0,57$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (10). Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği dört bölümden oluşmaktadır. Her bölümde hastaya sorulan soruların cevaplarına ait puansal değerler vardır ve her bölüm sonunda bölüm toplam puanı alınmaktadır. Ölçeğin sonunda toplam puan alınmakta ve sonuca göre hastanın konstipasyon risk grubu tespit edilmektedir (EK 4). Hastanın vermiş olduğu cevaplara göre almış olduğu puansal değer arttıkça hasanın konstipasyon riski de artmaktadır.

Tablo 2.5.2. Konstipasyon Risk Tablosu

Konstipasyon için düşük risk :	puan ≤ 10
Konstipasyon için orta risk :	puan 11-15
Konstipasyon için yüksek risk:	puan ≥ 16

2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler Statistical Package of Sosial Science (SPSS) 16.0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak analiz edildi.

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alındı (Ek 1). Bu çalışmada gönüllü katılım ilkesi temel alınarak, veri toplama araçlarını uygulamadan önce, araştırmacı tarafından her bireye araştırmanın amacı açıklandı ve bireylerden bilgilendirilmiş yazılı onam alındı (Ek 2).

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın örnekleminin olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olması araştırmanın sınırlılığdır.

3. BULGULAR

Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 3.1’ de verildi.

Tablo 3.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n: 90)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18 – 24	11	12.2
25 – 34	17	18.9
35 – 44	18	19.9
45 – 54	23	25.5
55 yaş ve üzeri	21	23.5
Cinsiyet		
Kadın	47	52.2
Erkek	43	47.8
Medeni Durum		
Evli	69	76.6
Bekâr	21	23.4
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	9	10.0
Okur-yazar	13	14.4
İlköğretim	38	42.2
Lise	24	26.6
Üniversite	6	6.8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	33	36.7
Çalışmıyor	57	63.3
Yaşanılan Yer		
İl	39	43.4
İlçe	24	26.6
Köy / kasaba	27	30.0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	42	46.6
Gelir gidere eşit	28	31.1
Gelir giderden fazla	20	22.3
Sosyal Güvence		
Var	79	87.7
Yok	11	12.3
Beden Kitle İndeksi		
0 - 18.4: Zayıf	15	16.7
18.5 - 24.9: Normal	36	39.9
25.0 - 29.9: Fazla Kilolu	22	24.4
30.0 ve üstü: Şişman	17	19.0

Araştırmaya katılan hastaların; %25.5'inin 45-54 yaş arasında, %52.2'sinin kadın, %76.6'sının evli, %42.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %63.3'ünün çalışmadığı, %43.4'ünün ilde yaşadığı, %46.6'sının gelirinin giderinden az olduğu, %87.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %39.9'unun beden kitle indeksinin normal olduğu belirlendi (Tablo 3.1) .

Tablo 3.2. Hastaların Bazı Tıbbi Özellikleri (n: 90)

Tıbbi Özellikler	Sayı	%
Ek Hastalık Varlığı		
Var	68	78.5
Yok	22	24.5
Tanı		
Kolesistit	21	23.4
Apendisit	28	31.1
Pilonidal Sinüs	24	26.6
Multinodüler Guatr	13	14.5
Anal Fissür	4	4.4
Ameliyat Türü		
Kolesistektomi	21	23.4
Apendektomi	28	31.1
Mikro Sinüsektomi	24	26.6
Troidektomi	13	14.5
Fissürektomi	4	4.4
Ameliyat Sonrası Kullanılan Analjezikler		
Diklofenak Sodyum	41	45.5
Deksketoprofen Trometamol	36	40.0
Tenoksikam	9	10.0
Tramadol HCL	3	3.4
Peditin HCL	1	1.1
Sürekli İlaç Kullanma Durumu		
Antidiyabetik ilaçlar	14	15.5
Antihipetansif ilaçlar	18	20.0
Antidepresan ilaçlar	8	8.9
Diğer (Antiromatizmal ve Antiastım)	15	16.7
Kullanmıyor	35	38.9
Ameliyat Öncesi Bağırsak Alışkanlığı (Haftalık)		
1 kez	17	18.9
2 kez	15	16.7
3 kez	28	31.1
4 kez ve daha fazla	30	33.3

Araştırmaya katılan hastaların; %78.5'inin ek hastalığının olduğu, %31.1'inin apendisit hastası olduğu için apendektomi ameliyatı olduğu, %45.5'inin ameliyat sonrası diklofenak sodyum kullandığı, %38.9'unun sürekli ilaç kullanmadığı, %33.3'ünün haftada 4 kez ve daha fazla defekasyon yaptığı belirlendi (Tablo 3.2) .

Tablo 3.3. Hastaların Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Risk Gruplarına Göre Dağılımları (n: 90)

Risk Grupları	Sayı	%
Düşük Risk Grubu (puan ≤ 10)	20	22.2
Orta Risk Grubu (puan 11-15)	51	56.7
Yüksek Risk Grubu (puan ≥ 16)	19	21.1

Araştırmaya katılan hastaların konstipasyon risk değerlendirme ölçeği risk gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, %56.7'sinin orta risk grubunda olduğu belirlendi (Tablo 3.3) .

Tablo 3.4. Hastaların Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları (n: 90)

Toplam ve Alt Ölçekler	Ölçek	En Az – En Çok	Ort. \pm SS
Alt Ölçek (1)	0 – 11	1 – 11	6,38 \pm 1.95
Alt Ölçek (2)	0 – 4	0 – 4	1.39 \pm 1.61
Alt Ölçek (3)	0 – 18	0 – 10	1.78 \pm 2.07
Alt Ölçek (4)	0 – 30	0 – 12	3.43 \pm 2.19
Toplam Puan	0 – 63	1 – 24	12.98 \pm 4.84

Tablo 3.4 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların konstipasyon risk değerlendirme ölçeği 1. alt ölçek puan ortalamasının 6,38 \pm 1.95, 2. alt ölçek puan ortalamasının 1.39 \pm 1.61, 3. alt ölçek puan ortalamasının 1.78 \pm 2.07, 4. alt ölçek puan

ortalamasının 3.43 ± 2.19 ve toplam ölçek puan ortalamasının 12.98 ± 4.84 olduğu görülmektedir (Tablo 3.4) .

Tablo 3.5. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları (n: 90)

Özellikler	Ort. \pm SS	Test ve p Değeri
Yaş (43.6 \pm 21.7)		$KW_x^2 = 1.962$ *p = .032
18 – 24	11.07 \pm 4.42	
25 – 34	11.32 \pm 5.03	
35 – 44	14.90 \pm 4.00	
45 – 54	16.78 \pm 4.18	
55 yaş ve üzeri	15.43 \pm 4.76	
Cinsiyet		$t = 1,82$ *p = .028
Kadın	13.04 \pm 4.45	
Erkek	10.49 \pm 4.61	
Eğitim Düzeyi		$KW_x^2 = 4.951$ $p = .488$
Okur-yazar değil	9.06 \pm 3.98	
Okur-yazar	11.91 \pm 5.01	
İlköğretim	13.45 \pm 4.68	
Lise	12.73 \pm 4.71	
Üniversite	8.00 \pm 3.80	
Çalışma Durumu		$t = 0.923$ *p = 0.008
Çalışıyor	10.97 \pm 4.07	
Çalışmıyor	13.61 \pm 4.72	
Beden Kitle İndeksi (23.7 \pm 16.4)		$KW_x^2 = .412$ *p = .013
0 - 18.4: Zayıf	10.32 \pm 4.21	
18.5 - 24.9: Normal	11.06 \pm 4.73	
25.0 - 29.9: Fazla Kilolu	14.72 \pm 5.07	
30.0 ve üstü: Şişman (Obez)	15.41 \pm 5.21	
Ameliyat Türü		$KW_x^2 = 2.784$ *p = .041
Kolesistektomi	13.32 \pm 4.31	
Apendektomi	13.79 \pm 5.44	
Mikro Sinüsektomi	11.36 \pm 5.11	
Troidektomi	10.11 \pm 4.76	
Fissürektomi	10.48 \pm 4.02	

Tablo 3.5. Devam Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları (n: 90)

Özellikler	Ort. ± SS	Test ve p Değeri
Ameliyat Sonrası Kullanılan Analjezikler		KW _x ² = 3.135 p = .51
Diklofenak Sodyum	13.48 ± 4.61	
Deksketoprofen Trometamol	13.05 ± 5.06	
Tenoksikam	10.28 ± 3.77	
Tramadol HCL	10.48 ± 4.11	
Peditin HCL	9.75 ± 4.94	
Ameliyat Öncesi Bağırsak Alışkanlığı (Haftalık)		KW _x ² = .189 *p = .041
1 kez	14.94 ± 3.95	
2 kez	13.17 ± 4.74	
3 kez	11.44 ± 4.03	
4 kez ve daha fazla	10.40 ± 3.95	

***p≤0.05**

Hastaların bazı tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine göre konstipasyon risk değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde 45-54 yaş arasında olan hastaların (16.78 ± 4.18), cinsiyeti kadın olan hastaların (13.04 ± 4.45), çalışmayan hastaların (13.61 ± 4.72), beden kitle indeksine göre şişman grubunda olan hastaların (15.41 ± 5.21), apendektomi ameliyatı olan hastaların (13.79 ± 5.44) ve haftada sadece 1 kez defekasyona çıkan hastaların (14.94 ± 3.95) ameliyat sonrası konstipasyon riskinin istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu görüldü (Tablo 3.5) .

4. TARTIŞMA

Araştırmada, hastaların Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği'ne göre dağılımları incelendiğinde %56.7'sinin orta risk grubunda yer aldığı tespit edildi. Hastaların yarısından fazlasının orta risk grubunda yer almasının, yaşamış oldukları stres, genel cerrahi ameliyatları sırasında bağırsakların travmatize olması veya irritasyonu sonucu bağırsak hareketlerinin baskılanması nedeniyle olabileceği düşünüldü.

Hastaların Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının ise 12.98 ± 4.84 olduğu ve orta risk grubunda olduğu tespit edildi. Benzer şekilde Koca ve arkadaşları cerrahi ve dâhiliye kliniklerinde yatan hastalar ile yaptıkları araştırmanın sonucunda cerrahi hastalarının Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasını 12.24 ± 4.17 olarak bulmuşlardır (11). Bu sonuç Koca ve arkadaşlarının (2007) bulgusunu destekler niteliktedir.

Bu araştırmada yaş ilerledikçe konstipasyon riskinin arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p < 0.05$). Literatürde konstipasyon ile yaş arasındaki ilişkiyi araştıran çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Bazı çalışmalar, yaş arttıkça konstipasyon görülme sıklığının arttığını gösterirken (12,13,14) , bazıları konstipasyon prevalansını yaşın etkilemediğini belirlemişlerdir (15,16,17). Mugie ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada yaş ilerledikçe konstipasyon görülme sıklığının arttığını belirtmişlerdir (18). Araştırma sonucunda elde ettiğimiz bulgular literatürü destekler niteliktedir. Elde edilen bulgular sonucunda yaş ilerledikçe azalan fiziksel aktivite ve yavaşlayan sindirim sistemi fonksiyonlarının konstipasyon riskini arttırdığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada konstipasyon riskinin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p = .028$). Literatürde konstipasyonun kadınlarda daha sık görüldüğünü belirleyen çeşitli çalışmalar yer almaktadır (19,20). Ayrıca kadın/erkek oranının 1.01'den 3.77'ye kadar artış gösterdiği bildirilmektedir (21,22). Gonenne ve arkadaşlarının (2006) yapmış oldukları çalışmada kadınlarda östrojen ve progesteron hormonlarının

konstipasyon riskini artırdığı belirlenmiştir (23). Bu nedenle konstipasyon riskinin kadınlarda daha fazla olduğu düşünülebilir.

Eğitim düzeyinin konstipasyon görülme sıklığını etkilediği birçok çalışmada gösterilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça konstipasyon görülme sıklığının azaldığı bildirilmektedir. (16-23) . Ancak bu çalışmada eğitim düzeyinin konstipasyon riski üzerindeki etkisi istatistiksel açıdan önemli bulunmadı.

Azalmış fiziksel aktivite ve immobilitenin konstipasyon riskini ve görülme sıklığını artırdığı bildirilmektedir (24). Bu çalışmada da çalışmayan hastaların konstipasyon riskinin daha yüksek olduğu ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu belirlendi ($p = 0.008$). Bu sonuçtan yola çıkarak çalışmayan hastalarda azalan fiziksel aktivite düzeyinin bağırsak hareketlerinde yavaşlamaya ve konstipasyon riskinde artışa neden olduğu söylenebilir.

Literatürde yetişkinlerde ve çocuklarda yüksek beden kitle indeksi ile düşük defekasyon sıklığı arasındaki ilişki birçok kez tartışılmıştır. Yapılan çalışmalarda, beden kitle indeksi arttıkça konstipasyon riskinin de arttığı belirlenmiştir (14-22). Bu çalışmada da bunu destekler nitelikte beden kitle indeksi arttıkça konstipasyon riskinin de arttığı ve bu durumun istatistiksel açıdan da önemli olduğu bulundu ($p = .013$).

Genel cerrahi hastalarında konstipasyon riskinin incelendiği bu çalışmada ise özellikle batın ameliyatları olan kolesistektomi ve apendektomi sonrasında konstipasyon riskinin diğer genel cerrahi ameliyatlara göre daha yüksek olduğu görüldü ($p = .041$). Literatür incelendiğinde, genel cerrahi hastalarında ameliyat türünün konstipasyon riski üzerindeki etkisini gösteren bir bulguya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada hastaların ameliyat öncesi haftalardaki bağırsak alışkanlıkları incelendiğinde; defekasyon sıklığı arttıkça konstipasyon riskinin istatistiksel olarak önemli ölçüde azaldığı belirlendi ($p = .041$). Koca ve arkadaşları da defekasyon sıklığı arttıkça konstipasyon riskinin azaldığını belirlemiştir (11). Bu çalışma sonucu Koca ve arkadaşlarının çalışma sonucuna benzerlik göstermektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskinin değerlendirildiği bu çalışmanın sonucunda hastaların yarısından fazlasının (%56.7) konstipasyon gelişimi açısından orta risk grubunda olduğu belirlendi. Özellikle batın bölgesi ameliyatları olan kolesistektomi (13.32 ± 4.31) ve apendektomi (13.79 ± 5.44) sonrasında konstipasyon riskinin diğer genel cerrahi ameliyatlarına göre daha yüksek olduğu görüldü ($p = .041$).

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin;

- Genel cerrahi özellikle batın cerrahisi deneyimleyecek olan hastaları konstipasyon gelişme olasılığı açısından değerlendirmeleri ve gerekli önlemleri almaları,
- Ameliyat sonrası hastanın genel durumuna bağlı olarak mümkün olan en kısa sürede yürümelerine ve fiziksel aktivite yapmalarına destek vermeleri,
- Hastaları konstipasyon riski ve önlemler konusunda bilinçlendirmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Yardakçı, R. (2001). **Ameliyat Öncesi Dönemde Hasta Ziyaretlerinin Hastanın Anksiyete Düzeyine Etkisi**. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
2. Aksoy, G. (2012). *Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
3. Dolgun, E., Candan, D. Y. (2010). Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 3, 10-15.
4. Erdil, F., Özhan, E. N. (1996). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, Ankara: Kaya Matbaacılık.
5. Yetkin, A. ve Kara, M. (1998). Post-Operatif Konstipasyon ve Yapılan Girişimlerin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1, 16-27.
6. Brunner, L., Emerson, C.P., Ferguson, L.K., Suddarth, D.S. (1988). Medical-Surgical Nursing, J.B. Lippincott Company, *Philadelphia, Sixth Edition*. 2: 350, 742-803.
7. Freidin, J. ve Marshall, V. (1992). *Ameliyat Öncesi-Esnası-Sonrası* (Değerli Ü, Dağoğlu T, Bozfakıoğlu Y, Akdemir D. Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
8. Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P. (1993). *Fundamentals of Nursing*. J.B. Lippincott Company, Second Edition, Philadelphia, 918-33.
9. Walker, L. M. ve Bowel, C. (1995). Implementing Changes Toward Quality Improvement. *SCI Nurs*. March 12: 1, 8-9.
10. Koca, K. A., Çeçen, D., Eser, E., Yılmaz, E. (2011). The Reliability and Validity of the Turkish Version of the Constipation Risk Assessment Scale. *Gastroenterology Nursing*, May/June, Vol. 34 - Issue 3: p 200–208.
11. Koca, K. A., Çeçen, D., Eser, E., Yılmaz, E. (2007). *Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerliliği*. 2.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi: 5-7 Nisan 2007İzmir. (s. 148). İzmir: E.Ü. AKM.
12. Chiarelli, P., Brown, W., McElduff, P. (2000). Constipation İn Australian Women: Prevalence And Associated Factors. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 11 (2), 71-78.

13. Chen, L.Y., Ho, K.Y., Phua, K.H. (2000) Normal bowel habits and prevalence of functional bowel disorders in Singaporean adults--findings from a community based study in Bishan. Community Medicine GI Study Group. *Singapore Med J*, 41 (6), 255-258.
14. Chen, G.D., Hu, S.W., Chen, Y.C., Lin, T.L., Lin, L.Y. (2003). Prevalence and correlations of anal incontinence and constipation in Taiwanese women. *Neurorol Urolyn*, 22 (7), 664-669.
15. Garrigues, V., Gálvez, C., Ortiz, V., Ponce, M., Nos, P., Ponce, J. (2004). Prevalence of constipation: agreement among several criteria and evaluation of the diagnostic accuracy of qualifying symptoms and self-reported definition in a population-based survey in Spain. *Am J Epidemiol*, 159 (5), 520-526.
16. Wald, A., Mueller-Lissner, S., Kamm, M.A., Hinkel, U., Richter, E., Schuijt, C. (2010). Survey of laxative use by adults with self-defined constipation in South America and Asia: a comparison of six countries. *Aliment Pharmacol Ther*, 31 (2), 274-284.
17. Chang, J.Y., Locke, G.R., Schleck, C.D., Zinsmeister, A.R., Talley, N.J. (2007). Risk factors for chronic constipation and a possible role of analgesics. *Neurogastroenterol Motil*, 19 (11), 905-911.
18. Mugie, S. M., Benninga, M. A., Di Lorenzo, C. (2011). Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 25 (1), 3-18.
19. Irvine, E. J., Ferrazzi, S., Pare, P., Thompson, W. G., Rance, L. (2002). Health-related quality of life in functional GI disorders: focus on constipation and resource utilization. *Am J Gastroenterol*, 97 (8), 1986-1993.
20. Sanchez, M. I., Bercik, P. (2011). Epidemiology and burden of chronic constipation. *Can J Gastroenterol*, 25 Suppl B, 11B-15B.
21. Gonenne, J., Esfandyari, T., Camilleri, M., Burton, D. D., Stephens, D. A., Baxter, K. L. (2006). Effect of female sex hormone supplementation and withdrawal on gastrointestinal and colonic transit in postmenopausal women. *Neurogastroenterol Motil*, 18 (10), 911-918.

22. Pourhoseingholi, M. A., Kaboli, S. A., Pourhoseingholi, A., Moghimi-Dehkordi, B., Safaei, A., Mansoori, B. K. (2009). Obesity and functional constipation; a community-based study in Iran. *J Gastrointestin Liver Dis*, 18 (2), 151-155.
23. Lu, C. L., Chang, F. Y., Chen, C. Y., Luo, J. C., Lee, S. D. (2006). Significance of Rome II-defined functional constipation in Taiwan and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*, 24 (2), 429-438.
24. Inan, M., Aydiner, C. Y., Tokuc, B., Aksu, B., Ayvaz, S., Ayhan, S. (2007). Factors associated with childhood constipation. *J Paediatr Child Health*, 43 (10), 700-706.

EKLER**EK 1: Araştırma İzin Belgesi**

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Elazığ İli Kamu Hastaneleri Birlięi Genel Sekreterlięi
Kovancılar İlçe Devlet Hastanesi

Sayı: 13813718 /1122-1460
Konu H127571Nalan TURSUN'un
Anket yapma isteęi

14.07.2014

Sn: Nalan TURSUN
Hemşire

İlgi:11.07.2014 tarih ve 1518 sayılı dilekçeniz;

İlgi sayılı dilekçeniz Hastanemiz Bařhekimlięince incelenmiş olup, 'Genel Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Konstipasyon Riskinin Değerlendirilmesi' konulu araştırmayı Hastanemiz Cerrahi Kliniğinde yapmanız uygun görülmüştür

Bilgilerinize rica ederim

Uzm.Dr.Giyasettin ÇETİNTAŐ
Bařhekim

EK 2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Bu çalışma genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmada 17 sorudan oluşan Hasta Tanıtım Formu ve Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. . Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiç olumsuzluğa yol açmayacaktır.

Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımlarınız için teşekkür ederiz.

ARAŞTIRMACI: NALAN TURSUN

Ben.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıt aldım.

Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:

EK 3: Hasta Tanıtım Formu**HASTA TANITIM FORMU**

Sayın Katılımcı,

“Genel Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Konstipasyon Riskinin Değerlendirilmesi” isimli bir çalışma yürütmekteyiz. Hazırladığımız bu formu, eksiksiz ve doğru doldurmanız, sağlıklı sonuçlar elde edebilmemiz için önemlidir. Vereceğiniz bilgiler bu konu ile ilgili bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Bu form amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

Araştırmacı: Nalan TURSUN

1. Kaç yaşındasınız?

- a) 18-24 yaş b) 25- 34 yaş c) 35-44 yaş d) 45-54 yaş e) 55 yaş ve üstü

2. Cinsiyetiniz?

- a) Kadın b) Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

- a) Evli b) Bekâr

4. Eğitim düzeyiniz nedir?

- a) Okur-yazar değil
b) Okur-yazar
c) İlköğretim
d) Lise
e) Üniversite

5. Çalışma durumunuz nedir?

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

6. Nerede yaşıyorsunuz?

- a) il b) ilçe c) köy/kasaba

7. Gelir durumunuz nasıl?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

8. Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Var b) Yok

9. Kaç kilosunuz?

- a) 40 – 59 kg arası
- b) 60 – 74 kg arası
- c) 75 – 89 kg arası
- d) 90 – 109 kg arası
- e) 110 kg ve üzeri

10. Boyunuz?

- a) 145 – 159 cm arası
- b) 160 – 174 cm arası
- c) 175 – 189 cm arası
- d) 190 cm ve üzeri

11. Beden Kitle İndeksi

- a) 0 - 18.4: Zayıf
- b) 18.5 - 24.9: Normal
- c) 25.0 - 29.9: Fazla Kilolu
- d) 30.0 ve üstü: Şişman

12. Bildiğiniz başka bir hastalığınız var mı?

- a) Evet ise belirtiniz (.....)
- b) Hayır

13. Tanı (.....)

14. Geçirilen ameliyat türü (.....)

15. Ameliyat sonrası kullanılan analjezikler (.....)

16. Sürekli kullandığınız ilacınız var mı? Varsa belirtiniz (.....)

17. Normal barsak alışkanlığınız nasıl?(Haftadakez)

EK 4: Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği

KONSTİPASYON RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

<p>Toplam ve Tablodaki Risk Faktörleri Halkası</p> <p>CİNSİYET: Erkek 1 Kadın 2</p> <p>HAREKETLİLİK: Bağımsız olarak hareketli 0 Yürümde bağımlı/ başkalarından yardım alıyor 1 Yatağa/sandalyeye bağımlı 2 Spinal kord yaralanması/spinal kord basısı 3</p> <p>LİF ALIMI: Günlük 5 porsiyon/adet meyve sebze alımı/tüketimi 0 Günlük 3/4 porsiyon/adet sebze/meyve alımı/tüketimi 1 Günlük 2 porsiyon/adet sebze/meyve alımı /tüketimi 2 Lifli ürünlerin günlük alımı/tüketimi Evet 0 Hayır 2</p> <p>SIVI ALIMI: Günlük 10 bardak ve daha fazla sıvı alımı 0 Günlük 6-9 bardak sıvı alımı 1 Günlük 5 bardak ve daha az sıvı alımı 2</p> <p>KİŞİSEL İNANÇLAR: Hasta konstipasyona eğilimli olduğuna inanıyor mu? Evet/Hayır</p> <p>Herhangi bir zamanda konstipasyon için laksatif kullanmış mı? Evet/Hayır</p> <p>Şimdiki bağırsak alışkanlığı: _____</p> <p style="text-align: right;">BÖLÜM TOPLAM PUANI <input type="text"/></p>	<p>Hangi Durumlar Konstipasyon Riskini Arttırur</p> <p>Tıbbi notlardan, hasta öyküsü ve kan sonuçları, aşağıdaki durumların varlığını değerlendirme</p> <p>FİZYOLOJİK DURUMLAR Meta bolik Hastalıklar 2 Hipokalemi/Üremi/kurşun zehirlenmesi 2</p> <p>Pelvik durumlar Histerektomi over tümörü/uterus prolapsusu/hamilelik 3 Nöromusküler Hastalıklar: Parkinson Hastalığı/Multipile Skleroz/Sistemik Skleroz/Hisçsprung Hastalığı/ Serebrovasküler Olay/Spina Bifida/Romzoid Artirit/serebral tümör 3 Endokrin Hastalıklar: Diabetes Mellitus/hipotirodi/ hypopituitarizm/hypercalcemi 3 Kolonrektal/Abdominal Hastalıklar: Irritable Barsak Sendromu/Crohn Hastalığı/Diverticulit/Ulceratif Kolit/Kolorektal tümör/anorectal darlık/anorectal fissür/anorectal prolapsus/hemoroidler/hemülar 3</p> <p>PSIKOLOJİK DURUMLAR Psikiyatrik Hastalıklar 2 Depresyon/Anoreksia Neuroza/Bulimia Neuroza 2 Öğrenme Zorlukları/Demens 2 (Konuşmanın anlaşılabilirliğini/durumları anlamada azalma olduğunun belirlenmesi)</p> <p style="text-align: right;">BÖLÜM TOPLAM PUANI <input type="text"/></p>						
<p>SADECE SERVİS HASTALARI: Hasta hastane tuvaletlerinde barsak boşaltımı için zodyanıyor mu? Hayır 0 Evet 2</p> <p>KOMOD/SÜRGÜYE GEREKSİNİMİ OLAN HASTALAR: Hastanın Komod /sürgü kullanımında sorun bekliyor mu? Hayır/Uygun değil 0 Evet 2</p> <p style="text-align: right;">BÖLÜM TOPLAM PUANI <input type="text"/></p>	<p>Konstipasyon riskini arttıran ilaçlar</p> <p>Hasta aşağıdaki ilaçlardan herhangi birini düzenli alıyor mu?</p> <table border="0"> <tr> <td>Antiemetikler 2</td> <td>Analjezikler</td> </tr> <tr> <td>Kalsiyum Kanal Blokerleri 2</td> <td>Opioid olmayan analjezikler 3</td> </tr> <tr> <td>Demir ilaçları 2</td> <td>Sürekli opioid tedavisi 5</td> </tr> </table> <p>Antikolinerjik içeren ilaçlar: Antikolinerjikler 2 Antidepresanlar 2 Antiparkinson ilaçları 2 Antispazmodikler 2</p> <p>Sitotoksik kemoterapi: Sitotoksik kemoterapi 3 Vinca alkaloid ajanlar 5</p> <p style="text-align: right;">BÖLÜM TOPLAM PUANI <input type="text"/></p>	Antiemetikler 2	Analjezikler	Kalsiyum Kanal Blokerleri 2	Opioid olmayan analjezikler 3	Demir ilaçları 2	Sürekli opioid tedavisi 5
Antiemetikler 2	Analjezikler						
Kalsiyum Kanal Blokerleri 2	Opioid olmayan analjezikler 3						
Demir ilaçları 2	Sürekli opioid tedavisi 5						
<p>Konstipasyon için düşük risk: puan <10 Konstipasyon için orta risk: puan 11-15 Konstipasyon için yüksek risk: puan >16</p> <p style="text-align: center;">TOPLAM PUAN</p> <p style="text-align: center;">TOPLAM PUAN <input type="text"/></p>							

ÖZGEÇMİŞ

15 Haziran 1987 yılında Yeşilyurt'ta doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Yeşilyurt'ta tamamladı. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans eğitimine başladı. 2013 yılında Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hemşire olarak göreve başladı. 2014 yılında Elazığ ili Kovancılar Devlet Hastanesi'ne tayin oldu. Halen Kovancılar Devlet Hastanesi'nde hemodiyaliz ünitesinde hemşire olarak görev yapmaktadır.