



# KATARAKT CERRAHİSİ UYGULANAN HASTANIN BAKIM YÖNETİMİ

NURAY CİHANGİROĞLU<sup>1</sup> , İKBAL ÇAVDAR<sup>2</sup>

## ÖZET

Katarakt, Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı "Dünya Görme Raporuna" göre körlüğün en önemli nedenlerinden biridir. Günümüzde nüfusun yaşlanması ve artmış yaşam beklentileri nedeniyle katarakt ameliyatlarının sayısı gittikçe artmaktadır. Gözdeki lensin opaklaşması (bulanıklaşması) sonucu ışığın retina üzerine düzgün bir şekilde odaklanamaması veya lensin saydamlığı kaybetmesi, ışığı dağıtmasına neden olan bir opasite kataraktı tanımlar. Kataraktın tek tedavi yöntemi cerrahi girişimdir. Yapılan ameliyat yöntemi ve diğer faktörlerin yanı sıra cerrahi öncesi ve sonrası hastanın bakımını iyi yönetme oldukça önemlidir. Hemşirelik bakımının en önemli bölümü hastanın ve yakınlarının eğitimidir. Hasta bakımı cerrahiden önce başlatılmalı, hastanede kaldığı süre ve taburcu olduktan sonra da sürdürülmelidir. Katarakt ameliyatı sonrasında bakım gereksinimlerini tespit etmek, hasta bakımına kişinin kendisini ve ailesini katmak, komplikasyonlar yönünden takip etmek, kullanacağı ilaçlar, günlük yaşam aktiviteleri, enfeksiyonları önleme, takip açısından bilgilendirmek kişinin tedaviye uyumu ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu sonuçlar doğurmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Katarakt, hemşirelik, bakım

## CARE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH CATARACT SURGERY

### ABSTRACT

Cataract is one of the most important causes of blindness according to the "World Vision Report" published by the World Health Organization. Today, the number of cataract surgeries is increasing due to the aging of the population and increased life expectancy. A cataract is defined as an opacity that causes light to be unable to focus properly on the retina as a result of the opacification (clouding) of the lens in the eye or the loss of transparency of the lens, causing it to scatter light. The only treatment for cataract is surgical intervention. In addition to the surgical method and other factors, it is very important to manage the patient's care well before and after surgery. The most important part of nursing care is the education of the patient and his/her relatives. Patient care should be initiated before surgery and continued during hospitalization and after discharge. Determining the care needs after cataract surgery, involving the patient and his/her family in patient care, following up the patient in terms of complications, informing the patient about the medications to be used, activities of daily living, prevention of infections and follow-up have positive results on the patient's compliance with the treatment and quality of life.

**Keywords:** Cataract, nursing, care

<sup>1</sup>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE  
<sup>2</sup>İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ, İSTANBUL, TÜRKİYE

**Sorumlu Yazar:** NURAY CİHANGİROĞLU  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**Telefon:** +905333252958  
**E-mail:** nuraycudri@yahoo.com

CİHANGİROĞLU N, ÇAVDAR İ. KATARAKT CERRAHİSİ UYGULANAN HASTANIN BAKIM YÖNETİMİ. ATLJM. 2025;5(13):159-163.

**Gönderim Tarihi:** 24 MART 2025  
**Kabul Tarihi:** 21 MAYIS 2025

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2020) Görme Raporu'na göre, dünya genelinde yaklaşık 2,2 milyar kişide görme bozukluğu bulunmakta, bunların 1 milyarı önlenabilir nedenlere bağlı gelişmektedir. Katarakt, özellikle kadınlarda daha sık görülmekte olup, küresel körlüğün başlıca nedenlerinden biridir (1). Lensin opaklaşmasıyla ışığın retinaya düzgün ulaşamaması sonucu oluşan katarakt, yaşlanma süreciyle ilişkili olmakla birlikte; genetik yatkınlık, travmalar, diyabet ve bazı sistemik hastalıklar tarafından da tetiklenebilir. Kataraktın tedavisinde tek etkili yöntem cerrahidir ve bu müdahale görme fonksiyonunu önemli ölçüde iyileştirmektedir (2,3,4,5). Artan yaşlı nüfus ve uzayan yaşam süresi, katarakt cerrahisine olan talebi giderek artırmaktadır (5,6). Cerrahinin başarısı kadar, ameliyat sonrası dönemde sunulan hemşirelik bakımı ve taburculuk eğitimi de hastaların iyileşme sürecinde kritik rol oynamaktadır. Günümüzde cerrahiyle yapılan katarakt operasyonlarında hastalar genellikle aynı gün içinde ya da ertesi gün taburcu edilmekte; bu durum, hemşirelerin ameliyat sonrası bakım, eğitim ve hasta takibi konularında etkin rol üstlenmesini gerektirmektedir. Taburculuk eğitiminin içeriği, sunum şekli ve destekleyici materyallerin kullanımı, hastanın iyileşme sürecini doğrudan etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır.

## KATARAKT VE KATARAKT TÜRLERİ

Katarakt; Arapça da 'göze inen su' anlamında kullanılan kelimenin Latinceye çevrilmesi ile kullanılmaya başlanmıştır. Katarakt ilk olarak, Latince suffisio, Yunanca hypochyma olarak adlandırılmıştır. Bu kelimeler Arapça adıyla benzer anlamlara gelmektedir (3). Ayrıca Katarakt, gözün kristal merceğinin opaklaşması olarak tanımlanmakta ve bu durum merceğin optik kalitesinde bozulmaya yol açıp görsel semptomlara neden olabilmektedir. Çok çeşitli katarakt türleri olduğu için hastalığın belirtileri çeşitli olabilmektedir. Bunlar; uzakta veya yakında bulanık görme, parlama, düşük ışık koşullarında görmede zorluk, kontrast duyarlılığının kaybı, renkleri ayırt etme yeteneğinin kaybı ve artan miyopluk veya refraktif durumda değişiklik olarak sıralanabilir (7). Nüfusun yaşlanması, çevre ve yaşam tarzı değişikliklerinin göz bakımına ihtiyaç duyacak kişi sayısında ciddi bir artışa sebep olacağını öngörmektedir. Bu nedenle katarakta neden olacak risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi önem kazanmaktadır. Katarakt gelişimi için en önemli risk faktörleri arasında; diyabet, steroid kullanımı (oral, IV veya inhalasyon yoluyla), ultraviyole maruziyeti, sigara içmek, Retinitis pigmentosa veya üveit gibi göz hastalıkları, göz

travması, daha önce göz ameliyatı geçirmiş olmak, genetik yatkınlık ve radyasyon veya kemoterapi tedavisi gösterilmektedir (3,7). İleri yaştaki insanlarda görme azalmasının en önemli sebeplerinden biri yaşlanmaya bağlı (senil) kataraktır. Senil kataraktın fizyopatolojisi multifaktöriyeldir ve tam olarak bilinmemektedir. Yaşa bağlı katarakt; nükleer, kortikal ve arka subkapsüler katarakt olarak üç ana başlık altında toplanmaktadır. Hastalarda birden fazla çeşiti bir arada bulunmaktadır. (3,7)

**Nükleer Katarakt;** Nükleer skleroz, lensin merkezi kısmının sararması ve sertleşmesidir ve yıllar içinde yavaş meydana gelir. Merceğin çekirdeği sertleştikçe, genellikle merceğin kırılma gücünün artmasına neden olur ve bu da miyopluya yol açar. Bu nedenle, daha önce okuma gözlüğü kullanan bazı hastalar, nükleer sklerotik katarakt oluşmaya başladığında gözlüğe ihtiyaç duymayabilir (2,3,7,8,9,10).

**Kortikal Katarakt;** En yaygın görülen katarakt tipi olup genellikle çift taraflı olarak görülür ve çoğunlukla asimetriklerdir. Kortikal kataraktlar, çekirdeği çevreleyen lens liflerinin bir kısmı opaklaştığında meydana gelir. Görme üzerindeki etkisi, opaklıkların görsel eksenin merkezine ne kadar yakın olduğuyla ilgilidir ve etkileri büyük ölçüde değişebilir. İlerleme değişkendir, bazıları yıllar içinde ilerlerken diğerleri aylar içinde ilerler. Kortikal kataraktın en yaygın belirtisi, özellikle gece araba kullanırken farlardan kaynaklanan parlamadır (2,3,7,8,9,10).

**Arka Subkapsüler Katarakt;** Posterior subkapsüler kataraktlar (PSC), lens kapsülünün hemen altında, ön posterior kortikal tabakada bulunan opaklıklardır. Bu katarakt türü, kortikal veya nükleer sklerotik kataraktlara kıyasla daha genç hastalarda görülme eğilimindedir. İlerleme değişkendir ancak nükleer sklerozdan daha hızlı görülme eğilimindedir. Klinik semptomlar; fotofobi, özellikle parlak ışıkta görme zorluğu ve yakın görme yetisinin, uzak görmeye oranla daha belirgin düzeyde bozulması şeklinde ortaya çıkmaktadır. (2,3,7,8,9,10).

## KATARAKT CERRAHİSİ

Günümüzde katarakt gelişiminin önlenmesinde tek tedavi seçeneği cerrahi girişim olarak görülmektedir. Cerrahi girişim, görme keskinliğinin ileri derecede düştüğü, lense bağlı göz içi basıncın arttığı ve fundus patolojisi olan hastalarda takibi kolaylaştırmak amacıyla yapılmaktadır (8).

**“İntrakapsüler katarakt cerrahisi” (IKKE):** Bu yöntemde lensin kapsülünün bütünlüğü bozulmadan bütün olarak alınır. Hipermetrop, lükse ve sublukse kataraktlarda uygulanan bir cerrahi tekniktir (2,7,9).

**“Ekstrakapsüler katarakt cerrahisi” (EKKE):** Ön kapsülde küçük bir kesi oluşturulup nükleus alınır, korteks temizliği yapılarak arka kapsül yerinde bırakıldığı için göz içi lens implantasyonu kolay yapılabilmektedir (2,7,8).

**“Fakoemülsifikasyon”:** Korneaya küçük bir kesik oluşturularak, lens kapsülü bütünlüğünün korunduğu, cerrahi yöntemdir. Sırasıyla “kapsülozeksis, hidrodiseksiyon, fakoemülsifikasyon, korteksin temizliği ve gözün içine lens yerleştirme” işlemlerini içerir. Bu cerrahi yöntem, hastanın hastanede kalma süresini azaltmış ve cerrahiye daha az ağırlı, hasta açısından konforlu hale getirmiştir (2,8,10,11).

Katarakt cerrahisinin komplikasyonları %5’ten az olmasına rağmen bütün cerrahi girişimlerde olduğu gibi ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında ayrıca glokom ve diyabetik retinopati ek hastalığı olan kişilerde komplikasyon görülme riski artar (2,9). En sık görülen komplikasyonlar “arka kapsül rüptürü”, “suprakoroidal hemoraji ve efüzyon”, “göz içi basıncın” (GİB) yükselmesi, “akut post-op endoftalmi”, “kistoid maküla ödemi”, “retina dekolmanı”, “gecikmiş post-op endoftalmi” ve “arka kapsül opasifikasyonu (sekonder katarakt)” dur (2,10).

## KATARAKT CERRAHİSİ UYGULANAN HASTANIN BAKIM YÖNETİMİ

Katarakt cerrahisi sonrasında, hemşirenin ameliyat öncesi ve sonrası döneme yönelik rutin bakım uygulamaları ile hasta ve hasta yakınlarının, taburculuk sonrası gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik eğitimi, bakım sürecinin en önemli öncelikleri arasında yer almaktadır. Hastaya enfeksiyon riskine karşı medikal aseptik kuralları, gözü travmalara karşı koruma ve acil bir durumda ulaşabilecekleri yerler konusunda bilgi verilmesi eğitimin temelini oluşturmaktadır (11).

### Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

Cerrahi girişim öncesi hastanede yatmaya ve ameliyata bağlı kaygı normal olarak kabul edilir. Ameliyat öncesi dönemde destekleyici yaklaşım, hastanın kaygısının azaltılmasına yardımcı olacaktır. Hemşirenin hasta ile zaman geçirmesi ve soru sorması için ortam yaratması, korku ve kaygılarını ifade etmesine yardımcı olması hasta açısından önemlidir (11). Özellikle diyabet ve hipertansiyon gibi

hastalıklar cerrahi süreci etkileyebileceğinden, ameliyat öncesinde hastaların sistemik hastalıkları, mevcut ilaç kullanımları ve göz sağlığı detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir. Ameliyat öncesinde hastanın öyküsü alınır ve anestezi hazırlığı için rutin tetkikler (kan tahlili, EKG vb) yapılır, hastanın alerjileri sorgulanır, düzenli ilaç kullanımı olan hastaların ilaçlarını alması sağlanır. Ameliyat öncesinde belirli ilaçların kesilmesi veya düzenlenmesi gerekebilir. Özellikle antikoagülan tedavi alan hastalar için cerrahi ekibin önerileri doğrultusunda ilaç düzenlemesi yapılmalıdır (12,13). Ameliyat öncesi dönemde hastanın göz makyajı silinir, kirpikleri ve gözünün temiz olması sağlanır. Hastanın değerli eşyaları ve takma dişi çıkartılır. Lokal anestezi uygulanan hastalara ameliyat sırasında başını oynatmamasının önemi açıklanır (9,13,14,15). Ameliyat sabahı hastanın işlem yapılacak gözüne dilatasyon damlası damlatılarak pupillası genişletilir. Ameliyat sonrası enfeksiyonu ve inflamasyonu önlemede ameliyat öncesi hekim istemi ile antibiyotik, kortikosteroid ve antiinflamatuvar ilaçlar uygulanabilir (12). Hastaya ameliyat önlüğü giydirilir ve saç bonesi takılır. Hangi göze işlem yapılacaksa ameliyat öncesinde işaretlenir ve yapılan işaretleme kontrol edilir (9,13,15).

### Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası hasta bakımındaki amaç, kişinin travma yaşamamasını önlemek, göz içi basıncında artma, kanama ve enfeksiyon açısından hastayı takip etmektir (8,9,12,13). Hastanın rutin ameliyat sonrası bakımı yapılır. Hastanın ameliyat günü 24 saati tamamlayacak şekilde gözü kapatılır.

Hemşire, hasta ve ailesine gözünü açmaması gerektiği konusunda bilgi verir. Hastanın ameliyat geçirmemiş tarafına doğru yatması, ameliyat olan gözünde basınç gelişmesini engeller. Ameliyattan sonra bazı hareketler de göz içi basıncının artmasına neden olabilir bu durum ameliyat bölgesinin zarar görmesine ya da göze yerleştirilen lensin pozisyonunun bozulmasına, kanamaya sebep olabilmektedir. Bu nedenle hastanın gözünü ovarak basınç uygulaması, ağır kaldırmaması, ıkmaması, öksürmesi, öğürmesi ve konstipasyon önlenmelidir (14,16). Hasta öne doğru eğilmemesi ve merdiven inip çıkarken düşme yaşamaması açısından dikkatli olması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir (12). Ameliyatın ertesi günü göz pansumanı açıldıktan sonra gözün ışığa duyarlı olabileceği, ameliyat sonrası gözde akıntı, kızarıklık ve kaşıntı olabileceği hakkında bilgi verilir. Gözünü temiz mendil veya pamuk ile içten dışa doğru temizlemesi ve gözüne dokunmadan önce ellerini yıkaması sağlanmalıdır (9,12,15).

### Taburculuk Eğitimi

Katarakt ameliyatı geçiren hastalar genellikle aynı gün içerisinde taburcu edilmektedir. Katarakt cerrahisi sonrası hastaların retinal yırtık riski arttığı için hastanın noktalar görmesi, ışık çakmaları, görmede azalma, ağrı, gözde kırmızılık artışı olması halinde hekimiyle iletişime geçmesi gerektiği konusunda bilgilendirilir. Hastalar, görme düzeyinin birkaç günden birkaç haftaya kadar bulanık olabileceğini bilmeli ve göz iyileştikçe görmenin artacağı konusunda bilgilendirilmelidir (17,18,19). Evde kullanacakları göz damlalarını nasıl uygulayacağı, ilacın adı, dozu, zamanı ve pomad uygulaması hasta ve yakınlarına anlatılmalıdır. Oluşabilecek sorunlar ve sorun oluştuğunda yapılacaklar, kontrol tarihi, kullanılacak ilaçların yan etkileri ve kullandıkları diğer ilaçlar ile etkileşimleri, enfeksiyon, aktivite, ne zaman banyo yapabilecekleri, araç kullanmaya ne zaman başlayabilecekleri konusunda hasta ve yakınları sözel ve yazılı olarak bilgilendirilir (7,18). Ayrıca göz içi basıncının artmasını önlemek ve lensin pozisyonunun bozulmaması için gözünü ovarak basınç uygulamaması, ağır kaldırmaması, ıkmaması, öksürmemesi, öğürmemesi ve konstipasyon olmaması için gerekli bilgilendirmeler taburcu olurken de hasta ve hasta yakınlarına tekrarlanır (14,16). Hastanın öne doğru eğilmemesi ve merdiven inip çıkarken düşme yaşanmaması için dikkatli olması ve gözü travmalardan koruması tekrarlanmalıdır. Kontrol tarihi ve acil durumlarda kime ve nasıl ulaşabilecekleri konusunda hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmesi hastaların kaygı düzeyinin azalmasında büyük önem taşımaktadır.

### SONUÇ

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 raporuna göre, dünya genelinde yaklaşık 200 milyon kişide katarakt veya düzeltilmemiş kırma kusurlarına bağlı orta ila şiddetli görme kaybı ya da körlük bulunmaktadır ve bu sayının giderek artması beklenmektedir. Bu artış, katarakt ve kırma kusurlarına yönelik girişimlerin kapsamının genişletilmesini gerekli kılmaktadır. ABD'de yayımlanan bir rapora göre, mevcut cerrahi talepleri karşılayabilmek için 2036 yılına kadar yıllık 4,3 milyon ek katarakt ameliyatına ihtiyaç duyulacaktır. Katarakt cerrahisi, bu hastalığın tedavisinde uygulanan tek ve etkili yöntemdir. Cerrahinin başarısı, hastanın fizyolojik ve psikolojik olarak değerlendirilmesi, kontrendikasyonların belirlenmesi ve kapsamlı bir anamnez alınması gibi çok yönlü bir yaklaşımı gerektirir. Bu süreç, multidisipliner bir ekip çalışması ile yürütülmelidir. Hem ameliyat öncesi hem de sonrası dönemde hemşirelik bakımı, ileri düzey bilgi ve beceri gerektirmekte; doğru hemşirelik tanınması ve bakım planlaması cerrahinin

başarısında önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, hasta ve yakınlarının eğitimi ameliyat öncesinde başlamalı, hastanede kaldıkları sürece sürdürülmeli ve taburculuk sonrasında da devam etmelidir. Görme kaybı, özellikle ileri yaş grubunda yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmekte ve ciddi kaygı oluşturabilmektedir. Bu nedenle hemşireler, güven temelli bir iletişim kurarak hastanın kaygılarını ifade etmesine olanak sağlamalı ve gerekli bilgilendirmeleri yaparak psikolojik destek sunmalıdır. Ameliyat sonrası bakım sürecinde ilaç kullanımı, enfeksiyon önleme, beslenme ve günlük yaşam aktiviteleri gibi konularda hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, tedaviye uyumu artırmakta ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir.

### KAYNAKÇA

1. World Health Organization. World Report on Vision [İnternet]. Cenevre: WHO; 2020 [erişim 27 Mayıs 2025]. Erişim adresi: [https://www.jnjvisioncare.com.tr/sites/default/files/public/tr/documents/world-report-on-vision\\_2020\\_who-jnj.pdf](https://www.jnjvisioncare.com.tr/sites/default/files/public/tr/documents/world-report-on-vision_2020_who-jnj.pdf)
2. Kaderli A, Karalezli A, Kaya C, Yiğit Ç, Çevik Kaşıkçı D, Alaçamlı G, Sarı SB. Tıp Fakültesi Öğrencileri İçin Göz Hastalıkları. 2021;20-24.
3. Bayraktar Ş, Cebeci Z, Gözüm N, Gücükoğlu A. Assessment of vision-related quality of life before and after cataract surgery among senile cataract patients. J Istanbul Fac Med. 2016;79(2):54-60.
4. Direkci İ. Katarakt olgularında gravity ve active fluidics sistemlerinin kornea üzerindeki etkilerinin speküler mikroskopi ve intraoperatif parametreler ile değerlendirilmesi [Doktora tezi]. Adıyaman: Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
5. Wang W, Yan W, Fotis K, Prasad NM, Lansingh VC, Taylor HR, et al. Cataract surgical rate and socioeconomic: a global study. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2016;57(14):5872-5881.
6. Guerrier G, Abdoul H, Jilet L, Rothschild PR, Baillard C. Efficacy of a web app-based music intervention during cataract surgery: a randomized clinical trial. JAMA Ophthalmol. 2021;139(9):1007-1013.
7. Shoss BL, Tsai LM. Postoperative care in cataract surgery. Curr Opin Ophthalmol. 2013;24(1):66-73.
8. Elif E, Emre A, Adem U, Semih Ç, Nilüfer G. Lens gücünün yeni biometri formülleri ile hesaplanması. İstanbul Tıp Fak Derg. 2023;86(4):312-318.
9. Oymağaçlıoğlu K. Katarakt ameliyatı planlanan hastaların kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
10. American Academy of Ophthalmology. Basic and Clinical Science Course: Section 11: Lens and Cataract. San Francisco: AAO; 2017.
11. Abacıoğlu S. Katarakt cerrahisi yapılacak hastalarda 1. ve 2. göz cerrahileri öncesi hastaların endişe düzeylerinin araştırılması [Yüksek lisans tezi]. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
12. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, Townsend MC, Gould B. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 10. baskı. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. s. 424-468.
13. Gök F. Katarakt cerrahisi uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
14. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi hastalıklar hemşireliği. 6. baskı. Ankara: Aydoğdu Matbaacılık; 2012. s. 101-114.

15. Gülşen M. Günübirlik cerrahi ile katarakt ameliyatı olan hastalara verilen taburculuk eğitimi ile telefonla hasta izleminin hastaların iyileşme sürecine ve günlük yaşam aktivitelerine etkisinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
16. Men G, Özçiftçi N. Göz Hastalıkları Hemşirelik Bakım Rehberi. İzmir: T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2011.
17. Çilingir D, Bayraktar N. Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2006;13(1):69-81.
18. Korkusuz A. Katarakt ameliyatı sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
19. Biçersoy G. Günübirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeyleri [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2015.