

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ YAPILMIŞ  
HASTALARIN ÖZ-BAKIM GÜCÜ ve ETKİLEYEN  
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Kezban KIZIL**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2018**

**T.C**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ YAPILMIŞ**  
**HASTALARIN ÖZ-BAKIM GÜCÜ ve ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Kezban KIZIL**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın  
Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS**  
olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**

**PROF. DR. Ayla YAVA**




**GAZİANTEP**

**2018**

# TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi **Kezban KIZIL** tarafından hazırlanan “**Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**” başlıklı tez, 19.06.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı Adı Soyadı</u> <u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı/ Jüri Başkanı	: Prof. Dr. Ayla YAVA Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	
Jüri Üyesi	: Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi SYO	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF	

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Araştırmamı yaptığım süre içinde bilimsel bilgi birikimini, tecrübelerini ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. Ayla YAVA'ya gösterdiği ilgi, sabır ve yardımları için,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara gösterdikleri özveri ve sabırdan dolayı,

Yaşamımın en zor ve mutlu anlarında özellikle öğrenim hayatım boyunca varlıklarıyla manevi destek veren aileme,

Tez çalışmam sürecinde mesleki bilgi, beceri ve donanımı ile tezimin yazım aşamasında yardımlarını esirgemeyen sevgili nişanlım İsmail SEVİLMİŐ'e teşekkür ederim.

KEZBAN KIZIL

2018

## ÖZET

### **Kezban KIZIL, Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Gaziantep, 2018.**

Bu araştırma, total kalça artroplastisi yapılmış hastaların ameliyattan sonra 4. ve 8. haftalar arasındaki öz-bakım gücünü değerlendirerek öz-bakımını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini araştırma sürecinde Kilis Devlet Hastanesinde total kalça artroplastisi yapılmış hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya dâhil edilme ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya kendi rızası ile katılan hastalar oluşturmaktadır. Araştırma 1 Kasım 2017-1 Mayıs 2018 tarihleri arasında Kilis Devlet Hastanesi ortopedi kliniği/polikliniğinde gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak Hasta Tanımlama Formu ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği kullanıldı. Veriler hastalar hastaneye kontrole geldiklerinde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 33 hastadan elde edildi. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS for windows 21.0 istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzde hesaplamaları, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanıldı. Normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Kruskal-Wallis Varyans Analizi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistik hesaplamalar ve yorumlamalar  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi. Hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $90.45\pm 15.22$  olarak saptandı. Cinsiyet değişkenine göre erkeklerin öz-bakım gücü kadınlara göre yüksek bulundu. Taburculuk eğitimi alan hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması taburculuk eğitimi almayan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasından yüksek saptandı. Hastaların eğitim düzeyi ile öz-bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0.003$ ). Sonuç olarak total kalça artroplastisi hastaların öz-bakımını ve öz-bakım gücünü etkileyen büyük bir ortopedik cerrahi girişimdir.

**Anahtar Kelimeler:** Öz-Bakım, Öz-Bakım Gücü, Hemşirelik, Kalça Eklemi

## ABSTRACT

### **Kezban KIZIL, Self-Care Agency of Total Hip Arthroplasty Patients and Determination of Factors Affecting, Gaziantep, 2018.**

This is a descriptive research to determine the factors affecting self-care by assessing self-care agency between 4th and 8th weeks after surgery in patients with total hip arthroplasty. The research's universe constitutes patients who underwent total hip arthroplasty at Kilis State Hospital during the research period. The sample of the research constitutes the patients who meet the criteria for inclusion in the research and participate in the research with their own consent. The study was carried out at the orthopedic clinic / polyclinic of Kilis State Hospital between 1 November 2017-1 May 2018. Patient Identification Form and Self-Care Agency Scale were used as data collection tools. The data were obtained from 33 patients using face-to-face interview technique when patients came to the control. IBM SPSS for windows 21.0 statistical package program was used for statistical analysis of the data. Number, average, percent calculations, standard deviation, minimum and maximum values were used in the evaluation of the data. Kolmogorov-Smirnov distribution test was used to examine the normal distribution and Kruskal-Wallis Variance Analysis and Mann-Whitney U test were used for the comparison of the parameters between the groups. Statistical calculations and interpretations were evaluated at  $p=0.05$ . The mean self-care agency score of the patients was  $90.45\pm 15.22$ . According to the gender variable, the self-care power of males was higher than females. The mean self-care agency score of the patients who received discharge training was higher than the self-care agency score of the patients who did not receive discharge training. There was a highly statistically significant difference between the level of education of the patients and self-care agency ( $p=0.003$ ). In conclusion, total hip arthroplasty is a major orthopedic surgical procedure affecting self-care and self-care agency of patients.

**Keywords:** Self-Care, Self-Care Agency, Nursing, Hip Joint

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	vi
ŞEKİL DİZİNİ.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Total Kalça Artroplastisinin Tanımı.....	4
2.2. Total Kalça Artroplastisinin Endikasyonları.....	5
2.3. Total Kalça Artroplastisinin Kontrendikasyonları.....	5
2.4. Total Kalça Artroplastisinin Komplikasyonları.....	5
2.5. Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastalarda Hemşirelik Bakımı.....	7
2.5.1 Total Kalça Artroplastisi Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	7
2.5.2 Total Kalça Artroplastisi Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	9
2.6. Hastaların Total Kalça Artroplastisinden Beklentileri.....	10
2.7. Taburculuk Eğitimi ve Hasta Takibi.....	11
2.8. Öz-Bakım ve Öz-Bakım Gücü.....	12
2.9. Öz-Bakım Gücünün Artırılmasında Hemşirelik Bakımının Önemi.....	13
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>14</b>
3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı.....	14

3.2.	Araştırmanın Etik Yönü.....	14
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4.	Veri Toplama Gereçleri.....	15
3.5.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.6.	Araştırmanın Uygulanması.....	17
3.7.	Verilerin İstatistiksel Analizi.....	18
<b>4.</b>	<b>BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
4.1.	Hastaların Sosyodemografik ve Hastalıklarına Yönelik Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	20
4.2.	Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşantısı ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	26
4.3.	ÖBGÖ'ne İlişkin Bulgular ve ÖBGÖ Puanlarının Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılmaları.....	27
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>32</b>
5.1.	TKA Yapılan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalıklarına Yönelik Tanıtıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi.....	33
5.2.	Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşantısı ile İlgili Özelliklerin Değerlendirilmesi.....	34
5.3.	ÖBGÖ'ne İlişkin Bulgular ve ÖBGÖ Puanlarının Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılmalarının Değerlendirilmesi.....	36
<b>6.</b>	<b>SONUÇ ve ÖNERİ.....</b>	<b>38</b>
6.1.	Sonuçlar.....	38
6.2.	Öneriler.....	38
6.3.	Sınırlılıklar.....	39
<b>KAYNAKLAR.....</b>		<b>40</b>
<b>EKLER</b>		
	Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
	Ek 2. Etik Kurul Onay Formu	
	Ek 3. Etik Kurul Kararı	
	Ek 4. Kurum İzni	
	Ek 5. Veri Toplama Formları	
	Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
	Ek 7. İntihal Raporu	
	Ek 8. Kırıkkale İli için Alınan Etik Kurul Kararı	
	Ek 9. Kısa Özgeçmiş	



### TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 07/06/2018

Öğrenci Adı Soyadı: Kezban KIZIL

İmza: 

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 2.1.1. Normal kalça eklemi.....	4
Şekil 2.1.2. Total kalça artroplastisi.....	5
Şekil 3.7.1. Araştırmanın Uygulanması.....	17

## TABLO DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyodemografik Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	21
Tablo 4.1.2. Hastaların Çalışma, Sosyal Güvence, Çocuk Durumu ve Birlikte Yaşadığı Kişilerin Dağılımı.....	23
Tablo 4.1.3. Hastaların Kronik Hastalık ve TKA ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı...	24
Tablo 4.2.1. Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşantısı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	26
Tablo 4.3.1. Hastaların Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamaları ve ÖBGÖ'nin Cronbach Alpha Katsayısı.....	27
Tablo 4.3.2. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına göre ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.3.3. Hastaların Kronik Hastalık, TKA, Eve Girişte ve Çıkışta Kullanılan Yol ile İlgili Özelliklerine göre ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30

## SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

**ASA:** American Society of Anesthesiologists

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**DVT:** Derin Ven Trombozu

**EKG:** Elektrokardiyogram

**IV:** İntravenöz

**KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**ÖBGÖ:** Öz Bakım Gücü Ölçeği

**PTE:** Pulmoner Tromboemboli

**SPSS:** Statistical Packages for the Social Sciences

**TAH:** Total Abdominal Histerektomi

**TKA:** Total Kalça Artroplastisi

**TOT:** Transobturator Tape

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**Vb.:** Ve benzeri

**VTE:** Venöz Tromboemboli

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Günümüzde insanların düşüncenin ve yaşamın getirdiklerinden beklentileri, bilimin ve teknolojinin kendini yenilemesi ve geliştirmesiyle beraber değişmektedir. İnsanlardaki bu istek tıp bilimine katkı sağlamıştır. Ortopedik cerrahi alanında, işlevini kaybetmiş bir eklem yerini alabilecek arayışlar içine girilmiş ve artroplastiler gün geçtikçe artarak tedavilerde yerini bulmuştur. Yirminci asrın en önemli gelişmelerinden biri eklem artroplastisidir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte ortopedik cerrahi ve eklem artroplastisi hız kazanmıştır (1-3).

Hareket, organizmadaki sistemlerin yeterli seviyede fonksiyon sağlayabilmesi ve bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için en temel ögedir. Kas-iskelet sisteminin yapısal işlevini bozan her etken, hareket yeteneğini olumsuz yönde etkiler (3-5). İskelet sisteminde iki veya daha fazla gövde kemiğin birbiriyle temas ederek birleştikleri yapıya eklem (artikülasyon) denir. Ayrıca eklem, içindeki sıvıyla ve çeşitli bağlarla hareket kabiliyeti sağlar (5).

Bireylerin hareket kabiliyetini azaltan 150'den fazla hastalık ve hastalık tablosu mevcuttur. Bunlar arasında en fazla görülenler; romatoid artrit, osteoporoz, osteoartrit, medulla spinalisi etkileyen sorunlar ve önemli ekstremitte yaralanmalarıdır. Hareket sistemini olumsuz yönde etkileyen sorunlardan osteoartrit, eklem kıkırdak dokusunda meydana gelen ilerleyici ve geri dönüşümsüz yıkıma sebep olan dejeneratif bir hastalıktır. Ayrıca kalça artroplastisinde birincil etken kendidir (4-6).

Kalça eklemine işlevleri ekstansiyon, abduksiyon, fleksiyon, adduksiyon, sirkülasyon ve yanal rotasyondur (7). İşlevlerini yerine getiremeyen eklemlerin cerrahi tedavilerinden biri de total kalça artroplastisi (TKA)'dir. TKA hastaların yaşam kalitesini ciddi ölçüde artırabilen ve ortopedik cerrahi dalında en çok uygulanan ameliyatlardan biridir. TKA; ayakta, koşarken veya yürürken kişinin mevcut vücut ağırlığını destekler (8).

TKA dünyada özellikle 1960'lı yıllardan beri giderek artış göstermiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1994 yılı içinde 120.000 TKA uygulanmış, 2002 yılında bu rakam 200.000'e ulaşmıştır (6). Yapılan TKA sayısının 1990-2002 yılları arasında %50 oranında arttığı (9, 10), 2010 yılında ise TKA prevalansının %0.83 olduğu bildirilmiştir. Prevalans kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir ve yaşla orantılı artış göstermektedir. Seksen yılda TKA prevalansı %5.26'ya yükselmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2010 yılında TKA uygulanan 2.5 milyon kişinin 1.4 milyonunu kadınlar ve 1.1 milyonunu

erkekler oluşturmaktadır (11). Galler, İngiltere ve Kuzey İrlanda Ulusal Eklem Arşivi kayıtlarına (The National Joint Registry of England, Wales and Northern Ireland, NJR) göre Birleşik Krallık'ta 2009 yılında 65.229 primer kalça replasmanı ve 7.136 revizyon ameliyatı uygulanmıştır (12). Ülkemizde ise bu alanda düzenli tutulmuş sağlık kayıtlarının olmamasından kaynaklı TKA ile ilgili net bir veriye ulaşılamamaktadır. Ancak literatürde TKA uygulanma oranının gün geçtikçe artış gösterdiği ifade edilmektedir (8, 13-15).

TKA'nın başarısı; teknik bilgi ve beceriye sahip olan cerrahın yanı sıra, aynı ekipteki hemşire, diyetisyen, fizyoterapist ve anestezi ekibinin de verdiği hizmetin kalitesine bağlıdır. Hemşirenin bu ekipteki ana görevine bakıldığında ise; ameliyat öncesi süreçte hastanın bakımını yapmak, hastaya bilgi ve eğitim vermek, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları önceden tanıyarak hemşirelik bakımını planlamak, hastanın yürüme, egzersiz vb. planlamasını yapmak, beslenme ve boşaltım için gereksinimlerini belirleyerek bakımını planlamak ve bireye özgü taburculuk eğitimi vermektir (16).

Yapılan araştırmalara göre; TKA yapılan hastalar daha çok tuvalet ihtiyacı, düşme ve giyinme konularında güçlük çekmekte ve bu nedenlerle kendilerinin başka insanlara bağımlı olduğunu düşünmektedirler (6). Japonya'da yapılan bir araştırmaya göre, TKA sonrası yapay eklem hastalarının vücut imajında yarattığı değişiklikten dolayı hastaların öz-bakım aktivitelerinde sorun yaşadığı belirtilmiştir (17). Meksika'da yapılan araştırmada kalça kırığından sonraki bir yıl boyunca hastaların hareketlilik, öz-bakım ve günlük olağan faaliyetler (alışveriş yapma, banyo, giyinme, ev işleri) konusundaki güçlükleri bildirilmiştir (18). Norveç kalça kırığı kayıtlarından elde edilen sonuçlarda ise ameliyat sonrasında 4 ve 12 aylık takiplerde hastaların sıklıkla yürüme problemi yaşadığı bildirilmiştir (19). Kalça artroplastisi özellikle yaşlılarda uzun süreli kısıtlamalara ve yaşam kalitesinde azalmaya sebep olur. Ameliyat sonrası hastaların iyileşme süreçlerinin geliştirilmesi amacıyla öz-bakım gereksinimlerini karşılayabilecek konuma gelmeleri önemlidir (20, 21).

Öz-bakım; bireylerin, kendilerini gerçekleştirmeleri, yaşam, sağlık ve refahlarını korumaları için yapılması gerekenleri düzenler. Öz-bakım, öğrenilmelidir ve tasarlanmalıdır. Bireylerin ihtiyaçlarını düzenlemeye uygun olarak zamanında ve süreklilikle gerçekleştirilmelidir (22). Bireyin öz-bakım ihtiyaçları ile bunları karşılayabilmesi arasında denge durumunun devamlılığı iyileşme sürecinin varlığına işaretir (20). Ameliyat sonrası bireyler fiziksel kısıtlılıklar (ambulofobi, ankilofobi, düşme korkusu vb.) nedeniyle öz-bakım ihtiyaçlarını karşılamaktan kaçınırlar ve sosyal izolasyon hissi yaşarlar. Dolayısıyla da bireyin ameliyat sonrası iyileşme süreci uzar (20, 21).

Dünyada ve ülkemizde çeşitli hasta grupları ile öz-bakım konusu üzerine yapılan araştırmalar görölmektedir. Örneğin; menapoz sonrası kadınlar (23), hemodiyaliz uygulanan hastalar (24), diyabetik yaşlı hastalar (25), karaciğer transplantasyonu yapılan hastalar (26), kronik böbrek yetmezliği tanısı ile izlenen adölesanlar (27), kalp yetmezliği olan hastalar (28, 29), sağlıklı gençler (30) vb. gruplar ile yapılan araştırmalar vardır. Literatür taraması sonuçlarına göre kalça atroplastisi ve ortopedik girişim sonrası hastaların taburculuk deneyimlerini, sağlık ihtiyaçlarını ve desteğini belirlemeye yönelik araştırmalar vardır (31, 32). Türkiye’de TKA yapılmış hastaların daha çok yaşam kalitesine odaklanarak yapılmış araştırmalara rastlanmış olup (3, 33, 34), öz-bakım gücü ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu grup hastaların geçirmiş oldukları ortopedik cerrahi tedavinin ardından öz-bakım güçlerinin ve öz-bakımlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına katkı sağlaması açaşından büyük önem taşımaktadır. Dolayısıyla bu araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

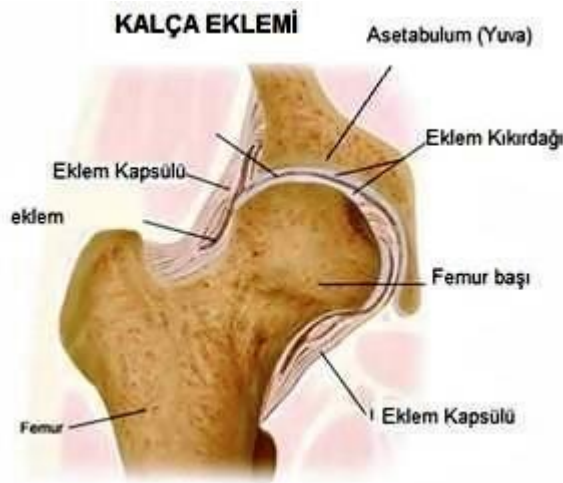
Bu araştırmanın amacı TKA yapılmış hastaların ameliyattan sonra 4.-8. haftaları arasındaki öz-bakım gücünü değerlendirmek ve öz-bakımını etkileyen faktörleri belirlemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Total Kalça Artroplastisinin Tanımı

#### Kalça Eklemi

Kalça eklemi, insan vücudunun en büyük ve hayati gereçlerinden biridir. Genellikle bu eklem geniş bir hareket yelpazesine ve iyi dengeye sahiptir (35). Kalçanın hareket edebilen iki bileşeni vardır: Femur başı ve pelvisin asetabulumudur (7).



Şekil 2.1.1. Normal kalça eklemi

<http://www.sinankaraoglu.com/kalca-artroskopisi-ve-kalca-protezi/>

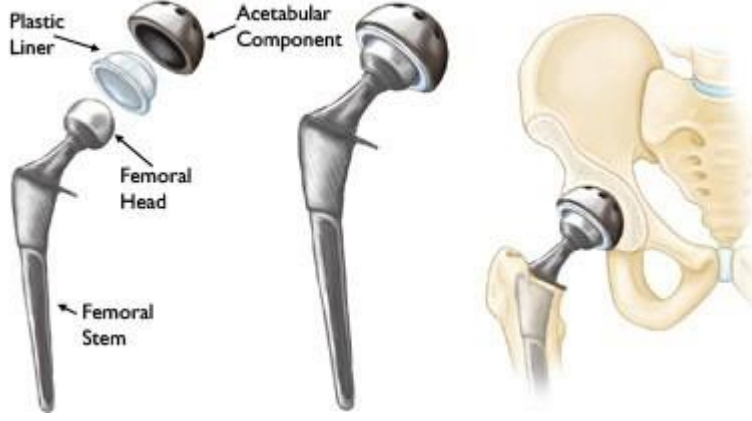
#### Kalça artroplastisi

Artroplasti; işlevini kaybetmiş bir eklem ya da çıkartılmış vücut parçasının yerine cerrahi işlemlerle yapay oluşumlu araçlar geçirilerek bu eklem ya da vücut parçalarına yeniden işlev ve estetik kazandırılması işlemidir (15, 37).

Kalça ekleminde, kıkırdak dokunun özelliğini kaybetmesi üzerine hareket kısıtlılığı, ağrı, yaşam kalitesinde azalma ve deformite ile kendini gösteren tablo “koksartroz” olarak tanımlanır. Tek ya da çift taraflı eklem tutulumları yaşanabilir (38). Medikal tedaviler yeterli yanıt vermediğinde ameliyat önerilir (35). TKA; eklem sağlamlığını, flexibilitasını, hareket fonksiyonunu ve bireyin yaşam kalitesini artırmak, yürümeyi geliştirmek, femur başı ve asetabulumu içine alan dejeneratif artrit ya da avasküler nekroz gibi hastalıkları tedavi etmek için yaygınca kullanılan bir ortopedik girişimdir (15, 39). Ciddi hasar görmüş



kalça eklemine yerine geçer (35). TKA; uzun vadede implant sağlama, hastanın kalça eklemi harabiyetine bağlı ağrısını giderme, hastaya kaybettiği eklem fonksiyonlarını yeniden kazandırma amaçlanır (38, 40).



**Şekil 2.1.2. Total kalça artroplastisi**

<https://www.doktorsitesi.com/article/total-kalca-artroplastisi>

## **2.2. Total Kalça Artroplastisinin Endikasyonları**

Ameliyatın amaçlarında da bahsedildiği üzere dejenerasyonla ilgili olarak ve diğer nedenlerle kalça eklemine oluşan deformiteler, ağrı ve hareket kısıtlılığının neden olduğu durumlar, konservatif tedavilerin yanıtı olmadığı klinik tablolar başlıca endikasyonlardır. Bunlar; femur boyun kontraktürleri, osteonekrozlar, metabolik hastalıklar, osteoartrit (dejeneratif eklem hastalığı), enflamatuar artritlerdir (15, 38).

## **2.3. Total Kalça Artroplastisinin Kontrendikasyonları**

Hastanın genel sağlık durumunun elektif büyük bir cerrahiye müsait olmayışı, kalça eklemi ya da vücutta herhangi bir bölgesinde aktif enfeksiyonun varlığı, yaygın progresif (ilerleyici) osteopeni, hızlı kemik destrüksiyonu (yıkım) yapan hastalıklar, ilerleyen nörolojik hastalıklar, abduktör kaslarda tam ya da kısmi yetersizlik TKA'da kontrendikedir (9, 13).

## **2.4. Total Kalça Artroplastisinin Komplikasyonları**

TKA sonrası komplikasyonların varlığı hastaların yaşam kalitesi ve öz-bakımını etkileyerek memnuniyette azalmaya, kısmen de olsa kalıcı hasarlara hatta mortaliteye

kadar sebep olabilir. Bu yüzden aşağıdaki komplikasyonlar yönünden hastalar iyi takip edilmeli ve değerlendirilmelidir (42).

**Enfeksiyon:** En çok korkulan komplikasyondur. Enfeksiyon oranı ilk grup literatür incelemelerine göre, %9-12 olarak bildirilmiştir. Bugün ise yaklaşık olarak hastaların %0.2'si bu sebepten hastaneye yatırılır. Yine yaklaşık olarak hastaların %1.1'i ameliyat sonrası süreçte beş yıl içinde enfekte olabilir. Enfeksiyon kaynağı genellikle Staphylococcus, Streptokoklar ve Enterococci vb. etkenlerdir (33, 43). Ameliyat sürecinin başından sonuna kadar asepti-antisepsi kurallarına uyulmalı, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlara karşı tedbirler alınmalıdır. Erkek cinsiyet, diyabet, beslenme bozuklukları, obezite, ameliyat bölgesinde geçirilmiş cerrahilere ilişkin yumuşak doku problemi, ASA (American Society of Anesthesiologists) skoru >3 olması, osteonekroz, intravenöz (IV) ilaç kullanımı, sigara kullanımı, posttravmatik artrit, immunsupresif tedavi gören hastalar ve uzamış ameliyat süresi enfeksiyon riskini artırmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastalar, enfeksiyon varlığı (lokal veya sistemik) açısından dikkatli sorgulanmalıdır. TKA sonrası görülen enfeksiyon, ender görülen bir komplikasyon olsa da tedavisi güçtür ve tedavi maliyeti yüksektir (14, 33).

**Ağrı:** Kalça artroplastilerinde, tekli yöntem uygulayarak ameliyat sonrası etkili ve başarılı analjezi sağlamak zordur. Bunun gibi büyük eklem cerrahilerinde multimodal analjezi gereklidir. Hasta ameliyatın altıncı haftasına kadar şiddetli ağrı tarifleyebilir. Yapılan analjeziklerin muhtemel yetersizliğine yönelik kurtarıcı analjezikler düzenlenmelidir. Narkotik analjezik ilaçlardan olan morfin, sıklıkla kullanılan kurtarıcı analjeziktir. Pozisyon verme, dikkati başka yöne çekme, müzik dinletme vb. relaksasyon teknikleri kullanılabilir. Analjezik ve kas gevşetici ilaçlar düzenli şekilde uygulanmalıdır (33, 37, 44).

**Hemoraji:** Sıklıkla büyük doku rezeksiyonu ve kalça revizyon ameliyatlarında görülür. Masif kanamalar hastalarda mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır (33, 34, 44, 45). İnsizyon yerindeki drenajdan gelen kan miktarının ilk 24 saatte 200-600 cc olması beklenir. Beklenen kan miktarından fazla kan drenajı varlığında ise kan transfüzyonu yapılmalıdır (33, 44, 45).

**Dislokasyon/Subluksasyon:** Protez kayması ya da yerinden oynaması anlamına gelen dislokasyon/subluksasyon hastanın uygun olmayan yanlış hareketler yapması sonucu gelişen bir komplikasyondur. Ameliyatın tekrarlanmasına sebep olabilir. Görülme sıklığı

%0.3 ile %10 arasındadır. Gerekli eğitimler verilerek uygun olmayan hareketlerin yapılmaması konusunda hasta ve yakınları bilinçlendirilir. Böylelikle dislokasyon oranı azaltılabilir (33, 44, 46). Kadın cinsiyet, alkolizm, epilepsi, geçirilmiş cerrahi, 80 yaş ve üzeri olma, müsküler distrofi, psikoz, demans, serebral palsi, Parkinson hastalığı, posttravmatik artrit, kalça displazisi risk grubunu oluşturur (38).

**Venöz Tromboemboli (VTE):** Kalça artroplastisinden sonra morbiditenin ve mortalitenin artmasına neden olan en önemli komplikasyonlardan biridir. Genellikle bacaklardaki venlerde oluşan trombüsleri, bunlardan ayrılan parçacıkların pulmoner arter ve dallarındaki tıkanıklığı tanımlar. Pulmoner tromboemboli (PTE), yalnızca pulmoner vasküler yatak kısmını, derin ven trombozu (DVT) ise derin bacak venlerindeki trombüsü ifade eder. Kalça artroplastisi sonrası VTE insidansı %6-40 arasında değişmektedir. Uzamış immobilizasyon, obezite, sigara vb. içme, ileri yaş, genetik yatkınlık ve kanser VTE gelişmesine neden olan en önemli risk faktörlerindedir (33, 42). Nefes almada güçlük, bölgesel ısı artışı, bacaklarda şiddetli ağrı ve aşırı şişme olduğu durumlarda DVT ve PTE şüphesi aklımıza gelmelidir. Bu tür hastalar mümkün olduğunca erken mobilize edilmelidir (38, 42, 47). Artroplastisi literatüründe erken mobilizasyon ya da erken ambulasyon yaygın olarak önerilmektedir fakat günümüzde kabul edilen bir tanım oluşturulmamıştır. Mobilizasyonun en ideal başlama zamanı için ameliyat sonrası 0. veya 1. gün olması konusunda belirsizlik vardır. Bu konu genellikle hastane çalışanlarının gözlem ve takdirine bırakılmıştır (47).

## **2.5. Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastalarda Hemşirelik Bakımı**

### **2.5.1 Total Kalça Artroplastisi Öncesi Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat öncesi dönem, ameliyat olmayı bekleyen hastaların en tedirgin olduğu dönemdir. Hasta kendisine uygulanacak ameliyat hakkında genellikle daha önceden bilgilendirilmez. Bu yüzden TKA öncesinde hastalar anksiyete, bilgi eksikliği, korku ve bunlara bağlı olarak ağrı hissetmektedir. Hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşayabilecekleri sorunlar ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri aşağıda açıklanmıştır (6, 48).

**Bilgi eksikliği:** Hastanın ameliyattan beklentileri sorgulanıp öğrenilmeli, hasta ameliyatın olası risklerine karşı bilgilendirilmelidir. Örneğin olası majör riskler (venöz tromboemboli, dislokasyon, enfeksiyon, bacak uzunluk farkı vb.) hakkında hastaya bilgi

verilmelidir (33, 38). Yapılacak ameliyatın içeriği, endikasyonları ve kontrendikasyonları, ameliyat sonrası kullanılması gereken ilaçlar, yapılması gereken yürüme, egzersiz vb. hakkında hasta ve yakınlarıyla konuşulmalıdır. Ameliyat sonrası sürece adaptasyonu kolaylaştırmaya yönelik hastaya derin solunum ve öksürme egzersizleri, yatak içi bacak-ayak egzersizleri ve dönme hareketleri öğretilmelidir (6, 48). Yapılan bir çalışmaya göre TKA öncesi verilen hasta eğitiminin anksiyeteyi azalttığı ama ameliyat sonrası sonuçları etkilemediği ortaya konulmuştur (49).

**Ağrı:** Hastanın tariflediği şey olarak bilinen ağrı hayati sorun yaratmasa da hastada yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Ağrının varlığı anksiyete düzeyini artırırken anksiyete de ağrının şiddetini artırmaktadır. Bilgi eksikliğinin neden olduğu korku ve anksiyete TKA sonrası ağrı kesicilere olan eğilimi artırarak ağrı yönetimine engel olur. Ağrı yönetimi için değerlendirme yapılmalı, önerilen analjezikler doğru doz ve zamanda yapılmalı, bunların yanı sıra hemşirelik girişimleri (dikkati başka yöne çekme, müzik dinletme, gevşeme vb.) uygulanmalıdır (33, 48).

**Korku ve Anksiyete:** Hasta psikolojik olarak ameliyata hazırlanmalıdır. Geçireceği ameliyat hakkında hastanın kendisi dinlenilmeli, cerrahi ortam ve klinik hakkında hastaya genel bilgi verilmelidir. Gerekirse aynı ameliyatı geçirmiş ve taburculuk aşamasına gelmiş hastalarla yüz yüze konuşma sağlanarak hasta rahatlatılmalıdır. Ameliyat öncesi ve sonrası uygulanacak hemşirelik bakımı hastanın rahatlamasını, yaşadığı korkunun ve endişenin yarattığı anksiyeteden kurtulmasını sağlayacaktır (33, 48).

**Tıbbi önlemler:** Kapsamlı hasta öyküsü alınmalıdır. Hastanın kan basıncı ve diğer yaşam bulguları takip edilmelidir. Tam kan, elektrokardiyogram (EKG) vb. gerekli tetkikler hazır bulundurulmalıdır. Hastaya vücudunda aktif enfeksiyon (enfektif bir diş sağlığı sorunu vb.) olup olmadığı sorulmalıdır. Enfeksiyon varlığında ise doktoruna yönlendirilmelidir. Hastanın enfeksiyon riski oluşturabilecek olan sigara ve alkol gibi zararları alışkanlıkları varsa bunların azaltılması ya da bırakılması konusunda çaba harcanmalıdır. Obez hastalarda da enfeksiyon riskini azaltmak için kilo verme ve yeme alışkanlıklarını değiştirmeye yönelik programlar uygulanabilir. Hastanın ameliyattan bir gece öncesi duş alması ve çarşafı temiz bir yatakta uyuması sağlanmalıdır. Ameliyat için anestezinin uygun gördüğü açlık süresi sağlanmalıdır. Hasta kanama diyatezi, geçirilmiş pulmoner tromboemboli (PTE) ve derin ven trombozu (DVT) açılarından sorgulanmalıdır. Bu risklerin önlenmesi amaçlı antiembolik çorap giydirilmelidir (33, 38, 48). Hastaya

gerekli bilgiler verildikten sonra bir yakını ile birlikte onam formu imzalatılmalıdır. Aynı form ameliyatı yapacak doktor tarafından da imzalanmalıdır. Eğer ameliyat sırasında hasta bulgularına göre alternatif olarak gerçekleştirilecek özel durumlar (femoral osteotomi vb.) var ise onam formuna eklenmelidir (33, 38). Ameliyat günü, hastanın üzerindeki tüm metal eşyalar ve takılar çıkarttırılmalıdır. Oje ve makyaj temizletilmeli, yok ise hastaya bileklik takılıp ameliyat önlüğü giydirilmelidir. Doktor istemine göre ameliyat öncesi profilaktik antibiyotik tedavisi uygulanmalıdır. Hasta sedyeye alınarak dosyaları ile beraber güvenli bir şekilde ameliyathaneye gönderilmelidir (33, 48).

### **2.5.2 Total Kalça Artroplastisi Sonrası Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımının esas amacı hastayı bağımsızlığına kavuşturana kadar geçen sürede öz-bakım gereksinimlerini karşılayabilecek bakım planı oluşturmak, anksiyeteyi ve ıstırabını en aza indirebilmek, olası komplikasyonlara karşı hastayı gözlemleyerek önlemler almaktır. Ameliyat sonrası erken dönem hemşirelik bakımı, hastayı sık ve belli aralıklarla takip etmeyi ve gözlemlemeyi gerektirir. Hastanın ağrısı sorgulanmalı, gereken medikal tedavi ve hemşirelik uygulamalarıyla ağrı kontrol edilebilir olmalıdır. Hareketsiz kalan hasta pulmoner tromboemboli (PTE) ve derin ven trombozu (DVT) riski açısından dikkatli takip edilmelidir. Sıvı elektrolit dengesizliğine yönelik yeterli hidrasyon sağlanmalı, vital bulgulara ve nörovasküler duruma önem verilmelidir (6, 48). Ameliyat sonrası dönemdeki hemşirelik bakımının başarılı olduğunun göstergeleri arasında ise cerrahi komplikasyonların önlenerek, hastanın hastanede yatma ve iyileşme sürecinin kısaltılması, hastane sağlık hizmetlerinde mali harcamaların azaltılması, hasta yaşam kalitesinin artırılması, hasta memnuniyetini sağlayarak anksiyetenin ortadan kaldırılması sayılabilir (6, 45, 48).

**Pozisyon:** Hastanın ameliyathaneden servis odasına transferi yapıldıktan sonra yatağına alınırken protez dislokasyonunu önlemek amacıyla hastanın bacakları arasına yastık, abdüksiyon splinti vb. konulmalıdır. Hasta yatakta bacakları düz olacak şekilde supine pozisyonunda yatırılarak kalça abdüksiyon yastığı ile desteklenmelidir. Hastanın deri bütünlüğünün korunması için sık aralıklarla hastaya pozisyon verilmelidir. Ameliyat yapılan tarafa yük verilmemeli, bacağın internal ve eksternal rotasyonu, adduksiyonu önlenmeli, kalça eklemi 90° (dik) açıdan daha fazla açıyla bükülmemelidir. İzometrik hareketlere başlanılarak kaslar kuvvetlendirilmeli ve protez dislokasyonu önlenmelidir (6, 33, 45).

**Basınç yarası:** Ameliyat sonrası erken dönemde immobil olan hastalar basınç yarası yönünden izlenmeli, sık (iki saatte bir) aralıklarla hastalara pozisyon verilmelidir. Yatak içi bacak egzersizlerine ve hasta mobilizasyonuna mümkün olduğunca erken başlanılmalıdır. Hasta yatağı temiz ve kuru olmalı deri yatak ile direkt temas etmemeli, yatak çarşafı gergin şekilde serilmelidir (6, 33, 45).

**Yaşam bulguları ve nörovasküler değerlendirme:** Ameliyat öncesi yaşam bulgularına ulaşılan kadar hasta takibi sık yapılmalıdır. Gerekirse hasta monitörize edilmelidir. Ameliyat sonrası ilk bir saatte hastanın her 15 dakikada bir, sonraki iki saatte 30 dakikada bir vital bulgularına bakılmalıdır. Hastanın solunumu değerlendirilerek (sayı, tipi, dispne, wheezing, göğüs ağrısı vb.) enfektif bir durum olup olmadığına bakılmalı, derin solunum ve öksürme egzersizlerine başlanmalıdır. Vücut ısısına ameliyat sonrası ilk günlerde iki-dört saatte bir, sonraki günlerde sekiz saatte bir bakılmalıdır (6, 45).

Hasta nörovasküler olarak değerlendirilirken ağrı, hareket (parastezi, paralizi), renk, kapiller dolgunluk, ciltte solukluk ve soğukluk ölçütlerine bakılmalıdır. El ve ayaklarda uyuşma, karıncalanma, iğne batması hissi gibi duyuşsal bozukluklar, hareket yeteneğinde azalma vb. sorunlar nörolojik hastalık yönünden değerlendirmeye alınmalıdır (6, 33, 45, 50).

Ortopedi hastalarında nörovasküler tanılama sıklığına dair henüz bir protokol bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada, nörovasküler tanılama hemşirelik iş programını ve standardını düzenlemek amacıyla ameliyat sonrası süreçte ilk dört saatte saatlik, daha sonra günde iki defa olabileceği, kuruma ve hastanın durumuna göre sıklığının ayarlanabileceği sonucuna varılmıştır (50).

## **2.6. Hastaların Total Kalça Artroplastisinden Beklentileri**

TKA yapılan her hastanın bazı beklentiler içinde olduğu bilinmektedir. Hastalar yapılan ameliyatın şu anki yaşam problemlerini gidereceğini düşünüp ameliyat sonrası için gelecek planları yaparlar. Bu tür beklentilerin gerçeklikle ilgisini saptamak ameliyatı yapacak doktorun görevidir. Cerrah, hasta ile beklentinin gerçekliğini tartışmalıdır. Örneğin şiddetli ağrısı ve yürümeye engel teşkil edecek bir sağlık sorunu olmayan genç bir hastanın yalnızca ekstremitte boyu kısalığından dolayı aksayarak yürümesi nedeniyle ameliyat olmak istemesi gerçekçi bir beklenti değildir. Beklentilerin paralellik kazanması hastaların eğitilmesi ve rehabilitasyonu ile sağlanır (9). Cerrah, hastaya ameliyatın ölüm dâhil ciddi olası riskler taşıdığı bilgisini vererek hastayı cerrahi işlemde vazgeçirmeye

çalışmalıdır. Tam tersi bir durum ile karşılaşıldığında ise örneğin, şiddetli ağrı hisseden, günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı/bağımlı hale gelmiş ama ameliyat hakkındaki ön yargılarından dolayı korkarak ameliyatı reddeden hastalar rehabilitasyon programları vb. ile cesaretlendirilmelidir (9, 51).

Beklentilerinin karşılanması umuduyla ameliyat geçiren hastalar daha sonra umduklarını bulamadıklarında büyük hüsrana uğrarlar. Kendisine yeterli ön bilginin verilmediğini, geçirdiği ameliyatın başarısız olduğunu düşünerek doktorlarını suçlarlar. Bu yüzden hastaların beklentileri dikkatli sorgulanmalı, kendilerini ifade edebilmelerine olanak sağlanmalıdır. Cerrah ve hasta beklentisi aynı paralellikte olmalıdır. Hastaların ve cerrahların beklentilerini karşılaştıran bir çalışma sonucuna göre hastaların %50'si cerrahlara oranla daha fazla beklenti içine girerler (51). TKA öncesi hasta beklentilerini değerlendirmeye ve her bir beklentinin bir sene sonra ne derece yerine getirildiğini saptamaya yönelik yapılan başka bir çalışmaya göre ise hastaların %60'tan fazlasının beklentilerinin karşılandığı veya aştığı ortaya koyulmuştur (52).

## **2.7. Taburculuk Eğitimi ve Hasta Takibi**

Ameliyat sonrası hasta takibi ve taburculuk eğitimi klinik başarının sağlanmasında en az cerrahi işlem tekniği kadar önemlidir. Bu amaçla hastanın ambulasyonu en kısa sürede yapılmalıdır. Hasta ameliyat sonrasında taburculuk gününe kadar günlük takip edilmelidir, gerekirse parametreler oluşturularak kayıt altına alınmalıdır. Hasta ve ailesi taburculuk ölçütleri hakkında daha önceden bilgilendirilmelidir. Hastanın taburculuğunda; ağrının oral analjeziklerle kontrol altına alınmış olması, gerekli kalça-eklem hareket açıklığının, denge kurma ve yürüme yardımcıları ile mobilizasyonun sağlanmış olması, genel sağlık durumunun taburculuğa uygun olması gibi ölçütler vardır (38, 48).

Taburculuktan önce hastanın üzerinde katater, sonda, damar yolu, dren vb. tıbbi araç gereçler varsa çıkartılmalıdır. Taburculuk esnasında hasta iyi gözlenmeli ve sonraki günlerde ev içi/dışı ihtiyaçlar (duş alma, tuvalete gitme, yatağa yatma-kalkma, merdiven inme-çıkma vb.) konusunda bireye destek olacak kişi ve şartlar konuşularak değerlendirilmelidir. Taburculuk sonrası dönemde hastanın karşılaşılabileceği sıkıntılar hakkında hastaya bilgi verilmeli, bir sorun ile karşılaştığında yeniden ulaşabileceği bir kişi önerilmeli ya da irtibat telefon numarası verilmelidir (38, 48).

Hasta çok acil olmadığı sürece enfeksiyon riskini artıracak tıbbi işlemlerden (endoskopi, laparoskopi, kolonoskopi, dış çekimi vb.) ilk altı ay korunması gerektiği hakkında uyarılmalıdır. Hastanın rutin takipleri doktoru ile konuşularak ayarlanmalı

gereken sıklıkta hasta kontrolleri sağlanmalıdır. Doktor seçimine göre ameliyat sonrası ilk yıl itibariyle rutin kontroller başlamalı en az üç-beş yılda bir tekrarlanmalıdır (38).

## 2.8. Öz-Bakım ve Öz-Bakım Gücü

Hemşirelik kuram ve modelleri; hemşirelik eğitimi, yönetimi, araştırma ve uygulamaları gibi alanları kavramsal çerçeveye göstererek esas kavramların oluşturulmasında öncülük etmiştir. Hemşirelik kuramları, hemşirelik mesleğiyle ilgilenen yazarların, sağlığın tanımına, sosyal alan ve çevre arasındaki etkileşime dair farklı düşüncelerini yansıtır. Kuram ya da kavramsal model, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yön veren bir yoldur. Kuramlar, bilimsel verileri ve bulguları tanımlayan ve yeni çalışmaları uyaran bilgilerin sistematik hale gelmesini sağlar. Profesyonelleşme ve gelişme adına hemşirelik disiplinine katkıda bulunur. Bu yüzden hemşirelik uygulamaları için kuram ve modellerin kullanılması büyük önem taşımaktadır (22, 53, 54).

Öz Bakım Yetersizliği Hemşirelik Kuramı, ilk kez Orem tarafından 1956 yılında “Öz Bakım Teorisi” şeklinde düzenlenmeye başlanmıştır. Öz Bakım Yetersizliği Kuramının ana kavramlarından olan öz-bakım gücü, Orem tarafından 1959 yılında geliştirilmiştir. Öz bakım kuramı yaşamın devam etmesi için öz bakımın gerekliliklerini açıklar (22, 55, 56). Bu kuram 1971 ve 2001 yılları arasında Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı haline getirilerek şekillendirilmiştir (57). Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı kişilerin öz-bakım ihtiyaçlarını konu alır. Orem hemşirelik sınıflama sistemlerini öz-bakım kuramı ile ilişkilendirerek tanımlamıştır. Kurama göre bireyin ihtiyaçları önceden tahmin edilmeli ve varsayım yaklaşımıyla birleştirilmelidir (22, 26, 27). Nursing Concept of Practice (Uygulamada Hemşirelik Kavramları) adlı 1971 yılında yayınlanan kitabında Orem, hemşireliği ilgilendiren kavramların yapısal şemasını oluşturmuştur (58, 59).

Öz-bakım; kişisel anlamda yaşamı, sağlık ve esenliği korumak, var olan sağlığın düzeyini artırmak ve devamını sağlamak için bireylerin kendi üstlerine düşen ödevleri yapmasıdır. Öz-bakım uygulama ve tedaviyi kapsayan pozitif bir eylemdir. Öz-bakım eylemleri devamlılık, kararlılık, istek ve güdülenme ile gerçeğe dönüştürülen öğrenilmiş davranış şeklidir (20, 22, 26).

Öz-bakım gücü (self-care agency); sağlığı korumak, sürdürmek ve yükseltmek ile ilişkili kişinin öz-bakım yeteneğini belirleyen davranış ve güç öğelerinin birleşimidir (22, 27, 30). Öz-bakım gücü; cinsiyet, sosyokültürel yapı, alışkanlıklar, genel sağlık durumu, yaş, eğitim, ailesel, çevresel ve gelişimsel faktörlerce şekil alır (22, 27).



## 2.9. Öz-Bakım Gücünün Artırılmasında Hemşirelik Bakımının Önemi

Artroplasti ile ilgili bakım ve hizmet talepleri hastalar tarafından gün geçtikçe artmaktadır. Hastalar, eklem replasmanının ardından şikâyetleri azaldıkça normal yaşantılarına daha hızlı dönmeyi istemektedirler. Artan bu talepleri karşılayabilmek için etkin hemşirelik bakımına ihtiyaç vardır. Kendi sağlık bakımlarına katılabilmeleri için öz-bakım uygulamalarına hastalar teşvik edilmelidir. TKA sonrasında hastaların sağlık düzeyinin ve yaşam kalitelerinin artırılması için öz-bakım uygulamaları önemlidir. Bu sebeple hemşirelik bakım sürecinde öz-bakım uygulamaları da yer almalıdır. Amaç hastaların öz-bakım gücünün artırılmasına destek olmaktır (60, 61).

Hastanede kalış süresi ve ameliyat sonrası mobilizasyon hakkında hasta beklentilerinin belirlenmesi için ameliyat öncesi hasta eğitimi gereklidir (60). Düzenlenen kapsamlı bir hasta eğitim ve yönetim programı ameliyat sonrası olası komplikasyonları azaltır (62). Olumsuz hasta sonuçlarının sebep olabileceği potansiyel risk faktörleri belirlenmeli ve ameliyat öncesi hasta durumu değerlendirilmelidir. Bu aşamalardan sonra uygun hemşirelik bakım programının hazırlanması gerekir (60). Deri ve kalça eklem yapısının bozulmasına neden olan hastalıklar yaşlı erişkinlerin de yaşam kalitesini etkiler. Bununla beraber öz-bakım uygulamalarının ve günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleşmesi zorlaşır. Bu nedenle total kalça artroplastisi düşünülen yaşlılarda da amaç aynıdır (63).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı rutin hasta gözlemine, yeterli hidrasyonun sağlanmasını ve düzenli analjezik uygulamalarını içermektedir. Hastaların erken mobilizasyonu hastanede kalış süresi ve operasyon sonrası komplikasyonları azaltacağından hastalar hemşireler tarafından cesaretlendirilir. Mobilizasyon sırasında düşme korkusuna sebep olan ağrı ve kaygı giderilmeye çalışılmalıdır (64). İlk mobilizasyondan sonra hastalar mümkün olduğunca rahat giysiler giymeye ve kendi kendine bakmaya teşvik edilir (60). Böylece hastalar öz-bakım uygulamalarında daha kısa sürede bağımsız hale gelirler (60, 61).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yeri, Tipi ve Zamanı**

Bu araştırma Kilis ili merkez sınırları içinde bulunan Kilis Devlet Hastanesi ortopedi kliniği ve polikliniğinde 1 Kasım 2017-1 Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırma TKA yapılmış hastaların ameliyattan sonra 4.-8. haftaları arasındaki öz-bakım gücünü değerlendirmek ve öz-bakımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Etik Yönü**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 02.05.2017 tarih ve 2017/012 nolu kararı (Ek 1) ile tez konusuna onay verildi. Bu araştırmanın Kırıkkale ilindeki Kırıkkale Tıp Fakültesi Hastanesi ve Yüksek İhtisas Hastanesinde yapılması planlanmıştı. Bu amaçla Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 14.06.2017 tarih ve 2017-07 nolu kurul kararı (Ek 8) alınmıştı. Ancak araştırmacının Kilis Devlet Hastanesine atanması nedeniyle veri toplamanın kolay olması ve hastalara kolay ulaşım sağlanabilmesi amacıyla araştırmanın Kilis Devlet Hastanesinde yapılmasına araştırmacı ve danışmanı tarafından karar verildi. Yer değişikliği nedeniyle Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 28.11.2017 tarih ve 2017-12 nolu kararı (Ek 3) uyarınca tekrar onay alındı. Onayı alınan araştırmaya Kilis Devlet Hastanesi Yöneticiliğinin 35277066/508.01 sayılı bilimsel araştırma izni ile (Ek 4) Kilis Devlet Hastanesinde başlandı.

Araştırmaya katılmak gönüllük esaslarına dayanmaktadır. Gönüllüleri bilgilendirme ve olur (rıza) formu (Ek 6) ile her katılımcının onayı alındı. Katılımcılara istedikleri an çalışmayı bırakma hakkına sahip oldukları belirtildi. Gönüllü katılımcılardan herhangi bir maddi destek istenmedi. Araştırma için kurum ve proje desteği alınmadı.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen tarihler arasında Kilis Devlet Hastanesi ortopedi kliniğinde TKA yapılan ve ameliyattan sonraki 4.-8. haftalar arasında olan 34 hasta oluşturdu. Örneklem ise bu hastalardan aşağıdaki örneklem ölçütlerini sağlayan 33 hasta dâhil edildi.

Örneklem ölçütleri:

- Kilis Devlet Hastanesinde TKA yapılan ve ameliyatının 4.-8. haftaları arasında olan,
- Kırk beş (45) yaş ve üzeri (kaynak incelemesi sonucunda varılan kriterdir (11, 65-68).
- İşitme, anlama ve görme engeli olmayan,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Kendisine uygulanacak ölçeği kavrayabilecek mental yeterliliğe sahip olan,
- Çalışmaya gönüllü olarak katılacak hastalar olarak belirlendi.

İşitme engeli olmasından dolayı araştırma ölçütlerine uymayan bir hasta araştırma dışı bırakıldı. Araştırmayı yarıda bırakan ya da araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hasta olmadı.

### 3.4. Veri Toplama Gereçleri

Veriler Hasta Tanımlama Formu ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) ile toplandı. Verilerin toplanması iki aşamalı olarak aynı gün arka arkaya yapıldı. Birinci aşamada araştırma ölçütlerine uyan hastalarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak Hasta Tanımlama Formu, ikinci aşamada ise yine aynı hastalarla ülkemizde geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış olan Öz-Bakım Gücü Ölçeği uygulandı.

**Hasta Tanımlama Formu:** TKA yapılmış hastaların tanımlayıcı verilerinin toplanması için anket soruları araştırmacı ve danışmanı tarafından kaynak incelemeleri (20, 44, 45) sonucunda 27 sorudan oluşturuldu. Tanımlayıcı veriler; yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşanan kişiler, kronik hastalıklar, yaşanan yer vb. gibi hastalara yönelik tanıtıcı soruları içermektedir.

**Öz-Bakım Gücü Ölçeği:** Kearney ve Fleischer (1979) tarafından Amerika'da geliştirilmiştir (69). Bireylerin kendi kendilerine bakma gücünü veya yeteneklerini ölçmeye yarayan 43 maddeden oluşturulmuştur. Bu ölçek bireylerin öz-bakım uygulamalarını değerlendirmeye alır. Öz-bakım kavramından bahsedilmeye başlandığından bu yana geliştirilen ölçekler arasından en sık kullanılanıdır. Ölçekte her bir ifade için 0'dan 4'e kadar puanlama yapılır. Beşli likert tipi bu ölçek, katılımcıların ifadeleri cevaplaması ile uygulanır. "Beni hiç tanımlamıyor" cevabına 0 puan, "beni pek tanımlamıyor" cevabına 1 puan, "fikrim yok" cevabına 2 puan, "beni biraz tanımlıyor" cevabına 3 puan, "beni çok tanımlıyor" cevabına ise 4 puan verilir. Ölçekte 11 ifadenin

cevabı (3, 6, 10, 16, 19, 22, 25, 28, 32, 34, 39) negatiftir ve puanlama tersten yapılıdır. Ölçeğin alınacak en yüksek öz-bakım uygulama değerlendirme puanı 172'dir. Ölçeğin Amerikan toplumundaki iki ayrı grupta test-tekrar test korelasyonları 0.60 ve 0.83 bulunmuştur. Kuder Richardson 20 (KR-20) güvenilirlik katsayısı 0.65 olup Cronbach Alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır (69, 70).

ÖBGÖ'nin Türkiye için geçerlik güvenilirlik çalışması 1993 yılında Nahcivan tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesinin ve üç uzman hemşire tarafından gözden geçirilmesinin ardından her iki lisansı (İngilizce-Türkçe) bilen, Türkiye'de yaşayan Amerikalı bir öğretmen tarafından back-translation tekniği ile İngilizce'ye çevirisi yapılmıştır. Bu çeviri ile ölçekteki ifadelerin asıl İngilizcesi karşılaştırılmış ve farklılık gösteren ifadelerin Türkçe çevirisi yeniden değerlendirilmiştir. Sonraki aşamada, yapılan çevirinin deneysel olarak araştırılmasıyla dil açısından eşdeğerliği değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerin ardından anlaşılmayan ifadeler ölçekten çıkartılarak Türkçe ÖBGÖ'nin son hali oluşturulmuştur. Yedi, 11, 12, 19, 22, 23, 34 ve 35. ifadelerin madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.20'nin altında olduğundan ilgili ölçekten çıkartılmıştır. Kırk üç ifade içeren ölçek 35 ifadeye indirgenerek dört ayrı deney grubuna beş hafta arayla iki defa uygulanmıştır. Düzeltilmiş ölçekte madde-toplam puan korelasyon değerleri 0.20-0.70 arasındadır. Test-tekrar test korelasyon katsayılarına bakıldığında ise 0.80'den 0.90'a kadar varan yüksek değerlere ulaşılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.92 olarak hesaplanmıştır. Üç, 6, 9, 13, 19, 22, 25, 26 ve 31. ifadeler negatiftir ve tersten hesaplanmaktadır. Değerlendirmede alınabilecek en yüksek toplam puan 140'tır. ÖBGÖ'den alınan toplam puan yüksek ise "birey öz bakımını gerçekleştirmede bağımsızdır ve yeterli güce sahiptir olarak değerlendirilmelidir" (30). Ölçeğin sınır değeri yoktur.

### **3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırmanın verileri 1 Kasım 2017-1 Mayıs 2018 tarihleri arasında Kilis Devlet Hastanesi ortopedi kliniği/polikliniğinde toplandı. Ortopedi kliniği genel cerrahi kliniğinin içinde yer almakta olup bağımsız bir birim değildir. Bu nedenle genel cerrahi kliniği özellikleri ile birlikte aşağıda tanıtıldı.

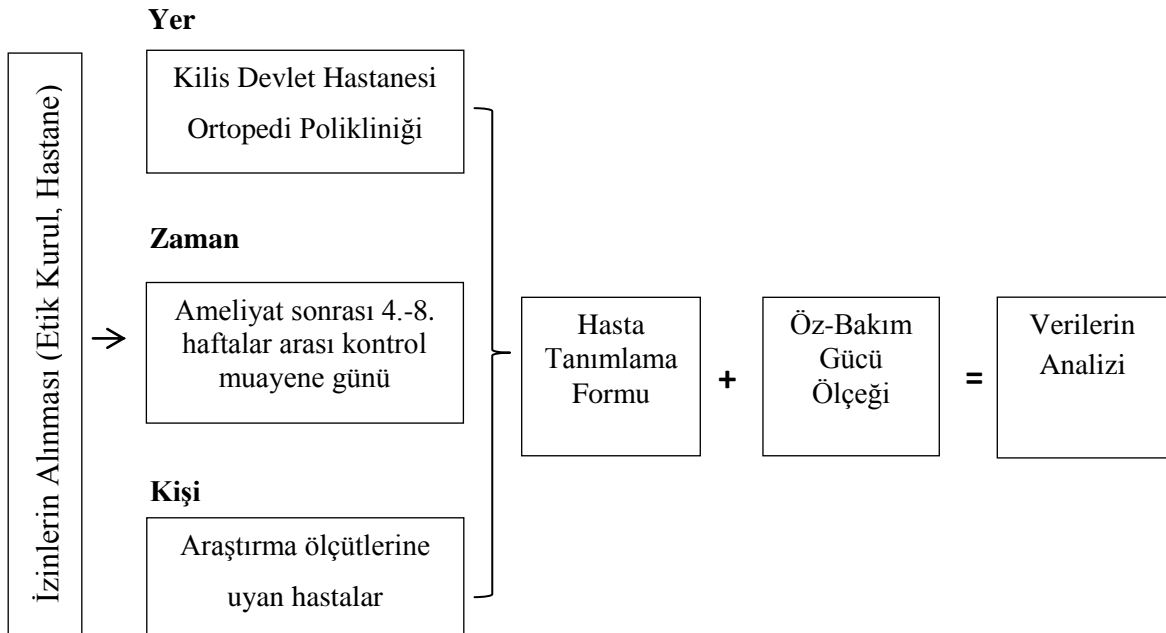
Genel cerrahi kliniği 28 yataklıdır. Bu klinikte biri sorumlu hemşire olmak üzere toplam 12 hemşire, yedi ortopedist, dört genel cerrahi uzmanı, iki temizlik personeli çalışmaktadır. Klinikte günde ortalama yedi ameliyat yapılmaktadır. Belirtilen klinikte TKA'ya yönelik belirlenmiş bir eğitim protokolü yoktur. Ancak doktor istemine göre

fizyoterapist, diyetisyen vb. diğer sağlık personeline konsültasyon yapılarak hastalara eğitim verilmektedir. Hastaların taburculuk sonrası kontrol zamanlarına bakıldığında; genellikle ortopedi hastaları için ilk kontrol günü 15-30 gün sonrası, genel cerrahi hastaları için ise 7-10 gün sonrasındadır. Bir sonraki kontrol zamanı doktor istemine göre değişmektedir.

### 3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verilerinin toplanacağı tarihlerde, örneklem ölçütlerini sağlayan ve ortopedi polikliniğine kontrol amaçlı gelecek olan hastaların belirlenmesi için araştırmacı tarafından poliklinik randevu kayıtları incelendi ve ameliyat sonrası 4.-8. haftalar arasında olan hastalar günlük olarak belirlendi.

Araştırmacı, kontrole gelen hastalara poliklinikte araştırmanın amacını açıklayarak hastaları araştırmaya katılmaya davet etti. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla yüz yüze görüşme tekniği ile önce Hasta Tanımlama Formu ve ardından ÖBGÖ uygulandı. Görüşmeler her bir hasta için ortalama 30-40 dakika sürdü (Şekil 3.7.1). Araştırma verileri istatistik değerleri için IBM SPSS for windows 21.0 programına aktarıldı.



Şekil 3.7.1. Araştırmanın Uygulanması

### 3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veri toplama araçları kullanılarak elde edilmiş veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS for windows 21.0 programına aktarıldı. Verilerin istatistiksel analizleri bu program kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma değeri, süreksiz (kategorik) değişkenler için sayı (n), yüzde (%) değeri kullanıldı.

- a. **Normallik Analizi:** Elde edilen verilerin normallik analizi Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. Yaş ve beden kitle indeksi (BKİ) değişkenlerinin normal dağılıma uyduğu belirlendi. BKİ, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) referans aralığına göre gruplandırıldı (71). Normallik testi uygunluğuna göre veri analizinde parametrik ve nonparametrik testler kullanıldı.
- b. **Karşılaştırmalı İstatistikler:** ÖBGÖ'nin TKA yapılmış hastaların bazı sosyodemografik ve hastalıklarına yönelik özelliklerin karşılaştırılmasında parametrik şartların sağlanmadığı durumlarda Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında iki grup durumunda Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup durumunda ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Yapılan karşılaştırmalı istatistiklerde anlamlılık düzeyi olarak  $p<0.05$  değeri kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik ve uygulanan ameliyata ilişkin özelliklerinin öz-bakım gücüne etkisi ile ilgili bulgulara yer verildi. Araştırmadan elde edilen bulgular bölüm halinde yer almaktadır.

4.1. Hastaların sosyodemografik ve hastalıklarına yönelik tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular.

4.2. Hastaların taburculuk sonrası yaşantısı ile ilgili özelliklerine ilişkin bulgular.

4.3. ÖBGÖ'ne ilişkin bulgular ve ÖBGÖ puanlarının hastaların tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmaları.

#### **4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Hastalıklarına Yönelik Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik ve hastalıklarına yönelik tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4.1.1, Tablo 4.1.2, Tablo 4.1.3).



**Tablo 4.1.1. Hastaların Sosyodemografik Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=33)**

Sosyodemografik Özellikler	n (%)
<b>Yaş (yıl)</b> $\bar{x} \pm ss^* = 70.66 \pm 8.93$ , En küçük-En büyük:50-90, Median=70	
<b>Yaş grupları</b> 50-70 yaş 71-90 yaş	<b>17 (51.5)</b> 16 (48.5)
<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)**</b> $\bar{x} \pm ss^* = 27.68 \pm 4.44$ , En küçük-En büyük:18.73-35.25, Median=28.68	
<b>BKİ** grupları</b> Kilolu (25-29.9) Normal (18.50-24.9) Obez ( $\geq 30$ )	<b>16 (48.5)</b> 10 (30.3) 7 (21.2)
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	<b>17 (51.5)</b> 16 (48.5)
<b>Medeni Durum</b> Evli Dul/Boşanmış Bekar	<b>17 (51.5)</b> 15 (45.5) 1 (3.0)
<b>Eğitim Durumu</b> Okuryazar Değil Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise	<b>12 (36.4)</b> 9 (27.3) 7 (21.2) 3 (9.1) 2 (6.1)
<b>Çalışma ve Meslek Durumu</b> Ev Hanımı Emekli Serbest Meslek İşçi Memur İşsiz	<b>17 (51.5)</b> 9 (27.3) 4 (12.1) 1 (3.0) 1 (3.0) 1 (3.0)
<b>Yaşadığı Yer</b> Şehir İlçe Köy	<b>22 (66.7)</b> 9 (27.3) 2 (6.1)
<b>Konut Tipi</b> Apartman Dairesi Müstakil Ev	<b>19 (57.6)</b> 14 (42.4)
<b>Apartmanda Oturulan Kat (n=19)***</b> $\leq 3$ $\geq 4$	<b>13 (68.4)</b> 6 (31.6)
<b>Aylık Gelir Durumu</b> Gelir Giderden Az Gelir Gidere Eşit veya Fazla	<b>18 (54.5)</b> 15 (45.5)

\*Ortalama $\pm$ standart sapma

\*\*BKİ, DSÖ referans aralığına göre gruplandırıldı (71).

\*\*\*Yüzdeler n sayısı üzerinden hesaplandı.

TKA yapılmış hastaların sosyodemografik ve hastalıklarına yönelik tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.1'de verildi. Tabloya bakıldığında araştırmaya katılan hastaların 50-90 yaşları arasında, %51.5 (17 kişi)'inin 50-70 yaş aralığında, yaş ortalaması  $70.66 \pm 8.93$  olduğu saptandı. Araştırmaya katılan hastaların BKİ'si 18.73-35.25 arasında, BKİ ortalaması  $27.68 \pm 4.44$  ve hastaların %48.5 (16 kişi)'i DSÖ'nün BKİ sınıflamasına göre kilolu olduğu, %51.5 (17 kişi)'inin kadın olduğu, %51.5 (17 kişi)'inin evli olduğu, %36.4 (12 kişi)'ünün okuryazar olmadığı, %51.5 (17 kişi)'inin ev hanımı olduğu belirlendi. Hastaların %66.7 (22 kişi)'sinin şehirde yaşadığı, %57.6 (19 kişi)'sının apartman dairesinde oturduğu, apartmanda oturanların %68.4 (13 kişi)'ünün üçüncü veya daha alt katlarda yaşadığı, %54.5 (18 kişi)'inde aylık gelirin giderden az olduğu görüldü.

**Tablo 4.1.2. Hastaların Çalışma, Sosyal Güvence, Çocuk Durumu ve Birlikte Yaşadığı Kişilerin Dağılımı (N=33)**

<b>Özellikler</b>	<b>n (%)</b>
<b>TKA Öncesi Çalışma Durumu</b>	
Hayır	<b>25 (75.8)</b>
Evet*	8 (24.2)
<b>TKA Sonrası Çalışma Durumu</b>	
Hayır çalışmıyorum	<b>32 (97.0)</b>
Evet, aynı işte çalışıyorum**	1 (3.0)
<b>Sosyal Güvence</b>	
SGK	<b>20 (72.7)</b>
Yeşil Kart	5 (15.2)
Yok	4 (12.1)
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>	
1-4 çocuk	<b>21 (63.6)</b>
5 ve üzeri çocuk	11 (33.3)
Yok	1 (3.0)
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>	
Diğer Aile Bireyleri İle***	<b>23 (69.7)</b>
Yalnız	9 (27.3)
Diğer****	1 (3.0)

\*Şoför, bekçi, muavin, çiftçi, memur, serbest meslek, esnaf

\*\*Esnaf

\*\*\*Kızı, eşi, oğlu, kızkardeşi, annesi, gelini

\*\*\*\*Yardımcı aile

Hastaların çalışma, sosyal güvence, çocuk durumu ve birlikte yaşadığı kişilerin dağılımı Tablo 4.1.2’de verildi. Hastaların %75.8 (25 kişi)’inin TKA öncesinde ve %97.0 (32 kişi)’sinin TKA sonrasında bir işte çalışmadığı, %72.7 (20 kişi)’sinin sosyal güvencesinin SGK olduğu, %63.6 (21 kişi)’sının en az bir en çok dört çocuğunun olduğu ve %69.7 (23 kişi)’sinin diğer aile bireyleri ile yaşadığı saptandı.

**Tablo 4.1.3. Hastaların Kronik Hastalık ve TKA ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=33)**

<b>Özellikler</b>	<b>n (%)</b>
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	
Var*:	<b>24 (72.7)</b>
Hipertansiyon	<b>10 (41.6)</b>
Diğer**	8 (33.3)
Diabetes Mellitus	7 (29.1)
Kalp hastalıkları	7 (29.1)
Romatizmal hastalıklar	4 (16.6)
Böbrek yetmezliği	1 (4.1)
Yok	9 (27.3)
<b>TKA Öncesi Ameliyat Geçirme Durumu</b>	
Evet***	<b>23 (69.7)</b>
Hayır	10 (30.3)
<b>Ameliyat Öncesi Sağlık Algısı</b>	
Orta	<b>15 (45.5)</b>
İyi	14 (42.4)
Kötü	4 (12.1)
<b>Ameliyat Sonrası Sağlık Algısı</b>	
Orta	<b>24 (72.7)</b>
Kötü	6 (18.2)
İyi	3 (9.1)
<b>Taburculuk Eğitimi Alma Durumu</b>	
Hayır	<b>14 (42.4)</b>
Evet****	10 (30.3)
Sadece doktor	2 (20.0)
Sadece diğer sağlık personeli (diyetisyen, fizyoterapist vb.)	8 (80.0)
Hatırlamıyorum	9 (27.3)
<b>Günlük Yaşam Aktivitelerinde Başkalarına Bağımlılık Durumu</b>	
Yarı bağımlı (Bazı işlerde yardıma ihtiyacım oluyor)	<b>32 (97.0)</b>
Tam bağımlı (Kendi bakımım dâhil tüm işlerimi başkası yapıyor)	1 (3.0)

\*Kronik hastalığı olan 24 hastaya göre yüzdeler hesaplandı.

\*\*Alzheimer, osteoporoz, akciğer yetmezliği, skolyoz, boyun fitiği, pyelonefrit, astım

\*\*\*Apendektomi, katarakt, prostat, by-pass, diz amputasyonu, kolesistektomi, transobturator tape (TOT), pilonidal sinüs, kalp pili takılması, diz artroplastisi, ayak parmak amputasyonu, total abdominal histerektomi (TAH), tiroidektomi

\*\*\*\*Taburculuk eğitimi alan 10 hastaya göre yüzdeler hesaplandı.

Hastaların kronik hastalık ve TKA ile ilgili özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.3'te verildi. Tabloya göre araştırmaya katılan hastaların %72.7 (24 kişi)'sinde kronik hastalık varlığı, kronik hastalığı olanların %41.6 (10 kişi)'sının hipertansiyon hastası olduğu, %69.7 (23 kişi)'sinin TKA öncesinde ameliyat geçirdiği, %45.5 (15 kişi)'inin ameliyat öncesi sağlık algısını orta düzey olarak, %72.7 (24 kişi)'sinin ameliyat sonrası sağlık algısını orta düzey olarak belirttiği, %42.4 (14 kişi)'ünün taburculuk eğitimi almadığı ve %97.0 (32 kişi)'sinin günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı olduğu görüldü.

#### 4.2. Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşantısı ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.1. Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşantısı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=33)**

Özellikler	n (%)
<b>Evde Yardım Alınan İşler*</b>	
Banyo yapma	<b>33 (100.0)</b>
Basamak inip-çıkma	<b>33 (100.0)</b>
Tuvalete gitme	31 (93.9)
Giyinme	31 (93.9)
Asansöre binme-inme	25 (75.8)
Yerden eşya vb. alma	20 (60.6)
Yemek ve temizlik işleri	17 (51.5)
Egzersiz yapma	16 (48.5)
Oturup-kalkma	8 (24.2)
Yürüme	7 (21.2)
<b>Evde Yapılamayan İşlerde Yardımcı Olan Kişiler</b>	
Sadece çocuklarım	<b>10 (30.3)</b>
Eşim ve çocuklarım	8 (24.2)
Sadece Eşim	8 (24.2)
Diğer**	6 (18.2)
Annem ve kardeşlerim	1 (3.0)
<b>Hastaneden Taburcu Olunduktan Sonra Rutin Kontrol Dışında Ameliyatla İlgili Bir Nedenle Hastaneye Başvurma Durumu</b>	
Hayır	<b>30 (90.9)</b>
Evet***	3 (9.1)
<b>Geçirilen Ameliyatın Kişisel Bakımı Etkileme Durumu*</b>	
Beden temizliği	<b>33 (100.0)</b>
Kendini tehlikeden ve kazadan koruma	<b>33 (100.0)</b>
Giyinme	31 (93.9)
Uyku dinlenme	30 (90.9)
Yeme içme	26 (78.8)
Çevre temizliği	21 (63.6)
<b>Eve Girişte ve Çıkışta Kullanılan Yol</b>	
Merdiven	<b>22 (66.7)</b>
Asansör	7 (21.2)
Düz Giriş	4 (12.1)
<b>Ameliyat Sonrası Kullanılan Yardımcı Gereç*</b>	
Yürüteç	<b>31 (93.9)</b>
Koltuk değneği	8 (24.2)
Tekerlekli sandalye	3 (9.1)
Baston	1 (0.3)

\* Birden fazla seçenek işaretlendi, n katlandı, yüzdeler 33 hasta üzerinden hesaplandı.

\*\*Gelin, hasta bakıcı

\*\*\*Aşırı eklem ağrısı, dikiş yerinde kanama, enfeksiyon

Hastaların taburculuk sonrası yaşantısı ile ilgili özelliklerinin dağılımı tablo 4.2.1’de verildi. Tabloya göre araştırmaya katılan hastaların %100.0 (33 kişi)’ü banyo yapma ve basamak inip-çıkma da yardım aldıklarını, %30.3 (10 kişi)’ü evde yapılamayan işlerde sadece çocuklarından yardım aldığını, %90.9 (30 kişi)’ü hastaneden taburcu olunduktan sonra rutin kontrol dışında ameliyatla ilgili bir nedenle hastaneye başvurmadıklarını, %100.0 (33 kişi)’ü beden temizliği ile kendilerini tehlikeden ve kazadan korumada geçirilen ameliyatın kişisel bakımı etkilediğini, %66.7 (22 kişi)’si eve girişte ve çıkışta merdiven kullandığını, %93.9 (31 kişi)’u ameliyat sonrası yürüteç kullandığını ifade etti.

#### 4.3. ÖBGÖ’ne İlişkin Bulgular ve ÖBGÖ Puanlarının Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılmaları

Bu bölümde ÖBGÖ’ne ilişkin bulgular ve ÖBGÖ puanlarının hastaların tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmaları verildi (Tablo 4.3.1, Tablo 4.3.2).

**Tablo 4.3.1. Hastaların Öz-Bakım Gücü Puan Ortalaması ve ÖBGÖ’nin Cronbach Alpha Katsayısı (N=33)**

	$\bar{x}\pm SS^*$	En Düşük	En Yüksek	Cronbach Alpha
<b>Öz-Bakım Gücü Ölçeği</b>	90.45±15.22	63.0	112.0	r=0.94

\* $\bar{x}$ : Ortalama±Standart sapma

Hastaların ÖBGÖ puan ortalamaları ve bu çalışma örnekleminde Cronbach Alpha katsayısı Tablo 4.3.1’de verildi. Tablo’ya göre hastaların ÖBGÖ puanları 63.0-112.0 arasında olup, ÖBGÖ puan ortalaması 90.45±15.22’dir. ÖBGÖ’nin iç tutarlılık analizi Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirildiğinde, r=0.94 olarak hesaplandı ve bu çalışmada Ölçeğin iç tutarlılık oranının çok yüksek olduğu belirlendi.

**Tablo 4.3.2. Hastaların Bazı Tanıtıcı Özellik Gruplarına göre ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=33)**

Tanıtıcı Özellikler	n (%)	ÖBGÖ Puan Ort±SS <sup>1</sup>	Test p
<b>Yaş</b> 50-70 yaş 71-90 yaş	17 (51.5) 16 (48.5)	95.76±14.83 84.81±13.92	U=83.000 p=0.056
<b>BKİ (kg/m<sup>2</sup>)</b> Normal (18.50-24.9) Kilolu (25-29.9) Obez (≥30)	10 (30.3) 16 (48.5) 7 (21.2)	87.50±17.74 90.31±14.46 95.00±14.23	KW=0.529 p=0.768
<b>Cinsiyet</b> Kadın Erkek	17 (51.5) 16 (48.5)	88.88±14.50 92.12±16.26	U=117.500 p=0.505
<b>Medeni Durum</b> Evli Bekar <sup>3</sup>	17 (51.5) 16 (48.5)	88.76±15.99 92.25±1.66	U=114.500 p=0.438
<b>Eğitim Durumu</b> ≤İlkokul <sup>4</sup> ≥Ortaokul <sup>5</sup>	28 (84.8) 5 (15.2)	87.25±14.21 108.40±4.09	U=10.500 <b>p=0.003</b>
<b>Yaşadığı Yer</b> Taşra <sup>2</sup> Şehir	11 (33.3) 22 (66.7)	86.90±15.35 92.22±15.20	U=93.500 p=0.293
<b>Konut Tipi</b> Apartman Dairesi Müstakil Ev	19 (57.6) 14 (42.4)	92.89±14.68 87.14±15.85	U=107.000 p=0.343
<b>Apartmanda Oturulan Kat</b> ≤3 ≥4	13 (68.4) 6 (31.6)	92.61±14.58 93.50±16.30	U=38.000 p=0.930
<b>Aylık Gelir Durumu</b> Gelir Giderden Az Gelir Gidere Eşit veya Fazla	18 (54.5) 15 (45.5)	94.27±14.42 85.86±15.35	U=86.000 p=0.076

<sup>1</sup>: Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

<sup>2</sup>: Köy, kasaba, ilçe

<sup>3</sup>: Dul/boşanmış kişiler dâhil

<sup>4</sup>: Okuryazar değil, okuryazar

<sup>5</sup>: Lise

U: Mann Whitney U Test

KW: Kruskal Wallis Test



Hastaların bazı tanıtıcı özellik gruplarına göre ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.2’de verildi. Tablo 4.3.2’ye göre gruplar kendi içinde ayrı ayrı karşılaştırıldığında; 50-70 yaş grubunda, obez, erkek ve bekar olan, ortaokul ve üzeri düzeyde eğitim alan, şehirde yaşayıp apartman dairesinde, dördüncü kat ve üzeri katlarda oturan, aylık geliri giderden az olan hastalarda ÖBGÖ puan ortalamasının daha yüksek düzeyde saptandığı, hastaların yaş, BKİ, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer, konut tipi, apartmanda oturan kat ve aylık gelir durumu ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ( $p>0.05$ ), sadece hastaların eğitim düzeyi ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ( $p=0.003$ ) belirlendi.

**Tablo 4.3.3. Hastaların Kronik Hastalık, TKA, Eve Girişte ve Çıkışta Kullanılan Yol ile İlgili Özelliklerine göre ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=33)**

Tanıtcı Özellikler	n (%)	ÖBGÖ Puan Ort±SS*	Test p
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>			
Yok	9 (27.3)	94.66±12.63	U=85.000 p=0.352
Var	24 (72.7)	88.87±16.04	
<b>TKA Öncesi Ameliyat Geçirme Durumu</b>			
Evet	23 (69.7)	88.13±15.55	U=82.500 p=0.202
Hayır	10 (30.3)	95.80±13.69	
<b>Ameliyat Öncesi Sağlık Algısı</b>			
Kötü	4 (12.1)	83.75±21.71	KW=3.208 p=0.201
Orta	15 (45.5)	87.00±14.23	
İyi	14 (42.4)	96.07±13.49	
<b>Ameliyat Sonrası Sağlık Algısı</b>			
Kötü	6 (18.2)	84.83±17.30	KW=1.421 p=0.491
Orta	24 (72.7)	91.00±15.16	
İyi	3 (9.1)	97.33±12.22	
<b>Taburculuk Eğitimi Alma Durumu</b>			
Evet	10 (30.3)	100.20±12.41	KW=7.650 <b>p=0.022</b>
Hayır	14 (42.4)	82.57±14.38	
Hatırlamıyorum	9 (27.3)	91.88±13.71	
<b>Eve Girişte ve Çıkışta Kullanılan Yol</b>			
Düz Giriş	4 (12.1)	86.50±19.26	KW=1.403 p=0.496
Asansör	7 (21.2)	97.71±10.45	
Merdiven	22 (66.7)	88.86±15.68	

\*Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

U: Mann Whitney U Test

KW: Kruskal Wallis Test

Hastaların kronik hastalık, TKA, eve girişte ve çıkışta kullanılan yol ile ilgili özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.3'te verildi. Tabloya göre gruplar kendi içinde ayrı ayrı karşılaştırıldığında; kronik hastalığı olmayan, TKA öncesi ameliyat geçirmemiş olan, ameliyat öncesi ve sonrası sağlık algısını iyi olarak ifade eden, eve girişte ve çıkışta asansör kullanan hastaların ÖBGÖ puan ortalamasının daha yüksek düzeyde saptandığı, hastaların kronik hastalık durumu, TKA öncesi ameliyat geçirme durumu, ameliyat öncesi ve sonrası sağlık algısı, eve girişte ve çıkışta kullanılan yol ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı ( $p>0.05$ ), sadece taburculuk eğitimi alma durumu ile ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandığı ( $p=0.022$ ) görüldü.

## 5. TARTIŞMA

Cerrahi işlem, cerrahi hastalarının tüm sistematik bakımını kapsar özelliktedir. Verilecek hemşirelik bakımı uygulanan cerrahi işleme yönelik planlanmalıdır. Cerrahi girişim hastaların öz-bakımını sağlama yeteneğini olumsuz yönde etkiler. Hastalar iyileşmeden önce taburcu olmada, öz-bakımlarını yerine getirememede ve bu konuda yetersiz kalmada endişe duyarlar. Bunun sebebi cerrahi girişimin hasta üzerinde yarattığı ağrı, yorgunluk, anksiyete, cerrahi yara vb. olarak sıralanabilir (72, 73). Öz-bakımı etkileyen cerrahi işlemler göz önüne alındığında; TKA yapılmış hastaların öz-bakım gücünü değerlendirmek, klinik uygulamalarda ve etkin hemşirelik bakımının planlanmasında önem taşımaktadır.

Araştırma, TKA yapılmış hastaların öz-bakım gücünü değerlendirmek amacıyla planlanmış olup 33 TKA yapılmış hasta ile görüşülerek gerçekleştirildi. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür bilgisi doğrultusunda üç bölümde tartışıldı.

5.1. TKA yapılan hastaların sosyodemografik ve hastalıklarına yönelik tanıtıcı özelliklerine göre değerlendirilmesi.

5.2. Hastaların taburculuk sonrası yaşantısı ile ilgili özelliklerin değerlendirilmesi.

5.3. ÖBGÖ'ne ilişkin bulgular ve ÖBGÖ puanlarının hastaların tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmalarının değerlendirilmesi.

## 5.1. TKA Yapılan Hastaların Sosyodemografik ve Hastalıklarına Yönelik Tanıtıcı Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmalarda osteoartrit oluşumuna neden olan faktörler arasında yaş ve cinsiyet önemli yer tutmakta olup ileri yaş ve kadınlarda osteoartrit görülme sıklığı ve çeşitli nedenlere bağlı olan kalça kırıklarından sonra artroplasti yapılması artış göstermektedir (20, 40, 45, 66, 68, 74). Ülkemizde kalça artroplastisi yapılan hastaların yaş ortalamasının 54 ile 82.6 aralığında değişiklik gösterdiği; diğer ülkelerde çalışılmış araştırmalarda 60'lı yaşlarda da olsa da, genellikle 80 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir (20, 45, 66, 74). Kalça artroplastisinin endike olduğu durumlar yaş gruplarına göre farklılık göstermekte olup yaşlı nüfusta daha sık görülmektedir. Her iki cinsiyete bakıldığında yaş ile osteoporoz insidansı artışı paralellik göstermekte olup özellikle 80 yaş ve sonrasında kırık oluşma riski artmaktadır (20, 66, 74, 75). Yapılan literatür araştırma sonuçlarına göre Türk toplumunda ve diğer ülkelerde kalça artroplastisi yapılan grubun ağırlıklı olarak yaşlı ve kadın olduğu görülmektedir (20, 40, 66, 74). Bu araştırmada ise TKA yapılmış 33 hastanın %51.5'inin kadın, yaş ortalamasının  $70.66 \pm 8.93$  (50-90) olduğu saptandı (Tablo 4.1.1). Bu sonuçlar ile literatürdeki yaş ve cinsiyet bilgisinin birbiriyle uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmada hastaların yarısından fazlasının şehirde yaşadığı (%66.7), evli (%51.5) ve %36.4'ünün okuryazar olmadığı, büyük çoğunluğunun ise ameliyat öncesi dönemde çalışmadığı (Tablo 4.1.1), %69.7'sinin eşi, kızı, oğlu vb. aile bireyleri ile yaşadığı (Tablo 4.1.2) görüldü. TKA yapılmış hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesinin belirlendiği başka bir çalışmada ise TKA yapılmış hastaların yarısından fazlasının evli ve eşi ile yaşadığı, %32.0'sinin okuryazar olmadığı, büyük çoğunluğunun ameliyat öncesi dönemde çalışmadığı görülmektedir (44). TKA çoğunlukla erişkinlik ve ileri yaş dönemlerinde yapıldığından, bu gruptaki hastaların genel olarak evli ve emekli olması olağan görülmektedir. Evliliğin TKA sonrasında hastalarda bakımı kolaylaştırdığı ve destek sağladığı düşünülmektedir. Bu çalışmada hastaların eğitim durumunun okuryazar olmayan ağırlıklı ve yarısından biraz fazlasının kadın olması, ülkemizdeki kadınların eğitim durumunun daha düşük seviyede olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de 2015 yılında, 25 ve daha yukarı yaşta olan ve okuma yazma bilmeyen toplam nüfus oranı %5.4 iken bu oran erkeklerde %1.8, kadınlarda %9 olması bu düşünceyi desteklemektedir.

Kalça artroplastisinden farklı olarak lomber disk hernisi cerrahisinden sonra

hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisinin incelendiği çalışmaya göre hastaların BKİ ortalaması  $26.99 \pm 3.64$  olduğu, %60'ının apartman dairesinde oturduğu, %71.7'sinin üçüncü veya daha alt katlarda oturduğu, yaklaşık yarısının ev hanımı olduğu belirtilmiştir (76). Bizim çalışmamızda ise hastaların BKİ ortalamasının  $27.68 \pm 4.44$  ve yaklaşık yarısının (%48.5) DSÖ'nün referans aralığına göre kilolu olduğu, %57.6'sının apartman dairesinde oturduğu, apartmanda oturanların %68.4'ünün üçüncü veya daha alt katlarda yaşadığı sonucuna varıldı (Tablo 4.1.1). Örneklem grupları farklı olan bu iki çalışmanın sonuçları birbiriyle benzer özellik taşımaktadır. Bunun nedenini ülkemizin sosyo-kültürel yapısı ve yaşam tarzındaki benzerliğe bağlayabiliriz. Bu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak hastaların %66'sının gelirinin giderine eşit olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise hastaların gelirinin giderinden az olduğu (%54.5) bildirildi (Tablo 4.1.1). Bu farklılığı çalışmanın örneklem sayısının az olmasına, bölgesel farklılıkların varlığına, 45 yaş ve üzeri hastalar ile çalışılmış olmasına bağlayabiliriz.

Şendir (2000) ve İşbilir'in (2015) çalıştığı hasta gruplarında sırasıyla hastaların %67.4'ünde ve %60.0'ında sistem hastalığı olduğu belirtilmiştir (44, 45). Bu çalışmaya katılan hastaların ise %72.7'sinde kronik hastalık mevcuttur ve hipertansiyon ilk sırada yer almaktadır. Bu durum hipertansiyonun ülkemizde ve tüm dünyada sıklıkla karşılaşılan bir kronik hastalık olması ile açıklanabilir. Şendir (2000) çalışmasında hastaların çoğunluğunun hipertansiyon ve romatoid artrit hastası olduğunu saptamıştır (45). Literatürdeki çalışmalar ek hastalık varlığı ile düşme arasında bir bağ olduğunu vurgulamaktadır. Hastalarda sistemik hastalıkların ve romatoid artritinin olması kemik kaybı, osteoporoz ve kırık oluşumu açısından risklidir. Yaşlı hastalarda düşmeye neden olan etkenler arasında genel sağlık durumu ile bilişsel algılamada bozulma, ağrı ve anksiyete varlığı, görmede azalma, denge ve mobilite problemleri belirtilmektedir (20, 64).

## **5.2. Hastaların Taburculuk Sonrası Yaşantısı ile İlgili Özelliklerin Değerlendirilmesi**

Literatürde hastaların ameliyat sonrası iyileşme döneminde öz-bakım aktivitelerinin de içinde bulunduğu günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı oldukları, aile desteğinin, bakım veren rolündeki kişilerin ve bu kişilerin eğitilmesinin önemi vurgulanmaktadır (44, 45, 68). Bu araştırmaya katılan hastaların %81.8'inin evde yapılamayan işlerde aile bireylerinden yardım aldığı, %30.3'ünün ise bu yardımı sadece çocukları tarafından aldığı saptandı (Tablo 4.2.1). Başka bir çalışmaya göre cerrahi girişim sonrası hastaneden taburcu olan hastaların %85.2'si evde yapılamayan işlerde ve bakımda

aile üyelerinden yardım aldığı sonucuna varılmıştır (73). Açıksöz ve Uzun (2007), TKA uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %36.1'inin evdeki bakımları konusunda çocukları tarafından yardım aldığını bildirmiştir (68). Hastaların ameliyat sonrasında kendi bağımsızlıklarına ve öz-bakım gücüne kavuşana dek aile bireylerinden yardım alma gereksinimini saptayan literatürdeki çalışmalar ile araştırmamızın sonuçları aynı doğrultudadır. Bu durum TKA'nın çoğunlukla erişkinlik ve ileri yaş dönemlerinde yapılması ve hastaların genel olarak evli olması ile açıklanabilir. Hastaların bakım verenleri ile birlikte yaşamasının öz-bakımı kolaylaştırıcı nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Açıksöz ve Uzun (2007), TKA uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun banyo yapma, tuvalete gitme ve taşıma aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyduklarını rapor etmiştir (68). Norveç kalça kırığı kayıtlarından elde edilen sonuçlarda ameliyat sonrasında 4 ve 12 aylık takiplerde sırasıyla hastaların %71'i ve %58'i yürüme problemi yaşadığı bildirilmiştir (19). Bizim araştırmamızda ise hastaların tümü banyo ve basamak inip çıkma, büyük çoğunluğu ise tuvalete gitme ve giyinme konularında yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtti (Tablo 4.2.1). Literatür ile yapılan bu çalışma arasındaki benzerlikler; hastaların ameliyat sonrası erken dönemde takip edilişi, ağrı, anksiyete ve endişe varlığı, tedavi ve ameliyat sonuçlarına adapte olunamaması, iyileşme sürecinin yavaş olması, yaş özellikleri, hareket ve kalça eklemine kullanmayı gerektiren işlerin benzerliği ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan hastaların tümü beden temizliği, kendini tehlikeden ve kazadan koruma konusunda, geçirilen ameliyatın kişisel bakımlarını etkilediğini ifade etti. Büyük çoğunluğu ise uyku/dinlenme ve giyinme konusunda kişisel bakımlarının etkilendiğini belirtti (Tablo 4.2.1). Bentler ve ark'ın (2009) kalça kırığı sonrası hastalardaki fonksiyonel durum değişimini araştırdıkları çalışmada; hastaların banyo yapma, yemek yeme, yürüme, giyinme, yatağa girip çıkma, merdiven çıkma, koltuktan kalkma, diz çökme, çömelme, alışveriş yapma ve yemek hazırlama aktivitelerinde fonksiyonel düşüşlerin varlığı rapor edilmiştir (74). Hastalardaki anksiyete, endişe ve ağrı varlığı, yeterli egzersiz, tedavi ve eğitimin olmayışı, düşme ve hareket korkusu nedenlerinden dolayı araştırma sonuçlarının literatür ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

### 5.3. ÖBGÖ'ne İlişkin Bulgular ve ÖBGÖ Puanlarının Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Karşılaştırılmaların Değerlendirilmesi

Bu araştırmada ÖBGÖ için Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.94, hastaların ÖBGÖ puan ortalaması  $90.45 \pm 15.22$  olarak bulundu (Tablo 4.3.1). Nahcivan (1993) sağlıklı gençler üzerinde yaptığı çalışmasında ise alpha değerini 0.92, sağlıklı gençlerin ÖBGÖ puan ortalamasını  $93.54 \pm 17.40$  olarak saptamıştır (30). Hipertansiyonu olan hastalarla yapılan çalışmada hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $103.87 \pm 19.31$ 'dir (61). Kıyak ve Ergüney'in (77) hemodiyaliz hastaları üzerinde yaptığı çalışmada hastaların öz-bakım gücü puan ortalaması  $107.42 \pm 13.03$ ; lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat edilen hastaların ameliyat sonrası 10. günde öz-bakım gücü puan ortalaması  $101.94 \pm 13.63$ 'tür (76). Eraydın (2016) ise stomalı hastalarda öz bakım gücünü  $103.60 \pm 7.24$  puan olarak saptamıştır (78). Bu sonuçlara göre TKA yapılmış hastaların öz-bakım gücünün yukarıdaki hasta/birey gruplarına göre daha düşük olduğunu söyleyebiliriz. Bunun sebebini ortopedik büyük bir cerrahi işlem olan TKA'nın hastanın hareketlilik ve bağımsızlık durumunu etkilemesine bağlayabiliriz. Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde ve öz-bakım uygulamalarında aile bireylerinden destek aldığı araştırma sonuçlarımızla doğrulandı. Hastaların ameliyat sonrası ilerleyen süreçte ise, bireysel bağımsızlıklarını kazanmalarıyla birlikte öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olması beklenen bir durumdur.

Bireyin eğitim durumu öz-bakım uygulamalarını doğrudan etkileyen bir faktördür. Özellikle çocukluk döneminde başlatılması gereken hijyen konusundaki eğitim; temizliğin önemini, beden temizliği yöntemlerini, hijyen ile sağlık arasındaki doğrusal ilişkiyi açıklamalıdır. Hastalık durumlarında bireyler/hastalar öz-bakım uygulamalarını gerçekleştirebilecek güce sahip olamayabilir. Bakım vericiler tarafından hastanın bakım ihtiyaçları karşılanırken eğitim ve bilgi düzeyi değerlendirilmeye alınmalıdır (79). Eraydın (2016) stomalı hastalarda da eğitim düzeyi ile öz-bakım gücü puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptamıştır (78). Bizim çalışmamızda ise benzer olarak; TKA yapılmış hastaların eğitim durumu ile ÖBGÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ( $p=0.003$ ) görüldü (Tablo 4.3.2). Eğitim düzeyi arttıkça hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının artması beklenen bir bulgu olmakla birlikte çalışmadaki örneklem sayısının az olması, eğitim düzeyi düşük hastaların sağlığına dikkat etmek için daha iyi korunma yollarını araştırmaması ve kendilerine bakmak için bilgilenmeye çalışmaması öz-bakım güçlerinin düşük düzeyde olmasına neden olduğu düşünülmektedir.



Hastaneden taburculuk planlaması; hastane masraflarını azaltmak ve hasta sonuçlarını iyileştirmek amacıyla, hastaneden ayrılan her hasta için bireyselleştirilmiş bir planın geliştirilmesidir. Geliştirilen taburculuk planı hastalara yeterli bakımı sunarak ve geribildirim alarak, hastaların uygun bir zamanda hastaneden ayrılmalarını sağlamalıdır (79). Cary ve ark.'ın (2016) yaptığı çalışmada kalça kırığı olan yaşlı hastaların başvuru sırasındaki öz-bakım ve hareketlilik düzeyi ile ameliyat sonrası verilen rehabilitasyonun ardından öz-bakım ve hareketlilik düzeyi karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre hastaların taburculuk sırasındaki öz-bakımı ve hareketlilik düzeyinde anlamlı bir artışın olduğu rapor edilmiştir (80). Yapılan başka bir çalışmada hastalara geçirilen ameliyata ve taburculuğa ilişkin eğitim verilme durumları ile evde yaşadıkları öz-bakım sorunları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (73). Bizim çalışmamızda ise TKA yapılmış hastaların taburculuk eğitimi almaları ile öz-bakım gücü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p=0.022$ ) sonucuna varıldı (Tablo 4.3.3). Yapılan araştırmanın literatür ile paralellik gösterdiği tespit edildi.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- TKA yapılan hastaların sosyodemografik tanıtıcı özelliklerine göre araştırmaya katılan hastaların %51.5'inin kadın olduğu ve kadınların öz-bakım gücü puan ortalamalarının erkeklerin öz-bakım gücü puan ortalamalarına göre düşük olduğu,
- Araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının şehirde yaşadığı ve şehirde yaşayan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının taşrada yaşayan hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarına göre yüksek olduğu,
- Taburculuk eğitimi alma ve eğitim durumu değişkenlerine ilişkin öz-bakım gücü puan ortalamaları sırasıyla incelendiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu ( $p=0.022$ ,  $p=0.003$ ),
- TKA yapılan hastaların toplam öz-bakım gücü puan ortalamalarının  $90.45\pm 15.22$  olarak bulunduğu görüldü.

### 6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

- TKA yapılan hastaların öz-bakım gücünü artırmak için ekip anlayışı içinde ve bütüncül yaklaşım ile hastalara gereken sağlık bakım hizmetinin verilmesi,
- Eğitim düzeyi düşük hastaların öz-bakım uygulamaları hakkında eğitilmesi ve bu konuyla ilgili bilinçlendirilmesi,
- Bakım vericilerin eğitime katılması,
- Hastaların egzersiz, beslenme, taburculuk eğitimi vb. hakkında hemşirelik bakım programlarının düzenlenmesi ve klinik içi uygulanabilirliğinin sağlanması,
- Hastaların klinikte erken mobilizasyonu,
- Öz-bakım gücünün yükseltilmesi için erkek hastalara oranla kadın hastalara yönelik daha çok desteğin sağlanması,
- Hemşirelerin hastaların öz-bakım gücünü değerlendirecekleri araştırmalar yaparak, öz-bakım gücünü yükseltmeye yönelik sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesi,

- Çalışmaya öz-bakım gücünü etkileyen farklı değişkenler eklenerek bakım ve bakım vericiler yönünden tartışmanın kolaylaştırılması,
- TKA yapılmış hastaların öz-bakım gücüne etki eden faktörlerin belirlenmesi için daha büyük örnekleme, daha uzun sürede ve farklı ortopedi klinik/polikliniklerinde çalışılması önerilebilir.

### **6.3. Sınırlılıklar**

Bu çalışmanın ilgili alana katkısına bakıldığında sadece Kilis ilindeki TKA yapılmış hastalara ulaşılmış olunmasından dolayı sonuçlar genellenemez. Çalışmanın örneklem sayısının az olması sınırlayıcıdır. Literatür bilgilerine göre TKA çoğunlukla kadın hastalara uygunlanmakla birlikte bu araştırmada hastaların yarısından biraz fazlasının (%51.5) kadın olması sınırlılıklar arasındadır.

## KAYNAKLAR

1. Olthof M., Stevens M., Dijkstra B., Bulstra SK., van den Akker-Scheek I. (2018). Actual and perceived nursing workload and the complexity of patients with total hip arthroplasty, *Applied Nursing Research*. 39:195-99.
2. Specht K., Kjaersgaard-Andersen P., Kehlet H., Pedersen BD. (2015, August). Nursing in fast-track total hip and knee arthroplasty: A retrospective study, *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 19(3):121-130.
3. Asar SA. (2015). *Total kalça protezi ameliyatı öncesi ve sonrası verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
4. Demirarslan E. (2015). *Ameliyat sonrası hipotermi kontrolünde yün battaniye ile birlikte elektrikli battaniye kullanımının değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
5. Wang TJ., Belza B., Elaine Thompson F., Whitney JD., Bennett K. (2007). Effects of aquatic exercise on flexibility, strength and aerobic fitness in adults with osteoarthritis of the hip or knee. *Journal of Advanced Nursing*. 57(2):141–152.
6. Karaöz S., Şimşek Z. (2007). Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11(1):47-53.
7. Walker J. (2010). Total hip replacement: improving patients' quality of life. *Nursing Standard*. 24(23):51-57.
8. Azboy İ., Yalvaç ES., Azboy N., Şahin İ., Zehir S. (2016). Türkiye'de total diz ve kalça artroplastisinde cerrahların tercihleri ve ameliyathane olanakları: Bir anket. *Eklem Hastalık Cerrahisi*. 27(1):34-40.
9. Azboy İ., Demirtaş A., Uçar BY. (2013). Total kalça artroplastisinde endikasyonlar ve hasta seçimi. *Totbid Dergisi*. 12:201–206.
10. Kurtz S., Mowat F., Ong K., Chan N., Lau D., Halpern M. (2005). Prevalance of primary and revision total hip and knee arthroplasty in the United States from 1990 through 2002. *J Bone Joint Surg Am*. 87(7):1487–97.
11. Maradit Kremers H., Larson DR., Crowson CS., Kremers WK., Washington RE., Steiner CA., Jiranek WA., Berry DJ. (2015). Prevalence of total hip and knee replacement in the United States. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 97:1386-97.

12. Dhinsa BS., Abdul-Jabar HB., Rajkumar S., Kochhar T. (2014). Kalça replasmanı yapılan bir hastada kalça ağrısına yol açan ender bir primer psoas apsisi olgusu. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 48(5):598-601.
13. Bekar Ç. (2009). *Koksartroz olgularında total kalça artroplastisi uygulamalarımız (orta dönem sonuçları)*, (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul.
14. Bilgen ÖF., Yaray O., Mutlu M. (2016). Enfekte total kalça protezi tedavisinde çift aşamalı revizyon. *Totbid Dergisi.* 15:138–144.
15. Dedeoğlu S. (2017). Total kalça artroplastisinde aynı cerrah ile iki farklı yaklaşımın komponent dizilimine etkisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi.* 33(2):76-81.
16. Elbaş ÖN., Erdil F. (2016). *Cerrahi hastalıkları hemşireliği*. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti. VII. Baskı. 569-583.
17. Fujita K., Makimoto K., Hotokebuchi T. (2006). Qualitative study of osteoarthritis patients' experience before and after total hip arthroplasty in Japan. *Nursing & Health Sciences.* 8(2):81-87.
18. Guirant L., Carlos F., Curiel D., Kanis JA., Borgström F., Svedbom A., Clark P. (2018). Health-related quality of life during the first year after a hip fracture: results of the Mexican arm of the international cost and utility related to osteoporotic fractures study (MexICUROS). *Osteoporosis International.* pp.1-8.
19. Gjertsen JE., Baste V., Fevang JM., Furnes O., Engesæter LB. (2016). Quality of life following hip fractures: results from the Norwegian hip fracture register. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 17:265.
20. Bilik Ö. (2006). *Kalça protezi uygulanmış olan hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
21. Lippuner K., von Overbeck J., Perrelet R., Bosshard H., Jaeger P. (1997). Incidence and direct medical costs of hospitalizations due to osteoporotic fractures in Switzerland. *Osteoporos Int.* 7(5):414-425.
22. Berbiglia VA., Banfield B. (2018). Dorthea E. Orem: Self- care deficit theory of nursing. Alligood MR. (Ed.), *Nursing theorists and their work*. St Louis, Missouri: Elsevier Inc. 198-213.
23. Özgür G., Yıldırım S., Komutan A. (2010). Menopoz sonrası kadınların öz bakım gücü ve etki eden faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 13(1):35-43.

24. Bağ E. (2007). *Hemodiyaliz uygulanan hastalarda özbakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
25. Alavi M., Molavi R., Eslami P. (2018). A structural equation model of self-care activities in diabetic elderly patients. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 23(1):61–65.
26. Güler S. (2016). *Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda yaşam kalitesinin, özbakım gücünün ve yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, şanlıurfa.
27. şahan E. (2010). *Kronik böbrek yetmezliği tanısı ile izlenen adölesanlarda yaşam kalitesi ve özbakım gücü*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
28. Tsai PK., Wang RH., Lee CS., Tsai LM., Chen HM. (2015). Determinants of self-care decision-making in hospitalised patients with heart failure. *Journal of Clinical Nursing.* 24(7-8):1101-1111.
29. Tawalbeh LI., Qadire MA., Ahmad MM., Aloush S., Sumaqa YA., Halabi M. (2017). Knowledge and self-care behaviors among patients with heart failure in Jordan. *Research in Nursing & Health.* 40(4):287–388.
30. Nahcivan N. (1993). *Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
31. Kunutsor SK., Beswick AD., Peters TJ., Gooberman-Hill R., Whitehouse MR., Blom AW., Moore AJ. (2017). Health care needs and support for patients undergoing treatment for prosthetic joint infection following hip or knee arthroplasty: A systematic review. *Plos One.* 12(1):1-12.
32. Perry MA., Hudson HS., Meys S., Norrie O., Ralph T., Warner S. (2012). Older adults' experiences regarding discharge from hospital following orthopaedic intervention: A metasynthesis. *Disability and Rehabilitation.* 34(4):267-278.
33. Lee M., Moorhead S. (2014). Nursing care patterns for patients receiving total hip replacements. *Orthop Nurs.* 33(3):149-58.
34. Kandemir T., Kandemir E., Aşkın T., Dal T., Kılıç Y., Ünver S. (2016). Kombine spinal epidural anestezi altında yapılan total kalça protezi revizyonu sırasında masif kan tranfüzyonu, *Turk J Anaesth Reanim.* 44(1):54-56.

35. Dumolard P., Gök M., Le N. (2017). *Nurses' responsibilities in postoperative pain management following total hip arthroplasty*, (Bachelor's thesis). JAMK University of Applied Sciences, Finland.
36. <http://www.sinankaraoglu.com/kalca-artroskopisi-ve-kalca-protezi/> [01.10.2017].
37. Güler G., Atıcı Ş., Kurt E., Karaca S., Yılmazlar A. (2015). Kalça ve diz artroplastisi anesteziinde güncel yaklaşımlar. *Turk J Anaesth Reanim.* 43:188-95.
38. Total Kalça Artroplastisi Klinik Protokolü (2017, Ekim). Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı.
39. Can F. (2013). Total kalça artroplastisi, rehabilitasyon. *Totbid Dergisi.* 12:292–308.
40. Salar N., Bilgen MS., Bilgen ÖF., Ermutlu C., Eken G., Durak K. (2017, July). Total hip arthroplasty for acetabular fractures:“Early Application” *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 23(4):337-342.
41. <https://www.doktorsitesi.com/article/total-kalca-artroplastisi> [01.10.2017].
42. Karahan A., Abbasoğlu A., Avcı Işık S., Ünlü H., Uğurlu Z., Karaer H., Özhan Elbaş N., Tuncay İC. (2017). Total kalça ve diz artroplastisi yapılan hastalarda ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkan sorunlar ve hasta güvenliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, 8. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi, 24- 29 Ekim, Sueno Belek Kongre Merkezi, Antalya.
43. Yildirim H., Sonmez MM., Ugurlar M. (2016). The mid-term clinical results of the cases with hip prosthesis under the age of 55. *The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital. Volume: 50, Number 1:52-9.*
44. İşbilir N. (2015). *Total kalça protezi uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve evde yaşam koşullarının belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
45. Şendir M. (2000). *Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
46. Köçkar Ç. (2010). *Parsiyel kalça protezi uygulanan hastalar için klinik rehber geliştirme ve geliştirilen rehberin hasta çıktılarına etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
47. Chua MJ., Hart AJ., Mittal R., Harris IA., Xuan W., Naylor JM. (2017). Early mobilisation after total hip or knee arthroplasty: A multicentre prospective observational study. *PLoS ONE.* 12(6):1-15.

48. Kalenderer Ö., Özel A., Turan D. (2013). *Hemşirelik rehberi*. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği.
49. Aydın D., Klit J., Jacobsen S., Troelsen A., Husted H. (2015, Jul). No major effects of preoperative education in patients undergoing hip or knee replacement--a systematic review. *Dan Med J*. 62(7):A5106.
50. Önal N., Bilik Ö., Savcı A., Altıparmak Ö., Kuzu P., Kar Z., Keskin R. (2015). Ortopedi hastalarında nörovasküler izlem sıklığı ne olmalıdır? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(3):176-183.
51. Ghomrawi HM., Franco Ferrando N., Mandl LA., Do H., Noor N., Gonzalez Della Valle A. (2011, Oct). How often are patient and surgeon recovery expectations for total joint arthroplasty aligned? results of a pilot study. *HSS Journal*. 7(3):229-34.
52. Tilbury C., Haanstra TM., Leichtenberg CS., Verdegaal SH., Ostelo RW., de Vet HC., Nelissen RG., Vliet Vlieland TP. (2016, Oct). Unfulfilled expectations after total hip and knee arthroplasty surgery: there is a need for better preoperative patient information and education. *The Journal Of Arthroplasty*. 31(10):2139-45.
53. Çelik A., Yıldırım Y. (2016), Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 7(14):182-186.
54. Alligood MR. (1997). *Models and theories: Critical thinking structures*. St. Louis Mosby-Year Book Inc. 31-46.
55. Yıldırım S., Özgür G., Babacan Gümüş A. (2007). Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz bakım gücü ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 23(2): 93-103.
56. Cavanagh SJ. (1993). *Orem's Model in Action*. London: The Macmillan Press Ltd. 4-5.
57. Orem DE. (2001). *Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications*. USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc. 99-135.
58. Colley S. (2003). Nursing theory: Its importance to practice. *Nursing Standard*. 46:33-37.
59. Heath HBM. (1995). *Potter and Perry's Foundations in Nursing Theory and Practice*. London: Mosby-Times International Publishers Limited. 505-518.
60. Riemer B., MacIntyre K., Nortje M., Dower B., Grobler G., Springfield M. (2017). Rapid mobilisation following total hip and knee arthroplasty. *SA Orthopaedic Journal*. 16(2):58-62.



61. Savaşan A. (2009). Hipertansiyonu olan hastalarda öfke ve öz-bakım gücü ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 1(1):13-17.
62. Pelt CE., Gililand JM., Erickson JA., Trimble DE., Anderson MB., Peters CL. (2018). Improving value in total joint arthroplasty: a comprehensive patient education and management program decreases discharge to post-acute care facilities and post-operative complications. *The Journal of Arthroplasty*. 33(1):14-18.
63. Huang TT., Sung CC., Wang WS., Wang BH. (2017). The effects of the empowerment education program in older adults with total hip replacement surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8): 1848-1861.
64. Turhan Damar H., Bilik O., Karayurt O., Ursavas FE. (2018). Factors related to older patients' fear of falling during the first mobilization after total knee replacement and total hip replacement. *Geriatric Nursing*, 38(6):477-608.
65. Brodner W., Bitzan P., Lomoschitz F., Krepler P., Jankovsky R., Lehr S., Kainberger F., Gottsauner-Wolf F. (2004, Jan). Changes in bone mineral density in the proximal femur after cementless total hip arthroplasty. A five-year longitudinal study. *J Bone Joint Surg Br*. 86(1):20-6.
66. Van den Bekerom MP., Hilverdink EF., Sierevelt IN., Reuling EM., Schnater JM., Bonke H., Goslings JC., van Dijk CN., Raaymakers EL. (2010, Oct). A comparison of hemiarthroplasty with total hip replacement for displaced intracapsular fracture of the femoral neck: A randomised controlled multicentre trial in patients aged 70 years and over. *J Bone Joint Surg Br*. 92(10):1422-8.
67. Dabak N., Özcan H., Tomak Y., Gülman B., Karaismailoğlu TN., Pişkin A. (2004). Hibrit total kalça artroplastisi üzerine deneyimlerimiz, *Artroplastik Artroskopik Cerrahi Dergisi*. 15(2):61-67.
68. Açıksöz S., Uzun Ş.(2007). Total kalça protezi uygulanan bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik evde bakımda karşılaşılan güçlükler. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11(1):8-16.
69. Kearney BY., Fleischer BJ. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*. 2(1):25-34.
70. Nahcivan N. (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Öz-Bakım Gücü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*. 7(33):109-119.
71. Lim JU., Lee JH., Kim JS., Hwang YI., Kim T., Lim SY., Yoo KH., Jung KS., Kim YK., Rhee CK. (2017). Comparison of World Health Organization and Asia-Pacific

- body mass index classifications in COPD patients. *International Journal Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 12:2465–2475.
72. Mako T., Svanäng P., Bjerså K. (2016, August). Patients' perceptions of the meaning of good care in surgical care: a grounded theory study. *BMC Nursing*. 15(47):1-9.
73. Dal Ü., Bulut H., Güler Demir S. (2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 8:34-40.
74. Bentler SE., Liu L., Obrizan M., Cook EA., Wright KB., Geweke JF., Chrischilles EA., Pavlik CE., Wallace RB., Ohsfeldt RL., Jones MP., Rosenthal GE., Wolinsky FD. (2009). The aftermath of hip fracture: Discharge placement, functional status change, and mortality. *Am J Epidemiol*. 170(10):1290–1299.
75. Taft LB., Looker PA., Cella D. (2000, Mar-Apr). Osteoporosis: A disease management opportunity. *Orthop Nurs*. 19(2):67-76.
76. Irmak B. (2016). *Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalarda hastalık algısının öz-bakım gücüne etkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu.
77. Kıyak E., Ergüney S. (2002). Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 5(1):38-44.
78. Eraydın C. (2016). *Stomalı hastalarda öz bakım gücünün belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
79. Akça Ay F. (2008). Özbakım uygulamaları. Akça Ay F. (Ed.), *Temel hemşirelik, kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık. 2. Baskı. 224-265.
80. Cary MP Jr., Pan W., Sloane R., Bettger JP., Hoenig H., Merwin EI., Anderson RA. (2016). Self-Care and Mobility Following Postacute Rehabilitation for Older Adults With Hip Fracture: A Multilevel Analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 97(5):760–771

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTI TUTANAĞI**

**Karar no** : 2017/012

**Karar tarihi** : 02.05.2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Yönetim Kurulu 02.05.2017 tarihinde toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1- Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164101039 Gülferm ELMAS	Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Soğuk ve Sıcak Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi
164101007 Kezban KIZIL	Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
164101069 Mevlüt GÖK	Erkek Öğrencilerin Kendi Kendine Testis Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi
164101003 Mahmut ÇOBAN	İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Hastane Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi
154101075 İbrahim Halil KAYA	Adıyaman İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Neonatal Tarama Programı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

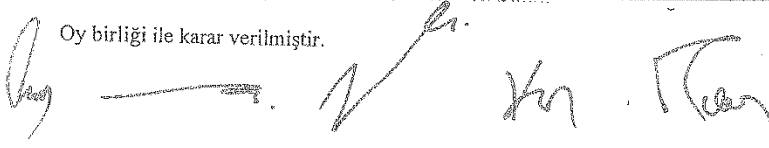
2- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;


ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164102033 Berna ÇELİK	Kronik Servikal Ağrısı Olan Bireylerde "Enstrüman Yardımlı Yumuşak Doku Mobilizasyon" Tekniğinin Etkisinin Araştırılması
164102007 Rabia ARI	El Bileği Ağrısı Olan Diş Hekimlerinde El Bileği Egzersizlerinin Ağrı, Yaşam Kalitesi ve Fonksiyonellik Üzerine Etkisi
164102014 Hasan AKBAY	Ney ve Keman İncacılarında Servikal Bölge Problemleri ve Egzersiz Eğitiminin Etkinliği
164102017 Gönül ELPEZE	Kız Adölesanlarda Skapular Stabilizasyon Egzersizlerinin Klavikula Hareketliliğine Etkisinin İncelenmesi
164102025 Haşin Yekta GÜNDÜZ	Diz Problemlerinde Fizyoterapinin Kinezyofobi Üzerine Olan Etkisinin Araştırılması
164102029 Yusuf PINAR	Tekerlekli Sandalye Basketbol Oyuncularında Skapular Stabilizasyon Egzersizlerinin Omuz Fonksiyonları Üzerine Etkisi
164102037 Muhammed Üsame TAŞ	Lumbal Disk Hernisi Olan Bireylerde "Enstrüman Yardımlı Yumuşak Doku Mobilizasyon" Tekniğinin Etkisinin Araştırılması


3- Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı'na kayıtlı Tez dönemi öğrencileri tarafından Enstitü Yönetim Kurulu'na sunulan tez konuları görüşülmüş ve Tablo'da belirtilen şekilde kabulüne;

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONUSU
164103010 Hatice Dilara DEMİRKAN	Gebelik Öncesi ve Sırasında Gebelerin Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi
164103029 İbrahim Oğuzhan AVŞAR	Üniversite Öğrencilerinin Besin Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi


Oy birliği ile karar verilmiştir.



  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Başkan  
(Enstitü Müdürü)

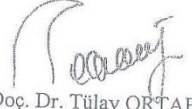
  
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem KÖÇKAR  
Üye  
(Enstitü Müdür Yardımcısı)



  
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Üye

**Aylin FİLİZ ASLI GİBİDİR**  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sekreteri

  
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

  
Doç. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

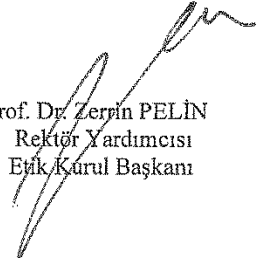
28.11.2017

Sayın Kezban KIZIL

*"Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"* konulu çalışmanız 28.11.2017 tarih ve 2017-12 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı



**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2017/12  
Karar Tarihi : 28.11.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

Seda KARADAĞ'ın "...Mersin Bozyazı ilçesinde 10-15 Yaş Arası Bir Devlet Okulunda Okuyan Öğrencilerin Obezite Durumlarının İncelenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin, Kezban KIZIL'ın "...Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz Bakım Gücüne Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Prof. Dr. Nuran TOSUN'un "...Dicle Üniversitesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Prof. Dr. A. Gülden PEKCAN'ın "...Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde MNA, MUST ve NSI ile Beslenme Durumunun Saptanması...", "...Hastanede Yatan Çocuklarda (2-17 Yaş) Tarama Testleri ile Beslenme Durumunun Belirlenmesi..." ve "...NRS-2002 ve Must Tarama Testleri ile Hastanede Yatan Hastaların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,

Funda DURDU'nun "...Pozisyon Yatağı Kullanılarak Verilen Yüzükoyun ve Yan Yatış Pozisyonunun Bebeğin Konforuna Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,

Öğr. Gör. Deniz KOCAMAZ'ın "...Meme Kanseri Bireylerde Kemoterapi Öncesi ve Sonrasında Uyku, Yorgunluk ve Obezitenin İncelenmesi..." ve "...Kanser Hastalarında Uyku ve İlişkili Anketlerinin İncelenmesi..." konulu çalışmalarının yürütülmesinin,

Elif GENÇOĞLAN'ın "...Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş-Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,


Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zeyrin PELİN  
Başkan


Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL  
Üye


(2017/12 Sayı ve 28.11.2017 Tarihli Etik Kurul Kararının 2. Sayfasıdır)  
(Kezban KIZIL)

  
Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üye

  
Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

  
Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

(Sorumlu Araştırmacı  
Olduğundan Katılmadı)  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye

  
Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

**ASLI GİBİDİR**



**Güven HOŞ**  
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri





T.C.  
KILIS VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KILIS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KILIS İL SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 35277066/508.01  
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Kezban  
KIZIL)

### KILIS DEVLET HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlimiz Kilis Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapan Kezban KIZIL'ın "**Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Özbakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" konulu bilimsel çalışması birliğimiz bilimsel araştırma komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup konu ile alakalı bilimsel araştırma yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Op.Dr.İsmail KARAKOYUNLU  
Genel Sekreter

EK:  
KEZBAN KIZIL

Kilis Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Bilgi için: İrfan KÜÇÜKOĞLU

Faks No:

Unvan:UZMAN

e-Posta: irfan.kacukoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: kilis.khb.saglik.gov.tr

Telefon No:05457343500

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden bb93b141-fa8c-4530-9f0b-36f4dcd3ac3 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



### KOMİSYON KARARI

Kilis Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapan Kezban KIZIL'ın "Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Özbakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli bilimsel çalışma yapma talebi genel sekreterliğimiz Bilimsel Araştırma Komisyonu tarafından değerlendirilerek uygun görülmüştür.

İş bu tutanak tarafımızca tanzim edilerek imza altına alınmıştır. 11.12.2017

Op. Dr. İsmail KARAKOYUNLU

Genel Sekreter  
Komisyon Başkanı

İrfan KÜÇÜKOĞLU

Uzman  
Üye

Şengül YÜGRÜK

Hemşire

Üye

Burcu PARTAL ÖNEN

Hemşire

Üye

Öznur CAN TAŞ

Sosyal Çalışmacı

Üye

**HASTA TANIMLAMA FORMU**

Anket No:

Sayın katılımcı;

Yapılan bu çalışma ‘’Total kalça artroplastisi ameliyatı yapılmış hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi’’ amacıyla uygulanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizin vereceğiniz cevaplar çok önemlidir. Bilgileriniz gizli tutularak, sadece bilimsel araştırma için kullanılacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Kezban KIZIL

- 1- Doğum yılınız.....
- 2- Cinsiyetiniz ( ) Kadın ( ) Erkek
- 3- Boyunuz nedir?..... Kilonuz nedir?.....
- 4- Medeni durumunuz ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Dul/Boşanmış
- 5- Eğitim durumunuz nedir?  
( ) Okuryazar değil  
( ) Okuryazar  
( ) İlkokul  
( ) Ortaokul  
( ) Lise  
( ) Yüksekokul/Fakülte
- 6- Şu an nerede yaşıyorsunuz?  
( ) Köy ( ) Kasaba ( ) İlçe ( ) Şehir
- 7- Çocuğunuz var mı?

Var  Yok

Var ise sayısı.....

8- Birlikte yaşadığınız kişiler kimler?

Yalnız

Diğer aile bireyleri ile (Açıklayınız.....)

Diğer(Açıklayınız.....)

9- Mesleğiniz:

Öğrenci  Serbest Meslek  İşçi  Emekli

Memur  İşsiz  Ev Hanımı

10- Aylık gelir durumunuz nedir?

Gelir giderden az

Gelir giderden fazla

Gelir gidere eşit

11- Sosyal (Emekli Sandığı, SSK, BAĞ-KUR, özel sağlık sigortası vb.) güvenceniz var mı?

Var  Yok

Var ise yazınız: .....

12- Mevcut kronik hastalık/hastalıklarınız var mı?

Herhangi bir kronik rahatsızlığım yok.

Diabetes Mellitus (Şeker Hastalığı)

Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)

Kalp Hastalıkları

Romatizmal Hastalıklar

Böbrek Yetmezliği

Kanser

Diğer (.....)

13- Sürekli kullandığınız ilaç/ilaçlar var mı?

Var (Açıklayınız.....)

Yok

14- Daha önce kalça artroplastisi dışında bir ameliyat oldunuz mu?

Evet (Yazınız.....)  Hayır

15- Taburcu olmadan önce taburculuk eğitimi/bilgisi aldınız mı?

Evet  Hayır  Hatırlamıyorum

Evet, ise bu eğitimi kim/lerden aldınız?

Sadece hemşire

Sadece doktor

Hemşire ve doktor

Sadece diğer sağlık personeli (diyetisyen, fizyoterapist vb.)

Yukarıdakilerin hepsi bilgi ve eğitim verdiler

16- Total kalça artroplastisi öncesi herhangi bir işte çalışma durumunuz:

Evet ( yaptığınız işi yazınız.....)

Hayır

17- Total kalça artroplastisi sonrası çalışma durumunuz:

Evet, aynı işte çalışıyorum

Evet, farklı işte çalışıyorum

Hayır çalışmıyorum

18- Hastalığınızdan dolayı evde yapamadığınız işlerde size kim/kimler yardım ediyor?

- Eşim ve çocuklarım       Sadece Eşim  
 Hiç kimse       Sadece çocuklarım  
 Annem ve kardeşlerim       Diğer.....

19- Günlük yaşam aktivitelerinizi yerine getirirken başkalarına bağımlılık durumunuz nedir?

- Bağımsız (Her türlü işlerimi kendim yapabiliyorum)  
 Yarı bağımlı (Bazı işlerde yardıma ihtiyacım oluyor)  
 Tam bağımlı (Kendi bakımım dâhil tüm işlerimi başkası yapıyor)

20- Hangi işleri yaparken yardım alıyorsunuz?

(.....)

21- Hastaneden taburcu olduktan sonra rutin kontrol dışında ameliyatınızla ilgili bir nedenle hastaneye başvurduunuz mu?

- Evet (nedeni.....)  
 Hayır

22- Geçirdiğiniz ameliyat kişisel bakımınızda neleri etkiledi?

- Beden temizliği  
 Çevre temizliği  
 Yeme, içme  
 Giyinme  
 Uyku, dinlenme  
 Kendini tehlikeden ve kazadan koruma

23- Sağlığınız ameliyat öncesi dönemde nasıldı (nasıl algılıyordunuz)?

- Çok Kötü    Kötü    Orta    İyi    Çok İyi

24- Sağlığınızı Őimdi nasıl algılıyorsunuz?

Çok Kötü  Kötü  Orta  İyi  Çok İyi

25- Ameliyat sonrası kullanılan yardımcı gereç:

Kullanmıyor

Yürüteç

Koltuk Değneği

Baston

Tekerlekli Sandalye

26- Yaşadığınız ev:

Apartman Dairesi (kaçıncı kat .....)

Müstakil Ev

27- Evinize girişlerde ve çıkışlarda hangi yolu kullanılıyorsunuz?

Düz giriş

Asansör

Merdiven

## ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ (ÖBGÖ)

AÇIKLAMA: Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
2.Kendimi beğeniyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
3.Sağlığımla ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	( )	( )	( )	( )	( )
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )

5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	( )	( )	( )	( )	( )
7.Kendime bakamadığım zaman, yardım ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	( )	( )	( )	( )	( )
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
12.Dengeli beslenirim.	( )	( )	( )	( )	( )



13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım.	( )	( )	( )	( )	( )
14.Sağlığıma dikkat etmek için daha iyi korunma yolları araştırırım.	( )	( )	( )	( )	( )
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
16.Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
17.Kararlarımı sonuna kadar uygularım.	( )	( )	( )	( )	( )
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım.	( )	( )	( )	( )	( )

20.Kendimle dostum.	( )	( )	( )	( )	( )
21.Kendime iyi bakarım.	( )	( )	( )	( )	( )
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	( )	( )	( )	( )	( )
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
25.Yaşam bir zevktir.	( )	( )	( )	( )	( )
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	( )	( )	( )	( )	( )

28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	( )	( )	( )	( )	( )
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	( )	( )	( )	( )	( )
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.	( )	( )	( )	( )	( )
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )

34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	( )	( )	( )	( )	( )

**GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME ve OLUR (RIZA) FORMU**

Sizi ‘Kezban KIZIL’ tarafından yürütülen “Total kalça artroplastisi yapılmış hastaların öz-bakım gücü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan konular varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bana sorunuz. Çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen tanıtıcı bilgiler yer alan anket formu ve öz-bakım değerlendirme ölçeğini doldurmanız istenecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel araştırma amaçlı olarak kullanılacak ve araştırma için kurumdan izin alınmış olup kimliğiniz hiçbir şekilde paylaşılmayacaktır. Bu çalışma tamamıyla gönüllülük esasına göre yapılacaktır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMASIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (Yapılan çalışmada bilgiler zorunlu değildir sadece bir imza ya da paraf atılabilir)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI İNTİHAL RAPORU FORMU

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih: 07/06/2018

Tez Başlığı / Konusu: **TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ YAPILMIŞ HASTALARIN ÖZ-BAKIM GÜCÜ ve ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam ..... sayfalık kısmına ilişkin, 06/06/2018 tarihinde Enstitü Sekreterliği tarafından **TURNİTİN** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı alıntılar dahil % 6'dır. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

- Kaynakça hariç  
 Alıntılar dahil  
 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi **TURNİTİN** adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

07.06.2018  
*Kezban Kızıl*  
Tarih ve İmza

Adı Soyadı: **Kezban Kızıl**  
Öğrenci No: **164101007**  
Anabilim Dalı: **Hemşirelik**  
Programı: **Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans**  
Statüsü:  Y.Lisans  Doktora

**DANIŞMAN ONAYI**

UYGUNBÜR.

*Prof. Dr. Ayşe YAĞA*  
(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

## Kezban KIZIL

ORIJINALLIK RAPORU

%**6**

BENZERLIK ENDEKSI

%**4**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

%**4**

YAYINLAR

%**3**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

**1**

[www.docstoc.com](http://www.docstoc.com)

İnternet Kaynağı

%**1**

**2**

Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

%**1**

**3**

AKYOL, Asiye, Durmaz and KARADAKOVAN, Ayfer. "Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi", TUBITAK, 2002.

Yayın

<%**1**

**4**

[www.aott.org.tr](http://www.aott.org.tr)

İnternet Kaynağı

<%**1**

**5**

GÜL, Asiye, ÜSTÜNDAĞ, Hülya and ZENGİN, Neriman. "Böbrek nakli yapılan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi", TUBITAK, 2010.

Yayın

<%**1**

**6**

Submitted to Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü

<%**1**

- 
- 7** Submitted to Akdeniz University  
Öğrenci Ödevi <% 1
- 
- 8** Submitted to Istanbul University  
Öğrenci Ödevi <% 1
- 
- 9** www.researchgate.net  
İnternet Kaynağı <% 1
- 
- 10** docplayer.biz.tr  
İnternet Kaynağı <% 1
- 
- 11** ÜSTÜNDAĞ, Hülya and ZENGİN, Neriman.  
"Baş boyun kanseri nedeni ile cerrahi girişim  
geçiren hastaların öz bakım gücünün  
değerlendirilmesi", Atatürk Üniversitesi, 2008.  
Yayın <% 1
- 
- 12** www.phdernegi.org  
İnternet Kaynağı <% 1
- 
- 13** www.drunpp.ba  
İnternet Kaynağı <% 1
- 
- 14** dergipark.ulakbim.gov.tr  
İnternet Kaynağı <% 1
- 
- 15** KARABULUTLU, Elanur and TAN, Mehtap.  
"SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi)  
hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım  
gücünün değerlendirilmesi", TUBITAK, 2005.  
Yayın <% 1
-



16	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
17	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
18	SOYLU, Dilek and ORTABAĞ, Tülay. "Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi", Türk Nefroloji Derneği, 2017. Yayın	<% 1
19	Submitted to Celal Bayar Ā niversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
20	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
21	TORTUMLUOĞLU, Gülbu, OKANLI, Ayşe and ERCİ, Behice. "Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki", TUBITAK, 2003. Yayın	<% 1
22	uhsk.org İnternet Kaynağı	<% 1
23	Gizem ŞAHİN, Hülya YILMAZ. "Assessment of Breastfeeding and Introducing to Complementary Feeding Status in Children and Adolescents with Celiac Disease", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2017 Yayın	<% 1

- 24 acikerisim.deu.edu.tr <% 1  
İnternet Kaynağı
- 
- 25 BEYTUT, Dilek, BAŞBAKKAL, Zümrüt and KARAPINAR, Bülent. "Sedasyon tanılama yöntemi- konfor skalasının geçerlik güvenirlik çalışması", Türk Algoloji-Ağrı Derneği, 2016. <% 1  
Yayın
- 
- 26 Submitted to Gaziantep Aniversitesi <% 1  
Öğrenci Ödevi
- 
- 27 ndthd.org.tr <% 1  
İnternet Kaynağı
- 
- 28 MOLLAOĞLU, Mukadder, FERTELLİ, Tülay, Kars and TUNCAY, Fatma, Özkan. "Multiple sklerozlu hastalarda öz bakım gücünün değerlendirilmesi", Atatürk Üniversitesi, 2006. <% 1  
Yayın
- 
- 29 AYLAZ, Rukiye and ERCİ, Behice. "Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne etkisi", Atatürk Üniversitesi, 2009. <% 1  
Yayın
- 
- 30 YILDIRIM, Alev and ÇEVİK, Banu. "Diyabetik Ayak Vaka Örneğinde Hemşirelik Gereksinimlerinin Orem Özbakım Kuramına Göre Değerlendirilmesi", Türk Tabipleri Birliği, 2016. <% 1

Yayın

31

YILMAZ, Sema Dereli and BEJİ KIZILKAYA,  
Nezihe. "Gebelikte öz bakım gücünün  
değerlendirilmesi", TUBITAK, 2010.

Yayın

<% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

Kapat

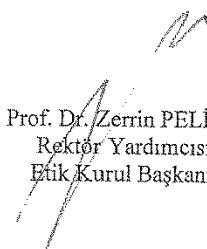
T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
(Sağlık Bilimleri Yüksekokulu)

14.06.2017

Sayın Kezban KIZIL

*“Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”* konulu çalışmanız 14.06.2017 tarih ve 2017-07 nolu girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca düzeltmelerden sonra tekrar başvurusu uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

  
Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Rektör Yardımcısı  
Etik Kurul Başkanı

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU KARARI**

Karar No : 2017/07  
Karar Tarihi : 14.06.2017

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu aşağıdaki kararları almıştır.

İbrahim Halil KAYA'nın "...Adıyaman İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Neonatal Tarama Programı Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Sedef ERGİN'in "...Sağlıklı Bireylerde "Türk Kalkışı" Egzersizinin Fiziksel Uygunluk Parametreleri Üzerine Etkileri..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Eylül Pınar KISA'nın "...Omuz Bölgesi Tendon Patolojilerinde Fonksiyonel Değerlendirme Yönteminin Etkinliğinin Araştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Güler KARLIDAĞ'ın "...Hafif Şişman ve Şişman Yetişkin Bireylerde Bel/Boy Oranı ile Kardiyovasküler Hastalık Riskinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Gülfem ELMAS'ın "...Epizyotomi Uygulanan Lohusalarda Perineal Soğuk ve Sıcak Uygulamanın Ağrı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Zehra KILIÇ'ın "...Erken Dönem Serebral Palsili Çocuklarda Servikal Bölge Egzersizlerinin Üst Ekstremitte Fonksiyonelliğine Etkisi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Tuğba SOPALI'nın "...Yetişkinlerde Beslenme Durum ve Alışkanlıkları, Antropometrik Ölçümleri ile Uyku Kalite İlişkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Fatma Beyza POLAT'ın "Total Diz Replasmanı Geçirmiş Bireylerde Geç Dönem Egzersiz Eğitiminin Etkinliğinin Karşılaştırılması..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Ayten DURSUN'un "... Diz Protezi Olan Hastalarda Postoperatif Ağrı Düzeyinin ve Ağrı Yönetim Kalitesinin Değerlendirilmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Kezban KIZIL'ın "... Total Kalça Artroplastisi Yapılmış Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Seda Nadide KARAATA'nın "... Gebelikte Yapılan Uyku Eğitiminin Doğum Sonu Uyku Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi..." konulu çalışmasının yürütülmesinin,  
Selver Dilan HALIGÜR'ün "... Artroskopik Diz Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Saptanan Gereksinimler Doğrultusunda Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi..." konulu çalışmasının reddinin,

Uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

2017/07 Sayı ve 14.06.2017 Tarihli Girişimsel Olmayan Etik Kurul Kararı 2. Sayfasıdır.  
(Kezban KIZIL)

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL  
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye

Güven HÖŞ  
T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sekreteri



ASLIGİBİDİR

**KISA ÖZGEÇMİŞ**

1990 yılında İncehisar/Afyonkarahisar'da doğdum. Konya Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Bölümünü (2012) bitirdim. Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programına (2016) kaydoldum. 2012 Haziran-2013 Şubat ayları arasında özel bir hastanede, 2013 Mart-2017 Ekim ayları arasında Kırıkkale Tıp Fakültesi Hastanesinde hemşire olarak çalıştım. 2017 Ekim ayı itibariyle Kilis Devlet Hastanesinde hemşire unvanı ile çalışmaktayım.

Kezban KIZIL