

**TOTAL KALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARDA VİDEO
DESTEKLİ MOBİLİZASYON EĞİTİMİNİN KALÇA İŞLEVİ VE GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BETÜL AKYOKUŞ

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
AĞUSTOS- 2019**

**TOTALKALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARDA VİDEO
DESTEKLİ MOBİLİZASYON EĞİTİMİNİN KALÇA İŞLEVİ VE GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BETÜL AKYOKUŞ

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**




**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Doç. Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ**

**MERSİN
AĞUSTOS- 2019**

ONAY

Betül AKYOKUŞ tarafından Doç. Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ danışmanlığında hazırlanan "Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından 09/08/2019 tarihinde oy birliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Doç. Dr. Sevban ARSLAN	
Üye	Doç. Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Meryem Türkan IŞIK	

Yukarıdaki Jüri kararı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 25/07/2019 tarih ve 2019/.../312... sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific Works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or an other university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

9 Ağustos 2019/9 August 2019

İmza / Signature



Betül AKYOKUŞ

ÖZET

TOTAL KALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARDA VİDEO DESTEKLİ MOBİLİZASYON EĞİTİMİNİN KALÇA İŞLEVİ VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ

Araştırmada, total kalça protezi (TKP) uygulanan hastalara verilen video destekli mobilizasyon eğitiminin cerrahi girişim sonrası kalça işlevi ile günlük yaşam aktivitelerine (GYA) etkisini belirlemek amaçlandı.

Randomize kontrollü deneysel bu araştırmanın örneklemini, 01 Şubat 2017–01 Mart 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde TKP uygulanan 60 hasta oluşturdu. Araştırmada çalışma grubuna (n=30) video destekli eğitim verilirken; kontrol grubuna (n=30) rutin hemşirelik bakımı uygulandı. Araştırmada cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ay kalça işlevleri Oxford Kalça Skoru (OKS); GYA ise Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile değerlendirildi. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, bağımsız gruplarda t-testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA); çoklu karşılaştırmalarda Bonferroni testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Araştırmada çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi ve taburculuk günü OKS puanları, cerrahi girişim sonrası 1. aydan; kontrol grubundaki hastaların ise taburculuk günü OKS puanları cerrahi girişim öncesi ve sonrası 1. aya göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi OKS puanı kontrol grubundan yüksek iken, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki puanları anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). Çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim sonrası 1. aydaki GYA ölçek puanı, cerrahi girişim öncesi ve taburculuk günü puanından; kontrol grubundaki hastaların ise cerrahi girişim öncesi GYA ölçek puanı taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki puandan, cerrahi girişim sonrası 1. aydaki puan ise taburculuk günü puanından anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Çalışma grubundaki hastaların GYA ölçek puanları kontrol grubuna göre taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$).

Araştırma; TKP uygulanan hastalarda video destekli mobilizasyon eğitiminin kalça işlevini ve GYA'ni artırdığını ortaya koydu.

Anahtar Kelimeler: Total kalça protezi, mobilizasyon, eğitim, kalça işlevi, günlük yaşam aktiviteleri.

Danışman: Doç. Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.

ABSTRACT

THE EFFECT OF VIDEO-ASSISTED MOBILIZATION TRAINING ON HIP FUNCTION AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN PATIENTS WITH TOTAL HIP ARTHROPLASTY

The aim of this study was to determine the effect of video-assisted mobilization training on hip function and activities of daily living (ADL) after surgery in patients undergoing total hip arthroplasty (THA).

The sample of this randomized controlled experimental study consisted of 60 patients who underwent THA in the orthopedics and traumatology department of a university hospital between February 01, 2017 and March 01, 2018. While the study group (n=30) participated in video-assisted training sessions, the control group (n=30) received routine nursing care. The patients' hip functions were measured using the Oxford Hip Score (OHS) and their ADL scores were measured using the Activities of Daily Living Scale before surgery, on discharge day and 1th month after surgery. Data were analysed using descriptive statistics, chi-square, independent-samples t-test, analysis of variance (ANOVA) with repeated measures, Bonferroni test and Pearson correlation analysis.

The OHS of the patients in the study group before surgery and on the day of discharge were significantly higher than their OHS 1th month after surgery, and the OHS of the patients in the control group on the day of discharge were significantly higher than their OHS before and 1th month after surgery ($p<0.05$). While the OHS of the patients in the study group before surgery was higher than the OHS of the control group, their OHS on the day of discharge and 1th month after surgery were significantly lower ($p<0.05$). The DLA score of the patients in the study group 1th month after surgery was significantly higher than their ADL scores before surgery and on the day of discharge, the ADL score of the control group before surgery was significantly higher than their ADL scores on the day of discharge and 1th month after surgery, and the control group's ADL score 1th month after surgery was significantly higher than their ADL score on the day of discharge ($p<0.05$). In comparison with the ADL scores of the control group, the ADL scores of the patients in the study group were significantly higher on the day of discharge and 1th month after surgery ($p<0.05$).

The study demonstrated that video-assisted mobilization training improved hip functions and ADL in patients undergoing THA.

Keywords: Total hip replacement, mobilization, education, hip function, activities of daily living.

Advisor: Assoc. Prof. Gülay ALTUN UĞRAŞ, Mersin University, Department of Nursing, Mersin.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini ve yardımlarını esirgemeyen, bilgisi, sevgisi ve sabrı ile bu süreci tamamlamama yardımcı olan, benim için her zaman bir rol model olan değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Gülay Altun Uğraş'a,

Araştırmanın sürdürülmesinde değerli katkı ve desteklerinden dolayı Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Fehmi Volkan Öztuna'ya,

Araştırmanın birçok aşamasında işbirliğini esirgemeyen Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Sorumlu Hemşiresi Asile Gözüsarı ve onun nezlinde tüm Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği hemşireleri, hekimleri ve personellerine; meslek hayatımı devam ettirdiğim birim olan Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğindeki hemşire, hekim ve diğer personel arkadaşlarıma,

Uzun yıllar boyunca aile dostumuz olarak kalacağını umduğum Bülent Gökalp ve sevgili eşi eğitim videosu çekimlerinde modellik yapan Gülsüm Gökalp'e, video destekli eğitimimin oluşturulmasında profesyonel desteklerinden dolayı değerli arkadaşım Söke Belediyesi Basın ve Halkla İlişkiler Sorumlusu Tayfun Sivri'ye,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan, attığım her adımda beni destekleyen, bu günlere erişmemi sağlayan canım annem, babam ve ağabeylerime,

Her konuda olduğu gibi araştırma sürecinde de daima en büyük destekçim olan değerli eşim Yunus Emre Çığlı'ya

Araştırmama katılan tüm hasta ve ailelerine,

Adını sayamadığım, araştırma sürecim boyunca yanımda bulunan ve beni destekleyen herkese, sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇİ KAPAK	i
ONAY	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ETİK BEYAN	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	3
2.1. Kalçanın Yapı ve İşlevi	3
2.2. Total Kalça Protezi	3
2.3. Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımı	4
2.3.1. Cerrahi Girişim Öncesi Hemşirelik Bakımı	4
2.3.2. Cerrahi Girişim Sonrası Hemşirelik Bakımı	4
2.4. Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktiviteleri	8
2.5. Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisine Yönelik Yapılan Araştırmalar	8
3. MATERYAL ve YÖNTEM	10
3.1. Araştırmanın Şekli	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	10
3.3. Araştırmanın Evreni	10
3.4. Araştırmanın Örnekleme	10
3.4.1. Araştırma Örnekleme Alma Kriterleri	10
3.4.2. Araştırma Örneklemeden Dışlama Kriterleri	11
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	11
3.6. Verilerin Toplanması	11
3.6.1. Veri Toplamada Kullanılan Formlar	11
3.6.1.1. Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu	12
3.6.1.2. Oxford Kalça Skoru (OKS)	12
3.6.1.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği	12
3.6.1.4. Hemşirelik Girişim Materyali (Eğitim Videosu)	13
3.6.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması	13
3.6.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	13
3.7. Araştırma Deseni	15
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	16
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA	21
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	25
6.1. Sonuçlar	25
6.2. Öneriler	26
KAYNAKLAR	27
EKLER	32



TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı (n=60)	17
Tablo 4.2. Hasta Gruplarının Oxford Kalça Skorlarının Karşılaştırılması (n=60)	18
Tablo 4.3. Hasta Gruplarının Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=60)	19



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa No
Şekil 3.7.1. Araştırma Deseni	16



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
CD	Compact Disk
GYA	Günlük Yaşam Aktiviteleri
OKS	Oxford Kalça Skoru
SMMT	Standardize Mini Mental Test
TKP	Total Kalça Protezi



1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Kalça eklemindeki dejeneratif değişikliklere bağlı olarak eklem normal işlevini yapamaması, şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı; bireylerin yürümesini, uykusunu ve diğer günlük yaşam aktivitelerini (GYA) etkileyerek, erken dönemde günlük yaşamdan uzak kalmalarına neden olmaktadır [1,2]. Bu durum sosyal ve ekonomik birçok sorunu beraberinde getirmekte ve yaşamı zorlaştırmaktadır. Bu sorunları yaşayan bireylerin GYA'lerini eklem hareketlerindeki kısıtlılıklardan ve ağrıdan uzak, sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla total kalça protezi (TKP) uygulanmaktadır [3,4].

Total kalça protezi, kalça ekleminde oluşan hasar sonucunda uzun süreli konservatif tedaviye (kilo verme, antienflamatuar ilaçlar, fizik tedavi ajanları, aktivite kısıtlaması, baston kullanımı gibi) yanıt vermeyen, ciddi kalça ağrısı ve işlev kaybının olduğu durumlarda gerçekleştirilmesi gereken, kalça ekleminin yeniden yapılandırılması işlemidir [5-7]. TKP'de amaç kalça ağrısını gidermek ve işlevlerini artırmaktır [8-11]. Zarar gören kalça eklemi oluşturan femur başı ve asetebulum çıkartılarak, eklem yerine metal veya plastik maddeden yapılmış yapay eklem yerleştirilmektedir [5,12].

Cerrahi girişim sonrası ise hastaların yeniden bağımsızlıklarını kazanmaları zaman almakta ve hastalar günlük yaşama uyum sağlamaları konusunda bilgi ve desteğe gereksinim duymaktadırlar [3]. İyileşme sürecinin uzaması, ağrı ve hareket sınırlılığı, bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemekte [13] ve GYA'ne dönüş süresini uzatabilmektedir [14]. TKP gibi hastanın hareket aktivitesini [10] ve beraberinde yaşam kalitesini arttırmak amacıyla uygulanmış bir girişimden sonra bireyin günlük yaşantısına kısa sürede dönebilmesinde verilen bakım ve eğitimin rolü oldukça önemli yer tutmaktadır.

Hemşirelerin önemli sorumluluklarından birisi olan hasta eğitimi göz önünde bulundurulduğunda, TKP uygulanan hastaların video destekli mobilizasyon eğitiminin, yaşanabilecek kalça sorunlarını azaltabileceği ve işlevini arttırabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, TKP uygulanan hastalara verilen video destekli mobilizasyon eğitiminin kalça işlevi ve GYA'ne etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H0: TKP uygulanan hastalara verilen video destekli mobilizasyon eğitiminin kalça işlevi ve GYA'ne etkisi yoktur.

H1: TKP uygulanan hastalara verilen video destekli mobilizasyon eğitiminin hastaların kalça işlevine etkisi vardır.

H2: TKP uygulanan hastalara verilen video destekli mobilizasyon eğitiminin hastaların GYA'ne etkisi vardır.



2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Kalçanın Yapı ve İşlevi

Kalça, çok eksenli, top ve yuva şeklinde [15,16], üç düzlemde hareket yapabilme özelliğine sahip [17], femur başı ile asetabulumdan oluşan, alt ekstremitayı pelvise bağlayan sinoviyal bir eklemdir [5,15]. Her iki kalçadaki asetabulum ve femur başı arasındaki uyum, eklem aralığındaki küçük farklılıklara karşın, her noktada eşit olup yeterli eklem kayganlığına izin vermektedir. Böylece geniş hareket açıklığına sahip bu eklem, bireylerin ayakta durmasına ve yürümesine olanak sağlamaktadır [1,15-18].

2.2. Total Kalça Protezi

Total kalça protezi, kalça ekleminde oluşan hasar sonucunda uzun süreli konservatif tedaviye (kilo verme, antienflamatuar ilaçlar, fizik tedavi ajanları, aktivite kısıtlaması, baston kullanımı gibi) yanıt vermeyen, ciddi kalça ağrısı ve işlev kaybının olduğu durumlarda kalça eklemine yeniden yapılandırılması işlemidir [5-7]. TKP'de amaç kalça ağrısını gidermek, hareket kapasitesini artırarak eklem azalan işlevini yeniden kazandırmak ve yaşam kalitesini iyileştirmektir [8-11].

Total kalça protezinde, zarar gören kalça eklemine oluşturan femur başı ve asetabulum çıkartılarak, eklemine yerine metal veya plastik maddeden yapılmış yapay eklem yerleştirilmektedir [5,12]. TKP, genellikle osteoartrit, romatoid artrit, avasküler nekroz, konjenital deformiteler, femur boyun kırığı gibi durumlarda cerrahi tedavi olarak uygulanmaktadır [7,8,10,19,20]. Artroplasti, hemiarthroplasti ve total kalça artroplastisi olmak üzere iki farklı yöntemle yapılmaktadır. Hemiarthroplasti; femur başının ya da asetabulumun eklem yüzeylerinden yalnızca bir bölümünün değiştirildiği artroplasti yöntemidir. Total kalça artroplastisi ise; hem femur başı hem de asetabulumun çıkarılarak yerine yapay eklem yerleştirildiği yöntemdir [3,21].

Hastaya uygun TKP yöntemi seçilirken, hastanın iskelet yapısı ve aktivite düzeyi göz önünde bulundurulmaktadır [22,23]. TKP uygulanan hastalar genellikle 60 yaş ve üzerinde olmasına karşın; günümüzde ciddi hasar görmüş, ağrısı olan genç hastalara da TKP uygulanabilmektedir [7,9,11].

2.3. Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

2.3.1. Cerrahi Girişim Öncesi Hemşirelik Bakımı

Bütün cerrahi girişimlerde olduğu gibi TKP'de de rutin cerrahi öncesi hazırlık ve bakım yapılmalı, hastanın bilgi durumu ve sonrası bakıma katılma becerisi değerlendirilmelidir [21,24]. TKP planlanan hastada cerrahi girişim öncesi hemşirelik bakımı; cerrahi girişim sonrası erken ayağa kalkma, ağrı ve iyileşme sürecini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Hastalar TKP öncesinde, korku, anksiyete, bilgi eksikliği, ağrı ve zorunlu yaşam biçimi değişiklikleri ile karşılaşabilmektedirler [21,25-28]. Cerrahi girişim öncesi verilen bakım ve eğitim ile hastalar, cerrahi girişim sonrası tedavi ve bakım girişimlerine daha kolay uyum sağlayabilmektedir [29].

Cerrahi girişim öncesi hastanın gereksinimlerine yönelik eğitim verilmelidir. Bu eğitimde hasta ve ailesine; ameliyathane ortamı, uygulanacak cerrahi girişim, ağrı yönetimi, yaşam bulgularının izlemi, oral alım, erken mobilizasyon, aktif beden hareketleri, cerrahi girişim sonrası yapılması gereken egzersizler (derin solunum, öksürük egzersizleri, yatak içi ayak egzersizleri vb.), yardımcı araçların (koltuk değneği, yürüteç vb.) kullanımı, olası komplikasyonlar, öz bakım, pansuman değişimi, taburculuk sonrası GYA, fiziksel sınırlılıklar ve kalça işlevinin geliştirilmesine yönelik rehabilitasyon programı gibi konular anlatılmalıdır [6,10,23,24].

2.3.2. Cerrahi Girişim Sonrası Hemşirelik Bakımı

Total kalça protezi uygulanan hastaya verilen hemşirelik bakımında; hastanın GYA'ni gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesi, ağrının yönetimi ve hastanın psikolojik ve sosyo-kültürel yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesini sağlamaya yönelik bakım planlanmalıdır [3,21,30,31]. Hemşire cerrahi girişim sonrası hasta ve ailesinin bakıma katılmasını desteklemeli, yapılan işlemleri açıklamalıdır. Cerrahi girişim sonrası rehabilitasyon süreci; tedavi ve hemşirelik bakımının önemli bir bölümünü oluşturmakta olup [10] hastanın GYA'ni geliştirmekte ve beraberinde ağrının da azaltılmasını sağlamaktadır [14,32].

Total kalça protezi uygulanan hastaya cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi, nörovasküler değerlendirme, pozisyon ve mobilizasyon, olası komplikasyonların önlenmesine yönelik hemşirelik bakımı ile taburculuk planlaması ve evde bakım konusunda eğitim verilmelidir.

Ağrı yönetimi: TKP sonrası hastalar cerrahi girişime bağlı olarak akut ağrı yaşamaktadır [8]. Ağrı kontrolünde uzun salınımlı epidural morfin, hasta kontrollü analjezi ya da diğer

opioidler kullanılmaktadır. İnflamasyonu azaltmak için ise nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar tedaviye eklenmektedir [21]. Farmakolojik yöntemlerin yanı sıra derin sonunum ve öksürük egzersizleri, gevşeme teknikleri, masaj, dikkatin yönlendirilmesi gibi farmakolojik olmayan hemşirelik uygulamaları da hastanın ağrısını ve verilen analjezik miktarını azaltmada etkilidir [7,21].

Nörovasküler Değerlendirme: Kas iskelet sistemindeki travmalar ve ortopedik cerrahi girişimler nedeniyle ekstremitelerin nörovasküler işlevleri etkilenmektedir [33]. Cerrahi girişim sonrası olası komplikasyonların önlenmesi amacıyla yapılan nörovasküler değerlendirmede; pedial nabızlar, ekstremitelerin ısı, renk, duyu ve motor işlevleri saatte bir ya da iki saatte bir kontrol edilmelidir [21,34].

Pozisyon ve Mobilizasyon: Cerrahi girişim sonrası TKP uygulanan taraftaki bacak abduksiyonda (orta hattan uzak) olmalıdır. Protezin dislokasyonunu önlemek için iki bacak arasına yastık yerleştirilmelidir [8]. Genellikle cerrahi girişimden bir gün sonra ayağa kalkma, yatağın yanında ayakta durma, yürüteç ve daha sonra koltuk değneği ile yürüme gibi aktivitelere başlanmaktadır. Ayağa kalkmadan önce mobilizasyonun aşamaları hastaya anlatılmalıdır [7]. İşlevselliği arttırmaya yönelik olarak; kalça kaslarının gücünü ve tonüsünü geri kazandıran egzersizler planlanmalı ve hastaya öğretilmelidir. Cerrahi girişim sonrası erken dönemde yatak içi egzersizler yaptırılmalıdır. Ayrıca hasta bu egzersizlere 4-6 hafta devam edeceğinden, ailenin de egzersiz programına ilişkin bilgisinin olması, hastanın cesaretlendirilmesi ve sürekliliğin sağlanması açısından önemlidir [1,3,8,31,35,36].

Olası Komplikasyonların Önlenmesi: TKP sonrası enfeksiyon, derin ven trombozu, dislokasyon, pulmoner emboli, yara yeri komplikasyonları, nörovasküler sorunlar gibi birçok komplikasyon gelişebilmektedir. Komplikasyonların oluşmaması için gerekli önlemler alınmalı, hasta daha yakından izlenmeli, hasta ve hasta yakınlarına eğitim verilmelidir [5,8,26,35,36]. Derin ven trombozu gelişmesini önlemek için hastaya varis çorabı giydirilmelidir. Hemşire, hekim tarafından istemi yapılan antikoagülan ilaçları uygulamalıdır [37]. Ayrıca derin ven trombozu bulguları olan şiddetli ağrı, alt ekstremitede şişlik, deride renk değişikliği ve lokalize sıcaklık hastaya açıklanmalı, bu bulguların varlığında hekime başvurması gerektiği söylenmelidir [21].

Taburculuk Planlaması ve Evde Bakım Eğitimi: Hastaların TKP sonrası GYA'ne dönüşü ve kalça işlevinin artırılması için hemşireler tarafından taburculuk eğitimi verilmelidir. TKP uygulanan hastaların taburculuk eğitiminde yer alması gereken konular aşağıdaki gibidir:

Yara bakımı: Cerrahi girişim yerinde kızarıklık, şişlik, kötü koku, beden sıcaklığında artış gibi enfeksiyon bulguları hastaya anlatılmalıdır. Enfeksiyon bulguları görüldüğünde hekime başvurması gerektiği söylenmelidir [21].

Giyinme: Cerrahi girişim sonrası erken dönemde hastalar, giyinirken birisinden yardım almalıdır. Daha sonraki dönemde pantolon ve çorap giyerken önce cerrahi girişim uygulanan bacak yerleştirilmeli daha sonra sağlam bacak giyilmelidir. Giyinme sırasında öne doğru eğilmeyi önlemek için hastalar, uzun saplı ayakkabı çekeceği, uzun saplı çorap ve pantolon giydirme aparatlarından yardım alabilir. Hastalar kolayca giyilebilen, alçak topuklu, tabanı kaymayan ve bağciksız ayakkabı tercih etmeli ve ayakkabılarını öne eğilerek ya da bacaklarını yükselterek giymemelidir [7,8,10,18,21,27].

Tuvalet: Alaturka tuvalet, kalça düzeyinin dizlerin aşağısında olmasına ve çömelmeye neden olduğundan, hastalar bu tuvaletleri kullanmamalı, bunun yerine alafranga olanları tercih etmelidir. Klozet kalçadan daha aşağı düzeyde ise klozet yükselticiler kullanılmalıdır. Klozete otururken ve kalkarken yürüteçten değil tutacaklardan destek alınmalıdır [7,8,10,18,21,27].

Banyo: Cerrahi girişim sonrası hastanın banyo zamanı, hekim tarafından belirlenmektedir. En az 4-6 hafta boyunca küvette banyo yapmaktan kaçınılmalıdır. Banyoda koruyucu tutacaklar, kaymayan banyo paspasları bulunmalıdır. Zemin ıslak bırakılmamalıdır. Banyo yaparken yerden yüksek bir tabure ya da sandalyeye oturulmalıdır. Keselenmek için bacaklara eğilmek yerine uzatma aparatları kullanılmalıdır. Gerekirse ikinci bir kişiden yardım istenmelidir [7,8,10,18,21,27].

Beslenme: Yerde oturarak yemek yeme dislokasyona neden olabileceğinden, hastalar yemeklerini masada sandalyeye oturarak yemelidir. Koltukta ya da kanepede otururken yemek yenildiğinde, yüksek ayaklı bir sehpa ya da diz tepsisinden yardım alınmalıdır. Kilo almaktan kaçınılmalıdır [7,8,10,18,21,27].

Uyku: Hastalar bir yıl süre ile bacaklarının arasına yastık koyarak yatmalıdır [7].

Cinsel aktivite: TKP uygulanan hastalar ortalama altı hafta sonra cinsel yaşamlarına dönebilmekte ancak belirli bir süre, cinsel birliktelik sırasında pasif pozisyonda olmalıdırlar [7].

Yardımcı araç (koltuk değneği, yürüteç) kullanımı: Hastaların cerrahi girişimden sonra ilk altı hafta yürüteç ile ağırlık vermeden/parmak ucuna dokunarak yürümeleri önerilmektedir. Daha sonra kullanacağı koltuk değneği veya bastonu cerrahi girişim uygulanan kalçanın karşı tarafındaki kolu ile tutmalıdır [10].

Merdiven inme-çıkma: Merdiven çıkarken önce sağlam bacağı ile adım atıp, daha sonra cerrahi girişim uygulanan bacağına çekeceği; merdiven inerken ise çıkmanın tam tersi önce cerrahi girişim uygulanan bacağı daha sonra sağlam bacağı atarak inmesi gerektiği anlatılmalıdır [35,38].

Egzersizler: Hasta hastanede öğretilen egzersizlere devam etmelidir. Kas gücü ve eklem hareketinin kazanılması için egzersiz programları oluşturulmalıdır [34].

Spor yapma: Ağır sporlardan uzak durmalı; yüzme, kısa süreli yürüyüş gibi sporlar tercih edilmelidir [21,34].

Seyahat: En az 4-6 hafta boyunca araç kullanımından kaçınılmalıdır. Otomobile binerken önce sağlam bacağına atması, daha sonra cerrahi girişim uygulanan bacağına öne eğilmeden eli ile destekleyerek çekmesi öğretilmelidir. Uzun süre boyunca oturulmamalı ya da ayakta beklenmemelidir [21,34].

Komplikasyonların yönetimi: TKP sonrası taburculuk eğitiminde ele alınması gereken en temel konulardan birisi komplikasyonların önlenmesidir [7,8,10,18,21,27]. TKP'de en önemli komplikasyonlardan biri olan dislokasyonun önlenmesi için taburculuk sonrası hastalar;

- bacaklarını abduksiyonda tutmalı ve bu işlem için istirahat sırasında bacakları arasına yastık koymalı,
- bacakların içe ve dışa rotasyonunu önlemeli,
- kalçasını 90°den fazla bükmemeli, kalçanın diz hizasından alçakta kaldığı pozisyonlardan (çömelme, alçak yerlere oturma vb.) kaçınmalı,
- kalça fleksiyonunu önlemek için eşyaları uygun duruma getirmeli,
- bacak bacak üstüne atmamalı,
- cerrahi girişim uygulanan taraf üzerine yatmamalı,
- yatağa girme ve yataktan çıkma sırasında öncelikle cerrahi girişim uygulanan bacağına yerleştirmeli daha sonra sağlam bacağına koymalı,
- ayakta ve otururken eğilmemelidir [7,8,10,18,21,27,37-39].

Hastaların TKP sonrası kalça işlevinin artırılması ve GYA'ne dönüşünde, hemşireler tarafından verilen taburculuk eğitiminin rolü oldukça büyüktür. Taburculuk eğitimi ile cerrahi girişim sonrası iyileşme süreçlerinin büyük bir bölümünü evde geçiren hastalar, bu sürecin yönetiminde sorumluluk almaktadırlar [2]. TKP sonrası hastanede hasta ile kısıtlı zaman geçiren

hemşireler, teknolojik gelişmelerden yararlanarak hazırlanan video destekli mobilizasyon eğitimi ile hastayla etkileşim zamanını etkili kullanabilecek, eğitimin ev ortamında da sürdürülmesini sağlayarak kalça işlevinin yeniden kazandırılmasını ve hastanın GYA'ne uyumunu hızlandıracaktır.

2.4. Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktiviteleri

Total kalça protezi, bireylerin kalça işlevini ve beraberinde GYA'lerini etkilemekte ve erken dönemde günlük yaşamdan uzak kalmalarına neden olmaktadır. Bireylerin güvenli hareket ilkelerini bilmeleri ve uygulamaları GYA'ni sürdürebilmede önemli yer tutmaktadır [2]. TKP uygulanan hastaların araç kullanma, merdiven inip çıkma, spor yapma, beslenme, boşaltım gibi aktiviteleri cerrahi girişim sonrası değişmekte ve bireyler uyum sağlamada güçlük yaşamaktadırlar. TKP sonrası dönem hasta birey ve bakım verenler için güçlüklerin yaşandığı bir geçiş dönemidir. Hastalar bu süreçte bağımlı olma, üretkenliğini yitirme, iyileşememe korkusu, günlük yaşama uyum sağlayamama, aile içi ve toplumsal rollerini yerine getirememe gibi olumsuz duyguları yaşamaktadırlar. Bireylerin hareketsizlik ve kalça ağrısı olmaksızın eski günlük yaşamına dönerek yeniden bağımsız olma konusunda endişeleri vardır [40]. Bunun yanında TKP'nin önemli komplikasyonlarından olan dislokasyon gelişimini önlemek için hastaların dikkat etmesi gereken bazı uygulamalar da hastaların GYA'ni etkilemektedir. Daha önce yapılan bir araştırmada dinlenme sırasında bacakların arasına yastık koyma, cerrahi girişim uygulanan taraf üzerine yatılmaması gibi önlemlerin, bireylerin uykusunu olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir [41]. TKP sonrası iyileşme ve yeniden uyum sürecinin geri kazanılması için uygulanacak hemşirelik bakımı ve verilen eğitim oldukça önemli yer tutmaktadır [40,41].

2.5. Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisine Yönelik Yapılan Araştırmalar

Total kalça protezi sonrası başarılı sonuçlar elde edilmesinde, uygulanan cerrahi girişim kadar sonrasındaki bakımın sürdürülmesi de önemlidir. Bu süreçte mobilizasyon eğitiminin verilmesi; erken ambulasyon ve GYA'ni sürdürmede önemli yer tutmaktadır. Literatürde TKP uygulanan hastaların yaşadıkları sorunların azaltılmasında eğitimin etkinliğini değerlendiren araştırmalar bulunmaktadır [6,42-46]. Bu konuda yapılan araştırmalar:

Koekenbier ve ark. (2016) 2009-2012 yılları arasında TKP ve total diz protezi uygulanan farklı ülkelerdeki (Finlandiya, İzlanda, Yunanistan, İspanya ve İsveç) 762 hastanın sonuçlarını karşılaştırdıkları araştırmalarında; hastalara cerrahi girişim öncesi ameliyat hakkında yapılandırılmış eğitim verilmiş ve bu eğitimin ameliyat sonrası yaşam kalitesine etkisi

incelenmiştir. Araştırmada eğitim verilen hastaların cerrahi girişim sonrası yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur [42].

Salık Asar'ın (2015) TKP uygulanan 50 hasta ile gerçekleştirdiği yarı deneysel araştırmada; hastaların yarısına cerrahi girişim öncesi ve sonrası yazılı eğitim kitapçığı ile taburculuk eğitimi verilirken diğer yarısına rutin hemşirelik bakımı verilmiştir. Araştırmada, eğitimin GYA ve yaşam kalitesine etkisi incelenmiş ve çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişimden bir ve üç ay sonra Katz GYA Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur [6].

Heiberg ve ark. (2012) TKP uygulanan 68 hasta ile gerçekleştirdiği randomize kontrollü deneysel araştırmada; hastaların yarısına cerrahi girişim sonrası eğitim ve egzersiz programı yaptırılırken diğer yarısına egzersiz programı verilmemiştir. Araştırmada, egzersiz eğitiminin, kalça işlevlerinin iyileşmesinde ve erken mobilizasyon üzerinde olumlu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır [43].

Gülçayır ve ark. (2017) TKP uygulanan 60 hasta ile gerçekleştirdiği yarı deneysel araştırmada; çalışma grubuna yazılı materyal (eğitim kitapçığı) ile eğitim verirken kontrol grubuna rutin bakım uygulanmıştır. Cerrahi girişim sonrası 1.ay ve 3.ayda Genel Konfor Ölçeği ve Barthel İndeksi ile hastaların konfor düzeyi ve GYA'leri değerlendirilmiş; verilen eğitimin hastaların konfor düzeyini ve GYA'lerini arttırdığı saptanmıştır [44].

Bilik (2006) TKP uygulanan 88 hasta ile gerçekleştirdiği olgu kontrol çalışmasında; tüm hastalara yazılı eğitim materyali verilmiş, çalışma grubuna bu materyalin yanı sıra taburculuk sonrası Fonksiyonel Değerlendirme Formu ve Kalça Değerlendirme Anketi ile evde telefonla izlem yapılmış, hastaların iyileşme durumuna etkisi incelenmiştir. Çalışma grubundaki hastalar 1.hafta, 1.ay, 2.ay ve 3.ayda telefon ile aranarak eğitim ve danışmanlık sürdürülmüş ve cerrahi girişim sonrası 3.ayda çalışma grubundaki hastaların kalça işlevlerinin daha iyi olduğu bulunmuştur [45].

Yeh ve ark. (2005) TKP uygulanan 66 hasta ile gerçekleştirdiği yarı deneysel araştırmada; hastaların yarısına cerrahi girişim öncesi yazılı eğitim materyali ve multimedia ile eğitim (*cerrahi hazırlık, yardımcı araç-gereç kullanımı ve rehabilitasyon*) verilirken diğer yarısına rutin hemşirelik bakımı verilmiştir. Araştırmada Content Validity Index ile eğitimin öz yeterlilik ve kalça işlevlerine etkisi incelenmiş ve kontrol grubunun işlevsel aktiviteleri gerçekleştirmede daha çok yardıma gereksinim duyduğu bulunmuştur [46].

Araştırmalar; TKP uygulanan hastalara verilen eğitim [6,42-46] ile uygulanan egzersiz programlarının [43] hastaların kalça işlevlerinin ve GYA'nin geliştirilmesi için gerekli olduğunu göstermiştir. Literatürde yer alan araştırmaların sadece birisinde [46] video destekli eğitimden yararlanıldığı, diğer araştırmalarda ise yazılı eğitim materyallerinin kullanıldığı [6,42-46] görülmüştür. Hemşireler tarafından bütüncül bir yaklaşımla hazırlanan ve teknolojinin bakıma

entegre edildiği video destekli eğitim, hastalara istedikleri yer ve zamanda eğitimi tekrar tekrar izleyebilme ve uygulayabilme olanağı sağlayarak; hastaların bağımsızlıklarını, memnuniyet düzeylerini arttırabilmekte, anksiyetelerini azaltabilmekte ve eğitimin unutulmasını önleyebilmektedir. Hemşirelerin daha önceki araştırma sonuçlarını göz önünde bulundurarak taburculuk eğitiminde, farklı bir öğretim yöntemi olan video destekli eğitimi kullanması, verilen eğitiminin etkinliğinin arttırılmasını sağlayabilecektir.



3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, TKP uygulanan hastalarda video destekli mobilizasyon eğitiminin kalça işlevi ve GYA'ne etkisini belirlemek üzere randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Mersin Üniversitesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde tamamlandı. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği 22 yataklı olup, klinikte biri sorumlu hemşire olmak üzere toplam sekiz hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08-16 ve 16-08 şeklinde oluşan iki vardiya sistemine göre ve hasta merkezli olarak çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 01 Şubat 2017–01 Mart 2018 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne yatan, TKP uygulanan 67 hasta oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma örnekleme; araştırmanın birincil değişkenlerinden OKS ve GYA Ölçeği ortalamaları bakımından çalışma grubunda, kontrol grubuna göre en az 0.5 standart sapma bir farklılık saptandığında bu farkın en az %80 güç ve en çok %5 Tip I hata ile Salık Asar'ın [6] araştırması referans alınarak istatistik olarak anlamlı olabilmesi için hasta sayısı her bir grupta 30 hasta olarak (toplam 60 hasta) hesaplandı [47].

Araştırma, 01 Şubat 2017–01 Mart 2018 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne belirtilen tarihler arasında başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden 60 hasta ile gerçekleştirildi. Bu tarihler arasında yatan hastalardan ikisinin okuryazar olmaması, ikisinin dil sorununun olması (Suriyeli hasta) ve üçünün ise Standardize Mini Mental Test (SMMT) puanının 23'ün altında olması nedeniyle örnekleme dahil edilemedi.

3.4.1. Araştırma Örneklemine Alma Kriterleri

Araştırmaya:

- Araştırmaya katılması konusunda yazılı ve sözlü izin alınan,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- Bilinci açık, oryante ve koopere olan,

- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Psikiyatrik herhangi bir hastalık tanısı olmayan,
- Acil ve elektif cerrahi girişim ile TKP yapılan,
- Daha önce TKP uygulanmayan,
- Daha önce alt ekstremitte kırığı öyküsü olmayan,
- Mobilizasyonu açısından sorun olmayan,
- SMMT değeri 23 puan ve üzeri olan hastalar dahil edildi.

3.4.2. Araştırma Örnekleminden Dışlama Kriterleri

Araştırmaya:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- 18 yaş altında olan,
- Bilinci kapalı, oryantasyonu ve kooperasyonu olmayan,
- Türkçe konuşup anlayamayan,
- Daha önce psikiyatrik tanı konulmuş olan,
- Daha önce TKP uygulanan,
- Daha önce alt ekstremitte kırığı öyküsü olan,
- Hekim tarafından mobilizasyonuna izin verilmeyen,
- SMMT değeri 23'ün altında olan hastalar dahil edilmedi.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, beden kitle indeksi (BKİ), evde birlikte yaşanan kişiler, cerrahi girişim uygulanan taraf, kronik hastalık durumu, kalça protezi ile ilgili eğitim alma durumu, cerrahi girişim öncesi yardımcı araç-gereç kullanma durumu, cerrahi girişim öncesi OKS ile GYA Ölçeği ve video destekli eğitim uygulamasıydı.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1.ayda uygulanan OKS ile GYA Ölçeği'ydi.

3.6.Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Araştırmada veriler, Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu, OKS ile GYA Ölçeğinden oluşan veri toplama formu (Ek 1) ile toplandı.

3.6.1.1. Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu

Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu; hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, BKİ, çalışma durumu, evde birlikte yaşanan kişiler, cerrahi girişim uygulanan taraf, kronik hastalık durumu, TKP ile ilgili eğitim alma durumu, cerrahi girişim öncesi yardımcı araç-gereç kullanma durumu, kullanılan yardımcı araç gerecin ne olduğuna yönelik bilgileri tanımlayan 12 sorudan oluştu.

3.6.1.2. Oxford Kalça Skoru (OKS)

Araştırmada hastaların kalça işlevlerinin değerlendirilmesinde kullanılan OKS; İngiltere, Oxford Üniversitesi Nuffield Ortopedi Merkezi'nde 1998 yılında Dawson ve ark. [48] tarafından geliştirilmiştir. Anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şendir [49] tarafından 2000 yılında yapılmış ve cronbach alpha değeri 0,89 olarak bulunmuştur. OKS, hastaların kalça eklemlerine bağlı sıklıkla yaşadıkları sorunları bildiren 12 ifadeden oluşmaktadır. Bunlar; ağrı, banyo yapmak, ulaşım, giyinme, alışveriş, yürüme süresi, merdiven çıkma, sandalyeden kalkma, topallama, kalça ağrısı şekli, gece ağrısı ve ağrının günlük aktivitelere etkisini içermektedir. Her ifade 1'den 5'e (1: yaşanan en az zorluktan, 5: en fazla zorluğa) kadar değişen 5'li likert tipte puanlanmaktadır. Anketteki ifadelere verilen puanlar toplanarak tek bir anket puanı hesaplanmaktadır. Toplam en düşük puan 12, en yüksek puan 60'dır. Anketten alınan düşük puan, kalça işlevinin az etkilendiğini gösterirken, yüksek puan eklem işlevinin daha fazla etkilendiğini göstermektedir (12 puan: yeterli eklem işlevi, 60 puan: ileri derecede kalça defekti) [48,49].

Bu araştırmada, kalça işlevlerinin değerlendirilmesinde kullanılan OKS'nun güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak hesaplandı.

3.6.1.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği

Katz ve ark. tarafından 1963 yılında geliştirilen GYA Ölçeği yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemektedir [50]. GYA Ölçeği'nin Türkçe tercümesi Yardımcı [51] tarafından yapılmış ve güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak Altın [52] tarafından saptanmıştır. GYA Ölçeği'nde, banyo, giyinme, tuvalet, hareket, kontinans, beslenme gibi GYA'lerinin belirlenmesi için gerekli değerlerin puanları yer almaktadır. Ölçeğe göre 0-6 puan bağımlı; 7-12 puan yarı bağımlı; 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir [50].

Bu araştırmada, TKP uygulanan hastaların GYA'nin değerlendirilmesinde kullanılan ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,81 olarak hesaplandı.

3.6.1.4. Hemşirelik Girişim Materyali (Eğitim Videosu)

Total kalça protezi uygulanan hastalara verilmek amacıyla çekilen video destekli eğitimin içeriği:

- **Cerrahi girişim sonrası erken dönemde hastanede dikkat edilmesi gerekenler:** Cerrahi girişim sonrası hastanede ilk gün, hemşirelik bakımı, abdüksiyon yastığının önemi ve erken mobilizasyon,
- **Cerrahi girişim sonrası erken dönemde yatak içinde yapılan egzersizler:** Ayak bileği pompası, ayak bileğinin döndürülmesi, yatak destekli diz bükme, kalça kasma, açma egzersizi, uyluk egzersizi, düz bacak kaldırma gibi egzersizler,
- **Erken ayağa kalkma:** Yatakta ya da bir sandalyeye oturma, yürüteç yardımıyla ayağa kalkma, yürüme gibi aktiviteler,
- **Ayakta durarak yapılan egzersizler:** Diz kaldırma, bacağı yana açma gibi egzersizler,
- **Günlük yaşam aktiviteleri:** Banyo, giyinme, tuvalet kullanımı, arabaya binme ve araç kullanma, merdiven inip çıkma, yemek yeme, uyku, ev işleri yapma, cinsel yaşam gibi GYA'ni düzenlemeye yönelik bilgiler ile evde alınması gereken güvenlik önlemleri hakkında bilgiler oluşturdu.

Araştırmaya başlamadan önce, çekilen video destekli eğitimin içeriği ve anlaşılabilirliği hakkında bir uzman ortopedi hekiminden, iki ortopedi hemşiresinden ve bir fizyoterapistten görüş alındı ve gerekli öneriler doğrultusunda değişiklikler yapıldı.

3.6.2. Veri Toplama Formlarının Ön Uygulaması

Veri toplama araçlarının ve video destekli eğitim materyalinin anlaşılabilirliği ve işlevliliğini değerlendirmek amacıyla altı hastada (örneklemin %10) ön uygulama yapıldı. Veri toplama araçlarında ve video destekli eğitim materyalinde herhangi bir değişiklik yapılmadığından bu hastalar örnekleme dahil edildi.

3.6.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalara SMMT uygulanarak, 23 puan ve üzeri alan hastalar araştırma kapsamına alındı.

Standardize Mini Mental Test, Folstein ve ark. [53] tarafından 1975 yılında geliştirilmiş ve Molloy ve Standish [54] tarafından 1997 yılında uygulama yönergesi oluşturulmuştur. SMMT, bilişsel performansı kantitatif biçimde değerlendirebilmek amacıyla kullanılmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güngen ve ark. [55] tarafından 2002 yılında yapılmış, güvenilirlik

katsayısı 0,92 olarak saptanmıştır [55]. Yaklaşık 10 dakika süren testin uygulaması, yönergeye göre yapılarak hastaların toplam puanı hesaplandı (Ek 2).

Uygulamaya başlamadan önce hastalardan "Gönüllü Bilgilendirme Formu" okunarak/okutularak, sözlü ve yazılı izinleri alındı (Ek 3). Veri toplama formlarından Tanıtıcı ve Klinik Özellikler Formu hastadan ve hasta dosyasından elde edilen bilgiler ile dolduruldu.

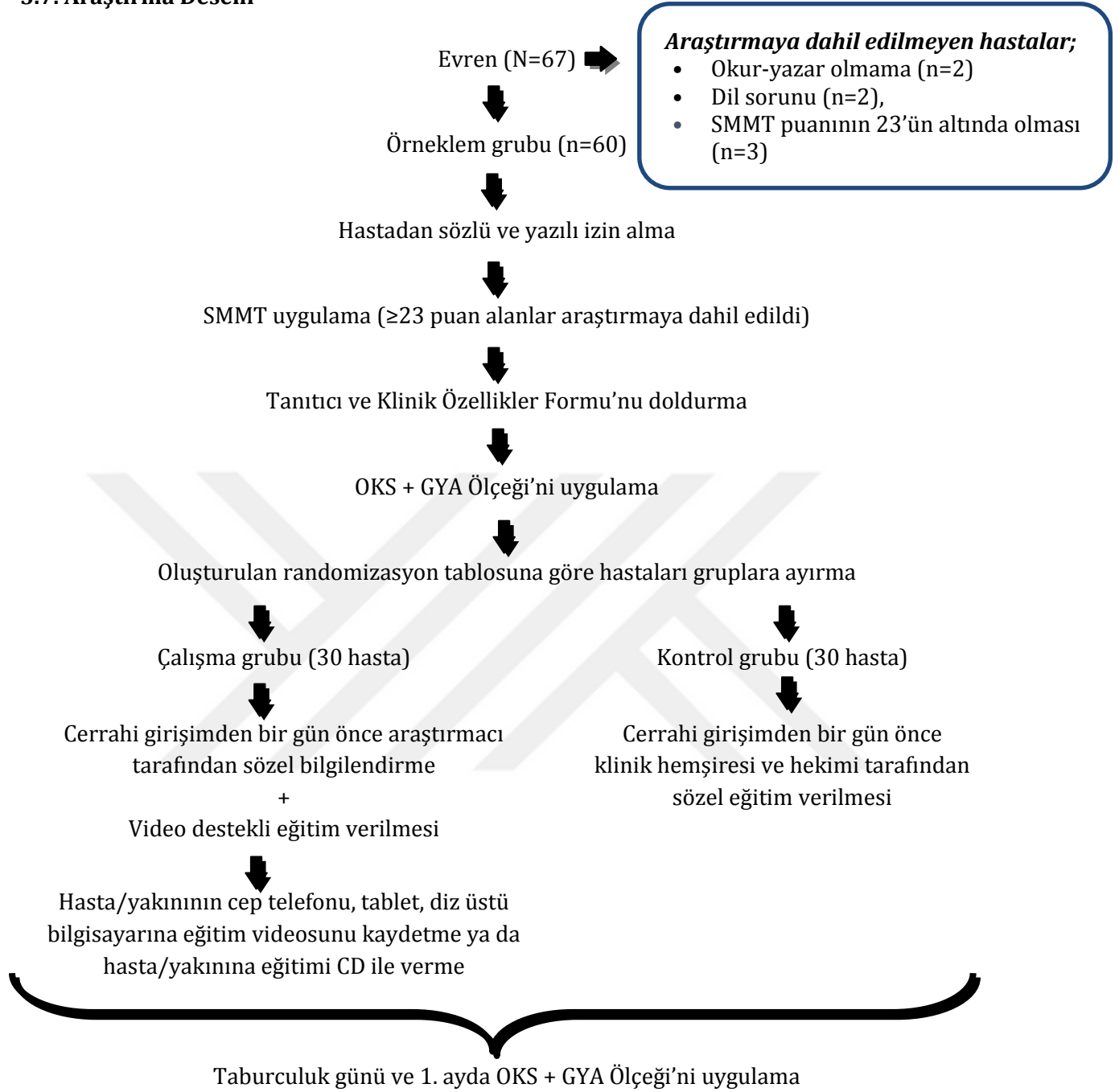
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne araştırmanın yapıldığı tarihler arasında gelen TKP uygulanan hastalar bilgisayar ortamında oluşturulan randomizasyon tablosuna göre çalışma (30 hasta) ve kontrol grubu (30 hasta) olmak üzere iki gruba ayrıldı (Ek 4)[47].

Kontrol grubu: Hastalara kliniğin rutin tedavi ve hemşirelik bakımı uygulandı. Kliniğin rutin uygulaması; cerrahi girişimden önce ve sonra hekim ile klinik hemşiresi tarafından sözel bilgilendirme yapılması, cerrahi girişim sonrası hastaların yaşam bulgularının izlenmesi, yatağa alınan hastanın bacaklarının arasına abduksiyon yastığının yerleştirilmesi, ağrı kontrolünde analjezik (parasetamol, diklofenak sodyum vb.) uygulanması, taburculuk eğitiminde ilaç kullanımı ve taburculuk sonrası kontrol (dikişlerin alınması, iyileşme durumunun kontrolü, vb.) hakkında sözel bilgilendirme yapılmasını içermektedir.

Çalışma grubu: Cerrahi girişimden önce hastaya verilen sözel bilginin yanı sıra araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim videosu, 13 inç büyüklüğünde bir tablet ile hasta odasında izletildi. Klinikteki hasta odaları iki kişilik olup; eğitim videosu izletilirken odada yalnızca hasta ve yakınının olması sağlandı. Bireyin eğitim videosuna odaklanması amacıyla hasta odasının kapısı kapatılarak sessiz bir ortam hazırlandı. Eğitim sonunda video, hasta/yakınının cep telefonu, tableti ya da bilgisayarına kaydedildi. Bu araçları bulunmayan ya da kullanamayan hastalara eğitim compact diski (CD) verildi.

Kontrol ve çalışma grubundaki hastalara, OKS ve GYA Ölçeği, araştırmacı tarafından hastayla yüz yüze görüşme yöntemiyle cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ayındaki kontrolünde dolduruldu.

3.7. Araştırma Deseni



Şekil 3.7.1. Araştırma Deseni

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, www.e-picos.com yazılımı ve MedCalc istatistik paket programı ile analiz edildi. Sürekli ölçümlerde Merkezi Limit Teoremi'ne göre parametrik testler kullanıldı [56]. Sürekli yapıdaki veriler; ortalama ve standart sapma ile; kategorik yapıdaki değişkenler ise frekans ve yüzde olarak ifade edildi. Hastaların tanıttıcı ve klinik özelliklerine yönelik sorulara verilen yanıtların gruplar arası farklılığının tespitinde ki-kare testi kullanıldı. OKS ve GYA puanının cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ay

değişimleri, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (Repeated ANOVA); ileri analiz olarak grup içi çoklu karşılaştırma analizlerinde (post hoc) ise Bonferroni test kullanıldı. Ölçeklerin bağımsız iki gurup ortalamalarını karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Tüm analizlerde istatistik testlerinin anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (20.01.2017 tarih ve 2017/18 sayılı Kurul Kararı) (Ek 5) ve Mersin Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan (10.01.2017 tarih ve 41993462-774.01.06 sayılı izin yazısı) (Ek 6) yazılı izinler alındı. Hastalardan sözlü ve yazılı onam (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu) (Ek 3) alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Mersin Üniversitesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde yatan ve TKP uygulanan hastalarla sınırlıdır. Ayrıca hastaların cerrahi girişimlerinin farklı hekimler tarafından uygulanmış olması da araştırma sonuçlarını etkileyen bir sınırlılık olabilir. Araştırmaya alınan hastalar, cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda değerlendirildi. Araştırmada cerrahi girişim sonrası hastalara verilen eğitim videosunun izlenme ve içerisindeki egzersizlerin düzenli uygulanma durumunun irdelenmemesi, hastalara bu amaçla herhangi bir izlem çizelgesi ya da geri bildirim veren izlem yöntemlerinin (mobil uygulama, web sayfası vb.) kullanılmaması, video eğitiminin etkinliğini gösteren araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı da cerrahi girişim sonrası hastaların iyileşme süreçlerinin yaklaşık bir yıl sürdüğü bilgisine [57] karşın araştırmada kalça işlevlerinin 1. ay gibi daha erken bir zamanda değerlendirilmiş olmasıdır.

4. BULGULAR

Total kalça protezi uygulanan hastalarda video destekli mobilizasyon eğitiminin kalça işlevi ve GYA'ne etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın verileri, bu bölümde üç tablo ile sunuldu.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı (n=60)

Özellikler	Çalışma grubu		Kontrol grubu		Test	p
	$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$			
Hastanın yaşı (min:31 -max:84)*	58,9±15,6		65,5±12,9		1,788	0,08
BKİ*	26,5±2,1		26,4±2,9		-0,257	0,80
Cinsiyet**	n	%	n	%		
Kadın	14	46,7	18	60,0	1,071	0,30
Erkek	16	56,3	12	40,0		
Medeni durum**						
Evli	18	60,0	24	80,0	2,857	0,09
Bekar	12	40,0	6	20,0		
Eğitim durumu**						
Okur yazar	9	30,0	9	30,0	2,019	0,57
İlköğretim	13	43,3	17	56,7		
Ortaöğretim	5	16,7	2	6,7		
Yükseköğretim	3	10,0	2	6,7		
Çalışma durumu**						
Çalışıyor	14	46,7	13	43,3	0,067	0,80
Çalışmıyor	16	53,3	17	56,7		
Evde birlikte yaşadığı bireyler**						
Yalnız	4	13,3	-	-	0,112	0,06
Aile ile birlikte	26	86,7	30	100,0		
Cerrahi girişim uygulanan taraf**						
Sağ taraf	13	43,3	15	50,0	0,511	0,78
Sol taraf	15	50,0	14	46,7		
Bilateral	2	6,7	1	3,3		
Kronik hastalık durumu**						
Var	11	36,7	10	33,3	0,073	0,79
Yok	19	63,3	20	66,7		
Kalça protezi ile ilgili bilgi alma durumu**						
Evet	15	50,0	11	36,7	1,086	0,30
Hayır	15	50,0	19	63,3		
Cerrahi girişim öncesi yardımcı araç-gereç kullanma durumu**						
Evet	11	36,7	10	33,3	0,073	0,79
Hayır	19	63,3	20	66,7		
Kullanılan yardımcı araç-gereç**						
Baston veya koltuk değneği	10	90,9	7	70,0	1,485	0,22
Yürüteç	1	9,1	3	30,0		

* Veri analizinde bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı.** Veri analizinde ki-kare testi kullanıldı.

Tablo 4.1’de hastaların tanıtıcı ve klinik özellikleri yer almaktadır. Çalışma grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması ise $58,9 \pm 15,6$ yıl olup, kontrol grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması $65,5 \pm 12,9$ yıldır. Çalışma grubunda yer alan hastaların %46,7’si kadın olup; %56,3’ü erkekti. Kontrol grubundaki hastaların ise %60’ı kadın olup; %40’ı erkekti. Çalışma grubunda yer alan hastaların %60’ı evli iken; kontrol grubunun %80’i evliydi. Çalışma grubunda yer alan hastaların %43,3’ü; kontrol grubundaki hastaların ise %56,7’si ilköğretim mezunuydu. Hastaların çalışma durumlarına bakıldığında çalışma grubundaki hastaların %53,3’ü; kontrol grubundaki hastaların ise %56,7’si çalışmıyordu. Çalışma grubundaki hastaların BKİ ortalaması $26,5 \pm 2,1$ iken, kontrol grubundaki hastaların ortalaması $26,4 \pm 2,9$ idi. Çalışma grubundaki hastaların %86,7’si; kontrol grubundaki hastaların ise tümü ailesi ile birlikte yaşıyordu. Cerrahi girişim uygulanan taraf çalışma grubundaki hastaların yarısına (%50) sol tarafa; kontrol grubundaki hastaların yarısına ise (%50) sağ tarafa TKP uygulandı. Hastaların yarısından fazlasında (çalışma grubu: %63,3; kontrol grubu: %66,7) kronik hastalık yoktu. Çalışma grubundaki hastaların yarısı (%50); kontrol grubundaki hastaların ise %36,7’si kalça protezi ile ilgili bilgi aldığını ifade etti. Çalışma grubunda yer alan hastaların %36,7’si; kontrol grubunda yer alan hastaların %33,3’ü cerrahi girişim öncesi yardımcı araç-gereç kullandıklarını belirtti. Yardımcı araç-gereç kullanımında, çalışma grubundaki hastaların %90,9’u; kontrol grubundaki hastaların ise %70’i baston veya koltuk değneği kullandığını ifade etti (Tablo 4. 1).

Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı ve klinik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hasta Gruplarının Oxford Kalça Skorlarının Karşılaştırılması (n=60)

Ölçeğin uygulanma zamanı	Çalışma grubu	Kontrol grubu	Test*	p
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$		
Cerrahi girişim öncesi^a	40,9±4,0	36,2±4,7	-4,161	<0,001
Taburculuk günü^b	41,1±5,5	43,5±3,2	2,089	0,04
Cerrahi girişim sonrası 1. ay^c	23,6±6,6	40,1±5,6	10,483	<0,001
Test**	109,932	26,046		
p	<0,001	<0,001		
Anlamlılık	a,b>c	b>a,c		

*Bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı.

** Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Anlamlılık, Bonferroni testi (Post Hoc test) ile belirlendi.

Tablo 4.2’de hastaların cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki OKS yer almaktadır. Çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi OKS ortalamalarının $40,9 \pm 4,0$ ’dan taburculuk günü $41,1 \pm 5,5$ ’e yükseldiği ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda $23,6 \pm 6,6$ ’a düştüğü saptandı. Kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi OKS

ortalamalarının $36,2\pm 4,7$ 'den taburculuk günü $43,5\pm 3,2$ 'e yükseldiği ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda ise $40,1\pm 5,6$ olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde;

Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki OKS'ları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi ve taburculuk günü OKS puanları, cerrahi girişim sonrası 1. aydan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların taburculuk günü OKS'nun cerrahi girişim öncesi ve sonrası 1. aydan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.2).

Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında;

Çalışma ve kontrol grubundaki hastalar karşılaştırıldığında; cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki OKS'ları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışma grubunda cerrahi girişim öncesi OKS'u kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekken; taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Hasta Gruplarının Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=60)

Ölçeğin uygulanma zamanı	Çalışma grubu	Kontrol grubu	Test*	p
	$\bar{x}\pm SS$	$\bar{x}\pm SS$		
Cerrahi girişim öncesi ^a	13,5±2,3	14,3±2,5	1,311	0,20
Taburculuk günü ^b	14,8±1,6	12,2±1,6	-6,364	<0,001
Cerrahi girişim sonrası 1. ay ^c	17,2±0,9	13,9±1,7	-9,771	<0,001
Test**	152,539	10,582		
p	<0,001	<0,001		
Anlamlılık	c>a,b	a>b,c c>b		

*Bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı.

** Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Anlamlılık, Bonferroni testi (Post Hoc test) ile belirlendi.

Tablo 4.3'de hastaların cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki GYA Ölçek puanları yer almaktadır. Çalışma grubunda yer alan hastaların cerrahi girişim öncesi GYA Ölçek puan ortalaması $13,5\pm 2,3$ 'ten taburculuk günü $14,8\pm 1,6$ 'ya yükseldiği ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda $17,2\pm 0,9$ olduğu saptandı. Kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi GYA Ölçek puan ortalaması $14,3\pm 2,5$ 'ten taburculuk günü $12,2\pm 1,6$ 'ya düştüğü ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda $13,9\pm 1,7$ olduğu bulundu (Tablo 4.3).

Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde;

Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki GYA Ölçek puanları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim sonrası 1. aydaki GYA Ölçek puanı, cerrahi girişim öncesi ve taburculuk günü puanından anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi GYA Ölçek puanı ise taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki puandan daha yüksekti. Bu grupta cerrahi girişim sonrası 1. aydaki ölçek puanı taburculuk gününden anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 4.3).

Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında;

Çalışma ve kontrol gurubundaki hastalar karşılaştırıldığında; cerrahi girişim öncesi GYA Ölçek puan ortalamaları arasında fark yokken, taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki GYA Ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Çalışma grubundaki hastaların taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda GYA Ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 4.3).

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişim sonrası hastaların yeniden bağımsızlıklarını kazanmaları zaman almakta ve hastalar günlük yaşama uyum sağlamaları konusunda bilgi ve desteğe gereksinim duymaktadırlar [3]. İyileşme sürecinin uzaması, ağrı ve hareket sınırlılığı, bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemekte [13] ve GYA'ne dönüş süresini uzatabilmektedir [14, 58]. Literatürde kalça işlevini değerlendiren [43,46,57,59], kalça işlevinin geliştirilmesine yönelik yazılı eğitim materyali ile eğitim verilen [43,44,46,60] ve TKP sonrası GYA'ni konu alan [6,44,61] araştırmalar bulunmaktadır. Ancak bu araştırmalardan sadece birinde eğitimde video kullanılmış [46], diğer araştırmalarda hastalara bilgiler sözlü ya da yazılı materyal ile verilmiş ve hastaların anlatılanları evde uygulamaları istenmiştir. Bu araştırmada ise TKP uygulanan hastalara yönelik hazırlanan video destekli mobilizasyon eğitiminin, kliniğin rutin sözel bilgilendirmesine göre cerrahi girişim sonrası ilk bir ay içerisinde kalça işlevlerini ve GYA'ni arttırdığı görüldü. Araştırmanın bulguları bu bölümde, video destekli mobilizasyon eğitiminin kalça işlevi ve GYA üzerine etkisi başlıkları altında literatür doğrultusunda tartışıldı.

Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi Üzerine Etkisi

Total kalça protezi uygulanan hastalarda kalça işlevinin belirlenmesinde kullanılan OKS, araştırmadaki tüm hastalarda cerrahi girişim öncesine göre taburculuk günü artmış olup bu durum hastaların kalça işlevlerinin azaldığını gösterdi. Araştırmada çalışma grubundaki hastalarda cerrahi girişim sonrası 1.ayda kalça işlevi artarken, kontrol grubunda azaldı. Yapılan bir araştırmada da hastaların TKP sonrası kalça işlevlerinin 3. ayda arttığı bildirilmiştir [59]. Sağlıklı bireyler ile TKP uygulanan hastaların kalça işlevinin karşılaştırıldığı bir araştırma ise, hastaların kalça işlevinin cerrahi girişim öncesine göre 6. haftadan itibaren arttığı, sağlıklı bireylerle aynı düzeye ise 1. yılda ulaştığı bulunmuştur [57]. Sözü edilen araştırmalarda bu araştırmadaki kontrol grubu gibi hastalara herhangi bir girişim uygulanmamış ve hastaların kalça işlevinin bu araştırmanın değerlendirme süresinden daha geç iyileştiği bulunmuştur. Bu durum TKP sonrası herhangi bir girişim yapılmadığında daha önce yapılan araştırmalarla paralel biçimde kalça işlevinin 1. ayda iyileşmediğini düşündürdü.

Diğer taraftan araştırmada video eğitimi verilen hastalarda cerrahi girişim öncesi daha kötü olan kalça işlevi, taburculuk günü iyileşmeye başlamış ve 1. ayda da iyileşme devam etmiştir. Bu durum, çalışma grubuna verilen video destekli mobilizasyon eğitiminin kalça işlevini arttırdığını göstermektedir. Bu araştırmaya benzer biçimde eğitimin kalça işlevini arttırdığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır [43,44,46,60]. Yazılı materyal (eğitim kitapçığı) kullanılarak verilen eğitimin TKP sonrası OKS'ye etkisinin değerlendirildiği bir araştırmada, OKS'nin tüm hastalarda (çalışma ve kontrol grubu) cerrahi girişim öncesine göre 1.

ayda düştüğü bildirilmiştir [44]. Mevcut araştırmada ise Gülçayır'ın araştırmasının aksine kontrol grubundaki hastaların OKS'leri 1.ayda yüksek olarak devam etti. İki araştırma arasındaki farkın nedeni sözü edilen araştırmada [44] kontrol grubundaki hastaların yarısı cerrahi girişime ilişkin bilgi alırken; mevcut araştırmada kontrol grubundaki hastaların yaklaşık üçte birinin cerrahi girişime dair bilgi almasından kaynaklanmış olabilir.

Bu araştırmaya benzer biçimde eğitim videosu kullanılarak verilen eğitimin TKP sonrası kalça işlevine etkisinin ortopedik öz yeterlilik ölçeği ile değerlendirildiği bir araştırmada, kontrol grubundaki hastaların çalışma grubuna göre aktiviteleri gerçekleştirmede daha çok yardıma gereksinim duyduğu ve kalça işlevlerinin 6.haftada daha düşük olduğu bulunmuştur [46]. Mevcut araştırmada ise kalça işlevi taburculuk günü gibi daha kısa bir süre içerisinde iyileşmeye başlamıştır. Benzer eğitim yönteminin kullanıldığı iki araştırma arasındaki farkın nedeni, sözü edilen araştırmada sadece cerrahi hazırlık, yardımcı araç-gereç kullanımı ve rehabilitasyon ile ilgili bilgilere yer verilirken; mevcut araştırmada ise bu bilgilere ilaveten hastalara cerrahi girişim sonrası erken dönemden itibaren tüm yaşam aktivitelerini içeren öneriler, dikkat edilmesi gerekenler ve kademeli olarak artan evde egzersiz uygulamaları gibi daha kapsamlı eğitim içeriği ile eğitim verilmesinden kaynaklanmış olabilir.

TKP uygulanan hastaların yürüme becerisini araştıran randomize kontrollü deneysel bir araştırmada [43]; çalışma grubundaki hastalara cerrahi girişim sonrası 3.ayda, 5.ayda ve 12.ayda sözel eğitim ve rehabilitasyon programı verilirken, kontrol grubundaki hastalara rutin bilgilendirme yapılmış ve hastaların yürüme becerilerinin geliştirilmesinde eğitim ve egzersiz programlarının etkinliği ortaya koyulmuştur.

Total kalça protezi sonrası kalça işlevlerini geliştirmeye yönelik geleneksel rehabilitasyon (haftada 3 gün 1 saat fizyoterapist ziyareti) ile dijital geribildirim sistemli evde rehabilitasyonun (haftada 5-7 gün en az 30 dakika dijital ortamda egzersiz ve hatalı uygulamada uyarı sistemi) karşılaştırıldığı farklı bir araştırmada ise, dijital ortamda egzersiz programı uygulanan hastaların 4. haftada fleksiyonda kalma dışında tüm kalça egzersizlerini kontrol grubundan daha iyi yaptığı ve kalça işlevinin 8. haftada arttığı bildirilmiştir. Araştırmacılar, erken dönemde egzersiz programına başlamanın kalça işlevini arttırmada etkili olduğunu vurgulamıştır [60]. Mevcut araştırmada ise hastalara video destekli eğitim verilmiş ancak hastaların bu eğitimi izleme durumu, uygulama sıklığı kontrol edilememiştir. Buna karşın sözü edilen araştırmaya benzer biçimde bu araştırmada da multimedya yöntemi olan video destekli eğitim verilen hastaların kalça işlevi kontrol grubundan daha önce (1.ayda) artmıştır.

Mevcut araştırma ve sözü edilen diğer araştırmalar, TKP sonrası yazılı materyalle ya da teknolojinin kullanıldığı yöntemlerle eğitim yapıldığında; kalça işlevinin geliştirilmesinde

eğitimin etkili olduğunu gösterdi. Hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından birisi olan eğitimde, bakımın sürekliliğinin sağlandığı, zamanın daha etkili kullanıldığı ve maliyet etkin yeni teknolojik yöntemlerden yararlanılmalıdır.

Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi

Total kalça protezi GYA'ni arttırmak amacıyla yapılan bir cerrahi girişimdir [21]. TKP uygulanan hastalarda GYA'nin değerlendirilmesinde kullanılan GYA Ölçeği araştırmada çalışma grubundaki hastalarda cerrahi girişim sonrası 1. ayda artmış olup; kontrol grubundaki hastaların taburculuk günü azalan GYA puanları cerrahi girişim sonrası 1. ayda artmakla birlikte cerrahi girişim öncesi düzeyine dönmemiştir. Bu durum çalışma grubundaki hastaların GYA'nin arttığını ancak kontrol grubundakilerin değişmediğini gösterdi. Daha önce yapılan bir araştırmada sağlıklı bireyler ile TKP uygulanan hastaların GYA karşılaştırılmış ve hastaların GYA'nin cerrahi girişim öncesine göre 3. aydan itibaren artmakla birlikte anlamlılığın 6. ayda ortaya çıktığı bildirilmiştir. Araştırmacılar TKP sonrası GYA'nin sağlıklı bireylerle aynı düzeye ancak 1. yılda ulaştığını bildirmiştir [57]. Sözü edilen araştırma göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmada kontrol grubundaki hastaların GYA'nin 1. ay gibi kısa bir sürede düşük çıkması beklenen bir durumdur. Aynı zamanda kontrol grubundaki hastaların kalça işlevinin de 1. ayda düşük olması bu durumu desteklemekte olup hastaların GYA'ni gerçekleştirmesinde zorlanmasına neden olmuş olabilir.

Mevcut araştırmada çalışma grubundaki hastaların taburculuk günü ve 1. ayda GYA'ni gerçekleştirme durumu kontrol grubundaki hastalardan daha fazlaydı. Daha önce yapılan araştırmalar TKP sonrası eğitimin GYA'ni arttırdığını göstermiştir [6,44,61]. Yapılan yarı deneysel bir araştırmada TKP öncesi ve sonrası yazılı eğitim kitapçığı ile verilen taburculuk eğitiminin 1. ay ve 3. aydaki GYA ve yaşam kalitesine etkisi değerlendirilmiş ve çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim sonrası 1. ayda GYA'ni gerçekleştirme durumu daha yüksek bulunmuştur [6]. Yazılı eğitim materyali verilerek GYA'nin farklı bir ölçekle (Barthel indeksi) değerlendirildiği başka bir araştırmada ise, TKP sonrası eğitim verilen grubun 1. ayda GYA'ni gerçekleştirme durumunun daha iyi olduğu görülmüştür [44]. Yazılı eğitim materyali verilerek hastaların GYA'ne dönüş süreleri ve yaşadıkları güçlüklerin karşılaştırıldığı farklı bir araştırmada; çalışma grubundaki hastaların 1. haftada kişisel bakım (elini, yüzünü yıkama, dişlerini fırçalama), yürüme, sandalye/yatağa oturma/kalkma, tuvalete gitme gibi GYA'ni kontrol grubundan daha iyi yapabildiği, 6. haftada ise bu aktivitelere ilaveten ev işlerini daha fazla gerçekleştirdiği saptanmıştır [61]. Sözü edilen araştırmalarla bu araştırmanın eğitim içeriği birbirine benzer olmasına karşın, video ile eğitim verilen hastaların yazılı eğitim kitapçığı kullanılarak eğitim verilenlere göre GYA'ne taburculuk günü gibi daha kısa bir süre içerisinde

döndüğü görülmüştür. Bu sonuçta hastaların günlük yaşantılarına daha kısa sürede dönmesinde hazırlanan eğitim videosunun görselliğinin daha kalıcı olması ve tekrar tekrar izlenme olanağının olması da etkili olmuş olabilir. Diğer taraftan mevcut araştırmada çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim sonrası 1.aydaki GYA'ni gerçekleştirme durumu daha önce yapılan araştırmaların sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu araştırmalarda verilen eğitim materyallerinin en önemli özelliği hastaların evlerine gittiğinde bilgileri tekrar gözden geçirme fırsatının olmasıdır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda hastaların yazılı materyal ya da video destekli eğitimden benzer şekilde yararlandığı görülmüştür. Ancak yazılı materyalin kaybedilme, unutulma, hasar görme vb. gibi olumsuzlukları bulunurken video eğitiminin hastaların cep telefonu ya da tabletine/bilgisayarına kaydedilmesi, bu olasılıkların azaltılmasını sağlayabilecektir. Bu durum eğitim videosunun cerrahi girişim sonrası taburculuk eğitiminde kullanılabilecek daha avantajlı bir yöntem olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak cerrahi girişim uygulanan hastalara, hastaneye yattıkları süreden itibaren eğitim verme sorumluluğu bulunan hemşirelerin, farklı teknikleri kullanarak kalça işlevleri ve GYA'ni arttırmaya yönelik eğitim vermeleri gerekmektedir. Bu araştırmada da görüldüğü gibi hastaların kalça işlevlerini ve günlük yaşama uyumunu arttıran hastalığa özgü, hemşireler tarafından hazırlanan görsel eğitim materyalinin, hemşirelerin eğitim rollerini zamanı da etkin kullanarak gerçekleştirmelerini sağlamış, evde de eğitimin devamlılığını sürdürmüş ve hasta sonuçlarını da olumlu yönde etkilemiştir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Total kalça protezi uygulanan hastalara verilen video destekli mobilizasyon eğitiminin kalça işlevi ve GYA'ne etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı:

- Çalışma grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması ise $58,9 \pm 15,6$ yıl olup, kontrol grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması $65,5 \pm 12,9$ yıldır. Çalışma grubundaki hastaların yarısına (%50) sol tarafa; kontrol grubundaki hastaların yarısına ise (%50) sağ tarafa TKP uygulandı. Çalışma grubunda yer alan hastaların %36,7'si; kontrol grubunda yer alan hastaların %33,3'ü cerrahi girişim öncesi yardımcı araç-gereç kullandıklarını belirtti. Yardımcı araç-gereç kullanımında, çalışma grubundaki hastaların %90,9'u; kontrol grubundaki hastaların ise %70'i baston veya koltuk değneği kullandığını ifade etti (Tablo 4.1).
- Çalışma ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı ve klinik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 4.1).
- Çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi ve taburculuk günü OKS puanları, cerrahi girişim sonrası 1. aydan anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$) (Tablo 4.2).
- Kontrol grubundaki hastaların taburculuk günü OKS'nun cerrahi girişim öncesi ve sonrası 1. aydan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.2).
- Çalışma grubundaki hastalarda cerrahi girişim öncesi OKS'u kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekken; taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0,05$) (Tablo 4.2). Araştırmanın H1 hipotezi kabul edildi.
- Çalışma grubundaki hastaların cerrahi girişim sonrası 1. aydaki GYA Ölçek puanı, cerrahi girişim öncesi ve taburculuk günü puanından anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$) (Tablo 4.3).
- Kontrol grubundaki hastaların cerrahi girişim öncesi GYA Ölçek puanı ise taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. aydaki puandan daha yüksekti. Bu grupta cerrahi girişim sonrası 1. aydaki ölçek puanı taburculuk gününden anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$) (Tablo 4.3).
- Çalışma grubundaki hastaların taburculuk günü ve cerrahi girişim sonrası 1. ayda GYA Ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$) (Tablo 4.3). Araştırmanın H2 hipotezi kabul edildi.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Cerrahi girişim öncesi ve/veya sonrası hemşireler tarafından hastalara verilen taburculuk eğitiminde sözel bilgilendirme ile birlikte video destekli eğitim gibi bilişim teknolojilerinin de kullanılması,
- Egzersiz programları gibi izlem gerektiren eğitimlerde, hastaların egzersizleri uygulayıp uygulamadığına dair bildirim veren yöntemlerin (mobil uygulamalar, web sayfası vb.) geliştirilmesi ve kullanılması,
- TKP uygulanan hastalarda iyileşme sürecinin en az bir yıl sürdüğü göz önünde bulundurulduğunda, yapılması planlanan araştırmalarda verilen eğitimin etkinliğinin ve sonuçlarının daha uzun dönemde (bir, iki yıl vb.) izlenmesi,
- Video destekli eğitim ile farklı eğitim tekniklerinin karşılaştırıldığı daha fazla çalışma yapılarak; video destekli eğitimin etkinliğinin pekiştirilmesi,
- Araştırmanın TKP sonrası video destekli eğitimin etkinliğini değerlendiren ikinci araştırma olduğu göz önünde bulundurulduğunda, gelecek araştırmalarda video eğitiminin diğer yöntemlerle kalça işlevlerini geliştirme gibi konularda karşılaştırmanın yapılması, önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1]. Wollan, M. K. (2017). Musculoskeletal trauma and ortopedic surgery. In: Lewis SL, Bucher L, Heitkemper MM, Harding MM (Ed) *Medical Surgical Nursing*, 10nd ed. Elsevier, Missouri:1462-1495.
- [2]. Büyükyılmaz, F., Güven Özdemir, N. (2018). Total kalça ve diz protezi ile “yeni yaşam” hasta eğitiminde anahtar kavramlar. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 86-96.
- [3]. Erdil, F., Özhan Elbaş, N., (2012). Kas-iskelet sistemi cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Erdil, F. (Ed.). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İçinde* (s.583-586). Genişletilmiş 6. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset.
- [4]. Erdil, F., Bayraktar, N. (2010). Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları. *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 18(2), 106-113.
- [5]. Smith, T. O., Jepson, P., Beswick, A., Sands, G., Drummond, A., Davis, E. T. et al. (2016). Assistive devices, hip precautions, environmental modifications and training to prevent dislocation and improve function after hip arthroplasty (Review). *The Cochrane Collaboration*, 3-51. doi: 10.1002/14651858.
- [6]. Salık Asar, A. (2015). *Total kalça protezi ameliyatı öncesi ve sonrası verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- [7]. Yavuz, M. (2014). Kas-iskelet sistemi. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. İçinde (s. 1281-1313). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- [8]. Ayoğlu, T., Akyolcu, N. (2018). Kas-iskelet sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. (Ed.). *Cerrahi Hemşireliği II*. İçinde (s. 433-513). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- [9]. Azboy, İ., Demirtaş, A., Uçar, B. Y. (2013). Total kalça artroplastisinde endikasyonlar ve hasta seçimi. *TOTBİD Dergisi*, (12), 201–206.
- [10]. Can, F. (2013). Total kalça artroplastisi-rehabilitasyon. *TOTBİD Dergisi*. (12), 292–308.
- [11]. Bilgen, Ö. F., Bilgen, S., Ermutlu, C. (2011). Kalça protezlerinde malzeme ve tasarım özellikleri. *TOTBİD Dergisi*, 10(2),147-157.
- [12]. Delange, J. (2017). Management of patients with musculoskeletal disorders. Farrell, M. (Ed.). *Testbook of Medical- Surgical Nursing* (4 th ed), İçinde (s.1985-2010). Philadelphia: Wolters Kluwer Healt.
- [13]. Şimşek Yaban, Z. (2006). *Total kalça protezi ameliyatı olan hastaların deneyimleri*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- [14]. Eichler, S., Rabe, S., Salzwedel, A., Müller, S., Stoll, J., Tilgner, N. Et al. (2017). Effectiveness of an interactive telerehabilitation system with home-based exercise training in patients

- after total hip or knee replacement: study protocol for a multicenter, superiority, no-blinded randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 438.doi: 10.1186/s13063-017-2173-3.
- [15]. Ekşioğlu, M.F, Açar, H.İ, Tekdemir, İ. (2011). Kalça eklemının fonksiyonel anatomisi. *TOTBİD Dergisi*, 10(1), 32-37.
- [16]. Turgut, A. (2015). Kalça eklemi anatomisi ve biyomekaniği. *TOTBİD Dergisi*, 14: 27-33.
- [17]. Önal, A. Özler, T. Güven, M. (2013) Kalça eklemi biyomekaniği ve artroplastı uygulamaları. *TOTBİD Dergisi*, 12: 197-200.
- [18]. Ignatavicus, D. (2016). Care of patients with arthritis and other connective tissues diseases. In: Ignatavicus D, Workman L.M. (ed) Medical-Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care, 8nd ed. Elsevier, Missouri: 290-313.
- [19]. Cram, P., Lu, X., Kaboli, P. J., Vaughan-Sarrazin, M. S., Cai, X., Wolf, B. R. Et al. (2011). Clinical characteristics and outcomes of Medicare patients undergoing total hip arthroplasty, 1991-2008. *JAMA*.15,305. doi: 10.1001/jama.2011.478.
- [20]. Güler, G., Atıcı, Ş., Kurt, E., Karaca, S., Yılmazlar, A. (2015). Kalça ve diz artroplastisi anesteziinde güncel yaklaşımlar. *Turk J Anaesth Reanim*, 43, 188-195.
- [21]. İlçe, A. (2018). Kas iskelet sistemi hastalıkları. Çelik, S., Taşdemir, N. (Ed.). *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. İçinde (s. 493-504). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- [22]. Güven, M., Akman, B., Aksu, B. Ç. (2015). Kalça eklemінде fizik muayene ve radyolojik değerlendirme. *TOTBİD Dergisi*, 14, 1-26.
- [23]. Clode, N. J., Perry M. A., Wulff, L. (2018). Does physiotherapy prehabilitation improve pre-surgical outcomes and influence patient expectations prior to knee and hip joint arthroplasty?. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 30, 14-19.doi: 10.1016/j.ijotn.2018.05.004.
- [24]. Aksoy, G. (2017). Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. (Ed.). *Cerrahi Hemşireliği I*. İçinde (s. 257-300). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- [25]. Akyüz, E., Ünlü, H., Uğurlu, Z., Karahan, A., Özhan Elbaş, N. (2017). Ortopedi ameliyatı olan hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kaliteleri. *Acta Orthopædica et Traumatologica Turcica*, 51, 235-235.
- [26]. Petrovic, N. M., Milovanovic, D. R., Ignjatovic Ristic, D., Riznic, N., Ristic, B., Stepanovic, Z. (2014). Factors associated with severe postoperative pain in patients with total hip arthroplasty. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 48(6), 615-622.doi: 10.3944/AOTT.2014.14.0177.
- [27]. Köse, G., Güler Demir, S. (2019). Kas iskelet sistemi cerrahisinde bakım. In: Karadağ, M., Bulut, H. (ed) *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı*. İçinde (s. 821-882).1. Baskı, Ankara: Vize Yayıncılık.

- [28]. Akyüz, N. (2017). Elektif ortopedik cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics*, 3(1), 32-37.
- [29]. Yüksel, S. (2011). Total kalça protezi uygulanan hastanın bakım planı. Akyolcu, N., Aksoy, G., Kanan, N. (ed.). *Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi*. İçinde (s.267-349). 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- [30]. Şenol, N. (2013). Ortopedi kliniği hemşirelik rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 15.01.2019 tarihinde [https:// 975320-T-c-saglik-bakanligi-tepecik-egitim-ve-arastirma-hastanesi-ortopedi-klinigi-hemsirelik-rehberi.html](https://975320-T-c-saglik-bakanligi-tepecik-egitim-ve-arastirma-hastanesi-ortopedi-klinigi-hemsirelik-rehberi.html) adresinden erişildi.
- [31]. Ünlü, H. (2016). Kas iskelet sisteminin cerrahi gerektiren hastalıklarında hemşirelik bakımı. Özhan Elbaş, N.(Ed). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları*. İçinde (s.117-146) Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- [32]. Şener, N., Korkmaz, M., Yılmaz, M., Ordu, S., Çetin, M. E. (2015). Kalça kırığı nedeniyle opere edilen hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11;3.
- [33]. Johnston Walker, E., Hardcastle, J. (2011). Neurovascular assessment in the critically ill patient. *British Association of Critical Care Nurses*. 16(4), 170-177.doi: 10.1111/j.1478-5153.2011.00431.x.
- [34]. Önal, N., Bilik, Ö., Savcı, A., Altıparmak, Ö., Kuzu, P., Kar, Z. ve ark. (2015). Ortopedi hastalarında nörovasküler izlem sıklığı ne olmalı?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(3), 176-183.
- [35]. Total kalça protezi olacak hasta klavuzu. 01.07.2017 tarihinde <https://docplayer.biz.tr/1890491-Total-kalca-protezi-olacak-hasta-kilavuzu.html> adresinden erişildi.
- [36]. Sağlık bakanlığı total kalça artroplastisi klinik protokolü. 14.07.2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/18997,kalcaartroplastisi1910pdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- [37]. Özler, T., Uluçay, Ç., Önal, A., Altıntaş, F. (2015). Comparison of switch-therapy modalities (enoxaparin to rivaroxaban/dabigatran) and enoxaparin monotherapy after hip and knee replacement. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 49(3), 255-259.doi: 10.3944/AOTT.2015.14.0219.
- [38]. Sağlık bakanlığı klinik kalite ölçme ve değerlendirme rehberi. 17.07.2019 tarihinde <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28366,02-diz-ve-kalca-protezi-111018pdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- [39]. Aresti, N., Kassam, J., Kutty, S. (2017). Primary care management of postoperative shoulder, hip and knee arthroplasty. *BMJ*, 359: 1-7.doi: 10.1136/bmj.j4431.
- [40]. Dal, Ü., Bulut, H., Demir, S. G. (2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1), 34-40.

- [41]. Lee, G. R. H., Berstock, J. R., Whitehouse, M. R., Blom, A. W. (2017). Recall and patient perceptions of hip precautions 6 weeks after total hip arthroplasty. *Acta Orthopaedica*, 88 (5), 496-499. doi: 10.1080/17453674.2017.1350008.
- [42]. Koekenbier, K., Leino-Kilpi, H., Cabrera, E., Istomina, N., Johansson Stark, A., Katajisto, J. Et al. (2016). Empowering knowledge and its connection to health-related quality of life: A cross-cultural study: A concise and informative title: Empowering knowledge and its connection to health-related quality of life. *Applied Nursing Research*. 29, 211-216. doi: 10.1016/j.apnr.2015.05.004.
- [43]. Heiberg, K. E., Bruun-Olsen, V., Ekeland, A., Mengshoel, A. M. (2012). Effect of a walking skill training program in patients who have undergone total hip arthroplasty: Followup one year after surgery. *Arthritis Care & Research*. 64(3), 415-423. doi: 10.1002/acr.20681.
- [44]. Gülçayır, D. Karabulut, N. (2017). The effects of the training provided to patients who are scheduled for hip prosthesis surgery on the level of postoperative comfort and daily activities. *International Journal of Caring Sciences*. 10(1), 403.
- [45]. Bilik, Ö. (2006). *Kalça protezi uygulanmış olan hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.
- [46]. Yeh, M.L., Chen, H.H., Liu, P.H. (2005). Effects of multimedia with printed nursing guide in education on self-efficacy and functional activity and hospitalization in patients with hip replacement. *Patient Education And Counseling*, 57, 214-224. Doi: 10.1016/j.pec.2004.06.003.
- [47]. www.e-picos.com
- [48]. Dawson, J., Fitzpatrick, R., Murray, D., Carr, A. (1998). Questionnaire on the perceptions of patients about total knee replacement. *J Bone Joint Surg*, 80(1), 63-69.
- [49]. Şendir, M. (2000). *Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- [50]. Katz, S. C., Ford, A. B., Moskowitz, R. W. (1963). Studies of the illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. (185), 914-919. DOI: 10.1001/jama.1963.03060120024016.
- [51]. Yardımcı, E. (1995). *İstanbul'da yaşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sonuçlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi*. İstanbul Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- [52]. Altın, M. (2006). Alzheimer tipi demans hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve anksiyete. Tıpta Uzmanlık Tezi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

- [53]. Folstein, M. F., Folstein, S., McHugh, P. R. (1975). "Mini Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 12,189-198.
- [54]. Molloy, D. W., Standish, T. I. M. (1997). A guide to the standardized mini mental state examination. *International Psychogeriatrics*, 9 (Suppl.1), 87-94.
- [55]. Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 273-281.
- [56]. Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the "laws" of statistics. *Advances in Health Sciences Education*, 15(5), 625-632. doi: 10.1007/s10459-010-9222-y.
- [57]. Von Rottkay, E., Rackwitz, L., Rudert, M., Nöth, U., Reichert, J. C. (2017). Function and activity after minimally invasive total hip arthroplasty compared to a healthy population. *International Orthopaedics*, 42(2), 297-302. doi: 10.1007/s00264-017-3541-z.
- [58]. Yüksel, S., Ülker, S. (2018). Kalça kırıklı hastalarda bakımın değerlendirilmesi: Prospektif bir çalışma. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 4(2), 65-74.
- [59]. Nazlı, Y. (2007). *Total kalça protezi uygulanan hastalarda immobilizasyonun hasta üzerine etkileri*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- [60]. Correia, F. D., Nogueira, A., Magalhães, M. I., Guimarães, J., Moreira, M., Barradas, I. Et al (2019). Digital versus conventional rehabilitation after total hip arthroplasty: a single-center, parallel-group pilot study. *JMIR Rehabil Assist Technol*. 6(1), 14523. doi: 10.2196/14523.
- [61]. Demir, S. G., Erdil F. (2013). Effectiveness of home monitoring according to the Model of Living in hip replacement surgery patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1226-1241. doi: 10.1111/jocn.12255.

EKLER

EK 1: VERİ TOPLAMA FORMU

BÖLÜM I. TANITICI VE KLİNİK ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaş:
2. Cinsiyet: Kadın () Erkek ()
3. Medeni durum: Evli () Bekar ()
4. Eğitim durumu:
() Okur-yazar () Ortaöğretim
() İlköğretim () Yükseköğretim
5. Çalışma Durumu: ()Çalışıyor ()Çalışmıyor
6. Boy: ... Kilo: ... BKİ: ...
7. Evde birlikte yaşadığı kişiler: ()Yalnız ()Ailesi ile birlikte
8. Cerrahi girişim uygulanan taraf: ()Sağ ()Sol ()Bilateral
9. Kronik hastalık durumu: ()Var ()Yok
10. Kalça protezi ile ilgili bilgi alma durumu: ()Evet ()Hayır
11. Cerrahi girişim öncesi yardımcı araç-gereç kullanma durumu: ()Evet ()Hayır
12. Kullanılan yardımcı araç gereç: ()Baston veya koltuk değneği ()Yürüteç

BÖLÜM II- OXFORD KALÇA SKORU

Bu anket kalça eklemizin hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır (her bir kalça eklemi için ayrı form doldurulacaktır). Her soruyu uygun rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

Geçen 4 hafta boyunca...

1. Kalçanızdaki ağrıyı genellikle nasıl tanımlarsınız?	Hiç Çok hafif Hafif Orta Çok fazla	1 2 3 4 5
2. Gece yatakta, kalçanızdaki ağrı sizi rahatsız ediyor mu?	Hiç rahatsız etmiyor Sadece 1 veya 2 gece Bazı geceler Çoğu geceler Her gece	1 2 3 4 5
3. Etkilenen kalçanızı “batıcı”, “keskin” veya “kasılma” şeklinde ani ciddi ağrınız oluyor mu?	Hiçbir zaman (gün)/Hayır olmuyor Sadece 1 veya 2 gün Bazı günler Çoğu zaman(günler) Her gün	1 2 3 4 5
4. Yürürken kalçanızdan dolayı topallıyor musunuz?	Nadiren / asla Ara sıra veya yalnızca ilk adımda Sıklıkla yalnızca ilk adımda değil Çoğu zaman Her zaman	1 2 3 4 5
5. Kalçanızdaki ağrı çok fazla olmadan önce ne kadar süre yürüyebiliyordunuz? (bastonlu veya bastonsuz)	Ağrısız / 30 dakika' dan fazla 16-30 dakika 5-15 dakika Sadece evde Hiç yürüyemiyordum	1 2 3 4 5
6. Bir kat merdiveni çıkabiliyor muydunuz?	Evet kolaylıkla Çok az zorlukla Orta derecede zorlukla Aşırı derecede zorlukla Mümkün değil	1 2 3 4 5
7. Çorabınızı (kısa veya uzun) rahatlıkla giyebiliyor muydunuz?	Evet, kolaylıkla Çok az zorlukla Orta dereceli zorlukla Aşırı derecede zorlukla Hayır, mümkün değil	1 2 3 4 5
8. Yemekten sonra (masada otururken) sandalyeden kalkarken kalçanızdan dolayı nasıl	Hiç ağrım olmuyor Hafif ağrım oluyor	1 2

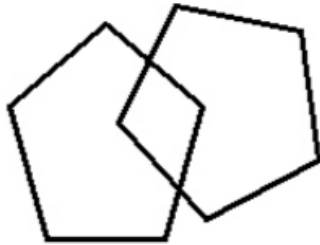
bir ağrı hissediyorsunuz?	Orta derecede ağrım oluyor	3
	Çok ağrım oluyor	4
	Çekilmez/dayanılmaz ağrı oluyor	5
9. Kalçanızdan dolayı, ulaşımda arabaya binip, inerken veya toplu taşıma araçlarını kullanırken herhangi bir sorunuz oldu mu?	Hiç sorunuz olmadı	1
	Çok az sorunuz oldu	2
	Orta derecede sorunuz oldu	3
	Aşırı derecede sorunuz oldu	4
	Yapmam mümkün değildi	5
10. Kendi başınıza banyo yaparken veya kurulanırken kalçanızdan dolayı herhangi bir sorunuz oldu mu?	Hiç rahatsız olmadım	1
	Çok az rahatsız oldum	2
	Orta derecede rahatsız oldum	3
	Aşırı derecede zorlanıyordum	4
	Yapmam mümkün değildi	5
11. Kendi başınıza eviniz için alışveriş yapabiliyor muydunuz?	Evet, kolaylıkla	1
	Çok az zorlukla	2
	Orta dereceli zorlukla	3
	Aşırı derecede zorlukla	4
	Hayır, mümkün değil	5
12. Kalçanızdaki ağrı genel olarak işlerinizi ne kadar etkiliyor?	Hiç etkilemiyor	1
	Biraz etkiliyor	2
	Orta derecede etkiliyor	3
	Büyük ölçüde etkiliyor	4
	Tam olarak işlerimi etkiliyor	5

BÖLÜM III- GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ

1-Banyo	a-Duş, oturarak yıkanma, silinerek temizlenme	3
	b-Hiç yardıma ihtiyaç yok	3
	c-Sadece vücudunun bir kısmını temizlemede yardım gerekli	2
	d-Vücutun birden fazla bölümünü yıkamada yardım gerekli	2
	e-Hiç banyo yapmıyorum	1
2-Giyinme	a-Kıyafetini çekmece ve dolaptan çıkararak	3
	b-Kıyafetini alıp yardımsız giyinebiliyor	3
	c-Kıyafetlerini alıp giyinebiliyor, ayakkabı bağlamaya yardım gerekli	2
	d-Kıyafetlerini alıp giyinmede yardım, veya kısmen tamamen giyinmemiş kalıyor	1
3-Tuvalet	a-Yardımsız gidebiliyor, kendisini temizleyebiliyor ve eşyalarını hazırlayabiliyor	3
	b-Destek için baston, sandalye kullanıyor	2
	c-Tuvalete gitmede, temizleme veya eşyalarını hazırlamada yardım gerekiyor	2
	d-Tuvalete gidemiyor veya ihtiyacının farkına varamıyor	1
4-Hareket	a-Yatak ve sandalyeye yardımsız oturup kalkabiliyor	3
	b-Destek için baston, yürüme aracı kullanabilir	2
	c-Yatak ve sandalyeye yardımla oturup kalkıyor	2
	d-Yataktan çıkamıyor	1
5-Kontinans	a-İdrar ve bağırsak hareketlerini tamamen kontrol edebiliyor	3
	b-Ara sıra kaçırma oluyor	2
	c-Gözetim gerekiyor, katater kullanıyor veya hiç kontrol edemiyor	1
6-Beslenme	a-Yardımsız kendisi beslenebiliyor	3
	b-Kendisi besleniyor, etleri kesme veya ekmek yağlamada yardım alıyor	2
	c-Beslenmede yardım gerekiyor	1

EK 2: STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST

Toplam Puan:		
YÖNELİM (Toplam puan: 10)	Hangi yıl içindeyiz..... Hangi mevsimdeyiz..... Hangi aydayız..... Bugün ayın kaç..... Hangi gündeyiz..... Hangi ülkede yaşıyorsunuz..... Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız..... Şu an bulunduğunuz semt neresidir..... Şu an bulunduğunuz bina neresidir..... Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız.....	() () () () () () () () () ()
KAYIT HAFIZASI (Toplam puan:3)	Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın..... (Masa, Bayrak, Elbise)(20 sn süre tanınır ve her doğru isim 1 puandır)	()
DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan: 5)	100' den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65)	()
HATIRLAMA (Toplam puan: 3)	Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyiniz. (Masa, Bayrak, Elbise).....	()
LİSAN (Toplam puan: 9)	a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) (2 puan, 20 saniye tut)..... b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (1 puan, 10 saniye tut)..... c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediklerimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" (3 puan, her bir doğru işlem bir puan, 30 saniye tut) d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan) "Gözlerinizi kapatın." e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın. (1 puan)..... f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan).....	() () () () () ()



UYGULAMA YÖNERGESİ

Başlangıç

1. Doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyismi sorulur.
2. Görme ve işitme için yardımcı cihazı varsa test esnasında bunların kullanılması sağlanır.
3. Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirilir ve testin yapılması için izin alınır.
4. Sorular, anlaşılmadığı veya cevap vermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde, en fazla üç kez tekrar edilir ve yine cevap alınmazsa sözel veya fiziksel hiçbir ipucu vermeden sonraki soruya geçilir.
5. Test uygulanırken, bazı sorularda kullanılmak üzere, bir yüzünde büyük harflarla ve rahat okunabilecek biçimde yazılmış "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazısı, diğer yüzünde dört yanlı bir figür oluşturacak biçimde iç içe geçmiş iki beşgenin çizili olduğu bir kağıt bulundurulmalıdır.

Uygulama

1. SMMT " Size bazı sorular sormak ve çözümler için bazı problemler göstermek istiyorum. Lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye çalışın" cümlesi ile başlar.
2. Her bir sorunun klinik tecrübeye dayanan ve kolay anlaşılır kendi özel talimatı vardır.
3. Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup, önceden belirlenmiştir. Soruların tamamen belirlenen şekliyle sorulması gereklidir.
4. Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilmesi için boşluklar bırakılmıştır. Böylelikle toplam puan test bittikten sonra sağlanabilir.
5. Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutar. Hızlı cevaplama telaşına kapılmayı önlemek için testin uygulandığı kişiye süre tutulduğu bildirilmez. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci "Teşekkürler, bu kadarı yeterli" diyerek bir sonraki soruya geçer. Zaman sınırlaması, değişkenliği azaltmak, güvenilirliği arttırmak, hastanın yetersiz kaldığı sorular karşısında katastrofobik reaksiyonlar geliştirmesini önleyerek, sükunetini muhafaza etmek için konulmuştur. Zor bir soru üzerinde çalışıldığında; örneğin beş kenarlı figürlerin kopyasında, zaman dolduğu halde işlem sürmekteyse tamamlanması beklenilir.

Yönelim

1. Hangi günde bulunduğu sorulduğunda, bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. Ay sorulduğunda ayın son günü ise yeni ay ve yeni ayın ilk günü ise eski ay doğru kabul edilir. Mevsimlerde hava şartlarına göre görüşmeci cevabın doğruluğunu değerlendirmelidir.
2. Bulunulan ülke, şehir, semt, bina ve kat sorulur.

Kayıt Hafızası

1. Görüşmeci, hastadan 1 sn ara ile söyleyeceği 3 kelimeyi tekrar etmesini ister. 20 sn süre verilir, her doğru kelimeye 1 puan verilir. Sıra ile tekrarı gerekmez.
2. Cevap verildikten sonra puanlandırılır. Yanlış veya eksik cevap verilmişse en fazla 5 kez olmak üzere kelimeler tekrarlanıp testteki hatırlama bölümü için öğrenilmesi sağlanır.

Dikkat ve Hesap

100'den geriye doğru 7 çıkartılarak sayılır. Her bir doğru çıkarma işlemi için 1 puan verilir. Yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra hastaya doğru rakam söylenerek devam edilmesi istenir.

Hatırlama

Kayıt hafızası bölümündeki üç kelimenin (masa, bayrak, elbise) hatırlanması istenir. Sıra önemsenmez.

Lisan Testleri

1. Kalem ve saat gösterilerek ne olduğu sorulur. Cevap için 10 sn verilir. (Toplam 2 puan)
2. Yandaki cümlenin tekrarı istenir: "Eğer ve fakat istemiyorum". 10 sn süre verilerek kelimesi kelimesine tekrara puan verilir. Cümleyi uygun biçimde telaffuz etmek için dikkat göstermek gerekir. Yaşlılarda görülen yüksek frekanslardaki işitme kayıplarında cümlenin anlaşılması zor olabilir. Doğru cevap 1 puandır.
3. Hastanın birazdan söylenecek 3 basamaklı işlemi uygulaması istenir. Öncelikle hastanın dominant olarak kullandığı elini öğrenmek gerekir. "Masada duran kağıdı sağ/sol (nondominant) elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve kağıdı yere bırakın lütfen" cümlesi söylenerek 30 sn süre ve her bir doğru işlem için 1 puan verilir. Bu işlem öncesinde (talimat okunmadan) kağıdın hasta tarafından alınmasına izin verilmez. Görüşmeci kağıdı hastanın uzanamayacağı bir mesafede ve kendi vücuduna göre orta hatta tutmalı, talimat verildikten sonra kağıdı hastanın ulaşabileceği alana doğru itmeli.
4. Bir kağıda büyük harflerle ve puntolarla rahatça okunabilecek şekilde yazılmış cümle okunarak, ne yazıyorsa onu yapması istenir. (Toplam 1 puan)
5. Hastaya bir kağıt ve kalem vererek tam bir cümle yazması istenir. 30 sn süre tanınır. Anlam içeren doğru bir cümle için 1 puan verilir (özne, yüklem, nesne bulunmalıdır).
6. Hastaya bir kağıt, kalem ve silgi verilerek şekli gösterilen birbiri içine geçmiş iki beşgeni kopya etmesi istenir. 1 dk süre tanınır. Beşgenlerin kenar sayılarının tam olmasına dikkat edilir. (Toplam 1 puan)

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÇALIŞMA GRUBU)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Araştırmanın Açık Adı: Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacı: Doç.Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ

Merkezin Adı: MEÜ. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde randomize paralel kontrollü özellikteki bu araştırmada, kalça eklemine protez uygulanan hastalara video ile verilen eğitimin kalça işlevi ve günlük aktiviteler üzerine etkisi belirlenecektir. Bu araştırma toplam 9 ay sürecektir. Ayrıca, bu araştırmaya sizden başka (59)erişkin hasta daha katılacaktır.

Bu araştırmaya sizin de katılmanızı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle araştırma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen her şeyi anladıktan sonra bu araştırmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Araştırmacı, size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Araştırmada neler olacağını anlatabilmek için anlayamayacağınız sözler kullanmamız gerekebilir. Eğer anlamadığınız bir şey olursa araştırmacınıza istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Araştırmaya katılmaya "evet" derseniz ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsiniz. İstemediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Eğer araştırma sırasında size anlatıldığından farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde araştırmacınıza araştırmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

Bu araştırmaya neden ben seçildim?

Kalça eklemimize protez yerleştirildiği için bu araştırmaya katılmanız istenmektedir.

Bu araştırmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu araştırmaya katılmanız durumunda sizin gibi kalça protezi uygulanan diğer hastaların tedavilerinde yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu araştırmada bana ne olacak?

Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, size farklı bir tedavi uygulanmayacaktır, doktorunuz her zamanki gibi tedavinizi sürdürecektir. Total kalça protezi ameliyatı, zarar gören kalça eklemi için eklem yerine metal veya plastik maddeden yapılmış yapay bir eklem yerleştirilmesi işlemidir. Total kalça protezi ameliyatı sonrası hastaların yeniden bağımsızlık kazanması zaman almakta ve günlük yaşama uyum sağlamaları için desteğe gereksinim duymaktadırlar. Bu uyum sürecinin kazanılması için erken dönemde ayağa kalkmak önem kazanmaktadır. Erken hareket etmeye (mobilizasyon) yönelik, hemşire ve hekiminiz tarafından sözel şekilde bilgilendirme yapılmaktadır.

Bu araştırma kapsamında ameliyatınızdan bir gün önce Hemşire Betül Akyokuş tarafından size ait bilgiler Veri Toplama Formuna kaydedilecektir. Oxford KalçaSkoru ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ameliyattan bir gün önce, taburculuk gününüzde ve birinci ayda geleceğiniz poliklinik kontrolünde sizinle yüz yüze görüşülerek uygulanacaktır. Yine ameliyattan önceki gün sözel olarak mobilizasyon hakkında bilgilendirilecek ve odanızda size mobilizasyon eğitimi isimli video izletilecektir. Eğitim sonunda izlemiş olduğunuz video, daha sonra izleyebilmeniz için CD içerisinde size verilecektir. Aynı zamanda sizin/yakınının cep telefonuna, tabletine ya da dizüstü bilgisayarına yüklenerek tekrar izlenme olanağı sağlanacaktır. Bu araştırma sonucunda hastalara video desteği ile verilen hareket etme (mobilizasyon) eğitiminin, sözel bilgilendirme yapılan hastalara göre kalça işlevi ve günlük yaşam aktivitelerini etkileme durumu belirlenebilecektir.

Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya hastanızın bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir.

Bu araştırmaya hastanızın katılmasını kabul ettiğiniz takdirde, araştırmadan hastanızı istediğiniz zaman çekebilme hakkına sahipsiniz. Böyle bir durumda ilgili sağlık çalışanlarıyla olan ilişkileriniz olumsuz yönde etkilenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında hastanızın kimliği gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar doktorunuza ve araştırmacınıza sorabilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu araştırmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. Şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca araştırmacınıza söylemeniz yeterlidir.

Bu araştırmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu araştırmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, araştırmanın her aşamasında olduğu gibi araştırmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu araştırmadan sorumlu araştırmacınıza sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

Bu araştırma için hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı bilgilendirilmiş ve gerekli izinler alınmıştır.

Ne yapmak zorundayım?

Size yapılacak her şeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle araştırmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. Bu imzaladığınız kağıdın birisi de sizde kalacaktır.

Canınızı sıkın veya merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde (05313574461) numaralı telefondan (Hemşire Betül AKYOKUŞ)'u arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 4 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama Hemşire Betül AKYOKUŞ adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu araştırmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katıldığımı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi :

Telefon numarası :

Bağımsız tanığın[gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi :

Telefon numarası :

Gönüllülerden elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılacak ise;

"..." adlı araştırma kapsamında alınan kanın

- Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı : Betül AKYOKUŞ

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi : ERDEMLİ/ MERSİN

Telefon numarası : 05313574461

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi :

Telefon numarası :

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı :Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Adresi :MEÜ. Uğur Oral Kültür Merkezi Yenişehir/Mersin

Telefon numarası : 0 324 361 00 01-4417

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Araştırmanın Açık Adı: Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi

Sorumlu Araştırmacı: Doç.Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ

Merkezin Adı: MEÜ. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde randomize paralel kontrollü özellikteki bu araştırmada, kalça eklemine protez uygulanan hastalara video ile verilen eğitimin kalça işlevi ve günlük aktiviteler üzerine etkisi belirlenecektir. Bu araştırma toplam 9 ay sürecektir. Ayrıca, bu araştırmaya sizden başka (59)erişkin hasta daha katılacaktır.

Bu araştırmaya sizin de katılmanızı istiyoruz, ancak katılmaya karar vermeden önce bazı şeyleri bilmeniz ve anlamanız gerekiyor. Size öncelikle araştırma sırasında neler olacağı açıklanacaktır. Size söylenen her şeyi anladıktan sonra bu araştırmaya katılıp katılmayacağınıza karar vermelisiniz.

Araştırmacı, size bilgileri dikkatli bir şekilde okuyacaktır. Araştırmada neler olacağını anlatabilmek için anlayamayacağınız sözler kullanmamız gerekebilir. Eğer anlamadığınız bir şey olursa araştırmacınıza istediğiniz kadar soru sorabilirsiniz.

Araştırmaya katılmaya "evet" dersanız ve isterseniz bu formu imzalayabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı ya da katılmamayı seçebilirsiniz. İstemediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Eğer araştırma sırasında size anlatıldığından farklı bir durum gelişirse size hemen haber verilecektir. O zaman da istediğinizde araştırmacınıza araştırmadan ayrılmak istediğinizi söyleyebilirsiniz. Kimse sizi zorlayamaz.

Bu araştırmaya neden ben seçildim?

Kalça eklemimize protezyerleştirildiği için bu araştırmaya katılmanız istenmektedir.

Bu araştırmaya katılmamın yararları nelerdir?

Bu araştırmaya katılmanız durumunda sizin gibi kalça protezi uygulanan diğer hastaların tedavilerinde yardımcı olacak bilgiler edinmeyi umuyoruz.

Bu araştırmada bana ne olacak?

Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, size farklı bir tedavi uygulanmayacaktır, doktorunuz her zamanki gibi tedavinizi sürdürecektir. Total kalça protezi ameliyatı, zarar gören kalça eklemine eklenerek eklem yerine metal veya plastik maddeden yapılmış yapay bir eklem yerleştirilmesi işlemidir. Total kalça protezi ameliyatı sonrası hastaların yeniden bağımsızlık kazanması zaman almakta ve günlük yaşama uyum sağlamaları için desteğe gereksinim duymaktadırlar. Bu uyum sürecinin kazanılması için erken dönemde ayağa kalkmak önem kazanmaktadır. Erken hareket etmeye (mobilizasyon) yönelik, hemşire ve hekiminiz tarafından sözel şekilde bilgilendirme yapılmaktadır.

Bu araştırma kapsamında ameliyatınızdan bir gün önce Hemşire Betül Akyokuş tarafından size ait bilgiler Veri Toplama Formuna kaydedilecektir. Oxford Kalça Skoru ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ameliyattan bir gün önce, taburculuk gününüzde ve birinci ayda geleceğiniz poliklinik kontrolünde sizinle yüz yüze görüşerek uygulanacaktır. Bu araştırma sonucunda kalça işlevi ve günlük yaşam aktiviteleriniz belirlenecektir.

Bu araştırma sırasında yapılacak işlemler için sizden bir ücret talep edilmeyecek veya hastanızın bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşuna bir araştırma gideri yüklenmeyecektir.

Bu araştırmaya hastanızın katılmasını kabul ettiğiniz takdirde, araştırmadan hastanızı istediğiniz zaman çekebilme hakkına sahipsiniz. Böyle bir durumda ilgili sağlık çalışanlarıyla olan ilişkileriniz olumsuz yönde etkilenmeyecektir. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse yayımlandığında hastanızın kimliği gizli tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Anlamadığınız bir şey olursa tekrar tekrar doktorunuza ve araştırmacınıza sorabilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmak zorunda mıyım?

Bu araştırmaya katılıp katılmamak isteğinize bağlıdır. Kararınızı vermeden önce, bu araştırmaya katıldığınız için size para veya hediye verilmeyeceğini bilmeniz gerekir. şimdi "evet" deseniz de, istediğiniz zaman "istemiyorum" diyerek bu araştırmadan çıkabilirsiniz. Bunu yalnızca araştırmacınıza söylemeniz yeterlidir.

Bu araştırmaya katıldığımı başkaları da bilecek mi?

Sizin dışınızda yalnızca tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebilecek olan kişiler (araştırma ekibindeki kişiler dışında araştırmanın yapılmasına onay ve izin verecek olan Etik Kurul ve Sağlık Bakanlığı gibi) bu araştırmaya katıldığınızı bilecektir. Ancak, araştırmanın her aşamasında olduğu gibi araştırmanın sonuçları yayınlanırken bile bütün bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu form sizin tarafınızdan imzaladığında sizinle ilgili bütün bilgilere ulaşabileceksiniz. Bu

araştırmadansorumlu araştırmacınıza sorduktan sonra, eğer o izin verirse, bu araştırmaya katıldığınızı kendi özel doktorunuza söyleyebilirsiniz.

Bu araştırma için hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı bilgilendirilmiş ve gerekli izinler alınmıştır.

Ne yapmak zorundayım?

Size yapılacak her şeyi anladıysanız, şimdi sizden bu araştırmaya katılmak istediğinize ilişkin imza atmanız istenecektir. Bu size açıklandığı haliyle araştırmaya özgürce katıldığınızı gösterecektir. Bu imzaladığınız kağıdın birisi de sizde kalacaktır.

Canınızı sıkan veya merak ettiğiniz bir şey olursa mesai saatleri içinde (05313574461) numaralı telefondan (Hemşire Betül AKYOKUŞ)'u arayabilir ve istediklerinizi sorabilirsiniz.

Olur verme beyanı

Toplam 4 sayfa olan bu formdaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama Hemşire Betül AKYOKUŞ adlı araştırmacı tarafından yapıldı. Bu araştırmanın amacını ve ne yapılacağını anladım. Bu araştırmada bana ne olacağını, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi, kimlik bilgilerimin gizli tutulacağını ve imzaladığım bu formun bir kopyasının bana verileceğini biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katıldığımı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı Soyadı :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi :

Telefon numarası :

Bağımsız tanığın[gönüllü okur-yazar olmadığı için imzalı onay veremiyorsa vb. durumlarda]

Adı Soyadı :

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi :

Telefon numarası :

Gönüllülerden elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılacak ise;

"..." adlı araştırma kapsamında alınan kanın

Yalnızca yukarıda adı geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.

İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Formdaki bilgileri vererek gerekli açıklamaları yapan ve olur alan araştırmacının

Adı Soyadı : Betül AKYOKUŞ

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi : Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çiftlikköy Kampüsü 33343

Telefon numarası : 05313574461

Acil tıbbi durumlarda iletişime geçilecek kişinin

Adı Soyadı : Betül AKYOKUŞ

Tarih (Gün/Ay/Yıl) :

İmzası :

Adresi : Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çiftlikköy Kampüsü 33343

Telefon numarası: 05313574461

Araştırmaya onay veren Etik Kurulun

Adı :Mersin Üniversitesi Rektörlüğü Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Adresi :MEÜ. Uğur Oral Kültür Merkezi Yenişehir/Mersin

Telefon numarası : 0324 361 00 01-4417

EK 4: RANDOMİZASYON TABLOSU

Çalışma Grubu	Kontrol Grubu
4	1
7	2
8	3
10	5
12	6
13	9
14	11
17	15
18	16
19	20
21	22
23	24
26	25
27	28
30	29
31	32
33	34
35	36
37	38
39	41
40	43
42	45
44	47
46	51
48	53
49	54
50	55
52	56
59	57
60	58

EK 5: ETİK KURUL KARARI



T.C. 624
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



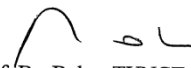
Sayı : 78017789/050.01.04/ 323527
Konu : Etik Kurul

20/01/2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ
Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Sorumluluğunuzda yapılması tasarlanan "Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" adlı araştırmaya ilişkin 19/01/2017 tarihli ve 2017/18 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.

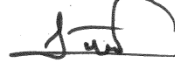
Bilgilerinizi arz/rica ederim.


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Kurul Başkanı

EKLER:

- 1- Kurulun 19/01/2017 tarihli ve 2017/18 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 sayfa)

ASLI GIBİDİR

Ahmet Arslan
Etik Kurulu Sekreteri


Adres : MEÜ Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir / MERSİN Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Tel : 03243610001-4417 Fax :
e-posta : Elektronik Ağ : www.mersin.edu.tr



MEÜ.ID.FR-001/03

Sayfa 1/1

Yayın Tarihi : 22 / 11 / 2013

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
19/01/2017	02	18

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 17/01/2017 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gereke,amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan

(Katılamadı)
Prof. Dr. Selma ÜNAL
Başkan Yardımcısı

(Katılamadı)
Prof. Dr. Fatma Özlem KANDEMİR
Üye

İmza
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU KILINÇ
Üye

İmza
Prof. Dr. Murat BOZLU
Üye

İmza
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN
Üye

İmza
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
Üye

İmza
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Üye

İmza
Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Üye

İmza
Doç. Dr. Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ
Üye


İmza
Yrd. Doç. Dr. M. Türkan IŞIK ERER
Üye


İmza
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK
Üye

(Katılamadı)
Uzm. Dr. Özge KURMUŞ
Üye

İmza
Hürrem Betül LEVENT ERDAL
Üye

İmza
Lale DAĞLI
Üye


Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Başkan
ASLI GİBİDİR

ASLI GİBİDİR
Ahmet Arslan
Etik Kurulu Sek.


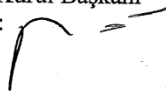
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

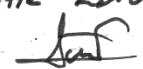
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Prof. Dr. Uğur ORAL Kültür Merkezi, 33343, Yenişehir/Mersin
	TELEFON	0 324 361 00 01 / 4417
	FAKS	---
	E-POSTA	meukaek@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	---			
	DESTEKLEYİCİ	---			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	---			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz- Hemşirelik etkinliklerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırma- Anket Çalışması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı
İmza:



ASLI GİBİDİR
Ahmet Arslan
Etik Kurulu Sekreteri


Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)	17.01.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ÇALIŞMA GRUBU)	17.01.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER: GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMACILARIN ÖZ GEÇMİŞİ	<input checked="" type="checkbox"/>				
3 ADET LİTERATÜR	<input checked="" type="checkbox"/>					
Diğer	<input checked="" type="checkbox"/>	- Anket Formu -KANZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017/18	Tarih: 19/01/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN	Farmakoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Meslek Bilimleri Bölümü Farmakoloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Selma ÜNAL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof. Dr. Fatma Özlem KANDEMİR	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Enfeksiyon Hastalıkları ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

Prof. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanı

İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

ASLI GİBİDİR

Ahmet Arslan

Etik Kurulu Sekreteri

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

Prof. Dr. Olgü HALLIOĞLU KILINÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Murat BOZLU	Üroloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji ABD	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN	Biyostatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilimler ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER	İç Hastalıkları Hemşireliği	MEÜ Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nimet KARAGÜLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gamze ÖZÇÜRÜMEZ BİLGİLİ	Psikiyatri	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Psikiyatri ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. M. Türkan İŞİK ERER	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Nalan TİFTİK	Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Özge KURMUŞ	Kardiyoloji	Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji ABD	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yüksek Şehir Plancısı Hürrem Betül LEVENT ERDAL	Şehir ve Bölge Planlama/Uluslararası Proje Yönetimi	Mersin Mezitli Belediyesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR

Ahmet Kocan
Etik Kurulu SekreteriProf. Dr. Bahar TUNÇTAN
Etik Kurul Başkanıİmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK 6: KURUM İZİNİ



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanlığı

BAŞKANLIĞI
Tarih: 13/01/2017 15:31
Sayı: 74419321-774.01.06-
E.00000312666



E.00000312666

Sayı : 74419321-774.01.06
Konu : Betül AKYOKUŞ'un Araştırma İzni

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Yüksek lisans öğrencisi Betül AKYOKUŞ'un "Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelere Etkisi" isimli tez çalışması ile ilgili veri toplama uygulamasını yapması Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Fehmi Volkan
ÖZTUNA
Anabilim Dalı Başkanı

e-imzalıdır
Prof.Dr. Mustafa Musa DİRLİK
Bölüm Başkanı



Adres: Yenişehir/Mersin
E-posta: elifmaden@mersin.edu.tr
Telefon: +90 (0324)2410000

Ayrıntılı bilgi için: Elif MADEN
Fax: +90 (0324)3412400
Elektronik ağ: www.mersin.edu.tr



1 / 1

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.mersin.edu.tr> adresinden d4456ddd-65ba-46c0-a22f-42f14ca95131 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı :Betül AKYOKUŞ
Doğum Tarihi :15.05.1992
E-mail :betulakyks@gmail.com
Öğrenim Durumu :Lisans

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2010-2014

Görevler

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	2014-devam ediyor