

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ALÇILI HASTALARIN EVDE BAKIMLARI SIRASINDA
KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR VE
BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Münevver SÖNMEZ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Meryem YAVUZ**

**İZMİR
2007**

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : **Prof. Dr. Alev DIRAMALI**

(Danışman)

.....

Üye : **Doç. Dr. Meryem YAVUZ**

.....

Üye : **Yrd. Doç. Dr. Dilek DALLI**

.....

Yüksek Lisans Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 22.01.2007

ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi, yürütülmesi ve sonuçlanmasına kadar her aşamada hem yol gösteren hem de çalışmalarında beni yüreklendiren tez danışmanım Doç. Dr. Meryem YAVUZ'a,

Tezimde yardım ve önerileri ile araştırmama ışık tutan tez jüri üyesi Alev DRAMALI'ya

Araştırmam sırasında yardım ve desteğini gördüğüm ortopedi servisi, ortopedi polikliniği ve acil serviste görevli tüm hemşire ve doktor arkadaşlarıma,

Araştırmanın her aşamasında beni destekleyip güç veren eşim Umut SÖNMEZ'e ve moral güçlerini hep arkamda hissettiğim aileme teşekkür ederim

Münevver SÖNMEZ

12.01.2007

İZMİR

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
İÇİNDEKİLER	II
TABLO DİZİNİ.....	VII
GRAFİK DİZİNİ.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ	XIV

BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Hipotezler	3
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Sınırlamalar	4
1.6. Tanımlar	5
1.7. Genel Bilgiler	5
1.7.1. Kemiğin Histolojik Yapısı	5
1.7.1.1. Kemik Matriksi	5
1.7.1.2. Kemik Hücreleri	6
1.7.1.3. Kemik Döngüsü (Yenilenmesi)	6
1.7.2. Şekillerine Göre Kemik Çeşitleri	6
1.7.2.1. Uzun Kemikler (Ossa Longa)	6
1.7.2.2. Kısa Kemikler (Ossa brevia)	7
1.7.2.3. Yassı Kemikler (Ossa Plana).....	7
1.7.2.4. Düzensiz Kemikler (Ossa Irregularia).....	7
1.7.2.5. İçinde hava bulunduran kemikler (Ossa pneumatica).....	7
1.7.3. Kemiğin makroskopik Yapısı	7
1.7.3.1. Spongios (trabeküller, süngerimsi) yapı	8
1.7.3.2. Kompakt (kortikal) yapı.....	8
1.7.4. Kırıklar	8
1.7.4.1. Kırık Tanımı	8

1.7.4.2. Kırık oluşmasında etkili olan mekanizmalar	9
1.7.4.3. Kırıkların Belirti Ve Bulguları.....	9
1.7.4.3.1. Travmaya ait genel belirti ve bulgular.....	9
1.7.4.3.2. Kırığa özgü belirti ve bulgular.....	10
1.7.4.4. Kırık Tipleri Ve Sınıflandırma	11
1.7.4.5. Kırık İyileşmesi.....	13
1.7.4.6. Kırık tedavisi.....	15
1.7.4.6.1. Redüksiyon yöntemleri.....	15
1.7.4.6.2. Kırığın Tespiti (İmmobilizasyon - Fiksasyon)	16
1.7.4.6.2.1. Sargı ve bandajlarla tespit	16
1.7.4.6.2.2. Alçı ile İmmobilizasyon	16
1.7.4.7. Kırığın Komplikasyonları	17
1.7.4.7.1. Kırılan Kemik Yerindeki komplikasyonlar	17
1.7.4.7.1.1. Kaynama Gecikmesi (Delayed Union) Ve Kaynamama (Nonunion, Psödoartroz)	17
1.7.4.7.1.2. Kötü Pozisyonda Kaynama (malunion).....	17
1.7.4.7.1.3. Büyüme ve Gelişme Kusuru.....	17
1.7.4.7.1.4. Avasküler Nekroz	17
1.7.4.7.1.5. Enfeksiyon	18
1.7.4.7.2. Kırığa Komşu Dokulardaki Komplikasyonlar.....	18
1.7.4.7.3. Kırığa Yakın Bölgelerdeki Komplikasyonlar.....	19
1.7.4.7.4. Sistemik Komplikasyonlar	19
1.7.4.8. Kırıkta Hemşirelik Bakımı.....	19
1.7.5. Alçı.....	21
1.7.5.1. Alçının tarihçesi (plaster of paris)	21
1.7.5.2. Alçı uygulamasının nedenleri	22
1.7.5.3. Alçının avantajları.....	22
1.7.5.4. Alçının dezavantajları	23
1.7.5.5. Alçı çeşitleri	23
1.7.5.5.1. Dairevi Alçı (Sirküler Alçı)	23
1.7.5.5.2. Sentetik Alçılar	24
1.7.5.6. Alçı Uygulaması	25

1.7.5.7. Alçı Uygulanmasından Sonra Gözlenmesi Gereken Durumlar	29
1.7.5.8. Alçı Komplikasyonları	29
1.7.5.9. Alçılı Bireylerin Dikkat Etmesi Gereken Noktalar.....	31
1.7.5.10. Alçılı Bireylerin Evde Bakımı	32
1.7.5.11. Alçılı Bireylerin Kendi Kendine Bakım Konusunda Eğitilmesi	33
1.7.5.12. Alçı Sonrası Hemşirelik Bakımı	34
1.7.5.13. Özel Alçı Uygulamalarında Hemşirelik Bakımı.....	39

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	41
2.2. Kullanılan Gereçler	41
2.2.1. Geliştirilen Eğitim Materyali.....	41
2.2.1.1. Alçı Uygulanan Birey Ve Aile Üyeleri İçin Rehber Bilgiler	41
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	43
2.4. Araştırmanın Evreni	44
2.5. Araştırmanın Örneklemi.....	44
2.6. Bağımlı-Bağımsız Değişkenler	45
2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi.....	45
2.8. Verilerin Analizi.....	47
2.9. Süre ve Olanaklar	47
2.10. Etik	48

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylere Ait Tanıtıcı Bilgiler	49
3.2. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Kırık Deneyimleri Hakkındaki Verilerin İncelenmesi.....	52

3.3. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Alçı İle İlgili Verilerinin Dağılımı	59
3.4. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar İle İlgili Bilgilerinin Dağılımı	68

BÖLÜM IV TARTIŞMA

4.1. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylere Ait Tanıtıcı Bilgiler	142
4.2. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Kırık Deneyimleri Hakkındaki Verilerin İncelenmesi.....	144
4.3. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Alçı İle İlgili Verilerinin Dağılımı	147
4.4. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar İle İlgili Bilgilerinin Dağılımı	149

BÖLÜM V SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar.....	162
5.2. Öneriler.....	167

ÖZET.....	168
------------------	------------

ABSTRACT.....	171
----------------------	------------

KAYNAKLAR	174
------------------------	------------

EKLER

EKI. Alçılı Bireylerin Evde Bakımları Sırasında Karşılaştıkları Sorunlar Ve Başa Çıkma Yöntemleri Veri Toplama Formu	178
EK II. Alçı Uygulanan Birey Ve Aile Üyeleri İçin Rehber Bilgiler.....	185

EK III. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Bilimsel Etik Kurul İzin Belgesi.....	193
EK IV. İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Başhekimlik Onayı	194
ÖZGEÇMİŞ.....	195

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Farklı Tiplerde Alçılama Materyalinin Avantajları Ve Dezavantajları	28
---	----

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Cinsiyetlerinin Dağılımı.....	49
Grafik 2: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Gruplara Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı.....	50
Grafik 3: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Eğitim Durumlarının Dağılımı.....	50
Grafik 4: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Kırık Deneyimlerinin Dağılımı	52
Grafik 5: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Kırık Nedenlerinin Dağılımı.....	53
Grafik 6: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Gruplara Göre Kırık Nedenlerinin Dağılımı	54
Grafik 7: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Kırık Türünün Dağılımı.....	55
Grafik 8: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Gruplara Göre Kırık Türünün Dağılımı	56
Grafik 9: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Kırığın Meydana Geldiği Bölgenin Dağılımı	57
Grafik 10: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Gruplara Göre Kırığın Meydana Geldiği Bölgenin Dağılımı	58
Grafik 11: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Daha Önce Alçı Uygulanma Durumlarının Dağılımı	60
Grafik 12: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıyı Uygulayan Kişinin Dağılımı	61

Grafik 13: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıyı Uygulayan Kişinin Gruplara Göre Dağılımı	61
Grafik 14: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Daha Önceden Alçı İle İlgili Bilgilerinin Olup Olmaması İle İlgili Verilerin Dağılımı.....	62
Grafik 15: Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Alçı İle İlgili Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı.....	65
Grafik 16: Alçılı Bireylerin Alçı İle İlgili Bilgi Alma Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı	65
Grafik 17: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Acil Servise Başvurma Durumlarının Dağılımı.....	65
Grafik 18: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Acil Servise Gruplara Göre Başvurma Durumlarının Dağılımı	65
Grafik 19: Alçılı Bireylerin Acil Servise Başvurma Nedenlerinin Dağılımı	69
Grafik 20: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçılı Bölgede Kaşıntı Meydana gelme Durumlarının Dağılımı	71
Grafik 21: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçılı Bölgede Kaşıntı Meydana gelme Durumlarının Gruplara göre Dağılımı.....	71
Grafik 22: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Alçılı Bölgede Kaşıntının Oluş zamanının Dağılımı.....	73
Grafik 23: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçılı Bölgede Kaşıntı Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı.....	75

Grafik 24: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Ağrı Durumlarının Dağılımı.....	77
Grafik 25: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Gruplara Göre Ağrı Durumlarının Dağılımı	78
Grafik 26: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Ağrının Oluş Zamanının Dağılımı	79
Grafik 27: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Alçıya Alınan Bölgede Ağrı Olduğunda Ne Yaptıklarının Dağılımı	81
Grafik 28: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçıya Alınan Bölgede Şişlik Durumlarının Dağılımı	85
Grafik 29: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçıya Alınan Bölgede Şişliğin Oluş zamanının Dağılımı.....	86
Grafik 30: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıya Alınan Bölgede Şişlik Olduğunda Ne Yaptıklarının Dağılımı	88
Grafik 31: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında Karıncalanma Durumlarının Dağılımı	91
Grafik 32: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında Karıncalanmanın Oluş zamanının Dağılımı.....	92
Grafik 33: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Parmaklarında Karıncalanma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	94
Grafik 34: Çalışma ve kontrol grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında Uyuşma Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı.....	95
Grafik 35: Çalışma ve kontrol grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında Uyuşma Meydana Gelme Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı.....	95

Grafik 36: Alçılı Bireylerin Parmaklarında Uyuşmanın Oluş zamanının Dağılımı.....	97
Grafik 37: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Parmaklarında Uyuşma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	99
Grafik 38: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Sıkma Durumlarının Dağılımı.....	100
Grafik 39: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Sıkma Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı	101
Grafik 40: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bireylerde Alçı Sıkmanın Oluş zamanının Dağılımı.....	102
Grafik 41: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıda Sıkma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	104
Grafik 42: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmak Uçlarında Morarma Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı.....	105
Grafik 43: Alçılı Bireylerin Parmak Uçlarında Morarma Meydana Gelme Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı.....	106
Grafik 44: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmak Uçlarında Morarmanın Oluş zamanının Dağılımı.....	107
Grafik 45: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Parmak Uçlarında Morarma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	108
Grafik 46: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Bol Gelme Durumlarının Dağılımı	110

Grafik 47: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Bol Gelme Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı.....	111
Grafik 48: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Bol Gelmenin Oluş zamanının Dağılımı.....	112
Grafik 49: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçı Bol Geldiğinde Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı.....	113
Grafik 50: Alçılı Bireylerde Alçının Alt Ve Üst Kısımlarında Aşınma Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı	114
Grafik 51: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Alçının Alt Ve Üst Kısımlarında Aşınmanın Oluş zamanının Dağılımı	116
Grafik 52: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçının Alt Ve Üst Kısımlarında Aşınma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	117
Grafik 53: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında His Kaybı Durumlarının Dağılımı	119
Grafik 54: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında His Kaybının Gruplara Göre Dağılımı.....	120
Grafik 55: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Parmaklarında His Kaybı Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	121
Grafik 56: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Vücut Isısında Yükselme Durumlarının Dağılımı.....	122
Grafik 57: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Vücut Isısında Yükselme Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	123

Grafik 58: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Alçıya Alınan Bölgede Kötü Koku Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı	124
Grafik 59: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıya Alınan Bölgede Kötü Koku Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	125
Grafik 60: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçı Bütünlüğünde Bozulma Durumlarının Dağılımı.....	126
Grafik 61: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçı Bütünlüğünde Bozulma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı	127
Grafik 62: Alçılı Bireylerde Alçıda Delinme Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı.....	128
Grafik 63: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıda Delinme Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı.....	129

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil1: Kırık İyileşmesinin İnflamasyon, Onarım Ve Yeniden Şekillenme Dönemlerinin Yaklaşık Sürelerine Ait Şema (Cruess)	14
Şekil 2: Ekstremitelerdeki Bazı Alçı Uygulamaları	24

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Hareket sistemimiz kemikler, kaslar, eklemler ve bağlardan oluşmaktadır (30). Kemiğin anatomik bütünlüğünün ve devamlılığının bozulmasına kırık denir. Kemikteki kırılma; etki eden kuvvetlerin derecesine ve kemiğin şoku absorbe edebilme yeteneğine göre ufak bir çatlaktan bir veya birçok kemiğin kırılmasına; hatta komşu eklemlerde çıkık eşlik etmesine kadar değişiklik gösterebilir (15, 52).

Kırığın görülme oranı yaş grupları ve bölgedeki kırık oluşturan nedenlere göre değişiklik gösterir. İngiltere'de Ulusal Osteoporoz Derneği (The National Osteoporosis Society) 2002 yılında yaptıkları araştırmaya göre her yıl 200.000'nin üzerinde kırık meydana geldiğini belirtmişlerdir (14,22).

Kırık iyileşmesi kırık olduğu andan itibaren başlar ve temelde bir bağ dokusu iyileşmesi şeklindedir. Kırık tedavisinde amaç; kırık bölgesini eski normal pozisyonuna getirmek, iyileşinceye kadar o bölgeyi hareketsiz bir durumda tutmak, komplikasyonları önlemektir (5,6,8,52).

Kırıklar redükte edildikten sonra (eski haline getirme) kemik iyileşinceye kadar hareketsiz tutulur. Buna tespit veya immobilizasyon denir. Immobilizasyonu sağlamak için en sık kullanılan yöntemlerden biri de alçıdır (9,52).

Alçı; alçı toz taşı veya dehidrate kalsiyum sülfattan meydana gelen bir tozdur. Uygulandığı zaman vücudun şeklini alır. Alçının amacı; vücut parçasını özel pozisyonda tutmak ve yumuşak dokuya eşit miktarda basınç uygulamaktır. Alçının ucuz ve dayanıklı olması, uygulanması ve yapılmasının çok kolay olması, röntgen ışınlarını geçirmesi gibi avantajlarından dolayı tıpta yaklaşık bin yıldan beri kullanılmaktadır (14, 51,52, 57).

Alçılar, uzun bacak, kısa bacak, uzun kol, kısa kol, pelvi pedal alçısı gibi çeşitli şekillerde yapılabilir. Alçı uygulandıktan sonra bazen komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bunların en önemlileri kompartman sendromu ve basınç yaralarıdır (13).

Alçılı bireyler alçı uygulandıktan sonra evlerine gönderilmekte ve bireyler alçılı dönemi evde kendi bakımlarını sağlayarak geçirmektedirler. Kendi kendine bakımda hasta eğitimi önemlidir. Hasta eğitimi; “eğitim, danışmanlık ve hastanın bilgisi veya sağlık davranışlarını etkileyebilecek davranış değiştirme teknikleri gibi yöntemlerin kombinasyonu ile yapılan planlı bir öğrenme deneyimidir” (50).

Fakat alçılı hastalara evde karşılaştıkları sorunlar hakkında ayrıntılı bilgi verilmemektedir. Bu nedenle çalışmada alçılı bireylere evde karşılaşılabilecekleri sorunlar ve başa çıkma yöntemleri ile ilgili kitapçık hazırlanarak verilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Genelde bireyler alçı uygulandıktan kısa bir süre sonra evlerine gönderilmektedir. Bu durumda alçılı bireyler ve aileleri alçı ile ilgili bakımlarını kendileri üstlenmektedirler. Bir immobilizasyon malzemesi olan alçının yararları ile birlikte pek çok komplikasyonlarının olduğu bilinmektedir. Evde alçı bakımını

kendisinin yapacağı bireylere alçının olası sorunları ve bu sorunlarla başa çıkma yolları ile ilgili bilgi ve yazılı materyal verilmesi bu hastaların bakımına yardımcı olacaktır. Yapılan literatür incelemeleri ile alçılı hastaların evde karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerine yönelik çalışma bulunamamıştır. Bu çalışma bu konudaki durumun gösterilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılmasına yol gösterecektir.

Bu çalışma alçılı bireylerin evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

1.3.Hipotezler

Ho: Alçılı bireylerin evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinde eğitimin etkisi yoktur.

H1: Alçılı bireylerin evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinde eğitimin etkisi vardır.

1.4.Araştırmanın Önemi

Gelişen tıp ve teknoloji nedeniyle hastaların hastanede kalma süreleri gittikçe kısalmaktadır. Alçılı bireylerin evde kendi bakımlarını sağlamaları ile ilgili eğitim verilmesi önemlidir.

İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesine 19 Şubat 2005–31 Aralık 2005 tarihleri arasında başvuran hastalardan 320' sine uzun kol alçı, 443' üne kısa kol alçı, 108' ine uzun bacak alçı, 277'sine kısa bacak alçı, 1' ine gövde ekstremit, 10' una pelvi pedal alçı olmak üzere toplam 1159 bireye alçı uygulanmıştır.

Alçılı bireylerin evde karşılaştıkları problemlerle ilgili çalışma sınırlıdır. Bu konuda yapılacak işlemler ve eğitim konusunda hemşirelere ve hastalara yol göstermesi açısından bu çalışmanın ışık tutacağı kanısındayım.

Hasta eğitimi; bireylere alçıya bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonların kolayca tanınmasına ve gerekli tıbbi yardımın en kısa sürede uygulanmasına yardımcı olur.

Ayrıca hastaların anlayabileceği bir rehber kitapçığının verilmesi hastaya; sağlık bakım ekibi ile birlikte bakım sürecinden haberdar olma ve iyileşme sürecini izlemede yarar sağlar. Kitapçık hasta, ailesi ve sağlık personeli arasında amaç birliği oluşturur, iletişimi güçlendirir ve hasta memnuniyetini artırır.

Bu araştırma sonuçları; hekim ve hemşirelere alçı yapılan bireylerin evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla nasıl başa çıktıklarına ilişkin verilerin yanı sıra hemşireler ve hekimler tarafından kullanılacak alçılı bireylerin evde bakımlarına yönelik eğitim materyali kazandıracaktır.

1.5.Sınırlamalar

Çalışma kapsamına İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi acil servisine, ortopedi servisine ve ortopedi polikliniğine başvuran ve alçı uygulanan bireylerden uzun kol alçı, kısa kol alçı, uzun bacak alçı, kısa bacak alçı uygulanan bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Diğer alçı tipleri çok az sayıda yapıldığı için çalışmaya alınmamıştır.

1.6.Tanımlar

Kısa Kol Alçı: Metakarpal başlarından dirseğe kadar uzanan alçıdır (10, 57).

Uzun Kol Alçı: Metakarpal başlarından omuza kadar uzanan alçıdır (10, 57).

Uzun Bacak Alçı: Ayak parmaklarından kalçaya kadar uzanan alçıdır (10, 57).

Kısa Bacak Alçı: Ayak parmaklarından dize kadar uzanan alçıdır (10, 57).

Kırık: Dıştan veya içten gelen zorlamalarla kemiğin anatomik bütünlüğünün bozulmasıdır (27).

Redüksiyon: Kırık kemik uçlarının en kısa sürede eski normal pozisyonuna getirilmesi işlemidir (6, 57).

1.7.Genel Bilgiler

1.7.1.Kemiğin Histolojik Yapısı

Kemik insan vücudunda önemli fonksiyonları olan özelleşmiş bir bağ dokusudur. Beyin, kalp gibi hayati organları korumak, kan hücrelerinin kaynağını oluşturan kemik iliğinin çatısını oluşturmak, başta kalsiyum ve fosfat olmak üzere birçok iyonun vücut sıvılarında belli sınırlarda tutulabilmesi için bu iyonların kaynağı ve depo yeri olmak gibi önemli işlevleri vardır. Kemik; kemik dokusu %98 matriks ve %2 kemik hücrelerinden oluşmaktadır (4,24,48,59).

1.7.1.1. Kemik Matriksi:

Organik ve inorganik maddelerden oluşur (2,4,23).

1.7.1.2. Kemik Hücreleri:

Kemik üç ayrı tipte hücre içerir. Bu hücreler; matriksin lakün adı verilen kavitelerinde yerleşmiş olan osteositler, matriksin organik kısımlarının sentezini yapan osteoblastlar ve kemik dokusunun rezorpsiyonu ve yeniden şekillenmesi olayını sağlayan osteoklastlardır (4,48).

1.7.1.3. Kemik Döngüsü (Yenilenmesi)

Kemik doku canlı ve dinamik bir dokudur. Kemik dokusunun bir taraftan emilirken diğer taraftan yenisinin oluşturulması işlemine kemiğin yeniden yapılanması (remodeling) denir. Normal bir kemik yenilenme süreci yaklaşık 100 gün sürerken iskeletin günlük ortalama 1-2 mg'lık kitlesi yıkılır ve yapılır. Kemik yapımı ve yıkımı farklı yaşlarda farklı hızlarda gerçekleşerek yaşam boyu devam eder. Yaklaşık 30 yaşında kemik yıkımı ve yapımı dengededir (3,4,36,56).

1.7.2. Şekillerine Göre Kemik Çeşitleri

İskelet sistemini oluşturan kemikler şekillerine göre beş ana başlık altında toplanmaktadır (2,36).

1.7.2.1. Uzun Kemikler (Ossa Longa)

Uzunlukları genişlik ve kalınlıklarından çok daha fazla olan kemiklerdir. Özellikle kaslar için kaldıraç görevi gören kemiklerin büyük kısmı bu grupta yer alır.

Örneğin; humerus ve femur (2,36).

1.7.2.2. Kısa Kemikler (Ossa brevia)

Eni, boyu ve kalınlığı birbirine yakın olan kemiklerdir. Özellikle hareket kabiliyetinin fazla buna karşın dayanıklı olan vücut kısımlarında bulunur. Örneğin; el ve ayak bileği kemikleri (2,36).

1.7.2.3. Yassı Kemikler (Ossa Plana)

Geniş ve yassı kemiklerdir. Kafatasında olduğu gibi hareketsiz ve dayanıklı boşluklar oluştururlar. Örneğin; neurocranium kemikler (2,36).

1.7.2.4. Düzensiz Kemikler (Ossa Irregularia)

Diğer sınıfların özelliklerine uymayan kemiklerdir. Örneğin; omurlar (2,36).

1.7.2.5. İçinde hava bulunduran kemikler (Ossa pneumatica)

İçlerinde hava boşluğu bulunan kemiklerdir. Örneğin; maksilla, frontal ve sfenoid kemikler (2,36).

1.7.3. Kemikğin makroskopik Yapısı

Kemik yapısal olarak iki farklı bölgeye sahiptir (36).

1.7.3.1. Spongios (trabeküller, süngerimsi) Yapı

Delikli sünger görünümünde olup daha çok yassı kemiklerin uç kısımlarında vertebra korpuslarında ve metakarpallarda bulunur. Kemiklerin iç kısımlarında bulunur ve yetişkin iskeletin %20'sini oluşturur (3,36,48).

1.7.3.2.Kompakt (kortikal) Yapı

Kortikal kemik dokusu yoğun bir dokudur ve iskelet sisteminin kitesinin %80'ini oluşturur. Sıkı bir plaka görünümünde olup uzun kemiklerde bulunur. Dıştaki yoğun bölgedir (3,36,48).

1.7.4. Kırıklar

1.7.4.1. Kırık Tanımı

Dıştan veya içten etki eden kuvvetlerle kemik dokusunda oluşan ayrılmaya veya bu sebeplerle kemiğin anatomik bütünlüğünün ve devamlılığının bozulmasına "Kırık" denir. Kırığı oluşturan kuvvet sadece kemiği kırmayıp, beraberinde kemiğin etrafındaki deri, kaslar, tendonlar, ligamentler, damarlar, sinirler ve komşuluğundaki organları da yaralayabildiği için olay "kırık hastalığı" olarak da tanımlanmaktadır (9,14,15,34,52,54).

1.7.4.2. Kırık oluşmasında etkili olan mekanizmalar

a. Kopma veya gerilme mekanizması ile oluşan kırıklar: Kemiklerin uç kısımlarına yapışan kas, tendon ve bağların aşırı çekmesi, gerilmesi ile patella, olekranon, tibia'da kopma kırıkları meydana gelir (9,34,42).

b. Bükülme (eğilme) mekanizması ile oluşan kırıklar: Kemiği etkileyen bükülme (angulasyon) zorlaması, kemiğin en çok eğildiği yerde genellikle enlemesine (transvers) kırık meydana getirir (9,34).

c. Tazyik veya kompresyon mekanizması ile oluşan kırıklar: Kompresyon kırıkları, kemik eksenine paralel fakat zıt yönlerde gelen zorlamalarda ve çoğunlukla spongioz kemiklerde meydana gelir (9,42).

d. Makaslama mekanizması ile oluşan kırıklar: Bu mekanizma ile kırığı meydana getiren kuvvetler, birbirine zıt ve paralel yönde (makaslama) zorlama yaparak, genellikle, enlemesine tipte kırık oluşturur. Uzun kemiklerde sıktır (9,54).

e. Torsiyon (Burkulma) mekanizması ile oluşan kırıklar: Bu kırıklar en sık tibia'da görülür, kırık çizgisi bazen oblik, genellikle spiraldir (9).

1.7.4.3. Kırıkların Belirti ve Bulguları

1.7.4.3.1. Travmaya ait genel belirti ve bulgular:

1. Ağrı ve duyarlılık: Ağrı bütün travmalarda olur; fakat kırıklarda daha çok olur. Kırılma anında, kırık üzerinde ani ve şiddetli bir ağrı olur (12,13,52).

2. Hematom: Kırığı oluşturan darbenin damarları yaralaması veya kırık uçların damarları yaralaması ve kırıktan kaynaklanan hematom nedeniyle görülür (9,14,52).

3.Ekimoz: Doku arasına ve cilt altına yayılan kanın verdiği morumsu görünümdür. Erkenden travma bölgesinde görülmesi büyük kanama ve kırık habercisi olabilir (9,14,52).

4.Fonksiyon bozukluğu: Hareket sistemi elemanları yaralandığı zaman ağrıya engel olmak için hareketlerin sınırlandırıldığı saptanır (9,52,54).

1.7.4.3.2. Kırığa özgü belirti ve bulgular:

1.Hastanın duruşu: Hastanın duruşu bazı kırıklar için tipiktir. Örneğin yaşlı bir hastada düşme sonucu alt ekstremitelerde bir tarafta eğer adduksiyon, dış rotasyon ve kısalık görülüyorsa trokanterik kırık akla gelmelidir (14,52).

2.Deformite: Kırık uçlarının yer değiştirmesi ile olur (14,52).

3.Krepitasyon: Kırık uçlarının birbirine sürtünmesi sonucu palpasyonda hissedilen ve kulakla işitilen hışırtı sesidir (12,13).

4.Anormal hareket: Bir kemikte anatomi ve fizyolojiye aykırı olarak gözlenen harekettir (12,52,54).

5. Palpasyon belirtileri ve kısalık: Kırık şüphesi bulunan bir kemik palpasyonla çok dikkatli incelenmelidir. (14,15,52).

6. Radyolojik inceleme: Kırığın tanısında ve tedavi planlanmasında radyolojik incelemenin önemi büyüktür. Kırık derecesi, sayısı, uçların durumu, kırığın yeri, çıkık ve yabancı cisim bulunuşu, kırığa uygulanan redüksiyon ve stabilizasyonun başarısı ve takipte kaynayıp, kaynamadığı ancak iyi bir radyolojik inceleme ile anlaşılabilir (9,14,52,54).

1.7.4.4.Kırık Tipleri Ve Sınıflandırma

1) Kemik doku sağlamlığına göre:

- Normal kemikte (Travmatik) kırık:
- Hastalıklı kemikte (Patolojik) kırık
- Stress (Yorgunluk) kırığı

2) Kırık hattının, kemiği çevreleyen deri ya da mukoza yoluyla, dış ortamla ilişkide olup, olmamasına göre:

- Kapalı kırık
- Açık kırıklar

3) Kırık oluşturan kuvvete göre:

- Direkt mekanizma ile olan kırıklar
- İndirekt mekanizma ile olan kırıklar

4) Kırık sayısına göre:

- Tek kırık hattı
- Multiple kırık hattı

5) Kırık çizgisine göre

- Enlilemesine (transvers) kırık
- Uzunlamasına (longitüdüal) kırık
- Eğrilemesine (oblik) kırık
- Spiral (torsiyonel) kırık

- Parçalı (comminuted) kırık
- Komplike kırık
- Periost altı (subperiostal) kırık
- Segmenter kırık
- Kopma (avülsiyon)

6) Kırık derecesine göre

- Tam (ayrılmış) kırık
- Tam olmayan kırık
 - çatlak (fissür, linear kırık)
 - yeşil yaş ağaç kırığı (green stick)
 - çökme (deprese)
 - tazyik (kompresyon)
 - dişlenmiş (impakte)
 - epifiz ayrılması

7) Kırığın kemikteki anatomik lokalizasyonuna göre:

- Proksimal bölge kırıkları
- Cisim (shaft) kırıkları
- Distal bölge kırıkları
- Epifiz bölgesi kırıkları
- Kırıklı - çıkıklar

8) Kırılan kemiğin histolojik yapısına göre:

- Spongiöz bölge kırıkları
- Kortikal bölge kırıkları

9) AO sınıflaması:

10) Deplasman Durumuna Göre

- Nondeplase (kaymamış)
- Deplase (kaymış) kırık
 - Açılanma (angulasyon)
 - Yana kayma
 - Rotasyon
 - Üst üste binme
 - Uzama(distraksiyon)

11)Eklemlerle İlgisine Göre

- İntraartiküler (jnttrakapsüler) kırık
- Petiartiküler (ekstrakapsüler) kırık (8,9,14,15,34,35,42,53,55)

1.7.4.5. Kırık İyileşmesi

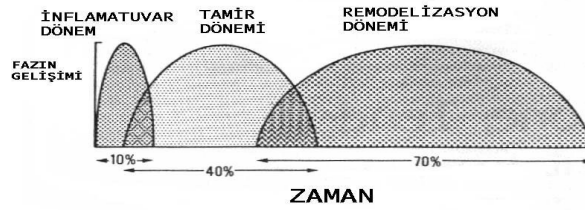
Kırık iyileşmesi, temelde bir bağ dokusu iyileşmesi şeklindedir. Yumuşak dokudan farklılığı, osteoblast ve osteoklastların aktiviteleri ile özelleşmiş kalsifiye kemik dokusu oluşumudur. Kırık iyileşmesi; kırık olduğu anda başlar ve düzenli kemik doku ile kırık uçları birleşinceye kadar devam eder (5,8,15,27,49,53).

Cruss ve Dumont'a göre kırık iyileşmesi oldukça komplike bir olaydır, histolojik ve morfolojik bulgulara göre birbirini tamamlayan üç evreye ayrılır.

- 1) Yangı (enflamasyon) evresi (1–4 gün)
- 2) Onarım (Reperasyon) evresi (2–40 gün)
- 3) Kemiğin yeniden şekillenme (remodeling) evresi (25–100 gün)' dür.

Bu üç dönem biri bitmeden diğeri başlayarak devam eder ve en uzun süresi remodelizasyon dönemidir (5,15,27,52,53).

Cruess iyileşme sürecinin %10'unun yangı döneminde, %40'ının onarım döneminde, %70'inin yeniden şekillenme döneminde geçtiğini belirtmiştir (şekil 1) (14).



Şekil1: Kırık iyileşmesinin inflamasyon, onarım ve yeniden şekillenme dönemlerinin yaklaşık sürelerine ait şema (Cruess)

1.Yangı (Enflamasyon) Evresi (1-4 gün): Travmanın şiddetine bağlı olarak, kemiğin kırılmasıyla periost ve çevredeki yumuşak dokuların ve kırık uçlarını karşılıklı çaprazlayan kan ve lenf damarlarının yaralanmasıyla bu uçlar arasındaki kemik iliğinde ve etrafında kan ve lenf sıvısı toplanır. Kanamanın pıhtılaşması ile kırık uçları arasında, periost altında ve periost yırtılmışsa bunun etrafında hematom oluşur. Kırık uçlarda 1-5mm arasında nekroz gelişir. Nekrotik kemik uçlarından ve kırık hematomunda bulunan ölü hücrelerden salınan inflamatuvar mediatörler kapiller membran permeabilitesini artırarak inflamatuvar hücrelerin kırık bölgesine gelmesine yol açarlar (polimorf çekirdekli lökositler, makrofaj ve lenfositler) (8,13,27,52,54).

İnflamatuar hücreler nekrotik dokuları rezorbe ederken fibroblastlar bölgeye gelerek onarım dönemini başlatır (14,20,52,53).

2.Onarım Evresi (2–40 gün): Onarım evresi kırık iyileşmesinde en önemli kısımdır. Hematom içine yayılan makrofajlar ve osteoklastlar ölü kemiğin ortadan kaldırılmasını ve kemik oluşumunu sağlar (9,27,49,52).

3.Kemiğin Yeniden Şekillenme (Remodeling) Evresi (25–100 gün): Kemiğin şekillenmesi en uzun evre olup, aylar yıllar sürebilir. Bu evre güçlü ama sert, düzensiz kollusun, normal veya normale yakın güçteki daha düzenli lameller kemiğe dönüşümüdür. Onarım evresinin ortasından başlayıp normalde insanlarda 4–16 hafta sürerken, yıllar boyunca da devam edebilir (27,52,54) .

1.7.4.6. Kırık Tedavisi

- Tanı
- Tedavi yöntemlerinin belirlenmesi
- Redüksiyon
- Kırığın tespiti (immobilizasyon – fiksasyon - retansiyon)
- Hastanın rehabilitasyonu (9,49,53).

1.7.4.6.1.Redüksiyon Yöntemleri

Kırık tedavisinde birinci prensip kırığın en iyi anatomik durumda iyileşmesini sağlamaktır. Bu nedenle öncelikle kırık redükte edilir. Redüksiyon, kırık kemik

uçlarının en kısa sürede eski normal pozisyonuna getirilmesi işlemidir. Kapalı ve açık olmak üzere iki türlü uygulanır (6,9,30).

A) Kapalı Redüksiyon: Kapalı redüksiyonda yumuşak dokular aracılığı ile kırık uçları deri üstünden elle tutularak normal anatomik konumlarına getirilmeye çalışılır. Elle çekerek redüksiyon, elle çekerek ve kırık uçlarını sağa sola oynatarak (manüplasyon) redüksiyon, traksiyonla redüksiyon olarak e ayrılır (6,30, 49,53).

B) Cerrahi (Açık) Redüksiyon: Kapalı yöntemler ile redüksiyon sağlanamaz ise ya da hastanın erken işlevsel mobilizasyonu istenir ise açık redüksiyon uygulanır. Açık redüksiyon; kırık bölgesi eksizyonla açılıp, kırık kemiklerin direkt olarak elle tutularak eski normal pozisyonuna getirilmesidir. Çoğunlukla eksternal ya da internal fiksasyon ile kombine edilir (9,14).

1.7.4.6.2.Kırığın Tespiti (İmmobilizasyon - Fiksasyon)

Redükte edilen kemiklerin, hareket ettirilmeden aynı pozisyonda tutulmasına denir (9,49,53).

1.7.4.6.2.1.Sargı ve bandajlarla tespit: Kırık kemiğin hareketini engelleyecek şekilde kırık bölgesinin çevresine uygulanır (6,14).

1.7.4.6.2.2.Ali ile İmmobilizasyon: Eklem, bağ yaralanmaları ve kırıklarda iyileşme sağlanana kadar kırık olan kol ya da bacağı (ekstremitenin) sabit tutulması gerekir. Yaralanmalarda kullanılan en iyi tespit araçlarından biri alçıdır (7,10,52).

1.7.4.7.Kırığın Komplikasyonları

Kırığın iyileşme döneminde ortaya çıkan kemik ve yumuşak dokularla ilgili kusur ve bozukluklara komplikasyon denir. Dört grupta sınıflandırılır (15,53).

1.7.4.7.1. Kırılan Kemik Yerindeki Komplikasyonlar

1.7.4.7.1.1.Kaynama Gecikmesi (Delayed Union) Ve Kaynamama (Nonunion, Psödoartroz): Kırıkların kaynama süresinin kırığın şekli ve yerine göre farklılık göstermesine rağmen genelde 6 ay içinde kırığın kaynamamasına “**gecikme**” 8 ay içinde tamamlanamamasına veya kaynama hiç yoksa **kaynama yokluğu (nonunion)** denir (15,49,54).

1.7.4.7.1.2.Kötü Pozisyonda Kaynama (malunion): Kemik uçlarının rotasyonda birbiri üzerine binmiş ve aşırı açılanmış şekilde kaynamasıdır (26,53).

1.7.4.7.1.3.Büyüme ve Gelişme Kusuru

a) Uzama (Aşırı büyüme)

b) Kısalık (2,25,29).

1.7.4.7.1.4. Avasküler Nekroz: Kemiği besleyen damarların travma, enfeksiyon, tromboz ve emboli gibi nedenlerle devre dışı kalarak besleyici damarlardan kemiğe yeterli kan gelmemesi nedeniyle kemiğin ölümü yani nekrozudur (14,15,49,43).

1.7.4.7.1.5. Enfeksiyon: Genelde açık kırıkların komplikasyonudur ve osteomyelite neden olabilir (26,49,53).

1.7.4.7.2.Kırığa Komşu Dokulardaki Komplikasyonlar

1. Kas ve cilt yaralanmaları

2. Sinir yaralanmaları: Yaralanma; kırık, transport, redüksiyon sırasında olabildiği gibi deformitelere bağlı geç dönemde de çıkabilir.

3. Tendon yaralanmaları

4. Kemiğe yakın çevrelerdeki organların yaralanmaları (mesane, dalak, akciğer)

5. Damar yaralanmaları 1. Arter yaralanmaları 2.Ven yaralanmaları
3.Kompartman sendromu

Kapalı osteofasyal veya fasyal bir kompartman içinde çeşitli nedenlerle (kanama, ödem) basıncın artması sonucunda bu bölme içindeki dokuların (damar, kas, sinir) basınç altında kalmasına kompartman sendromu denir. Bası ortadan zamanında kaldırılırsa basınç altındaki kas, damar ve sinirler giderek normale döner, yani değişiklikler geçici, reversibldır. Fakat akut kompartman sendromu devam ederse kas ve sinir nekrozuna bağlı kontraktür ve deformiteler gelişir. Bunlara volkman iskemik kontraktürü denir. Kompartman içi basıncı normalde 0-20 mmHg olarak kabul edilir. 30mmHg'nin üzerinde tespit edilmesi acil dekompresyon endikasyonudur (14,15,26).

Kompartman basıncını arttıran nedenler şunlardır;

1.Kompartman içeriğinin, büyüklüğünün azalması: Sıkı sargı, alçı veya pansuman uygulaması, fasial defektlerin gergin kapatılması, yanıklar ve donma

2.Kompartman içeriğinin artması: Kanama, hematoma, yırtılma ısırması, nefrotik sendrom, turnike süresinin uzaması, hemofili, antikoagulan tedavisi, crush sendromu (15,26).

Kompartman sendromunun en sık görüldüğü kırıkların başında çocuklarda suprakondüler humerus kırıkları, yetişkinlerde ise tibia cisim kırıklarıdır (14).

Klinik belirtiler baş harflerini alarak HASAN olarak kısaltılabilir.

H: Hissizlik, A: Ağrı, S: Solukluk, A: Adale Felci, N: Nabız alınamaması

Ağrı en erken ve en önemli belirtidir (14,15).

1.7.4.7.3. Kırığa Yakın Bölgelerdeki Komplikasyonlar

1.Eklem Sertliği 2.Travmatik Artrit 3.Miyositis Ossifikans 4.Sudeck Atrofisi (Refleks Sempatetik Distrofi) (14,18,49,54,59).

1.7.4.7.4. Sistemik Komplikasyonlar

1.Şok 2.Venöz hastalıklar 3.Yağ embolisi 4.Pnömoni 5.Basınç yaraları 6.Böbrek taşı 7.Kırık ateşi (14,49,53,54).

1.7.4.8.Kırıkta Hemşirelik Bakımı

Kırığın tedavisinde değişik yöntemlerin uygulanması ve bu yöntemlerin her birinin hemşirelik bakımına farklı sorumluluklar getirmesinin yanı sıra, tedavi süresinin uzun olması ve çoğunlukla hastaların yatağa bağımlı kalmaları, yoğun bir hemşirelik bakımını gerektirmektedir.

Kırığı olan hastada hemşirelik yaklaşımları:

1) Kırığın iyileşmesinde önemli yeri olan hastanın beslenmesine özen gösterilir.

2) Hastanın, proteinden zengin süt, yumurta, kalsiyum içeren yeşil sebzeler ve D vitamini içeren hayvansal yağlardan zengin bir diyet ile beslenmesi ve yara iyileşmesini olumlu yönde etkileyen C vitamini alması sağlanmalıdır. Uzun süre hareketsizlik nedeniyle meydana gelebilecek böbrek taşı oluşumunu önlemek için hastaya bol miktarda sıvı verilir.

3) Özellikle hareket sınırlaması gereken hastalarda basınç alanlarına özel bakım gerekir. Basınç yaralarının önlenmesi için hastanın pozisyonu 2 saat ara ile değiştirilir. Basıncı azaltan yatak kullanılır.

4) Kırık tespitinde alçı uygulandığı durumlarda, alçının sinir ya da damarlara baskı yapması sonucu gelişebilecek sinir ya da dolaşım sistemi bozukluğunun herhangi bir belirtisi için hasta sık sık ve dikkatlice gözlenir. Hastanın ekstremitelerinde ödem, soğuma, siyanoz, solukluk ve hissizlik olup olmadığına bakılır, el ve ayak parmaklarının hareket yetenekleri izlenir. Değişik herhangi bir bulgu varlığında hekim haberdar edilir.

5) Hasta vücudun tesbit edilmeyen bölümlerini, özellikle yaralı olmayan bacağı hareket ettirmesi için teşvik edilir ve hareketleri düzenli yapması konusunda eğitilir. Ayrıca bağımsızlığını sürdürebilmesi için, olanaklar elverdiğince, her gereksinimlerini kendisinin karşılaması konusunda desteklenir

6) Yaşlı hastaların yanı sıra kronik bronşiti olan genç hastalara da, derin solunum ve öksürme egzersizleri yaptırılır.

7) Hastayı komplikasyonlardan korumada, direktifi verilen, tıbbi tedavi zamanında ve dozunda uygulanır.

8) Redüksiyon ve immobilizasyon (tespit) işlemlerinin ağırlı olması nedeniyle, hastalarda görülen uykusuzluğu gidermek için sedatif vermek yararlı olur (6).

1.7.5. Alçı

1.7.5.1. Alçının tarihçesi (plaster of paris)

Alçı (plaster of Paris –POP), mısırlılar zamanından beri, özellikle duvar dekorasyonunda kullanılmaktadır. Doğal bir mineral olan alçı taşından yapılır. Paris plasteri ismi, Paris'e yakın bir alçıtaşı deposu üzerinde inşa edilmiş bir evin hasar görmesinden gelmektedir. İlk alçı uygulamaları, yumurta veya tutkal yardımıyla yapılmaktaydı. İngiliz diplomat Eaton yazılarında 1798 yılında Osmanlı İmparatorluğu'nun doğu bölgelerinde kırık tedavisinde dökme alçı uygulamasından bahsetmiş ve dökme alçı uygulamaları daha sonra Avrupa'ya yayılmış, ama çok geçmeden unutulmuştur (9,32,51).

Günümüzde genellikle 1852'de Hollanda ordusu cerrahlarından olan ve tıpta ilk defa alçılı sargıyı kullanan Matthijsen tarafından geliştirilen, kimyasal formülü $\text{CaSO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$ olan dehidrate alçı tozu kullanılır (Plaster of Paris, POP, gypsum) (14,52).

İmmobilizasyon gerektiren kırıkların büyük bir kısmı için alçının kullanılması 1970'ler boyunca devam etti. Bu noktada sentetik alçılama materyallerinin üretiminde önemli ilerlemeler kaydedildi ve bu materyaller ağır, hantal plaster alçılara hafif olmaları ile alternatif sağladılar (32).

1.7.5.2. Alçı uygulamasının nedenleri

- Kırık kemikleri desteklemek,
- Kırıkların hareket etmesini kontrol altına almak,
- Hasar görmüş yumuşak dokuların dinlenmesini sağlamak,
- Ligamentöz yaralanmalardan sonra ekstremitenin sabitlenmesi ve dinlendirilmesini sağlamak,
- Eklemlerin ve ekstremitelerin ameliyat sonrası iyileşme olana kadar desteklenmesi ve sabitlenmesi,
- Enfekte olmuş dokuların dinlendirilmesi, (10,13,32).

1.7.5.3. Alçının avantajları

- Ucuzdur, dayanıklıdır, (aylarca verilen şekilde bozulmadan kalır)
- Uygulaması, yapılması çok kolaydır,
- Bulunduğu organın şeklini alır, alçıya istenilen şekil verilebilir,
- Röntgen ışınlarına geçirgen olduğundan alçı içindeki kemiklerin durumu kontrol edilebilir,
- Açık kırıklarda veya ameliyat yapılanlarda yara kontrolü için alçıda kolaylıkla pencere açılabilir,
- Yanıcı değildir (21,29,31,51).

1.7.5.4.Alçının dezavantajları

1. Alçı sarıldıktan sonra kırık bölge ve yumuşak doku alçı altında kaldığı için bütün cilt kontrol edilemez,
2. Alçı sarıldıktan sonra eklemlerde hiçbir hareket yapılamaz, eklemlerde sertleşme olur,
3. Kusurlu alçı yüzünden sinir ve damar basıları gelişebilir,
4. Ödemin çözülmesi ve hareketsiz kasların atrofisi sonucu alçı bollaşır, redüksiyon bozular,
5. Ağır ve sıcaktır, havayı az geçirir,
6. Cildi kurutabilir ve dermatit yapabilir,
7. Sertleştikten sonra üzerinde değişikliğe izin vermez,
8. Suya dayanıklı değildir, (14,29,31,51,52).

Avantajları dezavantajlarına göre daha ağır bastığından dolayı alçı yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (51).

1.7.5.5.Alçı çeşitleri

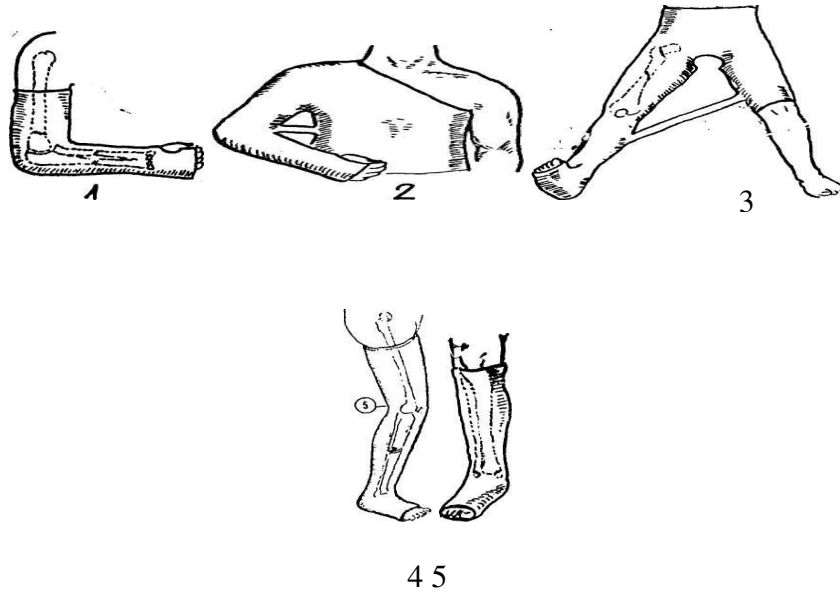
1.7.5.5.1.Dairevi Alçı (Sirküler Alçı)

Kol, bacak gibi bir vücut kısmının çepeçevre alçıyla dairevi olarak sarılmasıdır, fakat alçının tümü biraz düzensiz olan silindir görüntüsüne benzediği için silindirik alçı denir (14).

En çok kullanılan alçı tipi dairevidir (14).

Dairevi alçılar kullanıldığı yere göre adlandırılırlar (Şekil 2). Ayakta metatarsofalangeal eklemlerden kaburga alt kenarlarına kadar olanlara «pelvipedal» (hip-spica), uyluk yukarısına kadar olanlara «uzun bacak alçısı», dize kadar olanlara «dizaltı bacak alçısı» bilek yukarısına kadarkilere «alçı botu» denilir (10,14).

Üst ekstremitede ise omuz-dirsek-bilek ve gövde alçıya alınmışsa abduksiyon alçısı (shoulder spica), humerus dâhil dirsek ve bilek dâhil olana «uzun kol alçısı», dirseğe kadar olana «önkol alçısı» denir. Gövdeyi (bazen baş ve dize kadar uzanır) içine alan alçıya «alçı korsesi» denilir (10,14).



Şekil 2: Ekstremitelerdeki Bazı Alçı Uygulamaları: 1) Dirsek üstü kol alçısı, 2) Kol ve omuz travmaları için abduksiyon alçısı, 3) Kalça ve femur travmaları için pelvi-pedal alçı, 4) Diz, bacak ve bilek travmaları için diz üstü bacak alçısı, 5) Ayak bileği ve ayak travmaları için diz altı bacak alçısı

1.7.5.5.2.Sentetik Alçılar

Sentetik alçılar, normal alçıya göre daha hafif, daha sağlam, röntgen ışınını tamamen geçirdiğinden ve görüntüsü daha zarif olduğu için, hatta çocuklar için değişik renklerde bulunduğu için son yıllarda daha çok kullanılmaktadır. Diğer

avantajları; alçının ıslatılabilmesi (özellikle yazın çocuklar tarafından beğenilir) ve ağırlık taşıma, kuruma beklenmeden kısa bacak yürüme alçısı ile hemen başlanılabilesidir (41,52).

Coss ve Hennrikus, seri alçılama gerektiren hastalarının ailelerinin %94'ünün sentetik alçı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Sentetik alçı, istatistiksel olarak daha yüksek bir sağlamlık derecesine, performansa ve kolay çıkarılabilme özelliğine sahiptir (19).

Bugün, alçılama en çok kullanılan sentetik materyaller:

- polyester/pamuk örme
- termoplastikler
- fiberglas
- fiberglas içermeyen polimerler (32)

1.7.5.6.Alçı Uygulaması

1) Hastaya uygulama sırasında nelerin yapılacağı ve uygulamadan sonra hastanın nelere dikkat etmesi gerektiği konusunda bilgi verilir.

2) Alçı uygulanacak vücut parçası yeterli olarak desteklenir, redüksiyonu sürdürmek için hastanın konforu sağlanır.

3) Uygulamada kullanılacak malzemeler hazır bulundurulur.

4) Kullanılacak alçı iyi kalitede olmalıdır.

5) Su genelde 20°C civarındadır. Eğer alçının erken sertleşmesi istenirse suyun ısısı 30°C ye kadar yükseltilir. Büyük alçı yapımlarında genelde soğuk su kullanılır.

6) Alçı yapılmadan önce ekstremitelere asla traş edilmez ve cilt yağlanmaz. Bu egzama ve kaşıya neden olur.

7) Alçı doğrudan cilt üzerine uygulanmamalıdır. Alçı uygulanacak bölge ya da ekstremiteye bir-iki kat pamuk tabakası sarılır. Bunlar kalın olursa kırık iyi tesbit edilemez ve ekstremitte gevşek kalmış olur. İnce olursa, cilt, sinir ve damarlar basınca uğrayarak felç veya gangren gelişebilir, özellikle malleol, topuk, diz, bilek, dirsek, sakrum, iliak kristalar gibi kemik çıkıntılı yerler veya cilt basınç altında kalırsa 2-3 saatte ciltte ve altındaki dokularda basınç yarası gelişebilir.

8) Alçı sargısı ılık su içerisine tamamen sokulmalı; kabarcıklar kesilinceye kadar suda bırakılmalıdır. Sargının uçlarını sıkarak (sargıyı çevirerek ve bükerek sıkılmamalı) fazla su çıkarılır.

9) Düzgün bir yüzeyde istenilen genişlik ve uzunlukta alçı plağı (6-8 kat yeter) hazırlanır.

10) Alçıya parmakla bası yapılmaz.

11) Sarma işlemine her zaman periferden başlayarak proksimale doğru ilerletilir.

12) Her sarılan alçı az önce sarılan katın $\frac{1}{2}$ si ile $\frac{2}{3}$ ünü örtecek şekilde ilerletilir. Alçı sargı ekstremitenin etrafında kendi ağırlığıyla döndürülür.

13) Eklem yerleri 8 şeklinde geçilir.

14) En proksimale ulaşınca tekrar perifere ve distale doğru gidilip gelinir. Yeterli sağlamlık için 8-12 kat sarılır.

15) Bir alçı sargı sarılıp-diğeri sarılmaya başlanmadan önce ekstremitenin kıvrımlarına modelize edilerek güzel sarması ve oturması sağlanır. Alçı yapılırken eklemlerin fonksiyonel durumları göz önünde bulundurulur.

16) Kırıklı kemiğin alt ve üst eklemleri alçı tespitine alınır.

17) Alçının, kırılması muhtemel yerleri sağlamlaştırılır.

18) Alçı, ekstremitte de her tarafa eşit şekilde temas ettirilir.

19) Alçı hiçbir zaman çok sıkı sarılmaz.

20) Alçı yaparken hiçbir zaman el ve parmaklarla alçı tutulmamalı veya bastırılmamalıdır. Eğer böyle yapılırsa bu çökmeler alçı kuruduktan sonra çökmüş olarak kalır ve bunlar daha sonra çivi gibi yumuşak doku üzerine baskı yapar ve basınç yararı gelişir.

21) Nerede ve ne şekilde olursa olsun alçı içerisinde el veya ayak parmakları mükemmel görünebilecek ve hareket ettirilebilecek şekilde açık bırakılır.

22) Alçıdan sonra açık bırakılan parmakların rengi, sıcaklığı, hareketi ve hassasiyeti kontrol edilir.

23) Alçının donması 5–10 dakika, kuruması 24–72 saat sürer. Alçı kurumadan yeterli direnç kazanamaz. Alçı ortam sıcaklığında ve nemliliğinde kurumalı ve asla üzeri örtülmemelidir.

24) İnce alçılar 24 saatten, yürüme alçıları ve büyük alçılar da 48 saatten önce üzerine bastırılmaz (8,10,14,29,34,37,52,54,57).

Tablo 1: Farklı Tiplerde Alçılama Materyalinin Avantajları ve Dezavantajları

Alçı tipi	Avantajları	Dezavantajları	Kullanım alanları
Alçı	*Kolaylıkla kalıp verilir *Serttir *Pahalı değildir *Çıkarılması kolaydır *Yüzeyi pürüzsüzdür	*Suya dayanıklı değildir *Ağır ve hantaldır *Kuruma süresi uzundur *Ağırlığın tam kaldırılması uzun sürer	*Seri alçılama *Yumuşak doku ödemi *Önemli kalıplamalar *Yeni kırıklar
Fiberglas	*Hafiftir *Suya dayanıklıdır *Sağlamdır *Serttir *Yapılma ve ağırlık kaldırma süresi kısadır	*Sert kenarları *Kalıplama zorluğu *Pahalılık *Lateks / fiberglasa Maruz kalma *Suyla birlikte olası cilt maserasyonu	*Ağırlık kaldıran alçılar *Uzun vadeli alçılama *Basit kırıklar *Çıkarılabilir alçılar
Lateks/ fiberglas İçermeyen polimerler	*Fiberglasa benzer Lateks/fiberglas içermez *Kalıplanması kolaydır	*Fiberglasda olduğu gibi	*Fiberglasda olduğu gibi *Lateks alerjisi olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalar için
Termoplastikler	*Suya dayanıklıdır *Yapılma ve ağırlık kaldırma süresi kısadır	*Kalıplanması zordur *Uygulama için ısı aktivasyonu gereklidir *Yanlışlıkla ısıya maruz kaldığında yumuşar	*Çıkarılmadan yeniden şekil verme gerekli olduğunda

1.7.5.7. Alçı Uygulanmasından Sonra Gözlenmesi Gereken Durumlar

Alçı uygulandığında, komplikasyonları önlemek için etkilenmiş olan uzvun düzenli bir şekilde kontrol edilmesi önemlidir. İlk olarak, saat başı CSM si (C:Color, S: Sensivite, M: Monement) kontrol edilmelidir (10,32).

Renk: El ve ayak parmakları pembe ve dokunulduğunda ılık olmalıdır. Rengin bozulmuş olması, arteryel oklüzyon veya şişme nedeniyle uzva giden kan miktarında azalma sebebiyle olabilir. Şişmeyi azaltmak için uzuv yükseltmeli ve alçının yarılması gereklidir (10,32).

Duyarlık: Ağrıda artma varsa bu, alçı içinde şişmeden kaynaklanabilir. Ayrıca, kırık bölgesi etrafında kas şeridi içinde bir kanama olabilir. Bu, şişmeye neden olur ve karakteristik olarak ağrıyı artırır (32).

Hareket: Hareketin normal olup olmadığını kontrol edin. Eğer normal değilse bu, sinir hasarının belirtisi olabilir (32).

1.7.5.8. Alçı Komplikasyonları:

1.Basınç Yaraları: Parmakla alçının tutulduğu yerlerde, malleol, kondil, topuk gibi daha yumuşak dokusu az veya beslenmesi zayıf yerlerde, 2–3 saatte basınç ülserleri gelişebilir. Yanma ve o bölgede vurma ağrısı bu rahatsızlığın ilk belirtileridir (14).

Bazı hastalar kaşıma amacıyla alçı ile cilt arasına yün şişi veya tel sokarlar ki, bu da alta sarılan pamuk veya kütüğü kırıştırarak ülsera neden olur. Eğer alçılı kişi hastanede değilse, 24 saat geçmeden alçıyı tekrar görerek kontrol etmelidir (9,14,59).

2.Dolaşım Bozukluğu: Dairevi alçılar sıkı olarak sarılırsa veya normal yapılan bir alçının altında kırık çevresindeki kanama ve ödem devam ederse bunlar giderek yumuşak dokuları sıkıştırmaya başlar. Alçının sıkması ile önce venöz kan boşalmayacağından arterlerden gelen kan ekstremitede birikir. Gittikçe artan kan daha dayanıklı olan arter duvarını engellemeye başlar. Ekstremitede siyanöz, ödem ve his bozukluğu ve sonunda nekroz ve gangren habercileri ve belirtileri görülmeye başlar. Bu değişiklikler 12–24 saat içerisinde bir daha düzelemez duruma gelir, yani gangren, kompartman sendromu veya Volkman kontraktürü gibi uzuv kaybı veya ağır sakatlıklara sebep olur. Bu bakımdan her alçılı kişi ilk 24 saat içinde görülmelidir. Hastanın ağrı ve uyuşukluk hissetmesi, dolaşımın basınç altında kaldığının, damarların sıkıştığının habercisidir. Alçılı bir hastanın ağrı hissetmesi, yalnız kırığa ait değil, öncelikle alçı sıkmasından da olabileceği hiç unutulmamalıdır. Şüphede kalındığında sık aralıklarla dolaşım takibi ve hastanın klinik gözlemi gereklidir. Alçı sıkıyorsa ve dolaşımı bozuyorsa, zaman geçirmeden derhal gevşetilmeli ya da çıkartılmalıdır (14,52,54).

3.Emboli: Bacak alçılarında sonra triseps kasının adım atmada olan kan pompalama etkisi ortadan kalkacağından tromboflebit ve akciğer embolisi olabileceği unutulmamalıdır (14).

4. Düşük ayak: Alçının fibula başı çevresinde basısı etkisiyle fibular sinir basısı ve düşük ayak komplikasyonu gelişebilir (14).

5.Kusma: Omurga kırıkları nedeniyle yapıları hiperekstansiyon alçılarında duodenum 3. kısmının mezenterik arteri sıkıştırması kusmalara neden olur (14).

6.Paralitik ileus: Bazen alçı korselerinden sonra da ilk günlerde paralitik ileus belirtileri olabilir, çoğu kez geçicidir (9,14,54).

7.Sinir hasarı: Alçı çok sıkı yapılırsa ve kemik çıkıntısına yakın geçen sinirler üzerinde basınca neden olabilir. Basınca bağlı olarak hastalarda hissizlik ve karıncalanma görülür (14,32).

8.Fonksiyon bozukluğu: Vücudun bir kısmının immobilizasyonu, ona bitişik olan eklemlerde problemlere neden olur (32).

10.Depresyon: Uzun süre hareket edememe veya sınırlı hareket edebilme (çoğunlukla rekonstrüktif cerrahide karşılaşılır) ile birlikte yaşam biçimi ve aktiviteleri üzerindeki etkileri depresyona neden olabilir (14).

1.7.5.9. Alçılı Bireylerin Dikkat Etmesi Gereken Noktalar

1. Alçı tamamen kurumadan üzerine yük verilmemelidir.
2. Nem alçıyı yumuşatacağından, banyo yaparken, alçı koruyucu torbalar kullanılmalıdır.
3. Alçıya zarar verebilecek sert ve keskin cisimlerden uzak durulmalıdır.
4. Alçının içine yabancı cisimlerin girmesi engellenmelidir. Böyle yabancı maddeler sokularak kaşınmamalıdır.
5. Alçı kesilmemeli ya da çıkarılmaya çalışılmamalıdır.
6. Alçı yapıldıktan sonra ilk zamanlarda yaralanan bölgenin etrafında şişlik oluşabilir. Bu şişlik alçı içinde basınç yaparak ağrıya neden olabilir. Ağrının

azaltılması ve şişliğin önlenmesi için yaralı bölgenin kalp hizasından yukarıda kalacak şekilde yastık ya da başka bir destekle yükseltilmelidir.

7. Dolaşımın sağlanması için alçılı olan ekstremitedeki parmaklar hareket ettirilmelidir. Kan dolaşımı kontrolü için parmağınızla alçılı olan ekstremitenin tırnağına, rengi beyaz olana kadar baskı yapılmalıdır. Baskıyı kaldırdıktan 2–3 saniye içinde pembeleşip pembeleşmediği kontrol edilmelidir.

8. Hızlı kilo alıp verilmemelidir. Alçı sıkabilir ya da bollaşabilir.

9. Ağrılı dönem geçtikten sonra alçılı olan ekstremitayı çok fazla zorlamadan günlük yaşantıya devam edilmelidir.

10. Parmaklarda uyuşma, karıncalanma ya da his kaybı varsa,

11. Tırnağınıza baskı yapıp kaldırdığınızda pembeleşmiyorsa,

12. Ciltte solukluk, soğukluk ve morarma varsa,

13. Alçılı bölgede basınç ve artan ağrı varsa,

14. Alçı üzerinde renk değişikliği, kötü koku ve akıntı varsa,

15. Aniden vücut ısısında yükselme meydana gelmişse,

16. Uzun süren bulantı, kusma ve karında ağrı varsa vakit geçirilmeden en yakın sağlık kuruluşuna gidilmelidir (7,10,13,33,35,42).

1.7.5.10. Alçılı Hastaların Evde Bakımı

Evde bakım kavramı, koruyucu, tedavi ve rehabilite edici bakımın sürekliliğinin etkili olarak sağlanması gerekliliğinden tanımlanan, olağan sağlık hizmetlerini desteklemek, güçlendirmek amacı güden bir bakım sistemini (sürecini) ifade eden bir kavramdır (17).

Evde bakımda amaç; hastanın yaşam koşullarını değiştirmeden en az etkilenmesini sağlayarak, en doğru tıbbi yaklaşımlarla hastalığın ve ortaya çıkan yetersizliklerin olumsuz etkilerini azaltarak, hastanın yaşam kalitesini olabildiğince yükseltmektir (50).

Evde bakım aynı zamanda tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek hastanın/ bireyin yaşadığı ortamda bireye ve ailesine sunulması ve bu şekilde ilgili sorun/ sorunların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsızlık düzeylerinin ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin insancıl özelliğinin güçlendirilmesine olanak sağlar (17).

Günümüzde, yeniliklerin getirdiği değişimler, ileri teknoloji kullanımı, nitelikli profesyonellerin hizmet verme gerekliliği, bakımda kaliteyi yükseltme çabaları, araştırmalar vb. nedenler, sağlık hizmetlerinin maliyetini giderek yükseltmektedir. Hastaların nitelikli ancak ucuz sağlık hizmetlerini daha fazla talep eder hale gelmiş olması, ayakta tedavi uygulamalarına yönelmelerine neden olmakta ve bu girişimi daha popüler hale getirmektedir (17).

Kırık nedeni ile alçı uygulanan bireyler de günümüzde hastanede yatırılmadan, ayakta tedavi edilmektedir. Alçı uygulandıktan sonra bireyler taburcu edilmektedir. Bireylerin alçı uygulandıktan sonra en kısa sürede taburcu edilmelerine bağlı olarak da alçı bakımına ilişkin yeterli eğitimi alamamaları söz konusudur. Bu bağlamda hemşirelerin sınırlı bir zaman dilimi içinde alçılı birey ve yakınlarını evde verilecek bakıma hazırlamalarına yönelik eğitimi zorunlu hale getirmektedir.

1.7.5.11.Alçılı Bireyin Kendi Kendine Bakım Konusunda Eğitilmesi

Vücudun bir bölümü hareketsizleştiğinde bireylerin kendilerine bakmada sorunlar ortaya çıkar. Hemşire alçılı bireyin kişisel bakımına aktif olarak katılmasına

ve yardımcı aletleri güvenle kullanmasına, ayrıca bireyin kişisel bakım alanındaki yetersizlikleri tanımlamasına ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilmesini sağlayacak stratejiler geliştirmesine yardımcı olmalıdır.

Hemşire alçılı bireyin eğitiminde aşağıdaki konulara yer vermelidir.

1) Hekime haber verilmesi gereken durumlar, (ağrı kesicilerle geçmeyen ağrı, elevasyona yanıt vermeyen şişme, duyu değişiklikleri, parmakları oynatamama, derideki ısı ve renk değişiklikleri)

2) Mümkün olabildiğince hareket etmesi, ancak ekstremitiyi aşırı kullanmaktan kaçınması,

3) Şişme ve ağrıyı önlemek için alçılı ekstremitiyi kalp hizasında olacak şekilde yukarı kaldırması, parmaklarını sık sık oynatması,

4) Kaşınmaya bağlı olarak alçının altındaki deriyi sivri bir nesne ile kaşıtmaktan kaçınması,

5) Alçıyı kuru tutması ancak plastik veya lastikle kaplamaması,

6) Alçı çıkarıldıktan sonra ekstremitenin bakımını nasıl yapacağı,

7) Alçı bütünlüğünde bozulma (kırık, delinme, alçının uçlarında aşınma vb.) meydana geldiğinde sağlık kuruluna gelmesi, kendisinin onarmaya çalışmaması konularında eğitim yapılır.

1.7.5.12. Alçı Sonrası Hemşirelik Bakımı

Alçı kururken;

1) Alçı uygulandıktan sonra hasta hareket sınırlaması, rolleri ve sorumluluklarını gerçekleştirememesi ile karşı karşıya kalır. Duygusal olarak uyumu

zor olabilir. Hemşire, hastanın cevaplanması gereken birçok sorusu olduğu ve fonksiyon değişimine uyumunun desteklenmesi gerektiği gerçeğini anlamalıdır.

2) Yeni uygulanmış bir alçı çabuk donar ancak tamamen kuruması 48 saat alır. Bu süre içinde alçının parmaklarla değil, avuç içi ile tutulması gereklidir. Çünkü parmakların neden olduğu iz veya kırışıklıklar vücut üzerinde basınç noktalarına neden olur.

3) Alçılı hasta sert yatak üzerine yerleştirilir ve pozisyon verilir. Yassılaşmayı önlemek için yastık ile desteklenmelidir. Böylece basınç engellenir ve şişme de azaltılır.

4) Alçının kuruması havaya maruz bırakarak ve buharlaşma ile sağlanmalıdır.

a. Alçının üzeri örtülmemelidir.

b. Battaniyeler alçı olmayan bölgelere örtülebilir.

c. Isı ve lambalar ile hızlı kurutma yapılmamalıdır. Çünkü alçının dış yüzeyi kuruyabilir ancak içerisi zayıf kalır ve kırılabilir.

5) Alçı üzerinde basınç ve düzleşmeyi önlemek için alçı kuruyuncaya kadar hasta her iki saatte bir döndürülmelidir (25,57).

Alçı kuruduktan sonra;

1) Alçının temizlenmesi zordur ancak alçının dışındaki küçük lekeler ovalama ile giderilebilir. Alçının üzerine bebek pudrasının sürülmesi beyazlama sağlayarak güzel bir koku verebilir.

2) Cildin havalanması ve dolaşımına izin vermek için alçı sprey bir plastik kaplama malzemesi ile kaplanmamalı veya beyaz ayakkabı cilası ile boyanmamalıdır.

3) Bacak alçılarında hastanın 48 saat boyunca ağırlık kaldırmaması ve üzerine basmaması sağlanmalıdır.

4) Hastanın tüm şikâyetleri dikkate alınmalıdır. Hastanın yakınmaları olası komplikasyonların işareti olabilir.

5) Hastanın ağrısı var ise;

a. Hemşire ağrıyı tanımlayabilmek için ağrının tam yerini, karakterini ve yoğunluğunu tanımlamasını hastadan isteyerek iskelet – kas sistemiyle ilgili ağrıyı dikkatlice değerlendirmelidir.

b. Azalmış doku perfüzyonu veya basınç yarısı oluşması gibi olası sorunlar nedeniyle hastanın ağrı yakınmaları dikkatlice değerlendirilmelidir.

c. Hastalığa bağlı (örneğin kırık) ağrı sıklıkla immobilizasyonla rahatlar. Travma, cerrahi veya doku içine kanama nedeniyle oluşan ödeme bağlı ağrılar yukarı kaldırmakla (elevasyon) ve soğuk uygulama ile sıklıkla azalır. Buz torbaları (1/3'ü veya 1/2'si dolu) veya soğuk uygulama araçları alçıya zarar vermeyecek biçimde alçının iki yanına yerleştirilebilir.

d. Kompartman sendromuyla ilgili ağrı gerilemez ve yukarı kaldırmakla, soğuk uygulama ve analjezikle rahatlamaz. Bu nedenle geçmeyen herhangi bir ağrı, olası paralizi ve nekrozu önlemek için hemen hekime bildirilmelidir.

6) Düzenli olarak nörovasküler değerlendirmeler yapılmalıdır.

7) Alçı çok sıkı olduğunda hasta yakınabilir. İnmeyen şişliğe bağlı vasküler yetmezlik ve sinir basısı kompartman sendromundan olabilir. Hemşire dolaşımı, hareketi ve duyuları izleyerek alçılı ekstremitenin (ayak veya el) parmaklarını karşı taraftaki ekstremiteler ile karşılaştırarak değerlendirmelidir (ağrı, hissizlik, karıncalanma, ödem, renk değişikliği, cilt solgunluğu, kapiller dolum, cilt ısısı).

8) Biraz şişme olması, rahatsızlık hissi, pembe renk, ısı artışı, kapiller dolmuş yanıtı, normal duyular ve parmak hareketliliği normalde bulunması gerekenlerdir.

9) Nörovasküler değerlendirme ile birlikte hemşire ayrıca alçının lokal olarak aşırı ısınıp ısınmadığını da gözlemeli ve herhangi bir çürük kokusu olup olmadığını anlamak için koklamalıdır. Bu işaretler ve hastanın lokalize bir yanma durumu bildirmesi lokalize bir alçı basıncından dolayı bir doku nekrozunun olduğunu göstermektedir.

10) Kanama için alçı gözlenmelidir. Bu belirli tipte açık redüksiyon uygulanan hastalarda beklenir. Drenaj alanı daire içine alınmalı, alçı üzerine tarih atılmalıdır (10,25,35,57).

Cilt bakımı

1) Alçıya yakın bölgelerdeki cildin ve tüm vücudun bakımı önemlidir. Çünkü alçılar ağır olabilir ve alçısı olan hastalar için yatakta hareket kolay değildir.

2) Hastaya, alçı donarken ısıyı hissedeceği açıklanmalıdır.

3) Alçının dışındaki bölgeler ılık su ile temizlenmelidir.

4) Bakım için krem ve losyon kullanılabilir.

5) Alçının kenarlarının etrafına koruyucu bant veya yara bandı yapıştırılmalıdır.

6) Alçının altındaki ve etrafındaki cilt irritasyona karşı gözlenmelidir.

7) Alçının altında kaşıntının olması genellikle kaçınılmazdır. Ancak hastaya, kaşımak için tel, şiş vb. gibi yabancı maddeler kullanmaması gerektiği söylenmelidir.

8) Nem engellenmelidir. Çünkü nem alçıyı yumuşatabilir ve kırılmasına neden olabilir. Bu nedenle hastaya banyo yaparken alçıyı sızdırmaz bir plastik torba ile kaplaması gerektiği söylenmelidir.

9) Genital bölge etrafındaki alçıyı potansiyel rahatsızlık ve alçının idrar ve dışkı ile kirlenmesini önlemek için bu bölgeye suya dayanıklı (plastik) malzeme yerleştirilmelidir (7,25,57).

Derin ven trombozu, Pulmoner emboli, Hipostatik Pnömoniye önlemek için;

- 1) Hastanın yatak içinde hareketine yardım etmek çerçeveli ortopedik yatak sağlanmalıdır.
- 2) Alçı içindeki ekstemitenin aktif egzersizlerine teşvik edilmelidir.
- 3) Hasta hekim order'ına göre döndürülmelidir.
- 4) Derin nefes alma ve öksürme egzersizleri için teşvik edilmelidir (10,57)

Tuvalet yardımı

- 1) Alçı altına idrar ve dışkı kaçmasını önleyecek malzemeler kullanılmalıdır.
- 2) Banyo, ağız bakımı ve kendi kendine bakım vermede hastaya yardım ederek teşvik edilmelidir (57).

Beslenme

- 1) Diyet sebze, meyve, protein ve vitamin içermelidir.
- 2) Hastada hareket kısıtlaması olsa bile kendi kendine yemesi için teşvik edilmelidir.
- 3) Eğer diyetisyen kısıtlamamışsa kalsiyum almaması söylenmelidir (13,57).

Alçı çıkarıldığında,

- 1) Hastaya, alçı kesicinin titreşimli olduğunu ve kesme veya zarar verme gibi bir durumun olmadığı açıklanmalıdır.

2) Alçı çıkarıldıktan sonra bu kısım aynı pozisyonda kalacak şekilde yastıklarla desteklenmelidir.

3) Ekstremiteler nazikçe hareket ettirilmelidir.

4) Cilt nazik bir şekilde sabun ve suyla yıkanmalı, daha sonra yumuşatıcı bir losyonla nemlendirilmelidir.

5) Hastaya yapması gereken kas kuvvetlendirici egzersizleri gerçekleştirmesinde yardımcı olunmalıdır.

6) Total kemik iyileşmesi gerçekleşene kadar ağırlık kaldırma sınırlandırılmalıdır (7,10,25,57).

1.7.5.13. Özel Alçı Uygulamalarında Hemşirelik Bakımı

Kol alçılarında hemşirelik bakımı

1) Hemşire şişme ve ödemi kontrol altına almak için alçıda olan kolu elevasyona almalıdır.

2) Alçıya zarar vermeyecek şekilde soğuk uygulama yapılmalıdır. Soğuk uygulama hastanın hem ağrısını azaltacak hem de şişmeyi önleyecektir.

3) Hemşire şişme ve ödemi kontrol altına almak için alçıda olan ekstremitedeki parmaklarını sık sık hareket ettirmesi konusunda hastayı yönlendirmelidir.

4) Hasta hareket etmeye başladığında kol boyuna askıya alınabilir. Ancak servikal spinal sinirler üzerindeki gerilimi önlemek için askı, taşıdığı yükü ensenin arkasına değil geniş bir alana yayacak biçimde yapılmalıdır.

5) Hemşire nörovasküler durumu sık sık kontrol etmelidir. Hastada şişme, siyanoz, parmaklarının oynatamama, geçmeyen ağrı bulguları olursa en kısa sürede hekime haber verilmelidir. Bir kaç saat içinde gereken yapılmazsa kalıcı hasar

gelişebilir. Ön kola ve ele gelen arteriyel kan akımının azalması sonucu parmaklarda ve bilekte kontraktür gelişir ve sonuçta kompartman sendromu oluşur (10).

Bacak alçılarında hemşirelik bakımı

1) Hemşire şişmeyi kontrol etmek amacıyla hastanın bacağına yastıkla destekleyerek kalp seviyesine yükseltmelidir.

2) Kırık bölgesine alçıya zarar vermeyecek şekilde bir-iki gün boyunca soğuk uygulama yapmalıdır.

3) Hastaya oturduğunda bacağına kalp seviyesinde olacak biçimde yükseltmesi gerektiği anlatılmalıdır.

4) Hemşire nörovasküler durumu sık sık değerlendirmelidir.

5) Hemşire alçı sert ve kuru olduğunda hastaya nasıl yer değiştireceği ve yardımcı cihazları nasıl güvenle kullanacağını anlatmalıdır (7,10,32).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma; alçılı hastaların evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ileriye yönelik kesitsel, deney kontrol çalışması olarak planlanmıştır.

2.2. Kullanılan Gereçler

2.2.1. Geliştirilen eğitim materyali

2.2.1.1.Alçı uygulanan hasta ve aile üyeleri için rehber bilgiler

Yetişkinlere verilecek sağlık eğitiminin etkinliğinde görsel araçların kullanımının önemi büyüktür. (Örneğin; el kitapçığı, broşür gibi). Bu amaçla bu araştırmada araştırmacı tarafından alçılı hastaların evde bakımları sırasında karşılaşılabileceği sorunlar ve bu sorunlara yönelik yapılması gerekenler hakkında yardım edecek kitapçık ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır.(EK II)

Ayrıca kitapçık Hemşirelik Yüksekokulu tez ön komitesinden üç öğretim üyesine sunulmuş uzman görüşleri alınmıştır. Daha sonra gerekli düzeltmeler yapılarak basılmıştır.

Alçı uygulanan birey ve aile üyeleri için rehber bilgiler kitapçığı; alçılı bireyler ve aileler için; kırığın ne anlama geldiği, tedavi yöntemi ve bu yöntemlerden biri olan alçı ile ilgili bilgileri ve alçılı hastaların karşılaşılabileceği durumlar ve bunlara yönelik yapılması gereken bilgileri içermektedir.

Alçı uygulanan birey ve aile üyeleri için rehber bilgiler kitapçığı toplam 8 sayfa olup;

- 1) Kırık nedir?
- 2) Kırık nasıl tedavi edilir?
- 3) Alçı nedir?
- 4) Ağrı olursa yapılması ve yapılmaması gerekenler
- 5) Şişlik olursa yapılması ve yapılmaması gerekenler
- 6) Kaşıntı olursa yapılması ve yapılmaması gerekenler
- 7) Parmaklarda morarma, solukluk, his kaybı, karıncalanma, uyuşma, oynatamama olursa yapılması ve yapılmaması gerekenler
- 8) Alçı kırılır veya delinirse yapılması ve yapılmaması gerekenler
- 9) Alçılı bölgede pis koku veya akıntı olursa yapılması ve yapılmaması gerekenler
- 10) Alçıyı kuru tutmak için yapılması ve yapılmaması gerekenler
- 11) Alçı sıkı veya bol gelirse yapılması ve yapılmaması gerekenler
- 12) Alçı çıkarıldıktan sonra yapılması ve yapılmaması gerekenler ile ilgili bilgileri içermektedir.

Kitapçığın kırıkla ilgili bilgi veren bölümü soru cevap şeklindedir. Alçılı bireylerin evde bakımları sırasında karşılaşılabileceği durumlar ve bunlara yönelik yapılması gerekenler ise birey ve ailesi tarafından daha iyi anlaşılabilmesi için tablo olarak hazırlanmıştır.

Göze hitap etmesi açısından bilgilerle ilgili renkli resimler kullanılmış, başlıklar ve vurgulanması gereken kısımlarda kelimeler koyu hale getirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Acil Servis, Ortopedi Polikliniği ve Ortopedi Servisinde 1 Nisan – 30 Ağustos 2006 tarihleri arasında yapılmıştır.

İzmir Buca Seyfi Demirsoy SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu) Hastanesi olarak hizmet veren hastane,10 Temmuz 1999- 1 Temmuz 2002 tarihleri arasında yeniden onarılmıştır.

19 Şubat 2005 tarihinde sosyal sigortalar kurumlarını sağlık bakanlığının devralması ile birlikte İzmir Buca Seyfi Demirsoy sosyal sigortalar hastanesi, görevine devlet hastanesi olarak devam etmektedir.

Hastane 450 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede yoğun bakım ünitesi, ameliyathane, çocuk acil, merkez acil, doğumhane, kadın doğum servisi, çocuk servisi, koroner yoğun bakım, dâhiliye servisi, kardiyoloji servisi, göğüs servisi, cerrahi servis, göz servisi, KBB servisi, ortopedi servisi, beyin cerrahi servisi, intaniye servisi, üroloji servisi bulunmaktadır.

İzmir buca Seyfi Demirsoy devlet hastanesinde 1 başhekim, 7 başhekim yardımcısı, 1 başhemşire, 8 başhemşire yardımcısı ile 164 hemşire ve 151 uzman hekim görev yapmaktadır.

Acil servis 10 yataklı bir gözlem odasına, 2 muayene, 1 resusitasyon ve 1 adli vaka odasına sahiptir. Acil serviste 1 acil uzman hekimi, 16 pratisyen hekim ve 17 hemşire görev yapmaktadır.

Ortopedi kliniğinde ise 8 uzman hekim ile 5 hemşire görev yapmaktadır. Klinikte alçıların uygulandığı ve çıkarıldığı alçı odası bulunmaktadır.

2.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi'ne 1 Nisan–30 Ağustos 2006 tarihleri arasında başvuran ve alçı uygulanan 629 birey oluşturmuştur.

2.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini; veri toplama aşamasının başlangıç tarihi olan 1 Nisan – 30 Ağustos 2006 tarihleri arasında acil servis, ortopedi polikliniği ve ortopedi servisinde alçı uygulanan 15 yaşından büyük, iletişim kurabilen, immobil olmayan, bilinci açık, çalışmaya katılmaya istekli 200 birey oluşturmuştur.

Araştırmanın çalışma grubunu, 25'i kısa kol alçı 25'i uzun kol alçı, 25'i kısa bacak alçı, 25'i uzun bacak alçı uygulanan 100 birey oluşturmuştur.

Çalışma grubundaki bireylere “ Alçı Uygulanan Birey ve Aile Üyeleri İçin Rehber Bilgiler” kitapçığı verilerek ve karşılıklı görüşme tekniği ile eğitim verilmiştir.

Araştırmanın kontrol grubunu 25’i kısa kol alçı 25’i uzun kol alçı, 25’i kısa bacak alçı, 25’i uzun bacak alçı uygulanan 100 birey oluşturmuştur.

Araştırmanın konusu gereği ve amaçları doğrultusunda örneklem seçimi “ olasılıksız örneklem tekniği ” tekniği ile yapılmıştır (44).

2.6.Bağımlı-bağımsız değişkenler

Bağımlı Değişkenler: Hastanın evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla başa çıkmak için yaptıkları uygulamalar

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkileyeceği düşünülen hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kırığın türü, kırığın nedeni, alçının türü, daha önceki kırık deneyimi, kırığın olduğu bölge

2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi

Veriler; 1 Nisan – 30 Ağustos 2006 tarihleri arasında sınırlamalara uygun deney grubundan 100 kontrol grubundan 100 olmak üzere 200 hastadan elde edilmiştir.

Araştırmada veriler; doğrudan görüşme tekniği ile “alçılı hastaların evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemleri veri toplama formu ” uygulanarak elde edilmiştir.(EK I)

Bu form; araştırma kapsamına alınan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kırığın türü, kırığın nedeni, alçının türü, daha önceki kırık deneyimi, kırığın olduğu bölge, kırığın oluş zamanı ve acile geliş zamanı, uygulanan alçı türü, alçı uygulayan, hastaların alçı ile ilgili bilgisinin olup olmadığı, varsa nereden edindiği, taburcu olmadan önce alçı ile ilgili bilgi verilip verilmediği, verildi ise kim tarafından verildiği, kontrole gelip gelmediği, geldi ise kaç kez geldiği, alçılı dönemde herhangi bir şikâyet nedeni ile acile başvurup vurmadiğı, başvurdu ise hangi şikâyet ile başvurduğuna ilişkin sorular ile araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek hazırlanan hastaların alçılı oldukları dönemde ne gibi şikâyetleri olduğunu, şikâyetlerinin şiddeti, oluş zamanı ve bu şikâyetlerine yönelik neler yaptıklarını içeren sorular sorulmuştur. Anket formu toplam 23 sorudan oluşmuştur.

Araştırma örnekleme girebilmesi için gerekli olan özelliklere sahip olduğu bilinen hastalara anket formu uygulanmadan önce araştırmanın amacı ve formun içeriği hakkında açıklamada bulunulmuştur. Bütün kayıtların gizli tutulacağı belirtilmiştir.

Çalışma grubuna araştırmacı tarafından alçı uygulanan hastalara taburcu olmadan önce sözel eğitim yapılmış ve bunu desteklemek üzere kitapçık (Alçı Uygulanan Birey ve Ailesi İçin Rehber Bilgiler) verilmiştir. Üçüncü haftadan sonra hastalar kontrole geldiklerinde anket formları araştırmacı tarafından doğrudan görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

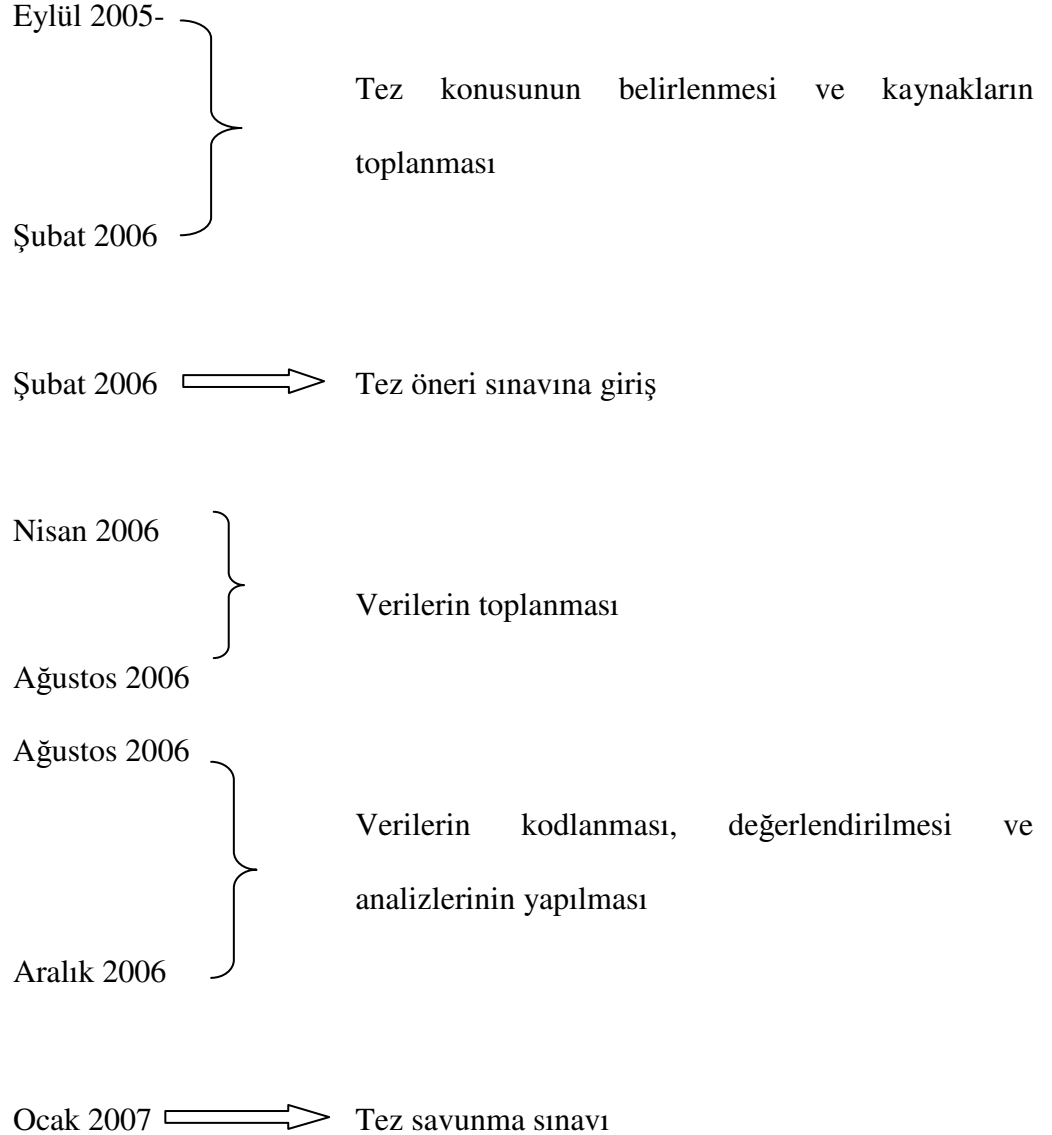
Kontrol grubunda ise kurumda verilen eğitim ile yetinilmiştir. Üçüncü haftadan sonra hastalar kontrole geldiklerinde anket formları araştırmacı tarafından doğrudan görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

2.8. Verilerin Analizi

Analiz verileri araştırmacı tarafından SPSS (Statistical Package for Social Sciences) ile kodlanmıştır.

Verilerin analizinde tanımlayıcı verilerde sayı yüzde, karşılaştırmalı verilerde Kİ-KARE analizleri uygulanmıştır.

2.9. Süre ve Olanaklar



2.10. Etik

Araştırmanın; İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Acil Servis, Ortopedi Polikliniği ve Ortopedi Servis’inde 1 Nisan–30 Ağustos 2006 tarihleri arasında yapılması ve etik yönden değerlendirilmesi için gerekli işlemler yapılmıştır.

Bu çalışma için Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Etik Komisyonuna gerekli belgeler ile başvurulmuştur. Etik komisyondan onay alınmıştır.(EK III)(Onay sayı no: 2006-41) Sağlık bilimleri enstitüsünden gerekli yazışmalar ile İzmir Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi başhekimliği’nden yazılı ve sözel izin alınmıştır.(EK IV))(Onay sayı no: 002948)

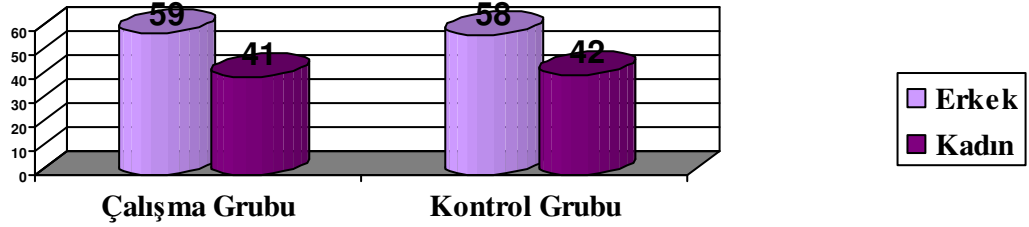
Ortopedi ve acil servis sorumlu hekim ve hemşirelerinden, hastane başhemşiresinden sözel izin alınmıştır. Çalışma öncesi çalışmaya katılmak isteyen bireylere sözel açıklama yapılarak sözel izin alınmıştır. Hastaların kimliksiz ilkelerine uyup çalışmaya katılmak istemeyen bireyler çalışmaya alınmamıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1.Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylere Ait Tanıtıcı Bilgiler

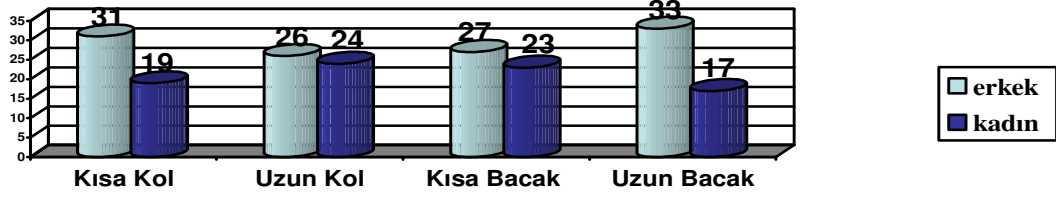
Çalışma grubunda yer alan bireylerin yaşları 15–81 yaş arasında olup yaş ortalamasının 37.19 yaş kontrol grubunda yer alan bireylerin yaşları 15–79 yaş arasında olup yaş ortalamasının 40,00 yaş olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=70,076$ SD=55 P=0,083 P>0,05)



$X^2=0,021$ SD=1 P=0,886 P>0,05

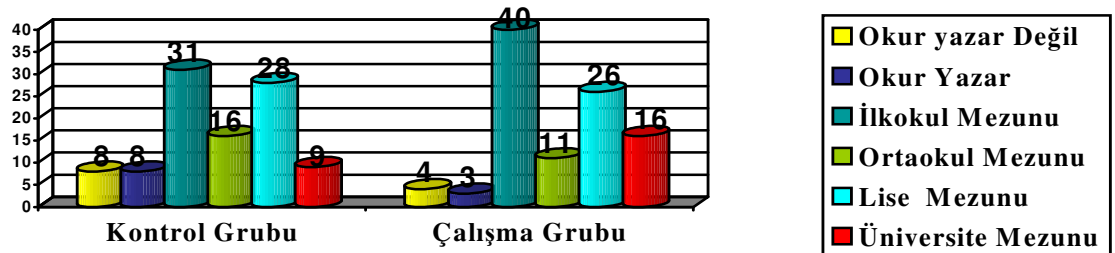
Grafik 1: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Cinsiyetlerinin Dağılımı

Grafik 1'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin cinsiyetleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %59,0'unun (n=59) erkek, %41,0'inin (n=41) kadın, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %58,0'inin (n=58) erkek, %42,0'sinin (n=42) kadın olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.



Grafik 2: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Gruplara Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı

Grafik 2’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin gruplara göre cinsiyetleri incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %18,0’inin (n=18) erkek, %7,0’sinin (n=7) kadın, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %11,0’inin (n=11) erkek, %14,0’ünün (n=14) kadın, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %14,0’ünün (n=14) erkek, %11,0’inin (n=11) kadın, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %16,0’sinin (n=16) erkek, %9,0’unun (n=9) kadın, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %13,0’ünün (n=13) erkek, %12,0’sinin (n=12) kadın, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %15,0’inin (n=15) erkek, %10,0’unun (n=10) kadın, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %13,0’ünün (n=13) erkek, %12,0’sinin (n=12) kadın, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %17,0’sinin (n=17) erkek, %8,0’inin (n=8) kadın olduğu görülmektedir.



$$X^2=7,707 \text{ SD}=5 \text{ P}=0,173 \text{ P}>0,05$$

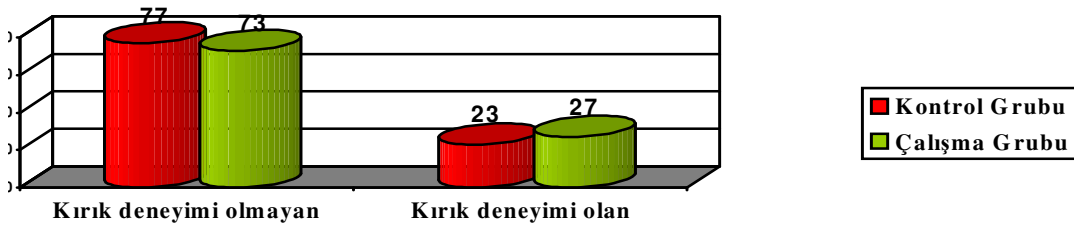
Grafik 3: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Eğitim Durumlarının Dağılımı

Grafik 3’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin eğitim durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %4,0’ünün (n=4) okuryazar olmadığı, %3,0’ünün (n=3) okuryazar, %40,0’ının (n=40) ilkokul, %11,0’inin (n=11) ortaokul, %26,0’sının (n=26) lise ve %16,0’sının (n=16) üniversite mezunu olduğu, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %8,0’inin (n=8) okuryazar olmadığı, %8,0’inin (n=8) okuryazar, %31,0’inin (n=31) ilkokul, %16,0’sının (n=16) ortaokul, %28,0’inin (n=28) lise ve %9,0’unun (n=9) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin eğitim durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Bireylerin eğitim durumlarının gruplara göre dağılımı incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inin (n=1) okuryazar olmadığı, %6,0’sının (n=6) ilkokul, %6,0’sının (n=6) ortaokul, %6,0’sının (n=6) lise ve %6,0’sının (n=6) üniversite mezunu olduğu, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %3,0’ünün (n=3) okuryazar olmadığı, %2,0’sinin (n=2) okuryazar, %11,0’inin (n=11) ilkokul, %2,0’sinin (n=2) ortaokul, %3,0’ünün (n=3) lise ve %4,0’ünün (n=4) üniversite mezunu olduğu, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %10,0’unun (n=10) ilkokul, %1,0’inin (n=1) ortaokul, %12,0’sinin (n=12) lise ve %2,0’sinin (n=2) üniversite mezunu olduğu, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0’inin (n=1) okuryazar, %13,0’ünün (n=13) ilkokul, %2,0’sinin (n=2) ortaokul, %5,0’inin (n=5) lise ve %4,0’ünün (n=4) üniversite mezunu olduğu, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0’sinin (n=2) okuryazar olmadığı, %2,0’sinin (n=2) okuryazar, %8,0’inin (n=8) ilkokul, %3,0’ünün (n=3) ortaokul, %5,0’inin (n=5) lise ve %5,0’inin (n=5) üniversite mezunu olduğu, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %4,0’ünün (n=4) okuryazar olmadığı, %1,0’inin (n=1) okuryazar, %6,0’sının (n=6) ilkokul, %1,0’inin (n=1) ortaokul, %12,0’sinin (n=12) lise ve %1,0’inin (n=1)

üniversite mezunu olduğu, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinin (n=2) okuryazar olmadığı, %2,0'sinin (n=2) okuryazar olduğu, %9,0'unun (n=9) ilkökul, %8,0'inin (n=8) ortaokul, %3,0'ünün (n=3) lise ve %1,0'inin (n=1) üniversite mezunu olduğu, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünün (n=3) okuryazar, %8,0'inin (n=8) ilkökul, %4,0'ünün (n=4) ortaokul, %8,0'inin (n=8) lise ve %2,0'sinin (n=2) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

3.2. Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Kırık Deneyimleri Hakkındaki Verilerin İncelenmesi



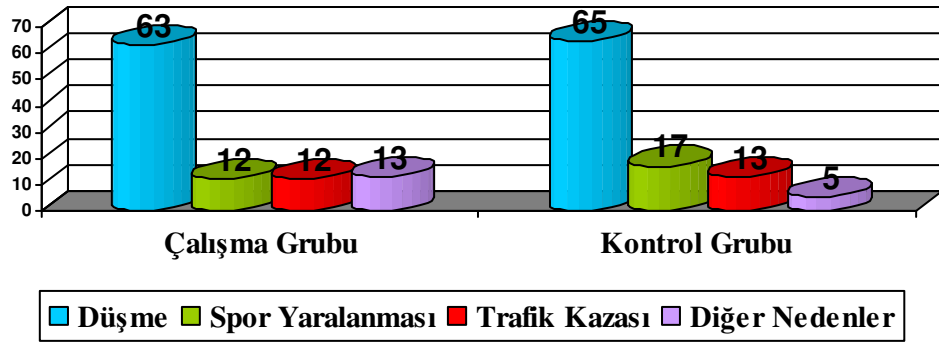
$\chi^2=0,427$ SD=1 P=0,514 P>0,05

Grafik 4: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Kırık Deneyimlerinin Dağılımı

Grafik 4'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin kırık deneyimlerinin dağılımları incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %27,0'sinde (n=27) daha önce kırık olduğu %73,0'ünde (n=73) daha önce kırık olmadığı, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin ise %23,0'ünde (n=23) daha önce kırık olduğu, %77,0'sinde (n=77) daha önce kırık olmadığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerde daha önce kırık olma durumları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Bireylerin kırık deneyimlerinin gruplara göre dağılımı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %5,0'inde (n=5) daha önce

kırık olduğu, %20,0'sinde (n=20) kırık olmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %9,0'unda (n=9) daha önce kırık olduğu, %16,0'sında (n=16) kırık olmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinde (n=7) daha önce kırık olduğu, %18,0'inde (n=18) kırık olmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0'sında (n=6) daha önce kırık olduğu, %19,0'unda (n=19) kırık olmadığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %5,0'inde (n=5) daha önce kırık olduğu, %20,0'sinde (n=20) kırık olmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %5,0'inde (n=5) daha önce kırık olduğu, %20,0'sinde (n=20) kırık olmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0'sında (n=6) daha önce kırık olduğu, %19,0'unda (n=19) kırık olmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinde (n=7) daha önce kırık olduğu %18,0'inde (n=18) kırık olmadığı görülmektedir.

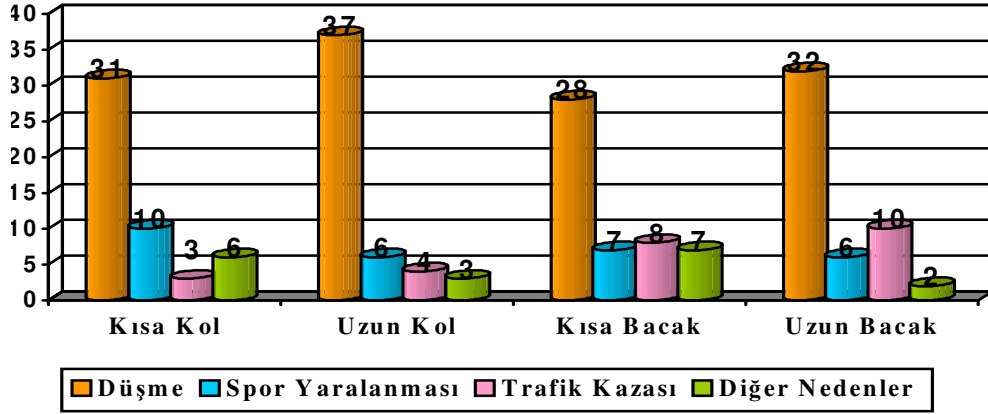


$$X^2=4,489 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,213 \text{ P}>0,05$$

Grafik 5: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Kırık Nedenlerinin Dağılımı

Grafik 5'te çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde kırığın olma nedenleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %63,0'ünde (n=63) düşme, %12,0'sinde (n=12) trafik kazası, %12,0'sinde (n=12) spor yaralanması, %13,0'ünde (n=13) farklı nedenler, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %65,0'inde (n=65) düşme, %13,0'ünde (n=13) trafik kazası, %17,0'sinde (n=17) spor yaralanması ve %5,0'inde

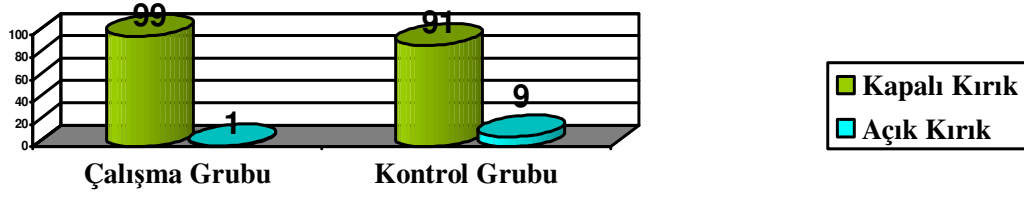
(n=5) farklı nedenler olduğu görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerde kırığın nedenleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.



Grafik 6: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Gruplara Göre Kırık Nedenlerinin Dağılımı

Grafik 6'da çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde gruplara göre kırığın olma nedenleri incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %16,0'sında (n=16) düşme, %3,0'ünde (n=3) spor yaralanması, %1,0'inde (n=1) trafik kazası %5,0'ünde (n=5) farklı nedenler, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %20,0'sinde (n=20) düşme, %2,0'sinde (n=2) spor yaralanması, %2,0'sinde (n=2) trafik kazası %1,0'inde (n=1) farklı nedenler, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin, %11,0'inde (n=11) düşme, %4,0'ünde (n=4) spor yaralanması %3,0'ünde (n=3) trafik kazası %7,0'sinde (n=7) farklı nedenler, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %16,0'sında (n=16) düşme, %3,0'ünde (n=3) spor yaralanması, %6,0'sında (n=6) trafik kazası, *kontrol grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %15,0'inde (n=15) düşme, %7,0'sinde (n=7) spor yaralanması, %2,0'sinde (n=2) trafik kazası, %1,0'inde (n=1) farklı nedenler, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %17,0'sinde (n=17) düşme, %4,0'ünde (n=4) spor yaralanması %2,0'sinde (n=2) trafik kazası, %2,0'sinde (n=2) farklı nedenler, kısa bacak alçı

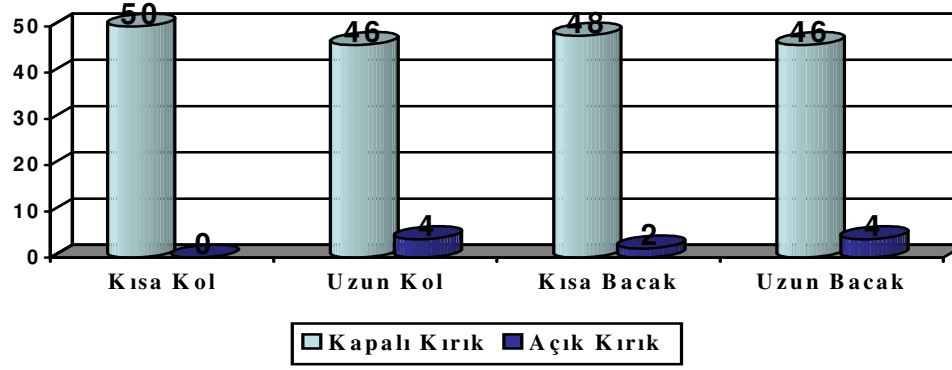
uygulanan bireylerin, %17,0'sinde (n=17) düşme, %3,0'ünde (n=3) spor yaralanması, %5,0'inde (n=5) trafik kazası, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %16,0'sında (n=16) düşme, %3,0'ünde (n=3) spor yaralanması, %4,0'ünde (n=4) trafik kazası, %2,0'sinde (n=2) farklı nedenlerden dolayı kırık meydana geldiği görülmektedir.



$$X^2=6,737 \text{ SD}=1 \text{ P}=0,009 \text{ P}<0,05$$

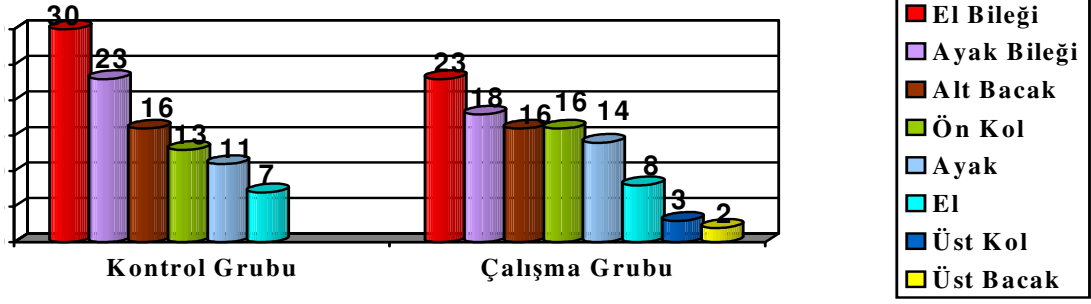
Grafik 7: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Kırık Türünün Dağılımı

Grafik 7'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde kırığın türü incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %99,0'unda (n=99) kapalı kırık, %1,0'inde (n=1) açık kırık, kontrol grubundaki alçılı bireylerin %91,0'inde (n=91) kapalı kırık, %9,0'unda (n=9) açık kırık meydana gelmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin kırık türlerine ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.



Grafik 8: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Gruplara Göre Kırık Türünün Dağılımı

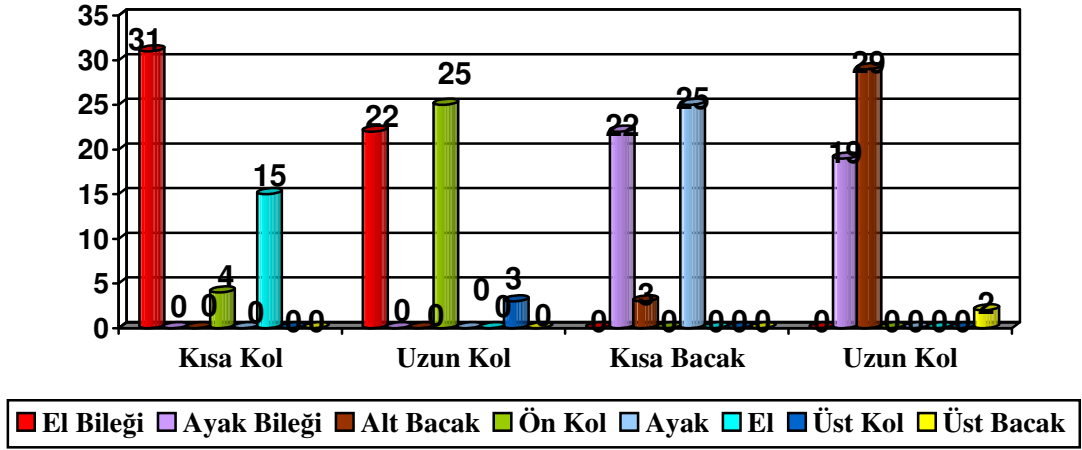
Çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerin gruplara göre kırığın türü incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) kapalı kırık, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) kapalı kırık, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) açık kırık %24,0'ünde (n=24) kapalı kırık, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) kapalı kırık, *kontrol grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) kapalı kırık, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) açık kırık, %21,0'inde (n=21) kapalı kırık, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) açık kırık %24,0'ünde (n=24) kapalı kırık, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) açık kırık, %21,0'inde (n=21) kapalı kırık meydana geldiği görülmektedir.



$X^2=7,271$ $SD=7$ $P=0,401$ $P>0,05$

Grafik 9: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Kırığın Meydana Geldiği Bölgenin Dağılımı

Grafik 9'da çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde kırığın oluştuğu bölge özellikleri incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %8,0'inin (n=8) el, %23,0'ünün (n=23) el bileği, %16,0'sının (n=16) ön kol, %3,0'ünün (n=3) üst kol, %14,0'ünün (n=14) ayak, %18,0'inin (n=18) ayak bileği, %16,0'sının (n=16) alt bacak, %2,0'sinin (n=2) üst bacak, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %7,0'sinin (n=7) el, %30,0'unun (n=30) el bileği, %13,0'ünün (n=13) ön kol, %11,0'inin (n=11) ayak, %23,0'ünün (n=23) ayak bileği, %16,0'sının (n=16) alt bacakta kırık olduğu görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin kırığın oluştuğu bölge özellikleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.



Grafik 10: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Gruplara Göre Kırığın Meydana Geldiği Bölgenin Dağılımı

Grafik 10'da çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde kırığın meydana geldiği bölgelerin gruplara göre dağılımı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %8,0'ünün (n=8) el, %15,0'ünün (n=15) el bileği, %2,0'sinin (n=2) ön kol, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %8,0'ünün (n=8) el bileği, %14,0'ünün (n=14) ön kol, %3,0'ünün (n=3) üst kol, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %14,0'ünün (n=14) ayak, %9,0'unun (n=9) ayak bileği, %2,0'sinin (n=2) alt bacak, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %9,0'unun (n=9) ayak bileği, %14,0'ünün (n=14) alt bacak, %2,0'sinin (n=2) üst bacak, *kontrol grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinin (n=7) el, %16,0'sının (n=16) el bileği, %2,0'sinin (n=2) ön kol, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %14,0'ünün (n=14) el bileği, %11,0'ünün (n=11) ön kol, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %11,0'ünün (n=11) ayak, %13,0'ünün (n=13) ayak bileği, %1,0'ünün (n=1) alt bacak, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %10,0'unun (n=10) ayak bileği, %15,0'ünün (n=15) alt bacak olduğu görülmektedir.

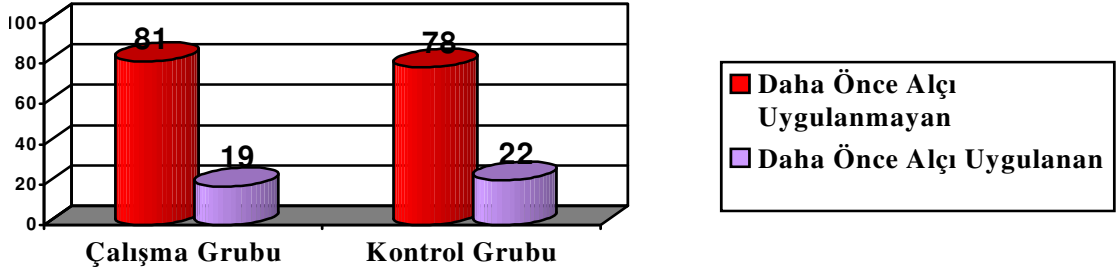
Çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde kırığın olduğu saatlerin dağılımı incelendiğinde; *çalışma grubunda* yer alan bireylerin

%49,0'unda (n=49) 08–16 saatleri arasında kırık oluştuğu, %46,0'sında (n=46) 16–24 saatleri arasında kırık oluştuğu, %5,0'inde (n=5) 24–08 saatleri arasında kırık oluştuğu, **kontrol grubunda** yer alan alçılı bireylerin %56,0'sında (n=56) 08–16 saatleri arasında kırık oluştuğu %39,0'unda (n=39) 16–24 saatleri arasında kırık oluştuğu %5,0'inde (n=5) 24–08 saatleri arasında kırık oluştuğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerde kırığın oluş saatleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=1,043$ SD=2 P=0,594 P>0,05)

Bireylerin acile kaç dakika sonra geldikleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin acile geliş zamanları 6 – 4433 dakika arasında olup acile geliş zamanları ortalamasının 172,62 dakika (2,877 saat), **kontrol grubunda** yer alan bireylerin acile geliş zamanları 3–18810 dakika arasında olup acile geliş zamanları ortalamasının 372.5800 dakika (6,209 saat) arasında olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin acile geliş zamanları ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür ($X^2=98,501$ SD=74 P=0,030 P<0,05).

3.3.Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Alçı ile İlgili Verilerinin Dağılımı

Çalışma grubunda yer alan bireylerin alçı günleri 21–44 gün olup alçı günleri ortalamasının 27.94 gün, **kontrol grubunda** yer alan bireylerin alçı günleri 21–135 gün olup alçı günleri ortalamasının 31.74 gün olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçı günleri ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmektedir. ($X^2=50,550$ SD=29 P=0,008 P<0,05)



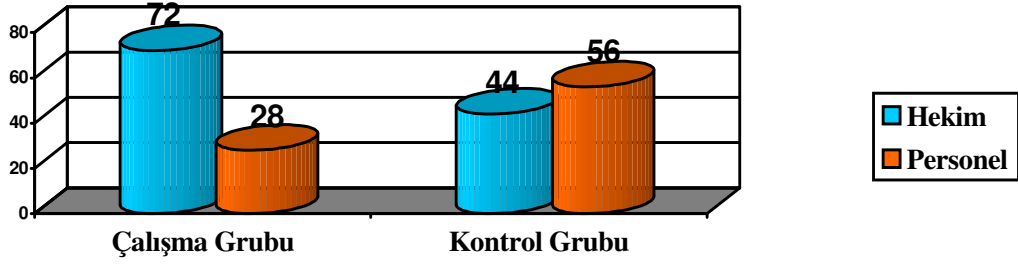
$$X^2=0,276 \text{ SD}=1 \text{ P}=0,599 \text{ P}>0,05$$

Grafik 11: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Daha Önce Alçı Uygulanma Durumlarının Dağılımı

Grafik 11’de çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde daha önce alçı uygulanma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %19,0’una (n=19) daha önce alçı uygulanırken %81,0’ine (n=81) daha önce alçı uygulanmadığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin ise %22,0’sine (n=22) daha önce alçı uygulanırken %78,0’ine (n=78) daha önce alçı uygulanmadığı görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin daha önce alçı uygulanma durumları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin daha önce alçı uygulanma durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %4,0’üne (n=4) daha önce alçı uygulanırken %21,0’ine (n=21) daha önce alçı uygulanmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %7,0’sine (n=7) daha önce alçı uygulanırken %18,0’ine (n=18) daha önce alçı uygulanmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %5,0’ine (n=5) daha önce alçı uygulanırken %20,0’sine (n=20) daha önce alçı uygulanmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0’üne (n=3) daha önce alçı uygulanırken %22,0’sine (n=22) daha önce alçı uygulanmadığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %5,0’ine (n=5) daha önce alçı uygulanırken %20,0’sine (n=20) daha önce alçı uygulanmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %5,0’ine (n=5) daha önce alçı uygulanırken

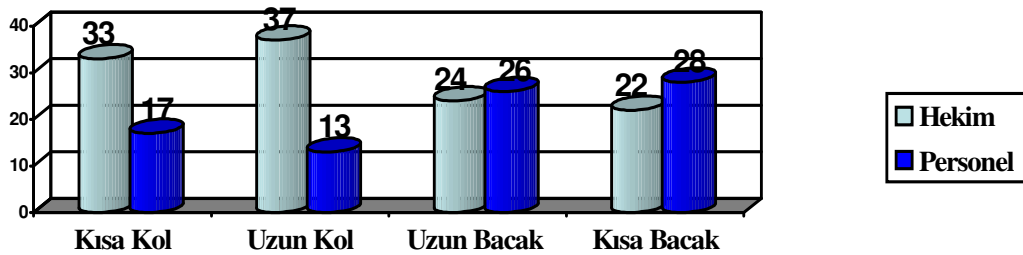
%20,0'sine (n=20) daha önce alçı uygulanmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'üne (n=4) daha önce alçı uygulanırken %21,0'ine (n=21) daha önce alçı uygulanmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %8,0'ine (n=8) daha önce alçı uygulanırken %17,0'sine (n=17) daha önce alçı uygulanmadığı görülmektedir.



$$X^2=16,092 \text{ SD}=1 \text{ P}=0,000 \text{ P}<0,05$$

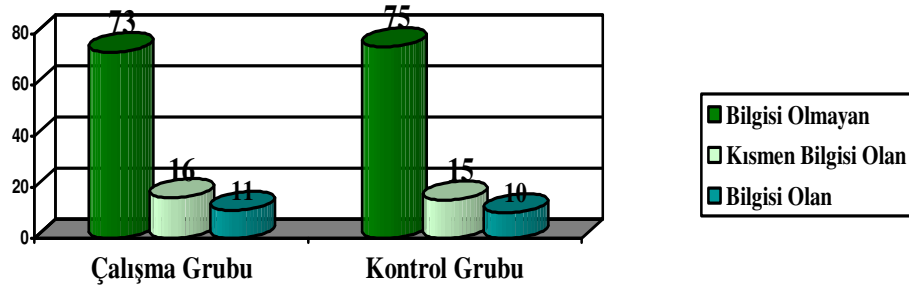
Grafik 12: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıyı Uygulayan Kişinin Dağılımı

Grafik 12'de çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde alçıyı uygulayan kişinin dağılımı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* bireylerin alçıların %72,0'si (n=72) hekim, %28,0'i (n=28) personel tarafından uygulanmıştır. *Kontrol grubundaki* alçılı bireylerin ise %44,0'üne (n=44) hekim, %56,0'sına (n=56) personel tarafından alçı uygulanmıştır. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıyı uygulayan kişiye göre dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.



Grafik 13: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıyı Uygulayan Kişinin Gruplara Göre Dağılımı

Grafik 13'te çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde alçığı uygulayan kişinin gruplara göre dağılımı incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin alçıların %21,0'i (n=21) hekim, %4,0'ü (n=4) personel, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %22,0'si (n=22) hekim, %3,0'ü (n=3) personel, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %13,0'ü (n=13) hekim, %12,0'si (n=12) personel, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %16,0'sı (n=16) hekim, %9,0'u (n=9) personel, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin alçıların %12,0'si (n=12) hekim, %13,0'ü (n=13) personel, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %15,0'i (n=15) hekim, %10,0'u (n=10) personel, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %9,0'u (n=9) hekim, %16,0'sı (n=16) personel, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %8,0'i (n=8) hekim, %17,0'si (n=17) personel tarafından uygulandığı görülmüştür.



$$X^2=0,107 \quad SD=2 \quad P=0,948 \quad P>0,05$$

Grafik 14: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Daha Önceden Alçı İle İlgili Bilgilerinin Olup Olmaması İle İlgili Verilerin Dağılımı

Grafik 14'te çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmadığı incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %11,0'inin (n=11) bilgisinin olduğu, %16,0'sının (n=16) kısmen bilgisinin olduğu, %73,0'ünün (n=73) bilgisinin olmadığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin

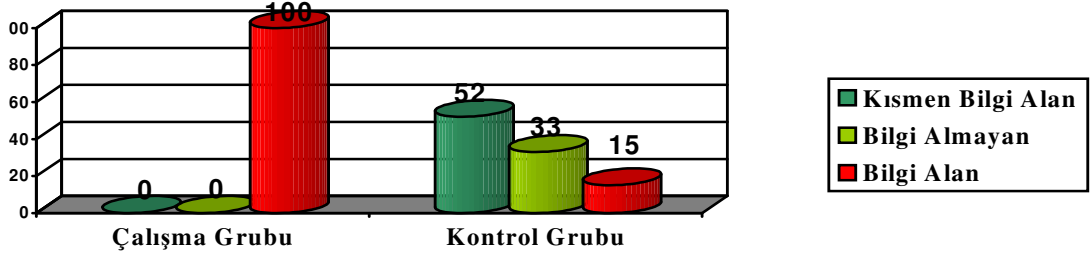
%10,0'unun (n=10) bilgisinin olduğu, %15,0'inin (n=15) kısmen bilgisinin olduğu, %75,0'inin (n=75) bilgisinin olmadığı görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmamasına ilişkin yapılan istatistiksel analizde önemli bir fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmadığı gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inin (n=1) bilgisi olduğu, %3,0'ünün (n=3) kısmen bilgisi olduğu, %21,0'inin (n=21) bilgisi olmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinin (n=2) bilgisi olduğu, %6,0'sının (n=6) kısmen bilgisi olduğu, %17,0'sinin (n=17) bilgisi olmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünün (n=4) bilgisi olduğu, %1,0'inin (n=1) kısmen bilgisi olduğu, %20,0'sinin (n=20) bilgisi olmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünün (n=4) bilgisi olduğu, %6,0'sının (n=6) kısmen bilgisi olduğu, %15,0'inin (n=15) bilgisi olmadığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünün (n=3) bilgisi olduğu, %4,0'ünün (n=4) kısmen bilgisi olduğu, %18,0'inin (n=18) bilgisi olmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinin (n=2) bilgisi olduğu, %5,0'inin (n=5) kısmen bilgisi olduğu, %18,0'inin (n=18) bilgisi olmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinin (n=2) kısmen bilgisi olduğu, %23,0'ünün (n=23) bilgisi olmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %5,0'inin (n=5) bilgisi olduğu, %4,0'ünün (n=4) kısmen bilgisi olduğu, %16,0'sının (n=16) bilgisi olmadığı görülmektedir.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin alçı ile ilgili bilgiyi nereden öğrendikleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %9,0'unun (n=9) önceki deneyimlerinden, %15,0'inin (n=15) çevresinden, %3,0'ünün (n=3) farklı kaynaklardan, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin

%11,0'ünün (n=11) önceki deneyimlerinden, %13,0'ünün (n=13) çevresinden, %1,0'ünün (n=1) farklı kaynaklardan öğrendikleri görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçı ve evde dikkat etmeleri gereken noktalar hakkında bilgi alma durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.

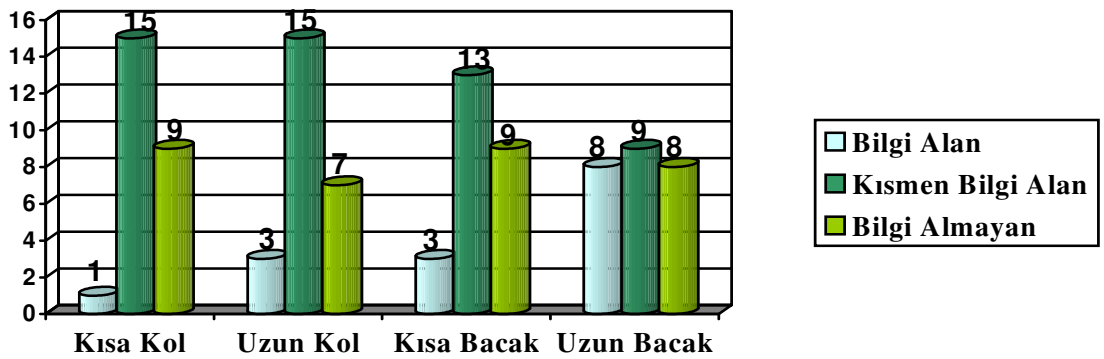
Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin bu bilgiyi nereden öğrendikleri gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünün (n=3) çevresinden, %1,0'ünün (n=1) önceki deneyimlerinden, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %3,0'ünün (n=3) çevresinden, %3,0'ünün (n=3) önceki deneyimlerinden, %2,0'sinin (n=2) farklı kaynaklardan, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünün (n=4) önceki deneyimlerinden, %1,0'ünün (n=1) çevresinden, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %8,0'ünün (n=8) çevresinden, %1,0'ünün (n=1) önceki deneyimlerinden, %1,0'ünün (n=1) farklı kaynaklardan, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünün (n=4) önceki deneyimlerinden, %3,0'ünün (n=3) çevresinden, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %4,0'ünün (n=4) çevresinden, %2,0'sinin (n=2) önceki deneyimlerinden, %1,0'ünün (n=1) farklı kaynaklardan, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'ünün (n=1) önceki deneyimlerinden, %1,0'ünün (n=1) çevresinden, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %5,0'ünün (n=5) çevresinden, %4,0'ünün (n=4) önceki deneyimlerinden öğrendiği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin bilgiyi edinme kaynaklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmektedir.



$$X^2=147,826 \text{ SD}=2 \text{ P}=0,000 \text{ P}<0,05$$

Grafik 15: Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Alçı İle İlgili Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı

Grafik 15'te çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin alçı ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı incelendiğinde; *çalışma grubunda* yer alan bireylerin %100,0'üne (n=100) alçı ve evde dikkat etmeleri gereken durumlar konusunda eğitim ve eğitim kitapçığı verildiği, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %15,0'ine (n=15) eğitim verildiği, %52,0'sine (n=52) kısmen eğitim verildiği, %33,0'üne (n=33) eğitim verilmediği, görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçı ve evde dikkat etmeleri gereken durumlar hakkında bilgi alma durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.



Grafik 16: Alçılı Bireylerin Alçı İle İlgili Bilgi Alma Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı

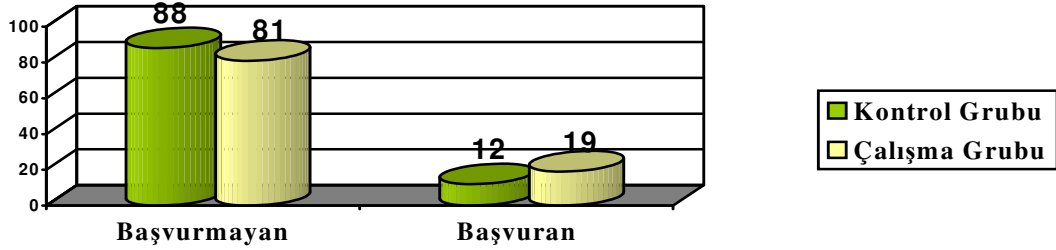
Çalışma grubunda yer alan bireylerin %100,0'üne (n=100) alçı ve evde dikkat etmeleri gereken durumlar konusunda eğitim ve eğitim kitapçığı verildiği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'ine (n=1) eğitim verildiği, %15,0'ine (n=15) kısmen eğitim verildiği, %9,0'una (n=9) eğitim verilmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'üne (n=3) eğitim verildiği, %15,0'ine (n=15) kısmen eğitim verildiği, %7,0'sine (n=7) eğitim verilmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'üne (n=3) eğitim verildiği, %13,0'üne (n=13) kısmen eğitim verildiği, %9,0'una (n=9) eğitim verilmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %8,0'ine (n=8) eğitim verildiği, %9,0'una (n=9) kısmen eğitim verildiği, %8,0'ine (n=8) eğitim verilmediği görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere alçı ve evde dikkat etmeleri gereken durumlar konusunda eğitimin kim tarafından verildiği **incelendiğinde; çalışma grubundaki** alçı uygulanan bireylerin %100,0'ünün (n=100) hemşire, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinin (n=7) hekim, %1,0'inin (n=1) hemşire, %8,0'inin (n=8) ilkokul mezunu personel, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %17,0'sinin (n=17) hekim, %1,0'inin (n=1) hemşire, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %11,0'inin (n=11) hekim, %5,0'inin (n=5) ilkokul mezunu personel, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %15,0'inin (n=15) hekim, %1,0'inin (n=1) ilkokul mezunu personel, %1,0'inin (n=1) hemşire tarafından verildiği görülmektedir. Alçılı bireylerin taburcu olurken alçı ve evde dikkat etmeleri gereken noktalar hakkındaki eğitimin kim tarafından verildiğine ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark anlamlı bulunmuştur.($X^2=188,350$ $SD=3$ $P=0,000$ $P<0,05$)

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçı uygulandıktan sonra kontrole gelme durumları incelendiğinde; her iki grupta da yer alan bireylerin %100,0'ünün (n=200) kontrollerine geldikleri görülmektedir.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere alçı uygulandıktan sonra kaç kez kontrole geldikleri sorulduğunda; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %4,0'ü (n=4) bir kez, %11,0'i (n=11) iki kez, %9,0'u (n=9) üç kez, %1,0'i (n=1) dört kez ve daha fazla, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) bir kez, %6,0'sı (n=6) iki kez, %12,0'si (n=12) üç kez, %5,0'i (n=5) dört kez ve daha fazla, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %8,0'i (n=8) bir kez, %10,0'u (n=10) iki kez, %7,0'si (n=7) üç kez, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ü (n=4) bir kez, %7,0'si (n=7) iki kez, %14,0'ü (n=14) üç kez, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %4,0'ü (n=4) bir kez, %11,0'i (n=11) iki kez %8,0'i (n=8) üç kez, %2,0'si (n=2) dört kez ve daha fazla, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) bir kez, %13,0'ü (n=13) iki kez, %5,0'i (n=5) üç kez, %5,0'i (n=5) dört kez ve daha fazla, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0'sı (n=6) bir kez, %9,0'u (n=9) iki kez, %6,0'sı (n=6) üç kez, %4,0'ü (n=4) dört kez ve daha fazla, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) bir kez, %12,0'si (n=12) iki kez, %8,0'i (n=8) üç kez ve %3,0'ü (n=3) dört kez kontrole gittiklerini ifade etmişlerdir. İstatistiksel analizde iki grup arasında fark olduğu görülmektedir. ($X^2=8,493$ $SD=3$ $P=0,037$ $P<0,05$)

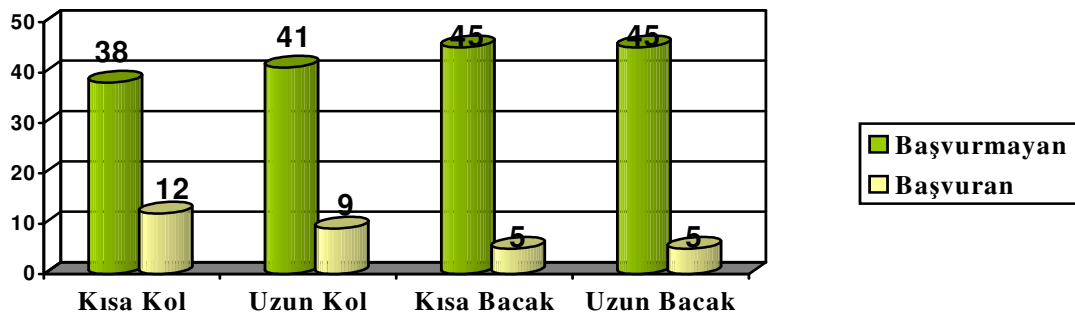
3.4. Çalışma ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar ile İlgili Bilgilerinin Dağılımı



$$X^2=1,871 \text{ SD}=1 \text{ P}=0,171 \text{ P}>0,05$$

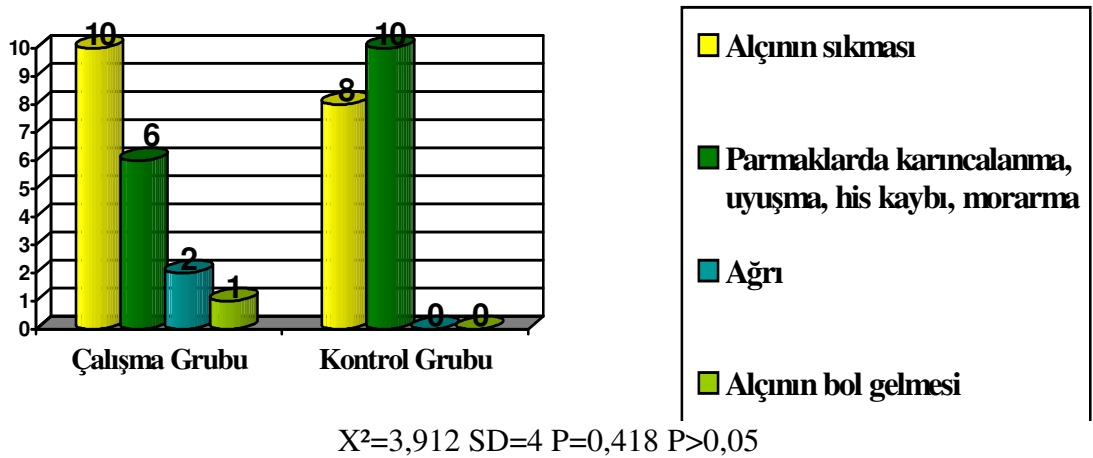
Grafik 17: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Acil Servise Başvurma Durumlarının Dağılımı

Grafik 17’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin acil servise başvurma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %19,0’unun (n=19), kontrol grubundaki alçılı bireylerin ise %12,0’sinin (n=12) alçı uygulandıktan sonra herhangi bir şikâyet nedeniyle acil servise başvurdukları görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin herhangi bir şikâyet nedeni ile acil servise başvurma durumlarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür.



Grafik 18: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Acil Servise Gruplara Göre Başvurma Durumlarının Dağılımı

Grafik 18'de alçılı bireylerin herhangi bir şikâyet nedeni ile acil servise başvurma durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinin (n=7) acil servise başvurduğu %18,0'ünün (n=18) acil servise başvurmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinin (n=7) acil servise başvurduğu, %18,0'ünün (n=18) acil servise başvurmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünün (n=4) acil servise başvurduğu %21,0'ünün (n=21) acil servise başvurmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'ünün (n=1) acil servise başvurduğu, %24,0'ünün (n=24) acil servise başvurmadığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %5,0'ünün (n=5) acil servise başvurduğu, %20,0'sinin (n=20) acil servise başvurmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %2,0'sinin (n=2) acil servise başvurduğu, %23,0'ünün (n=23) acil servise başvurmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'ünün (n=1) acil servise başvurduğu, %24,0'ünün (n=24) acil servise başvurmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünün (n=4) acil servise başvurduğu, %21,0'ünün (n=21) acil servise başvurmadığı görülmektedir.

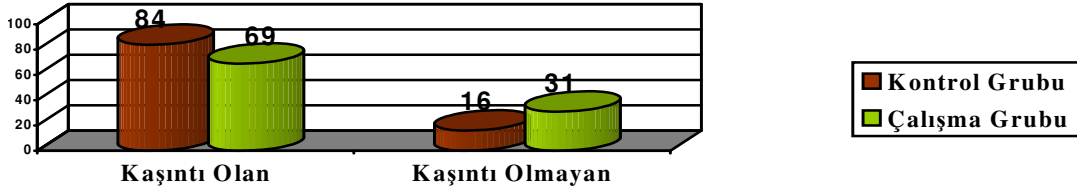


Grafik 19: Alçılı Bireylerin Acil Servise Başvurma Nedenlerinin Dağılımı

Grafik 19'da çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin acil servise başvurma nedenleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %10,0'unun (n=10) alçının sıkması, %1,0'inin (n=1) alçının bol gelmesi, %2,0'sinin (n=2) alçıya alınan bölgede ağrı, %6,0'sinin (n=6) parmaklarda uyuşma, parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %8,0'inin (n=8) alçıda sıkma, %4,0'ünün (n=4) parmaklarda uyuşma, parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma nedeniyle acil servise başvurdukları görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin acil servise başvurma nedenlerine ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundan yer alan bireylerin acil servise başvurma nedenleri gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinin (n=2) alçıda sıkma, %3,0'ünün (n=3) parmaklarda uyuşma, parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma, %2,0'sinin (n=2) alçıya alınan bölgede ağrı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %5,0'inin (n=5) alçıda sıkma, %2,0'sinin (n=2) parmaklarda uyuşma, parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinin (n=2) alçıda sıkma, %1,0'inin (n=1) parmaklarda uyuşma, parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma, %1,0'inin (n=1) alçıda bol gelme, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inin (n=1) alçıda sıkma, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünün (n=3) alçıda sıkma %2,0'sinin (n=2) parmaklarda uyuşma, parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinin (n=2) alçıda sıkma, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inin (n=1) alçıda sıkma, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinin (n=2) alçıda sıkma, %2,0'sinin (n=2) parmaklarda uyuşma,

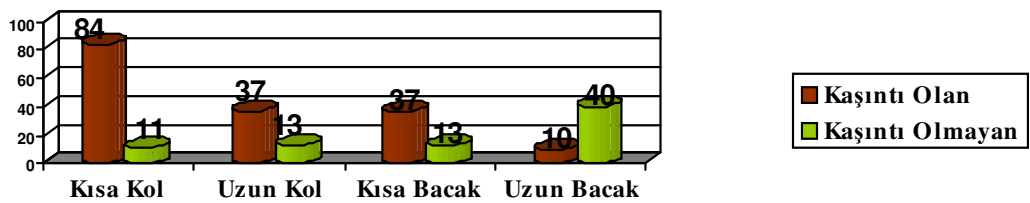
parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma nedeniyle acil servise başvurdukları görülmektedir.



$$X^2=7,053 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,070 \text{ P}>0,05$$

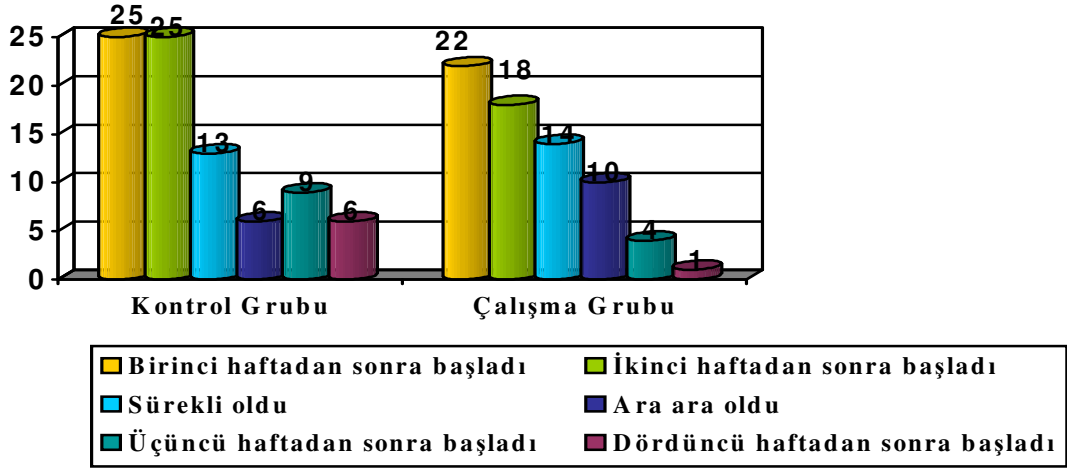
Grafik 20: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçılı Bölgede Kaşıntı Meydana gelme Durumlarının Dağılımı

Grafik 20’de çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde kaşıntı meydana gelme durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %31,0’inde (n=31) hafif, %25,0’inde (n=25) orta şiddette, %13,0’ünde (n=13) şiddetli meydana gelirken, %31,0’inde (n=31) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %40,0’ında (n=40) hafif, %25,0’inde (n=25) orta şiddette, %19,0’unda (n=19) şiddetli meydana gelirken, %16,0’sında (n=16) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin kaşıntı meydana gelme durumu arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.



Grafik 21: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçılı Bölgede Kaşıntı Meydana gelme Durumlarının Gruplara göre Dağılımı

Grafik 21’de çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde kaşıntı meydana gelme durumu gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %12,0’sinde (n=12) hafif, %7,0’sinde (n=7) orta şiddette, %2,0’sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %4,0’ünde (n=4) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %5,0’inde (n=5) hafif, %6,0’sında (n=6) orta şiddette, %4,0’ünde (n=4) şiddetli meydana gelirken, %10,0’unda (n=10) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0’sında (n=6) hafif, %5,0’inde (n=5) orta şiddette, %5,0’inde (n=5) şiddetli meydana gelirken, %9,0’unda (n=9) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %8,0’inde (n=8) hafif, %7,0’sinde (n=7) orta şiddette, %2,0’sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %8,0’inde (n=8) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %7,0’sinde (n=7) hafif, %4,0’ünde (n=4) orta şiddette, %7,0’sinde (n=7) şiddetli meydana gelirken, %7,0’sinde (n=7) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %12,0’sinde (n=12) hafif, %7,0’sinde (n=7) orta şiddette, %3,0’ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken, %3,0’ünde (n=3) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %10,0’unda (n=10) hafif, %5,0’inde (n=5) orta şiddette, %6,0’sında (n=6) şiddetli meydana gelirken, %4,0’ünde (n=4) meydana gelmediği uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %11,0’inde (n=11) hafif, %9,0’unda (n=9) orta şiddette, %3,0’ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken, %2,0’sinde (n=2) meydana gelmediği görülmektedir.



$$X^2=12,650 \text{ SD}=6 \text{ P}=0,049 \text{ P}>0,05$$

Grafik 22: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Alçılı Bölgede Kaşıntının Oluş zamanının Dağılımı

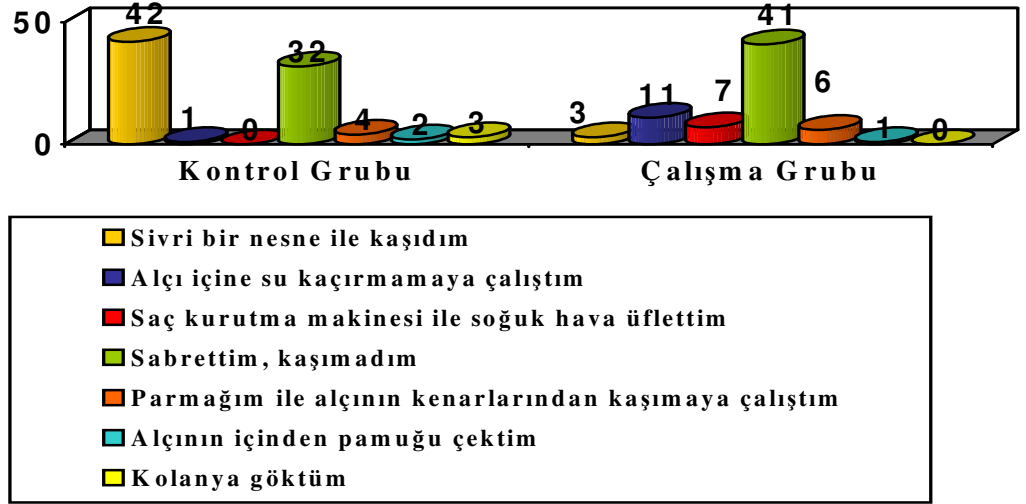
Kaşıntı görülen alçılı bireylerde kaşıntının oluş zamanı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %10,0'unda (n=10) ara ara, %14,0'ünde (n=14) sürekli meydana gelirken, %22,0'sinde (n=22) birinci haftadan sonra başladığı, %18,0'inde (n=18) ikinci haftadan sonra başladığı, %4,0'ünde (n=4) üçüncü haftadan sonra başladığı %1,0'inde (n=1) dördüncü haftadan sonra başladığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %6,0'sında (n=6) ara ara, %13,0'ünde (n=13) sürekli, %25,0'inde (n=25) birinci haftadan sonra başladığı, %25,0'inde (n=25) ikinci haftadan sonra başladığı, %9,0'unda (n=9) üçüncü haftadan sonra başladığı, %6,0'sında (n=6) dördüncü haftadan sonra başladığı görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubunda kaşıntı görülen bireylerde kaşıntının oluş zamanı gruplara göre incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %6,0'sında (n=6) birinci haftadan sonra başladığı, %8,0'inde (n=8) ikinci haftadan sonra başladığı, %4,0'ünde (n=4) sürekli, %1,0'inde (n=1) ara ara, %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra başladığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %5,0'inde

(n=5) birinci haftadan sonra başladığı, %2,0'sinde (n=2) ikinci haftadan sonra başladığı, %4,0'ünde (n=4) sürekli meydana gelirken, %3,0'ünde (n=3) ara ara %1,0'inde (n=1) dördüncü haftadan sonra başladığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinde (n=7) birinci haftadan sonra başladığı, %5,0'inde (n=5) ikinci haftadan sonra başladığı, %2,0'sinde (n=2) sürekli meydana gelirken, %2,0'sinde (n=2) ara ara, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) birinci haftadan sonra başladığı, %3,0'ünde (n=3) ikinci haftadan sonra başladığı, %4,0'ünde (n=4) sürekli meydana gelirken, %4,0'ünde (n=4) ara ara, %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra başladığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %6,0'sında (n=6) birinci haftadan sonra başladığı, %6,0'sında (n=6) ikinci haftadan sonra başladığı, %4,0'ünde (n=4) sürekli meydana gelirken, %1,0'inde (n=1) üçüncü haftadan sonra başladığı, %1,0'inde (n=1) dördüncü haftadan sonra başladığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %8,0'inde (n=8) birinci haftadan sonra başladığı, %6,0'sında (n=6) ikinci haftadan sonra başladığı, %5,0'inde (n=5) sürekli meydana gelirken, %1,0'inde (n=1) ara ara, %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra başladığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) birinci haftadan sonra başladığı, %6,0'sında (n=6) ikinci haftadan sonra başladığı, %3,0'ünde (n=3) sürekli meydana gelirken, %4,0'ünde (n=4) ara ara %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra başladığı, %2,0'sinde (n=2) dördüncü haftadan sonra başladığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %7,0'sinde (n=7) birinci haftadan sonra başladığı, %7,0'sinde (n=7) ikinci haftadan sonra başladığı, %1,0'inde (n=1) sürekli meydana gelirken %1,0'inde (n=1) ara ara, %4,0'ünde (n=4) üçüncü haftadan sonra başladığı, %3,0'ünde (n=3) dördüncü haftadan sonra başladığı görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede kaşıntının oluş günü 0–28 gün olup alçıya alınan bölgede kaşıntının oluş günü ortalamasının 6.07 gün, **kontrol grubunda** yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede kaşıntının oluş günü

0–32 gün olup alçıya alınan bölgede kaşıntının oluş günü ortalamasının 10.38 gün görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede kaşıntının oluş günü ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.($X^2=43,396$ SD=47 P=0,024 P<0,05)



$X^2=58,763$ SD=7 P=0,000 P<0,05

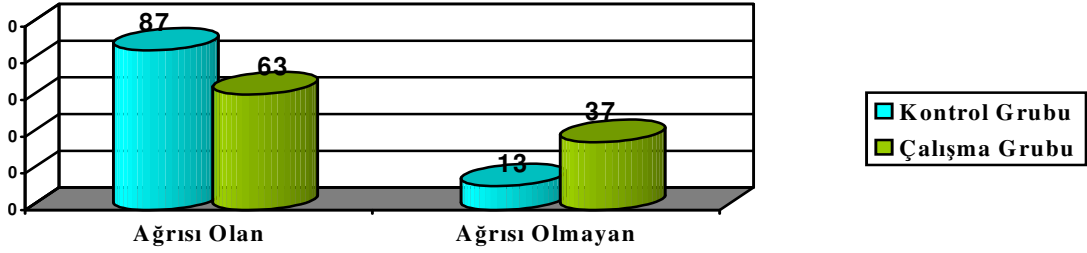
Grafik 23: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçılı Bölgede Kaşıntı Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 23’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçılı bölgede kaşıntı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %3,0’ü (n=3) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %11,0’i (n=11) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, %7,0’si (n=7) saç kurutma makinesi ile soğuk hava üflettiğini, %41,0’i (n=41)sabredip, kaşımadığını, %6,0’sı (n=6) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını, %1,0’i (n=1) alçının içinden pamuğu çektiğini, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %42,0’si (n=42) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %1,0’i (n=1) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, %32,0’si (n=32) sabredip, kaşımadığını, %3,0’ü (n=3) kolonya döktüğünü, %4,0’ü(n=4) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını, %2,0’si (n=2)

alçının içinden pamuğu çektiğini ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin kaşınıtı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olduğu görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere kaşınıtı olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %15,0'i (n=15) sabredip, kaşınmadığını, %2,0'si (n=2) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %1,0'i (n=1) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, %3,0'ü (n=3) saç kurutma makinesi ile soğuk hava üflettiğini uzun kol alçı uygulanan bireylerin %7,0'si (n=7) sabredip, kaşınmadığını, %3,0'ü (n=3) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, %3,0'ü (n=3) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını %1,0'i (n=1) saç kurutma makinesi ile soğuk hava üflettiğini, %1,0'i (n=1) alçının içinden pamuğu çektiğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin, %13,0'ü (n=13) sabredip, kaşınmadığını, %1,0'i (n=1) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %2,0'si (n=2) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0'si (n=6) sabredip, kaşınmadığını, %5,0'i (n=5) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, %3,0'ü (n=3) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını, %3,0'ü (n=3) saç kurutma makinesi ile soğuk hava üflettiğini, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %5,0'i (n=5) sabredip, kaşınmadığını, %12,0'si (n=12) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %1,0'i (n=1) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %11,0'i (n=11) sabredip, kaşınmadığını, %8,0'i (n=8) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %2,0'si (n=2) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını, %1,0'i (n=1) kolonya döktüğünü, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %5,0'i (n=5) sabredip, kaşınmadığını, %13,0'ü (n=13) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %1,0'i (n=1) kolonya döktüğünü, %2,0'si (n=2) alçının içinden pamuğu çektiğini, uzun bacak alçı

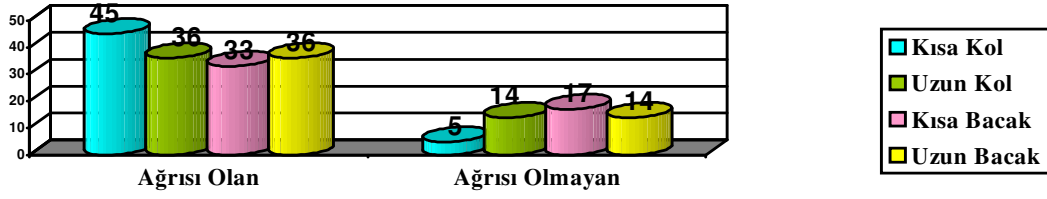
uygulanan bireylerin %11,0'i (n=11) sabredip, kaşımadığını, %9,0'u (n=9) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %1,0'i (n=1) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, %1,0'i (n=1) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını, %1,0'i (n=1) kolonya döktüğünü ifade etmişlerdir.



$$X^2=21,814 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,000 \text{ P}<0,05$$

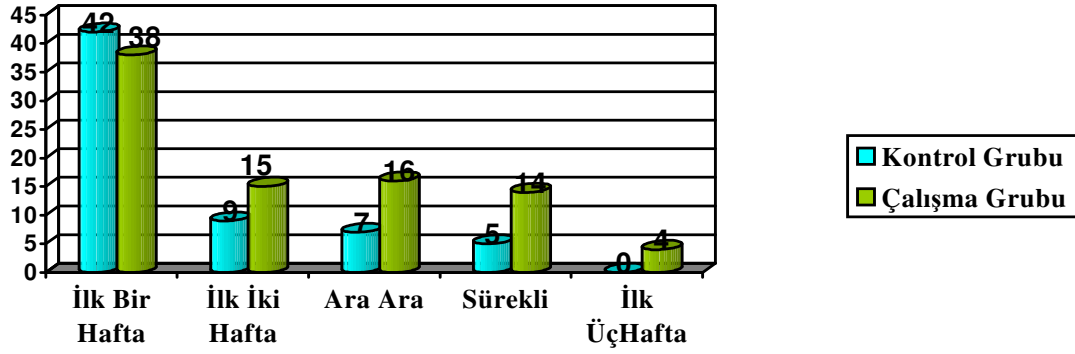
Grafik 24: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Ağrı Durumlarının Dağılımı

Grafik 24'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı meydana gelme durumu incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %34,0'ünde (n=34) hafif, %22,0'sinde (n=22) orta şiddette, %7,0'sinde (n=7) ağrı şiddetli meydana gelirken, %37,0'sinde (n=37) ağrı meydana gelmediği, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %29,0'unda (n=29) hafif, %41,0'inde (n=41) orta şiddette, %17,0'sinde (n=17) şiddetli meydana gelirken, %13,0'ünde (n=13) ağrı meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı meydana gelme durumuna göre dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.



Grafik 25: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Gruplara Göre Ağrı Durumlarının Dağılımı

Grafik 25’de alçılı bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı meydana gelme durumunun gruplara göre dağılımı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %11,0’inde (n=11) hafif, %7,0’sinde (n=7) orta şiddette, %3,0’ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken, %4,0’ünde (n=4) ağrı meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %8,0’inde (n=8) hafif, %6,0’sında (n=6) orta şiddette, %2,0’sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %9,0’unda (n=9) ağrı meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %7,0’sinde (n=7) hafif, %4,0’ünde (n=4) orta şiddette, %2,0’sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %12,0’sinde (n=12) ağrı meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %8,0’inde (n=8) hafif, %5,0’inde (n=5) orta şiddette, %12,0’sinde (n=12) ağrı meydana gelmediği, *kontrol grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %8,0’inde (n=8) hafif, %9,0’unda (n=9) orta şiddette, %7,0’sinde (n=7) şiddetli meydana gelirken, %1,0’inde (n=1) ağrı meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %8,0’inde (n=8) hafif, %9,0’unda (n=9) orta şiddette, %3,0’ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken, %5,0’inde (n=5) ağrı meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %7,0’sinde (n=7) hafif, %10,0’unda (n=10) orta şiddette, %3,0’ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken, %5,0’inde (n=5) ağrı meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0’sında (n=6) hafif, %13,0’ünde (n=13) orta şiddette, %4,0’ünde (n=4) şiddetli meydana gelirken, %2,0’sinde (n=2) ağrı meydana gelmediği görülmüştür.



$$X^2=25,005 \text{ SD}=5 \text{ P}=0,000 \text{ P}<0,05$$

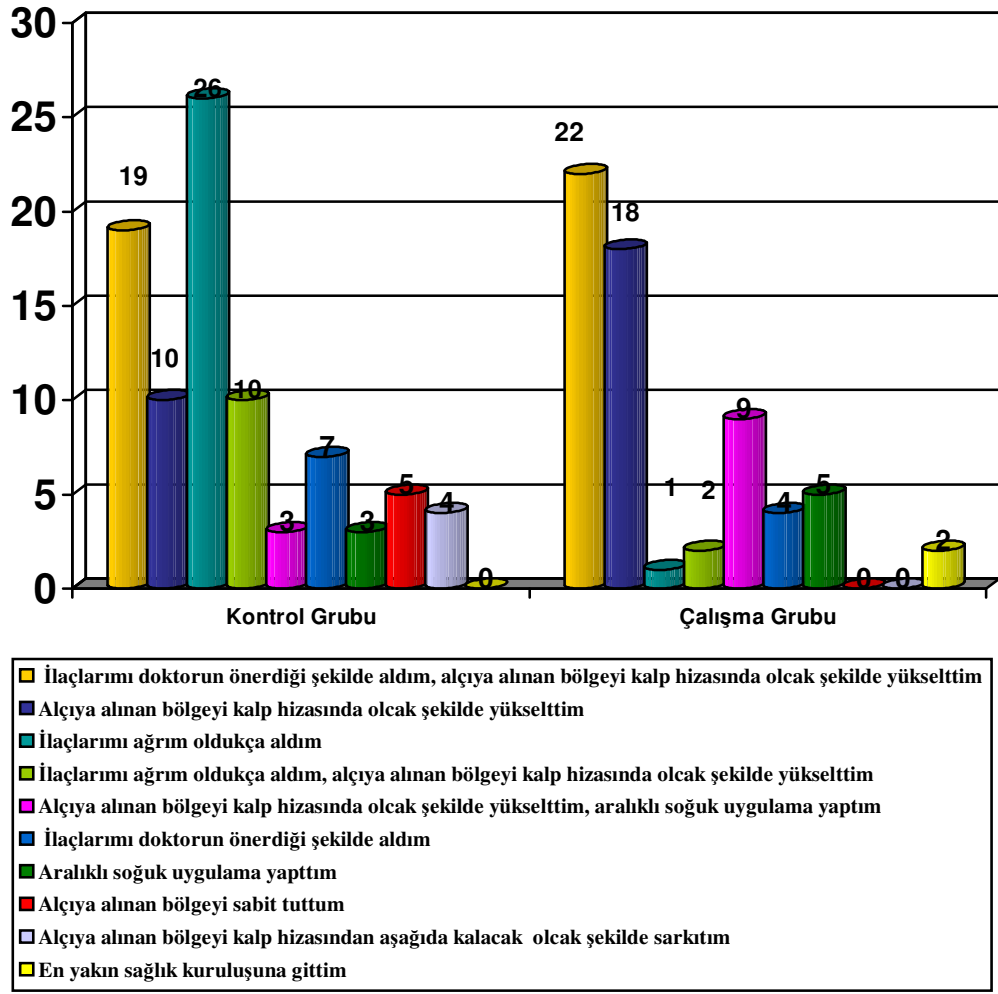
Grafik 26: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Ağrının Oluş Zamanının Dağılımı

Grafik 26'da çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde ağrının oluş zamanı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %7,0'sinde (n=7) ara ara, %5,0'inde (n=5) sürekli, %42,0'sinde (n=42) ilk bir hafta, %9,0'unda (n=9) ilk iki hafta, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %16,0'sında (n=16) ara ara, %14,0'ünde (n=14) sürekli, %38,0'inde (n=38) ilk bir hafta, %15,0'inde (n=15) ilk iki hafta, %4,0'ünde (n=4) ilk üç hafta ağrı olduğu görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde gruplara göre ağrının oluş zamanı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %14,0'ünde (n=14) ilk bir hafta, %3,0'ünde (n=3) ilk iki hafta %2,0'sinde (n=2) ara ara, %2,0'sinde (n=2) sürekli, uzun kol alçı uygulanan %10,0'unda (n=10) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) ilk iki hafta %3,0'ünde (n=3) ara ara, %2,0'sinde (n=2) sürekli, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %9,0'unda (n=9) ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) ilk iki hafta %2,0'sinde (n=2) ara ara, %1,0'inde (n=1) sürekli, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %9,0'unda (n=9) ilk bir hafta, %3,0'ünde (n=3)

ilk iki hafta, %1,0'inde (n=1) ara ara, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %11,0'inde (n=11) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) ilk iki hafta, %3,0'ünde (n=3) ara ara, %8,0'inde (n=8) sürekli, %1,0'inde (n=1) ilk üç hafta, uzun kol alçı uygulanan %8,0'inde (n=8) ilk bir hafta, %4,0'ünde (n=4) ilk iki hafta, %5,0'inde (n=5) ara ara, %2,0'sinde (n=2) sürekli, %1,0'inde (n=1) ilk üç hafta, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %8,0'inde (n=8) ilk bir hafta, %6,0'sında (n=6) ilk iki hafta, %5,0'inde (n=5) ara ara, %1,0'inde (n=1) sürekli, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %11,0'inde (n=11) ilk bir hafta, %4,0'ünde (n=4) ilk iki hafta, %3,0'ünde (n=3) ara ara, %3,0'ünde (n=3) sürekli, %2,0'sinde (n=2) ilk üç hafta ağrı olduğu görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede ağrının oluş günü 0–1 gün arasında olup alçıya alınan bölgede ağrının oluş günü ortalamasının 0.56, **kontrol grubunda** yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede ağrının oluş günü 0–8 gün arasında olup alçıya alınan bölgede ağrının oluş günü ortalamasının 0.86 olduğu meydana gelmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede ağrının oluş günü ortalaması arasında istatistiksel fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=7,908$ $SD=4$ $P=0,095$ $P>0,05$)



$$X^2=57,825 \text{ SD}=10 \text{ P}=0,000 \text{ P}<0,05$$

Grafik 27: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Alçıya Alınan Bölgede Ağrı Olduğunda Ne Yaptıklarının Dağılımı

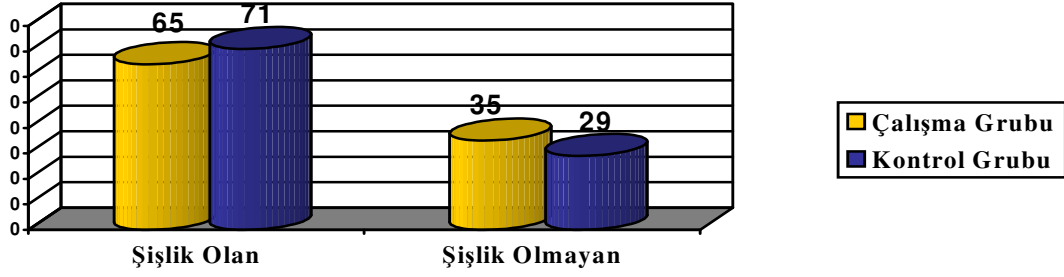
Grafik 27’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireyler ağrı olduğunda %4,0’ü (n=4) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde aldığını, %1,0’i (n=1) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığını, %18,0’i (n=18) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %5,0’i (n=5) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %2,0’si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %22,0’si (n=22) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde aldığını ve alçıya alınan bölgeyi

kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %2,0'si (n=2) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %9,0'u (n=9) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin, %7,0'si (n=7) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde aldığını, %26,0'si(n=26) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığını, %10,0'u (n=10) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttığını, %3,0'ü (n=3) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %5,0'i (n=5) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %19,0'u (n=19) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini %10,0'u (n=10) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını ifade etmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin yapılan istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçıya alınan bölgede ağrı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %8,0'i (n=8) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %4,0'ü (n=4) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %3,0'ü (n=3) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, %1,0'i (n=1)

ilaçları ağrısı oldukça aldığını, %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %5,0'i (n=5) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %2,0'si (n=2) ilaçları ağrısı oldukça aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %7,0'si (n=7) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %7,0'si (n=7) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ü (n=3) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, %6,0'si (n=6) ilaçları ağrısı oldukça aldığını, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttığını, %2,0'si (n=2) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %3,0'ü (n=3) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %4,0'ü (n=4) ilaçları ağrısı oldukça aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %7,0'si (n=7) ilaçları ağrısı oldukça aldığını,

%3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %2,0'si (n=2) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve ilaçları ağrısı oldukça aldığını, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, %6,0'si (n=6) ilaçları ağrısı oldukça aldığını, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %2,0'si (n=2) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %5,0'i (n=5) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, %2,0'si (n=2) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve ilaçları ağrısı oldukça aldığını, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) ilaçları doktorun önerdiği şekilde aldığını, %7,0'si (n=7) ilaçları ağrısı oldukça aldığını, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttığını, %7,0'si (n=7) ilaçları ağrısı oldukça aldığını, alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve ilaçları ağrısı oldukça aldığını, %2,0'si (n=2) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını ifade etmiştir.



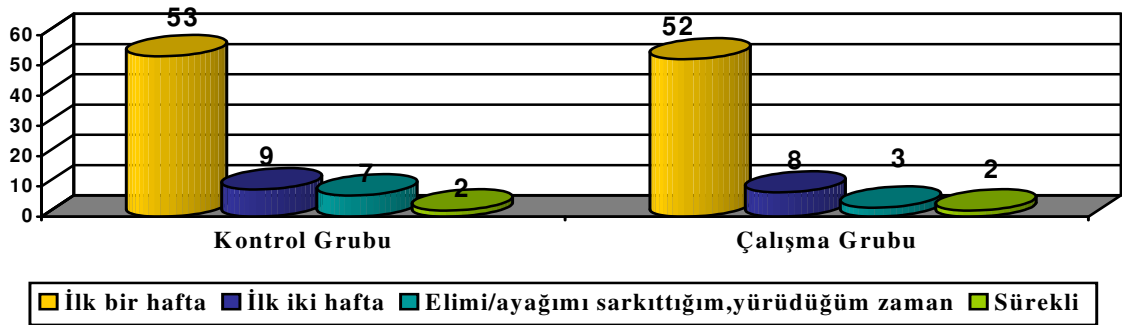
$$X^2=4,315 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,229 \text{ P}>0,05$$

Grafik 28: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçıya Alınan Bölgede Şişlik Durumlarının Dağılımı

Grafik 28’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıya alınan bölgede şişlik olma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %44,0’ünde (n=44) hafif, %16,0’sında (n=16) orta şiddette, %5,0’inde (n=5) şiddetli meydana gelirken, %35,0’inde (n=35) şişlik meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %37,0’sinde (n=37) hafif, %27,0’sinde (n=27) orta şiddette, %7,0’sinde (n=7) şiddetli meydana gelirken, %29,0’unda (n=29) şişlik meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede şişlik meydana gelme durumları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde alçıya alınan bölgede şişlik meydana gelme durumu gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %11,0’inde (n=11) hafif, %4,0’ünde (n=4) orta şiddette, %2,0’sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %8,0’inde (n=8) şişlik meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %12,0’sinde (n=12) hafif, %3,0’ünde (n=3) orta şiddette, %3,0’ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken, %7,0’sinde (n=7) şişlik meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %11,0’inde (n=11) hafif, %4,0’ünde (n=4) orta şiddette, %10,0’unda (n=10) şişlik

meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %10,0'unda (n=10) hafif, %5,0'inde (n=5) orta şiddette, %10,0'unda (n=10) şişlik meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %9,0'unda (n=9) hafif, %8,0'inde (n=8) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %6,0'sında (n=6) şişlik meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %12,0'sinde (n=12) hafif, %4,0'ünde (n=4) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %8,0'inde (n=8) şişlik meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0'sında (n=6) hafif, %7,0'sinde (n=7) orta şiddette, %12,0'sinde (n=12) şişlik meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %10,0'unda (n=10) hafif, %8,0'inde (n=8) orta şiddette, %4,0'ünde (n=4) şiddetli meydana gelirken, %3,0'ünde (n=3) şişlik meydana gelmediği görülmektedir.



$$X^2=2,231 \text{ SD}=4 \text{ P}=0,693 \text{ P}>0,05$$

Grafik 29: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçıya Alınan Bölgede Şişliğin Oluş zamanının Dağılımı

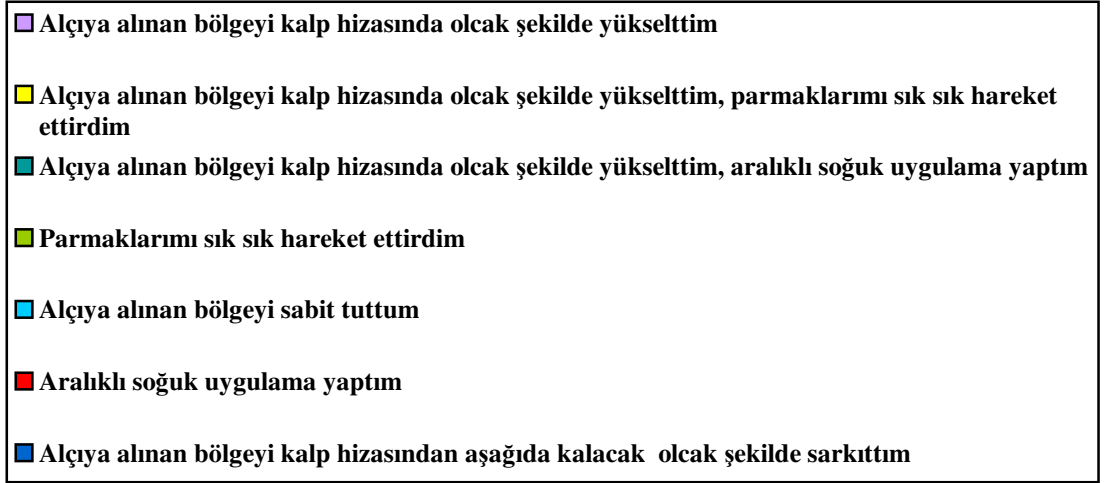
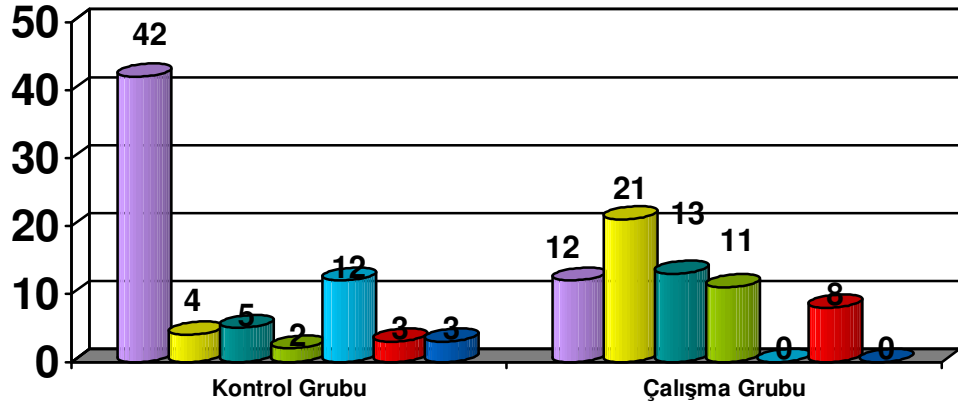
Komplikasyon olarak şişlik gelişen **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %2,0'sinde (n=2) şişliğin sürekli, %52,0'sinde (n=52) şişliğin ilk bir hafta, %8,0'inde (n=8), şişliğin ilk iki hafta, %3,0'ünde (n=3), şişliğin elini /ayağını sarkıttığı veya üzerine bastığı /yürüdüğü zaman, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin ise %2,0'sinde (n=2) şişliğin sürekli, %53,0'ünde (n=53) şişliğin ilk bir hafta, %9,0'unda (n=9) şişliğin ilk iki hafta, %7,0'sinde (n=7) şişliğin elini /ayağını

sarkıttığı veya üzerine bastığı/yürüdüğü zaman oluştuğu görülmektedir. İki grup arasında yapılan istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde şişliğin gruplara göre dağılımı incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %15,0'inde (n=15) şişliğin ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) şişliğin ilk iki hafta %1,0'inde (n=1) şişliğin sürekli, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %15,0'inde (n=15) şişliğin ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2), şişliğin ilk iki hafta, %1,0'inde (n=1) şişliğin sürekli, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %10,0'unda (n=10) şişliğin ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) şişliğin ilk iki hafta, %3,0'ünde (n=3) şişliğin ellerini/ ayaklarını sarkıttıkları, yürüdükleri zaman, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %12,0'sinde (n=12) şişliğin ilk bir hafta, %3,0'ünde (n=3) şişliğin ilk iki hafta, kontrol grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %14,0'ünde (n=14) şişliğin ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) şişliğin ilk iki hafta %1,0'inde (n=1) şişliğin ellerini/ ayaklarını sarkıttıkları, yürüdükleri zaman, %2,0'sinde (n=2) şişliğin sürekli, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %13,0'ünde (n=13) şişliğin ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) şişliğin ilk iki hafta, %2,0'sinde (n=2) şişliğin ellerini/ ayaklarını sarkıttıkları, yürüdükleri zaman, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin, %9,0'unda (n=9) şişliğin ilk bir hafta, %3,0'ünde (n=3) şişliğin ilk iki hafta, %1,0'inde (n=1) şişliğin ellerini/ ayaklarını sarkıttıkları, yürüdükleri zaman, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %17,0'sinde (n=17) şişliğin ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) şişliğin ilk iki hafta, %3,0'ünde (n=3) şişliğin ellerini/ ayaklarını sarkıttıkları, yürüdükleri zaman meydana geldiği görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede şişliğin oluş günü 0–1 gün arasında olup alçıya alınan bölgede şişliğin oluş günü ortalamasının 0.62 gün, kontrol **grubunda** yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede şişliğin oluş günü 0–

20 gün arasında olup alçıya alınan bölgede şişliğin oluş günü ortalamasının 1.05 gün olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede şişliğin oluş günü ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=6,514$ SD=6 P=0,368 P>0,05)



$X^2=55,848$ SD=7 P=0,000 P<0,05

Grafik 30: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıya Alınan Bölgede Şişlik Olduğunda Ne Yaptıklarının Dağılımı

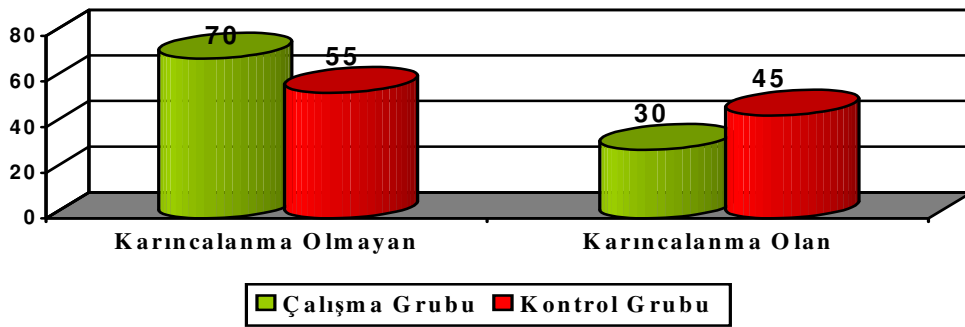
Grafik 30'da çalışma ve kontrol grubundaki bireylere şişlik meydana geldiğinde ne yaptıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %12,0'si (n=12) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %8,0'i (n=8) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %11,0'i (n=11) parmaklarını sık sık

hareket ettirdiğini, %13,0'ü (n=13) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %21,0'i (n=21) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %42,0'si (n=42) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttığını, %3,0'ü (n=3) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %2,0'si (n=2) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %12,0'si (n=12) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %5,0'i (n=5) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini ifade etmişlerdir İki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere şişlik meydana geldiğinde nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %7,0'si (n=7) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %5,0'i (n=5) aralıklı soğuk uygulama yaptığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %2,0'si (n=2) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %1,0'i (n=1) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %6,0'si (n=6) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %3,0'ü (n=3) aralıklı soğuk uygulama yaptığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %2,0'si (n=2) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %3,0'ü (n=3) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, kısa bacak alçı

uygulanan bireylerin %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %5,0'i (n=5) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %2,0'si (n=2) aralıklı soğuk uygulama yaptığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %3,0'ü (n=3) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %1,0'i (n=1) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %5,0'i (n=5) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %3,0'ü (n=3) aralıklı soğuk uygulama yaptığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %4,0'ü (n=4) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %3,0'ü (n=3) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %11,0'i (n=11) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %2,0'si (n=2) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %1,0'i (n=1) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %5,0'i (n=5) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %10,0'u (n=10) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve soğuk uygulama yaptığını, %1,0'i (n=1) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %1,0'i (n=1) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0'si (n=6) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %2,0'si (n=2) aralıklı soğuk uygulama yaptığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %1,0'i (n=1) alçıya

alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %15,0'i (n=15) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %2,0'si (n=2) aralıklı soğuk uygulama yaptığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %1,0'i (n=1) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %2,0'si (n=2) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %2,0'si (n=2) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttığını ifade etmiştir.



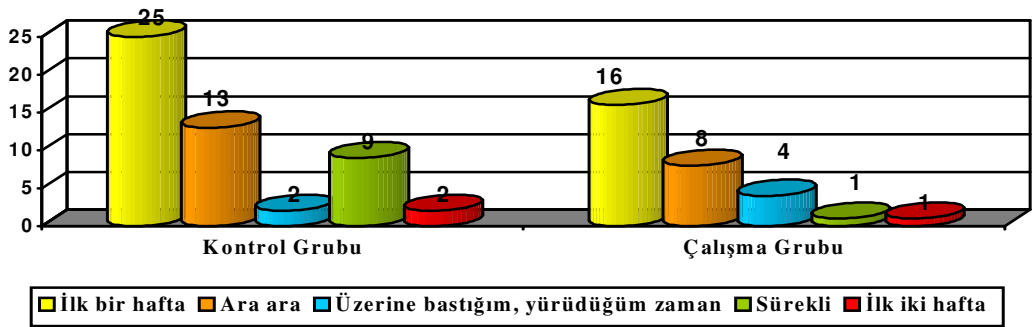
$$X^2=4,902 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,179 \text{ P}>0,05$$

Grafik 31: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında Karıncalanma Durumlarının Dağılımı

Grafik 31'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında karıncalanma olma durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %23,0'ünde (n=23) hafif, %6,0'sında (n=6) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %70,0'inde (n=70) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %35,0'inde (n=35) hafif, %8,0'inde (n=8) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %55,0'inde (n=55) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarında karıncalanma meydana gelme durumu arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin parmaklarında karıncalanma meydana gelme durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma

grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %5,0'inde (n=5) hafif, %3,0'ünde (n=3) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %16,0'sında (n=16) parmaklarda karıncalanma meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinde (n=7) hafif, %2,0'sinde (n=2) orta şiddette, %16,0'sında (n=16) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette, %20,0'sinde (n=20) parmaklarda karıncalanma meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinde (n=7) hafif meydana gelirken, %18,0'inde (n=18) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %12,0'sinde (n=12) hafif, %2,0'sinde (n=2) orta şiddette meydana gelirken, %11,0'inde (n=11) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %7,0'sinde (n=7) hafif, %4,0'ünde (n=4) orta şiddette meydana gelirken, %14,0'ünde (n=14) parmaklarda karıncalanma meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %9,0'unda (n=9) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %15,0'inde (n=15) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %7,0'sinde (n=7) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %15,0'inde (n=15) meydana gelmediği görülmektedir.



$$X^2=6,966 \text{ SD}=5 \text{ P}=0,223 \text{ P}>0,05$$

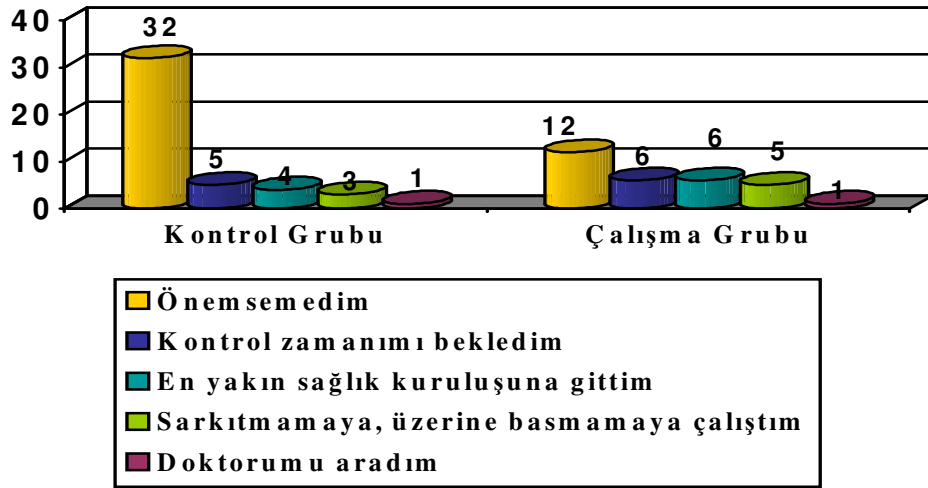
Grafik 32: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında Karıncalanmanın Oluş zamanının Dağılımı

Grafik 32’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında karıncalanmanın oluş zamanı incelendiğinde; parmaklarda karıncalanmanın çalışma grubundaki alçılı bireylerin %8,0’inde (n=8) ara ara, %1,0’inde (n=1) sürekli, %16,0’sında (n=16) ilk bir hafta, %1,0’inde (n=1) ilk iki hafta, %4,0’ünde (n=4) üzerine bastığı /yürüdüğü zaman, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %13,0’ünde (n=13) ara ara, %3,0’ünde (n=3) sürekli, %25,0’inde (n=25) ilk bir hafta, %2,0’sinde (n=2) ilk iki hafta ve %2,0’sinde (n=2) üzerine bastığı/yürüdüğü zaman meydana geldiği görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin parmaklarında karıncalanmanın oluş zamanı gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %7,0’sinde (n=7) ilk bir hafta, %2,0’sinde (n=2) ara ara, uzun kol alçı uygulanan %5,0’inde (n=5) ilk bir hafta, %2,0’sinde (n=2) ara ara, %1,0’inde (n=1) sürekli, %1,0’inde (n=1) ilk iki hafta, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0’sinde (n=2) ilk bir hafta, %2,0’sinde (n=2) ara ara, %1,0’inde (n=1) üzerine bastığı /yürüdüğü zaman, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0’sinde (n=2) ilk bir hafta, %2,0’sinde (n=2) ara ara , %3,0’ünde (n=3) üzerine bastığı /yürüdüğü zaman, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %7,0’sinde (n=7) ilk bir hafta, %6,0’sında (n=6) ara ara, %1,0’inde (n=1) ilk iki hafta, uzun kol alçı uygulanan , %7,0’sinde (n=7) ilk bir hafta, %2,0’sinde (n=2) ara ara %1,0’inde (n=1) sürekli , %1,0’inde (n=1) ilk iki hafta, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %5,0’inde (n=5) ilk bir hafta, %3,0’ünde (n=3) ara ara, %1,0’inde (n=1) üzerine bastığı /yürüdüğü zaman, %1,0’inde (n=1) sürekli, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0’sında (n=6) ilk bir hafta %2,0’sinde (n=2) ara ara, %1,0’inde (n=1)

üzerine bastığı /yürüdüğü zaman, %1,0'inde (n=1) sürekli parmaklarda karıncalanma meydana geldiği görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan bireylerin parmaklarda karıncalanmanın oluş günü 0–1 gün olup parmaklarda karıncalanmanın oluş günü ortalamasının 0.18 gün, **kontrol grubunda** yer alan bireylerin parmaklarda karıncalanmanın oluş günü 0–10 gün olup parmaklarda karıncalanmanın oluş günü ortalamasının 0.69 gün olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda karıncalanmanın oluş günü ortalaması arasında istatistiksel fark önemsiz bulunmuştur. ($X^2=8,976$ SD=5 P=0,110 P>0,05)



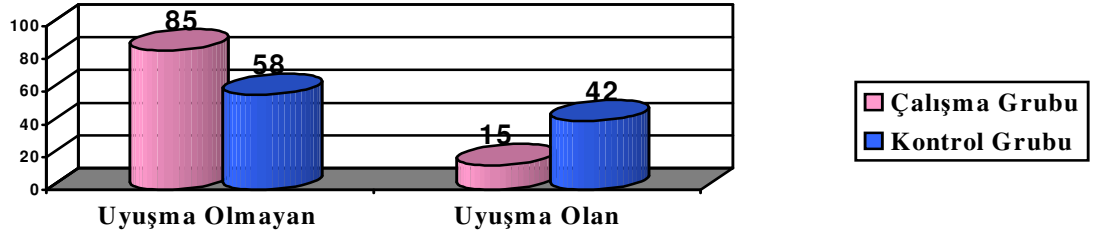
$X^2=11,882$ SD=5 P=0,036 P<0,05

Grafik 33: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Parmaklarında Karıncalanma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 33'te çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında karıncalanma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %6,0'sı (n=6) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %12,0'si (n=12) önemsemediğini, %6,0'sı (n=6) kontrol zamanını beklediğini, %5,0'i (n=5) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya

çalıştığını, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %4,0'ü (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %32,0'si (n=32) önemsemediğini, %5,0'i (n=5) kontrol zamanını beklediğini, %3,0'ü (n=3) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını ifade etmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda karıncalanma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin yapılan istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.

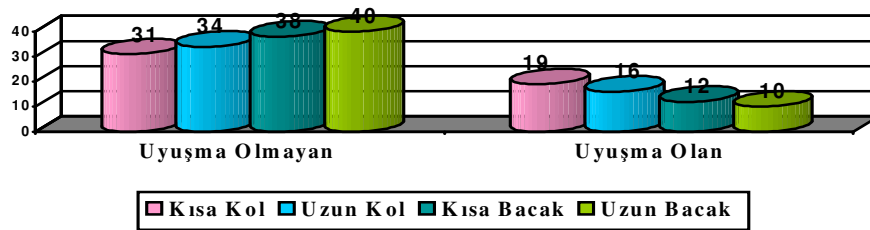
Bireylere parmaklarda karıncalanma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ü (n=3) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %3,0'ü (n=3) önemsemediğini, %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %4,0'ü (n=4) önemsemediğini, %3,0'ü (n=3) kontrol zamanını beklediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %2,0'si (n=2) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) sarkıtmamaya/üzerine basmamaya çalıştığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ü (n=3) önemsemediğini, %4,0'ü (n=4) sarkıtmamaya/üzerine basmamaya çalıştığını, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %6,0'si (n=6) önemsemediğini, %4,0'ü (n=4) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) sarkıtmamaya/üzerine basmamaya çalıştığını, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %11,0'i (n=11) önemsemediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %8,0'i (n=8) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) sarkıtmamaya/üzerine basmamaya çalıştığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %7,0'si (n=7) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) sarkıtmamaya/üzerine basmamaya çalıştığını ifade etmiştir.



$$X^2=20,190 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,000 \text{ P}<0,05$$

Grafik 34: Çalışma ve kontrol grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında Uyuşma Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı

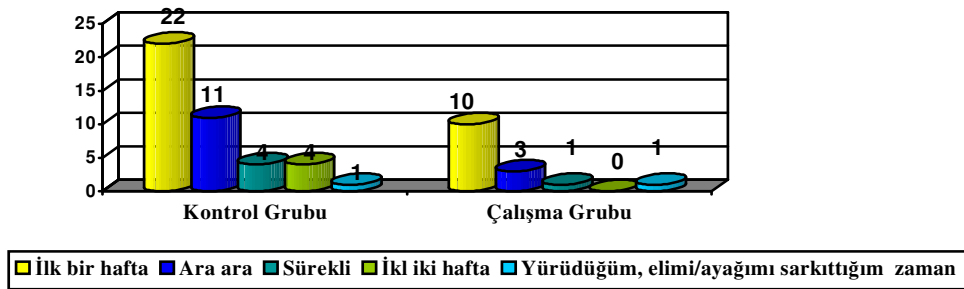
Grafik 34'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında uyuşma olma durumu incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %8,0'inde (n=8) hafif, %5,0'inde (n=5) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %85,0'inde (n=85) meydana gelmediği, kontrol grubundaki alçılı bireylerin %32,0'sinde (n=32) hafif, %8,0'inde (n=8) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %58,0'inde (n=58) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda uyuşma olma durumuna ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olduğu görülmüştür.



Grafik 35: Çalışma ve kontrol grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında Uyuşma Meydana Gelme Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında uyuşma meydana gelme durumları gruplara göre incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif, %2,0'sinde (n=2) orta

şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %20,0'sinde (n=20) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünde (n=3) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %20,0'sinde (n=20) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) hafif, %2,0'sinde (n=2) orta şiddette meydana gelirken, %22,0'sinde (n=22) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif meydana gelirken, %23,0'ünde (n=23) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %12,0'sinde (n=12) hafif, %2,0'sinde (n=2) orta şiddette meydana gelirken, %22,0'sinde (n=22) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %8,0'inde (n=8) hafif, %3,0'ünde (n=3) orta şiddette meydana gelirken, %14,0'ünde (n=14) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin, %8,0'inde (n=8) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %16,0'sında (n=16) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) hafif, %2,0'sinde (n=2) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken %17,0'sinde (n=17) meydana gelmediği görülmektedir.



$$X^2=19,969 \text{ SD}=5 \text{ P}=0,001 \text{ P}<0,05$$

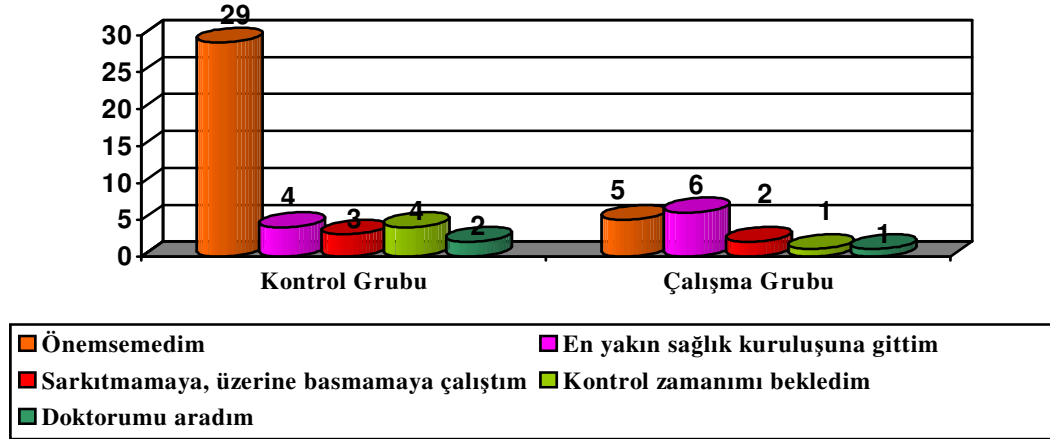
Grafik 36: Alçılı Bireylerin Parmaklarında Karıncalanmanın Oluş zamanının Dağılımı

Grafik 30'da parmaklarında uyuşma görülen alçılı bireylerde uyuşmanın oluş zamanı incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ünde (n=3) ara ara, %1,0'inde (n=1) sürekli, %10,0'unda (n=10) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) elini ayağını sarkıttığı veya üzerine bastığı /yürüdüğü zaman, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %11,0'inde (n=11) ara ara, %4,0'ünde (n=4) sürekli, %22,0'sinde (n=22) ilk bir hafta, %4,0'ünde (n=4) ilk iki hafta ve %1,0'inde (n=1) elini ayağını sarkıttığı veya üzerine bastığı /yürüdüğü zamanlarda meydana geldiği görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.

Parmaklarında uyuşma görülen bireylerde uyuşmanın oluş zamanı gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ara ara, %4,0'ünde (n=4) ilk bir hafta, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) sürekli, %4,0'ünde (n=4) ilk bir hafta, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ara ara, %2,0'sinde (n=2) ilk bir hafta, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ara ara, %1,0'inde (n=1) elini ayağını sarkıttığı, üzerine bastığı/ yürüdüğü zaman, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %6,0'sında (n=6) ara ara, %1,0'inde (n=1) sürekli, %6,0'sında (n=6) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) ilk iki hafta, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ara ara , %1,0'inde (n=1) sürekli, %8,0'inde (n=8) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) ilk iki hafta, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) ara ara, %1,0'inde (n=1) sürekli, %5,0'inde (n=5) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) elini ayağını sarkıttığı, üzerine bastığı/ yürüdüğü zaman, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) ara ara %1,0'inde (n=1) sürekli, %3,0'ünde (n=3) ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) ilk iki hafta parmaklarda uyuşma olduğu görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan bireylerin parmaklarda uyuşmanın oluş günü 0–2 gün olup parmaklarda uyuşmanın oluş günü ortalamasının 0.12 gün, **kontrol grubunda** yer

alan bireylerin parmaklarda uyuşmanın oluş günü 0–15 gün olup parmaklarda uyuşmanın oluş günü ortalamasının 0.72 gün olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda uyuşmanın oluş günü ortalaması arasında istatistiksel fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=13,960$ $SD=7$ $P=0,052$ $P>0,05$)

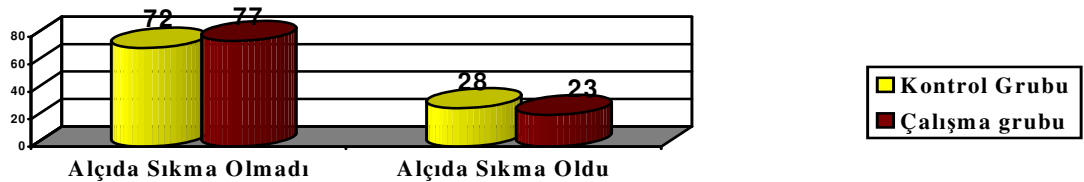


$X^2=24,772$ $SD=5$ $P=0,000$ $P<0,05$

Grafik 37: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Parmaklarında Uyuşma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 31’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında uyuşma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %6,0’sı (n=6) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0’i (n=1) doktoru aradığını, %5,0’i (n=5) önemsemediğini, %1,0’i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %2,0’si (n=2) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %4,0’ü (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %2,0’si (n=2) doktoru aradığını, %29,0’u (n=29) önemsemediğini, %4,0’ü (n=4) kontrol zamanını beklediğini, %3,0’ü (n=3) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda uyuşma olduğunda nasıl bir uygulama yaptıklarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark anlamlı bulunmuştur.

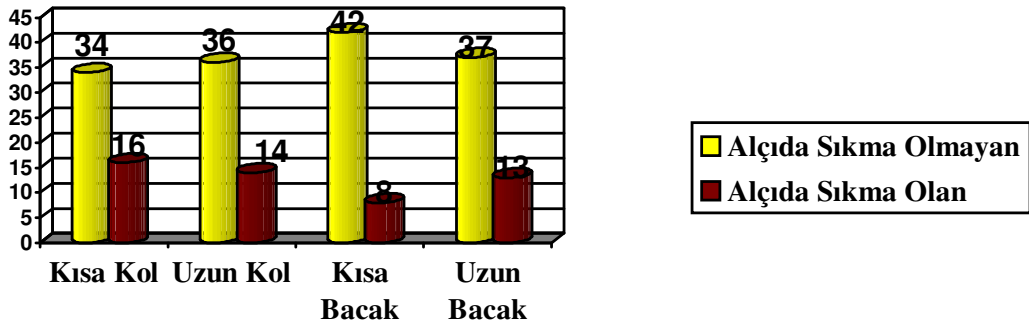
Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere parmaklarda uyuşma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ü (n=3) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %3,0'ü (n=3) önemsemediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %1,0'i (n=1) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %7,0'si (n=7) önemsemediğini, %3,0'ü (n=3) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %11,0'i (n=11) önemsemediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0'sı (n=6) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %2,0'si (n=2) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %5,0'i (n=5) önemsemediğini ifade etmiştir.



$$X^2=1,805 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,614 \text{ P}>0,05$$

Grafik 38: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Sıkma Durumlarının Dağılımı

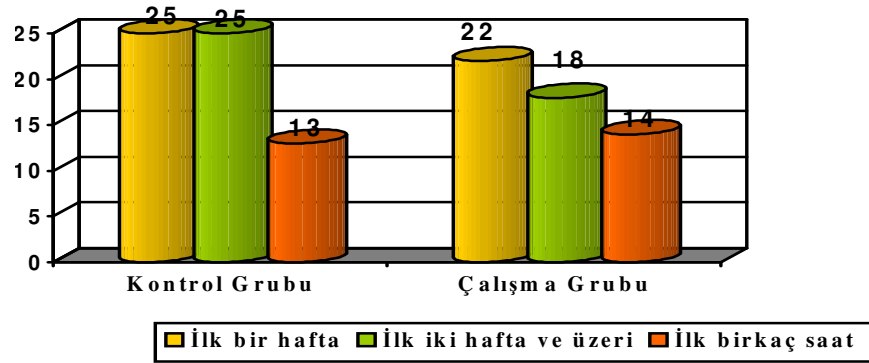
Grafik 38'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıda sıkma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %13,0'ünde (n=13) hafif, %7,0'sinde (n=7) orta şiddette %3,0'ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken %77,0'sinde (n=77) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %14,0'ünde (n=14) hafif, %7,0'sinde (n=7) orta şiddette, %7,0'sinde (n=7) şiddetli meydana gelirken, %72,0'sinde (n=72) meydana gelmediği, görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda sıkma meydana gelme durumuna ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür.



Grafik 39: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Sıkma Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin alçıda sıkma durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken %21,0'inde (n=21) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif, %5,0'inde (n=5) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %17,0'sinde (n=17) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %20,0'sinde (n=20) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan

bireylerin %5,0'inde (n=5) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %19,0'unda (n=19) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %6,0'sında (n=6) hafif, %4,0'ünde (n=4) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %13,0'ünde (n=13) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif, %3,0'ünde (n=3) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %19,0'unda (n=19) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %22,0'sinde (n=22) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) hafif, %3,0'ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken, %18,0'inde (n=18) meydana gelmediği görülmektedir.



$$X^2=2,459 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,483 \text{ P}>0,05$$

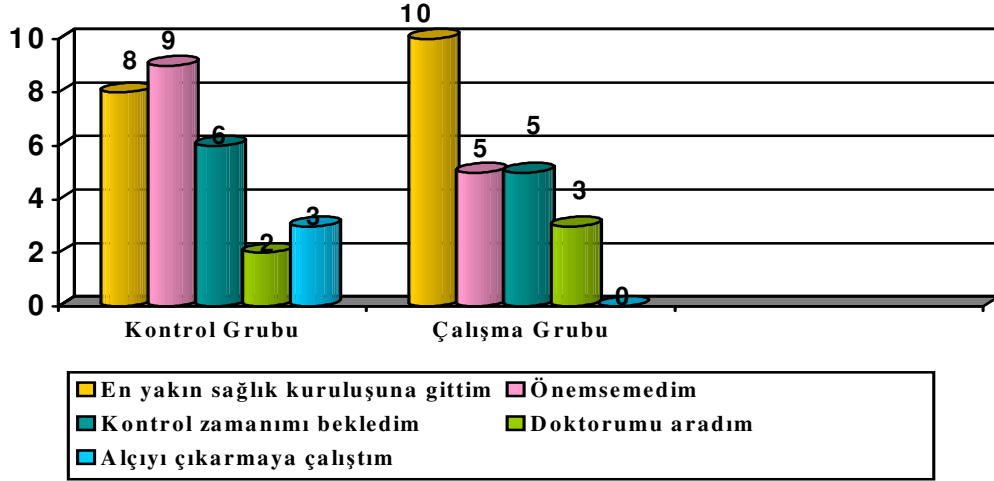
Grafik 40: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Bireylerde Alçı Sıkmanın Oluş zamanının Dağılımı

Grafik 40'da çalışma ve kontrol grubundaki alçıda sıkma görülen bireylerde sıkmanın oluş zamanı incelendiğinde; çalışma grubundaki bireylerin %21,0'inde (n=21) ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) ilk iki hafta, kontrol grubundaki bireylerin, %2,0'sinde (n=2) ilk birkaç saat, %23,0'ünde (n=23) ilk bir hafta, %3,0'ünde (n=3) ilk bir hafta olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda

yer alan bireylerin alçıda sıkmanın oluş zamanına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçıda sıkma görülen bireylerde sıkmanın oluş zamanı gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) ilk bir hafta, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %6,0'sında (n=6) ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) ilk iki hafta, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %5,0'inde (n=5) ilk bir hafta, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %6,0'sında (n=6) ilk bir hafta, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %11,0'inde (n=11) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) ilk iki hafta, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) ilk birkaç saat, %4,0'ünde (n=4) ilk bir hafta, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünde (n=3) ilk bir hafta, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %5,0'inde (n=5) ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) ilk iki hafta olduğu görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan bireylerin alçıda sıkmanın oluş günü 0–1gün olup alçıda sıkmanın oluş günü ortalamasının 0.23 gün, **kontrol grubunda** yer alan bireylerin alçıda sıkmanın oluş günü 0–5 gün olup alçıda sıkmanın oluş günü ortalamasının 0.40 gün olduğu meydana gelmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda sıkmanın oluş günü ortalaması arasında istatistiksel fark olmadığı görülmüştür ($X^2=5,168$ $SD=5$ $P=0,396$ $P>0,05$).



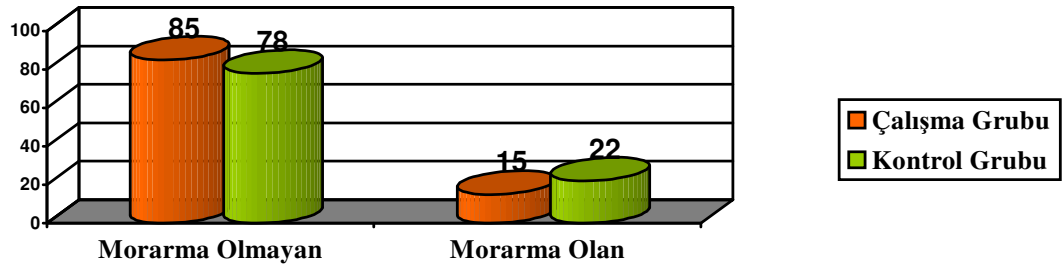
$$X^2=4,824 \text{ SD}=5 \text{ P}=0,438 \text{ P}>0,05$$

Grafik 41: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıda Sıkma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 41’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçıda sıkma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %10,0’u (n=10) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %3,0’ü(n=3) doktoru aradığını, %5,0’i (n=5) önemsemediğini, %5,0’i (n=5) kontrol zamanını beklediğini, *kontrol grubundaki* bireylerin %8,0’i (n=8) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %2,0’si (n=2) doktoru aradığını, %9,0’u (n=9) önemsemediğini, %6,0’sı (n=6) kontrol zamanını beklediğini, %3,0’ü (n=3) alçıyı çıkarmaya çalıştığını ifade etmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda sıkma olduğunda nasıl bir uygulama yaptıklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçıda sıkma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0’si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0’i (n=1) doktoru aradığını, %1,0’i (n=1) önemsemediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %5,0’i (n=5) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0’i (n=1)

doktoru aradığını, %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) önemsemediğini, %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %3,0'ü (n=3) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, **kontrol grubundaki** bireylerin %3,0'ü (n=3) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %3,0'ü (n=3) önemsemediğini, %5,0'i (n=5) kontrol zamanını beklediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %2,0'si (n=2) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) alçıyı çıkarmaya çalıştığını, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %2,0'si (n=2) önemsemediğini, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %2,0'si (n=2) önemsemediğini, %2,0'si (n=2) alçıyı çıkarmaya çalıştığını ifade etmişlerdir.

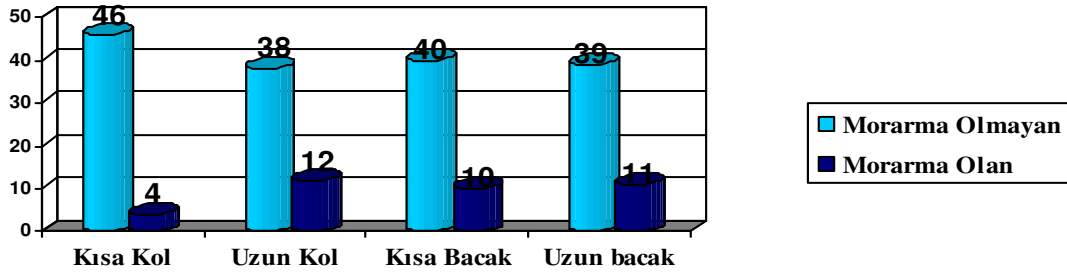


$$X^2=4,088 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,252 \text{ P}>0,05$$

Grafik 42: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmak Uçlarında Morarma Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı

Grafik 42'de çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin parmak uçlarında morarma meydana gelme durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %12,0'sinde (n=12) hafif, %2,0'sinde (n=2) orta şiddette, %1,0'inde

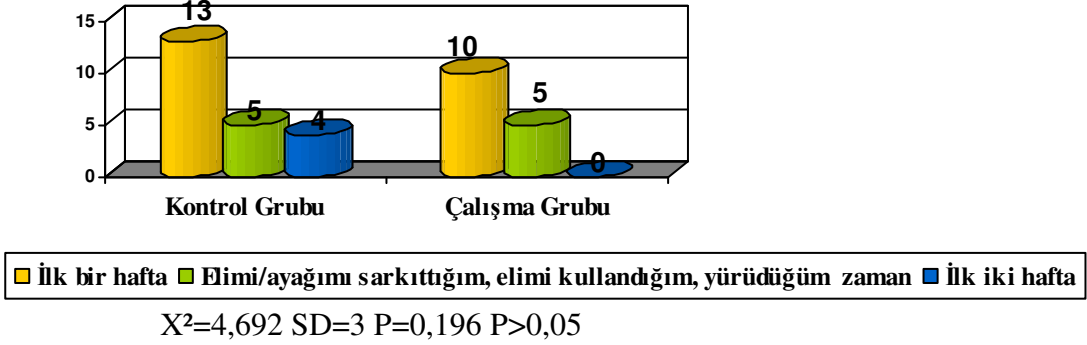
(n=1) şiddetli meydana gelirken, %85,0'inde (n=85) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %21,0'inde (n=21) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %78,0'inde (n=78) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmak uçlarında morarma meydana gelme durumu arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.



Grafik 43: Alçılı Bireylerin Parmak Uçlarında Morarma Meydana Gelme Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı

Grafik 43'de çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmak uçlarında morarma meydana gelme durumu gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünde (n=3) hafif meydana gelirken, %22,0'sinde (n=22) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %22,0'sinde (n=22) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %5,0'inde (n=5) hafif meydana gelirken, %20,0'sinde (n=20) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünde (n=3) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %21,0'inde (n=21) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) hafif meydana gelirken, %24,0'ünde (n=24) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %9,0'unda (n=9) hafif meydana gelirken, %16,0'sında (n=16) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) hafif,

%1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %20,0'sinde (n=20) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %14,0'ünde (n=7) hafif meydana gelirken, %18,0'inde (n=18) meydana gelmediği meydana gelmektedir.



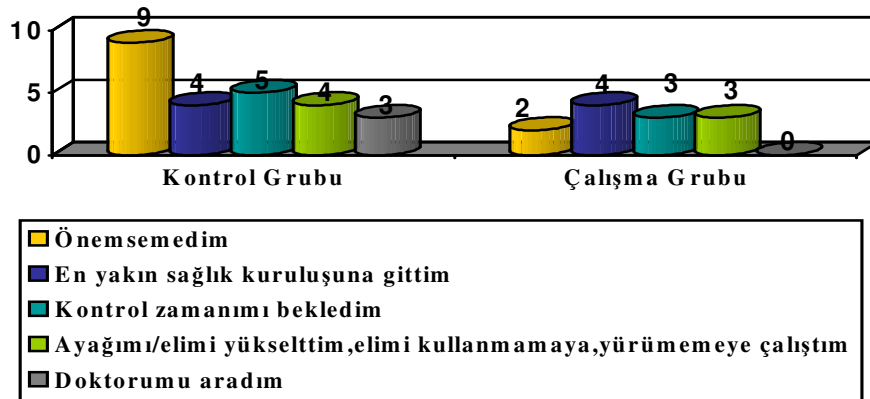
Grafik 44: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmak Uçlarında Morarmanın Oluş zamanının Dağılımı

Morarmanın; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin, %10,0'unda (n=10) ilk bir hafta, %5,0'inde (n=5) elini ayağını sarkıttığı, elimi kullandığı veya üzerine bastığı /yürüdüğü zamanlarda, *kontrol grubundaki*, %13,0'ünde (n=13) ilk bir hafta %4,0'ünde (n=4) ilk iki hafta ve %5,0'inde(n=5) elini ayağını sarkıttıkları, elimi kullandıkları veya üzerine bastıkları /yürüdükleri zamanlarda meydana geldiği görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Parmak uçlarında morarma görülen bireylerde morarmanın oluş zamanı gruplara göre incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünde (n=3) ilk bir hafta, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) elini ayağını sarkıttıkları, elimi kullandıkları veya üzerine bastıkları /yürüdükleri zamanlarda, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünde (n=3) ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) elini ayağını sarkıttıkları, elimi kullandıkları veya üzerine bastıkları /yürüdükleri zamanlarda, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünde (n=3) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) elimi

ayağını sarkıttıkları, elini kullandıkları veya üzerine bastıkları /yürüdükleri zamanlarda, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ilk bir hafta, uzun kol alçı uygulanan bireylerin, %6,0'sında (n=6) ilk bir hafta, %2,0'sinde (n=2) ilk iki hafta, %1,0'inde (n=1) elini ayağını sarkıttıkları, elini kullandıkları veya üzerine bastıkları /yürüdükleri zamanlarda, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) ilk iki hafta, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) ilk bir hafta, %1,0'inde (n=1) ilk iki hafta, %4,0'ünde (n=4) elini ayağını sarkıttıkları, elini kullandıkları veya üzerine bastıkları /yürüdükleri zamanlarda meydana geldiği görülmektedir.

Çalışma grubunda yer alan bireylerin parmak uçlarında morarmanın oluş günü 0–3 gün olup parmak uçlarında morarmanın oluş günü ortalamasının 0.15 gün, **kontrol grubunda** yer alan bireylerin parmak uçlarında morarmanın oluş günü 0–13 gün olup parmak uçlarında morarmanın oluş günü ortalamasının 0.41 gün, olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmak uçlarında morarmanın oluş günü ortalaması arasında istatistiksel fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=4,172$ SD=6 P=0,653 P>0,05)



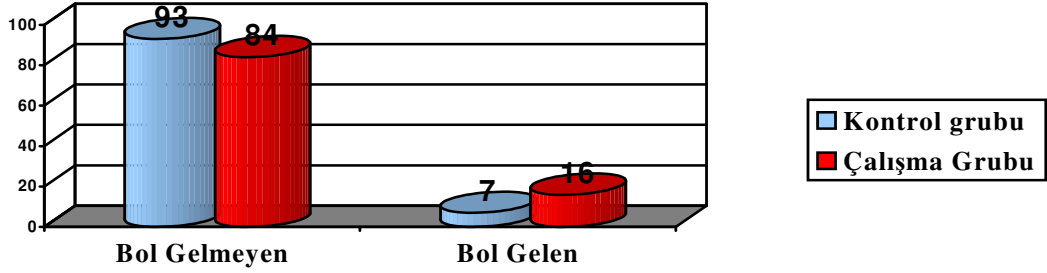
$X^2=8,398$ SD=5 P=0,136 P>0,05

Grafik 45: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Parmak Uçlarında Morarma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 45’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmak uçlarında morarma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %4,0’ünün (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiği, %3,0’ünün (n=3) doktoru aradığı, %2,0’sinin (n=2) önemsemediği, %3,0’ünün (n=3) kontrol zamanını beklediği, %3,0’ünün (n=3) elini ayağını yükselttiği, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %4,0’ünün (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiği, %9,0’unun (n=9) önemsemediği, %2,5’inin (n=5) kontrol zamanını beklediği, %4,0’ünün (n=4) elini ayağını yükselttiği, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmak uçlarında morarma olduğunda nasıl bir uygulama yaptıklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere parmak uçlarında morarma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %3,0’ü (n=3) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini %1,0’i (n=1) önemsemediğini %1,0’i (n=1) elini ayağını yükselttiğini, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığını, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0’i (n=1) doktoru aradığını, %1,0’i (n=1) önemsemediğini, %2,0’si (n=2) kontrol zamanını beklediğini, %1,0’i (n=1) üzerine basmamaya çalıştığını, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin, %2,0’si (n=2) doktoru aradığını, %1,0’i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %1,0’i (n=1) elini ayağını yükselttiğini, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığını, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin

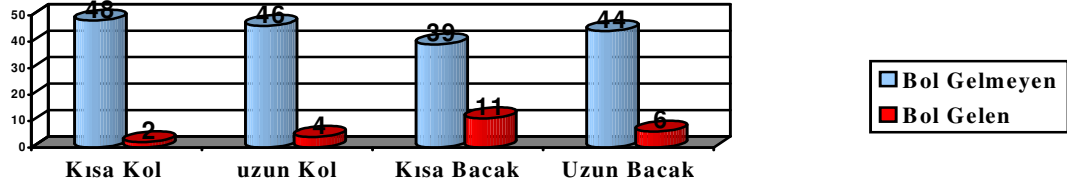
%2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %5,0'i (n=5) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) elini ayağını yükselttiğini, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığını, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) önemsemediğini, %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ü (n=3) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %3,0'ü (n=3) elini ayağını yükselttiğini, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığını ifade etmiştir.



$$X^2=4,595 \text{ SD}=2 \text{ P}=0,101 \text{ P}>0,05$$

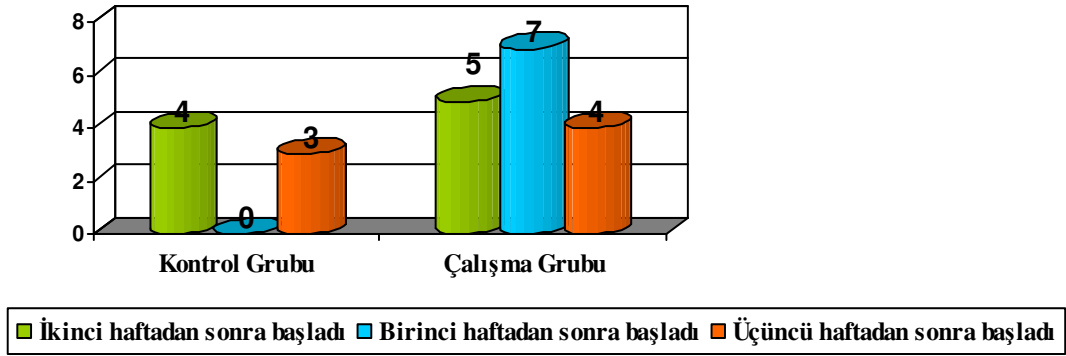
Grafik 46: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Bol Gelme Durumlarının Dağılımı

Grafik 46'da çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin alçıda bol gelme durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %11,0'inde (n=11) hafif bolluk olduğu, %5,0'inde (n=5) orta şiddette bolluk olduğu, %84,0'ünde (n=84) bolluk oluşmadığı, kontrol grubundaki alçılı bireylerin %6,0'sında (n=6) hafif bolluk olduğu, %1,0'inde (n=1) orta şiddette bolluk olduğu, %93,0'ünde (n=93) bolluk oluşmadığı görülmektedir Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda bol gelme durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.



Grafik 47: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Bol Gelme Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı

Grafik 47’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde alçının bol gelme durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) hafif bolluk oluştuğu, %24,0’ünde (n=24) bolluk oluşmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %3,0’ünde (n=3) hafif bolluk oluştuğu, %22,0’sinde (n=22) bolluk oluşmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0’ünde (n=4) hafif bolluk oluştuğu, %4,0’ünde (n=4) orta şiddette bolluk oluştuğu, %17,0’sinde (n=17) bolluk oluşmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0’ünde (n=3) hafif bolluk oluştuğu, %2,0’sinde (n=2) orta şiddette bolluk oluştuğu, %21,0’inde (n=21) bolluk oluşmadığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) hafif bolluk oluştuğu, %24,0’ünde (n=24) bolluk oluşmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) hafif bolluk oluştuğu, %24,0’ünde (n=24) bolluk oluşmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0’ünde (n=3) hafif bolluk oluştuğu, %22,0’sinde (n=22) bolluk oluşmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) hafif bolluk oluştuğu, %1,0’inde (n=1) orta şiddette bolluk oluştuğu, %23,0’ünde (n=23) bolluk oluşmadığı meydana gelmektedir.



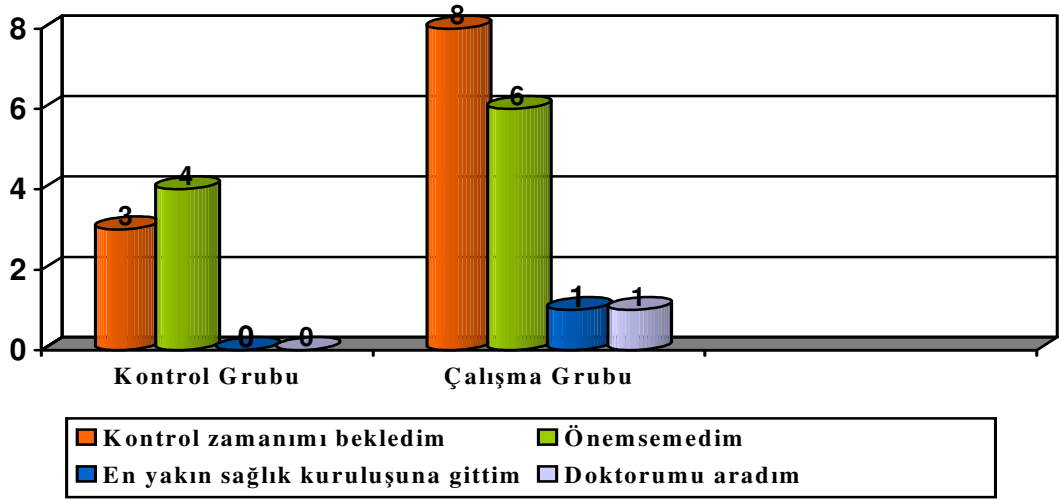
($X^2=7,712$ $SD=3$ $P=0,052$ $P>0,05$)

Grafik 48: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçının Bol Gelmenin Oluş zamanının Dağılımı

Grafik 48’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde alçıda bol gelmenin oluş zamanı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* bireylerin %7,0’inde (n=7) birinci haftadan sonra başladığı, %5,0’inde (n=5) ikinci haftadan sonra başladığı, %4,0’ünde (n=4) üçüncü haftadan sonra başladığı, *kontrol grubundaki* bireylerde alçının %4,0’ünde (n=4) ikinci haftadan sonra başladığı, %3,0’ünde (n=3) üçüncü haftadan sonra başladığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerde alçının alçıda bol gelmenin oluş zamanına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçıda bol gelmenin oluş zamanı gruplara göre incelendiğinde; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerde alçının %1,0’inde (n=1) birinci haftadan sonra başladığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerde alçının %1,0’inde (n=1) ikinci haftadan sonra başladığı, %2,0’inde (n=2) üçüncü haftadan sonra başladığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerde alçının %5,0’inde (n=5) birinci haftadan sonra bol geldiği, %3,0’ünde (n=3) ikinci haftadan sonra bol geldiği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerde alçının %1,0’inde (n=1) birinci haftadan sonra bol geldiği, %1,0’inde (n=1) ikinci haftadan sonra bol geldiği,

%2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra bol geldiği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerde alçının %1,0'inde (n=1) ikinci haftadan sonra bol geldiği, uzun kol alçı uygulanan bireylerde alçının %1,0'inde (n=1) üçüncü haftadan sonra bol geldiği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerde alçının %1,0'inde (n=1) ikinci haftadan sonra bol geldiği, %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra bol geldiği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerde alçının %2,0'sinde (n=2) ikinci haftadan sonra bol geldiği görülmektedir.



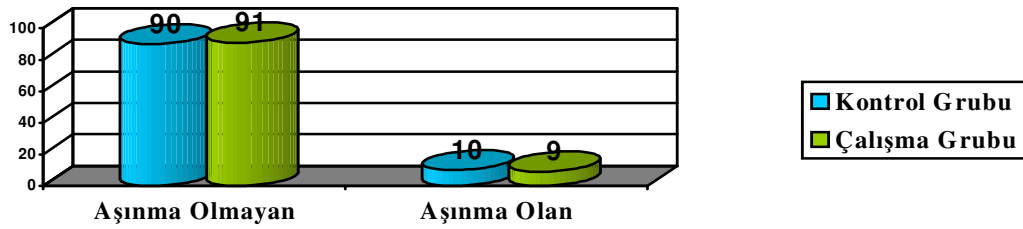
$$X^2=5,130 \text{ SD}=4 \text{ P}=0,274 \text{ P}>0,05$$

Grafik 49: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçı Bol Geldiğinde Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 49'da çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçı bol geldiğinde nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki bireylerin, %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %6,0'sı (n=6) önemsemediğini, %8,0'i (n=8) kontrol zamanını beklediğini, **kontrol grubundaki** bireylerin %4,0'ü (n=4) önemsemediğini, %3,0'ü (n=3) kontrol zamanını beklediğini ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan

bireylerin alçıda bol gelme olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçı bol geldiğinde nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; çalışma grubundaki bireylerin, %1,0'i (n=1) önemsemediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %1,0'i (n=1) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %2,0'si önemsemediğini, %3,0'ü (n=3) kontrol zamanını beklediğini, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ü (n=4) kontrol zamanını beklediğini, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) önemsemediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin, %1,0'i (n=1) önemsemediğini, %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) önemsemediğini belirtmiştir.



$$X^2=0,339 \text{ SD}=2 \text{ P}=0,844 \text{ P}>0,05$$

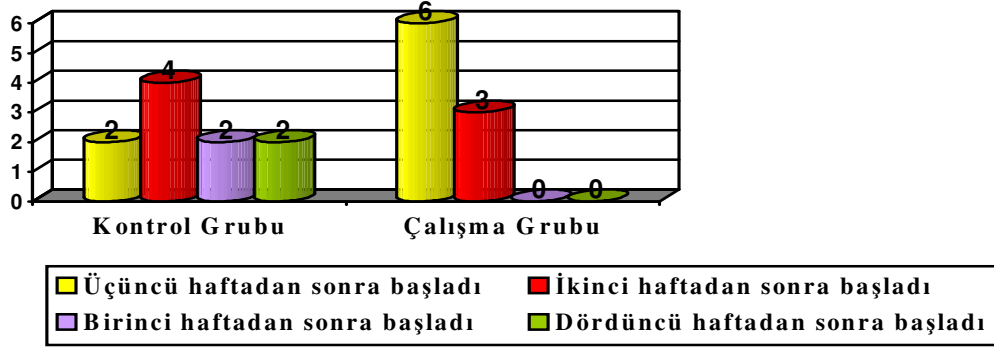
Grafik 50: Alçılı Bireylerde Alçının Alt Ve Üst Kısımlarında Aşınma Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı

Grafik 50'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın meydana gelip gelmediği incelendiğinde; **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %8,0'inde (n=8) alçının alt ve üst kısımlarında

aşınmanın hafif, %1,0'inde (n=1) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın orta şiddette olduğu, %91,0'inde (n=91) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %8,0'inde (n=8) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın hafif, %2,0'si (n=2) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın orta şiddette olduğu, %90,0'ında (n=90) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçının alt ve üst kısımlarında aşınma meydana gelme durumları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde alçının alt ve üst kısımlarında aşınma meydana gelme durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma hafif olurken, %24,0'ünde (n=24) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma hafif, %1,0'inde (n=1) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma orta şiddette olurken, %22,0'sinde (n=22) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ünde (n=3) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma hafif olurken, %22,0'sinde (n=22) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma hafif olurken, %23,0'ünde (n=23) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma hafif, %1,0'inde (n=1) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma orta şiddette olurken, %22,0'sinde (n=22) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma hafif olurken, %24,0'ünde (n=24) alçının alt ve üst kısımlarında

aşınmanın olmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %4,0'ünde (n=4) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma hafif, %1,0'inde (n=1) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma orta şiddette olurken, %20,0'sinde (n=20) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma hafif olurken, %24,0'ünde (n=24) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı görülmektedir.

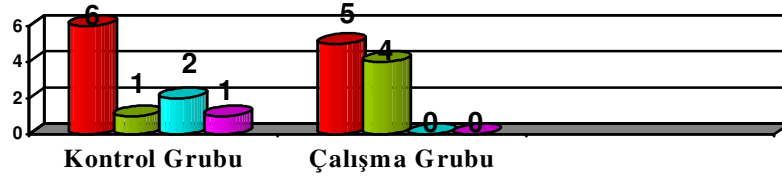


$$X^2=6,148 \quad SD=4 \quad P=0,188 \quad P>0,05$$

Grafik 51: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Alçının Alt Ve Üst Kısımlarında Aşınmanın Oluş zamanının Dağılımı

Grafik 51'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın oluş zamanı incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ünde (n=3) ikinci haftadan sonra alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %6,0'sında (n=6) üçüncü haftadan sonra alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %2,0'sinde (n=2) birinci haftadan sonra alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %4,0'ünde (n=4) ikinci haftadan sonra alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %2,0'sinde (n=2) dördüncü haftadan sonra alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın oluş zamanı gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) üçüncü haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ikinci haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, kısa bacak alçı uygulanan %1,0'inde (n=1) ikinci haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ikinci haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %1,0'inde (n=1) üçüncü haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) birinci haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %2,0'sinde (n=2) ikinci haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığını, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) dördüncü haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, kısa bacak alçı uygulanan %1,0'inde (n=1) birinci haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %1,0'inde (n=1) ikinci haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, %2,0'sinde (n=2) üçüncü haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığını, %1,0'inde (n=1) dördüncü haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ikinci haftadan sonra alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın başladığı görülmektedir.



■ Önemsemedim	■ Kontrol zamanını bekledim
■ Parçalanen kısımlarımı kestim	■ Koli bandı ile alçının uçlarını yapıştırdım

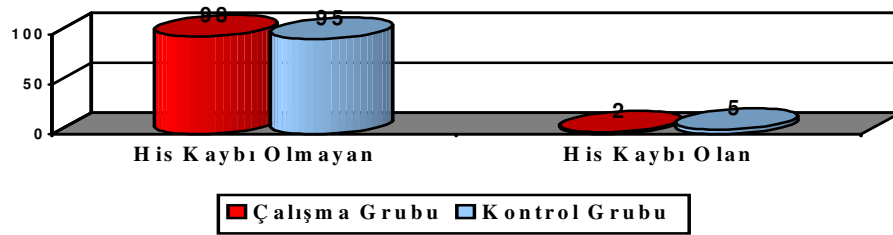
$$X^2=4,896 \text{ SD}=4 \text{ P}=0,298 \text{ P}>0,05$$

Grafik 52: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçının Alt Ve Üst Kısımlarında Aşınma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 52’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçının alt ve üst kısımlarında aşınma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %5,0’i (n=5) önemsemediğini, %4,0’ü (n=4) kontrol zamanını beklediğini, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %6,0’sı (n=6) önemsemediğini, %1,0’i (n=1), kontrol zamanını beklediğini, %2,0’si (n=2) parçalanen kısımlarını kestiğini, %1,0’i (n=1) koli bandı ile alçının uçlarını yapıştırdığını ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçının alt ve üst kısımlarında aşınma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçının alt ve üst kısımlarında aşınma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; *çalışma grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %2,0’si (n=2) önemsemediğini, %1,0’i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0’si (n=2) önemsemediğini, %1,0’i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0’i (n=1) önemsemediğini, %1,0’i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, *kontrol grubundaki* kısa kol alçı

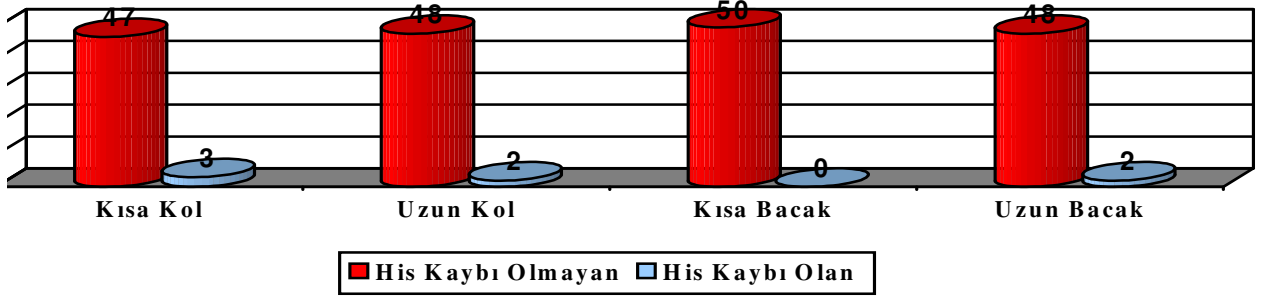
uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) önemsemediğini, %2,0'si (n=2) parçalanmış kısımlarını kestiğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) önemsemediğini, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %3,0'ü (n=3) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) kolu bandı ile yapıştırmaya çalıştığını, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) önemsemediğini ifade etmişlerdir.



$$X^2=2,247 \text{ SD}=3 \text{ P}=0,523 \text{ P}>0,05$$

Grafik 53: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında His Kaybı Durumlarının Dağılımı

Grafik 53'te çalışma ve kontrol grubundaki Alçılı bireylerin parmaklarında his kaybı meydana gelme durumuna göre dağılımına bakıldığında; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif meydana gelirken, %98,0'inde (n=98) meydana gelmediği, kontrol grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ünde (n=3) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %95,0'inde (n=95) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda his kaybı meydana gelme durumuna ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür.



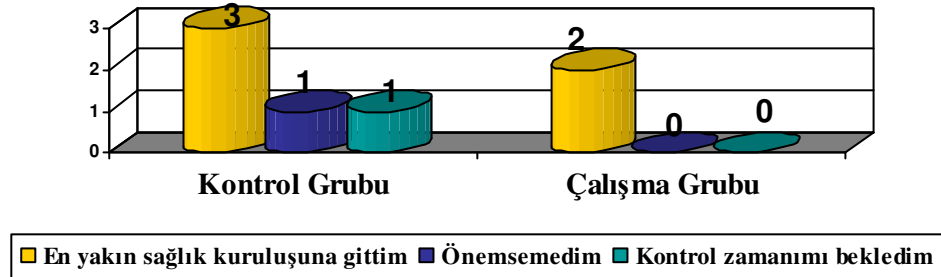
Grafik 54: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Parmaklarında His Kaybının Gruplara Göre Dağılımı

Grafik 54’de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında his kaybı meydana gelme durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) hafif meydana gelirken, %24,0’ünde (n=24) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) hafif meydana gelirken, %24,0’ünde (n=24) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %25,0’inde (n=25) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %25,0’inde (n=25) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin, %1,0’inde (n=1) hafif, %1,0’inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %23,0’ünde (n=23) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) hafif meydana gelirken, %24,0’ünde (n=24) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %25,0’inde (n=25) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) hafif, %1,0’inde (n=1) şiddetli meydana gelirken %23,0’ünde (n=23) meydana gelmediği görülmektedir.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında his kaybının oluş zamanı gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) ilk bir hafta, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0’inde (n=1) ilk bir hafta, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan

bireylerin %2,0'sinde (n=2) ilk bir hafta, uzun kol alçı uygulanan bireylerin ise %1,0'inde (n=1) ilk bir hafta, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin ise %2,0'sinde (n=2) ilk bir hafta içerisinde görüldüğü görülmektedir. İki grup arasında yapılan istatistiksel analizde önemli bir fark saptanmamıştır. ($X^2=1,332$ SD=1 P=0,248 P>0,05)

Çalışma grubunda yer alan bireylerin parmaklarda his kaybının oluş günü 0–2 gün olup parmaklarda his kaybının oluş günü ortalamasının 0.03 gün, **kontrol grubunda** yer alan bireylerin parmaklarda his kaybının oluş günü 0–1 gün olup parmaklarda his kaybının oluş günü ortalamasının 0.05 gün olduğu meydana gelmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda his kaybının oluş günü ortalaması arasında istatistiksel fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=3,713$ SD=2 P=0,156 P>0,05)



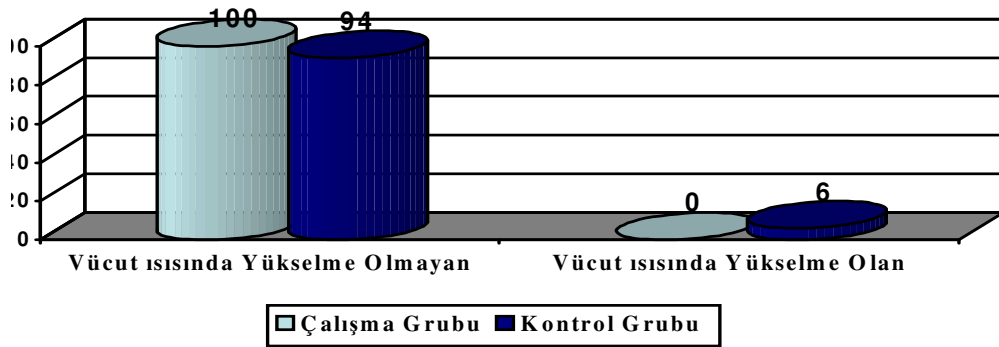
$X^2=2,247$ SD=3 P=0,523 P>0,05

Grafik 55: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Parmaklarında His Kaybı Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Parmaklarda his kaybı olduğu zaman **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %2,0'sinin (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittikleri, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %3,0'ünün (n=3) en yakın sağlık kuruluşuna gittikleri, %1,0'inin (n=1) önemsemedikleri, %1,0'inin (n=1) kontrol zamanını bekledikleri görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda his kaybı olduğunda

nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere parmaklarda his kaybı olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; çalışma grubundaki bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) önemsemediğini ifade etmişlerdir.



$$X^2=6,186 \text{ SD}=1 \text{ P}=0,013 \text{ P}<0,05$$

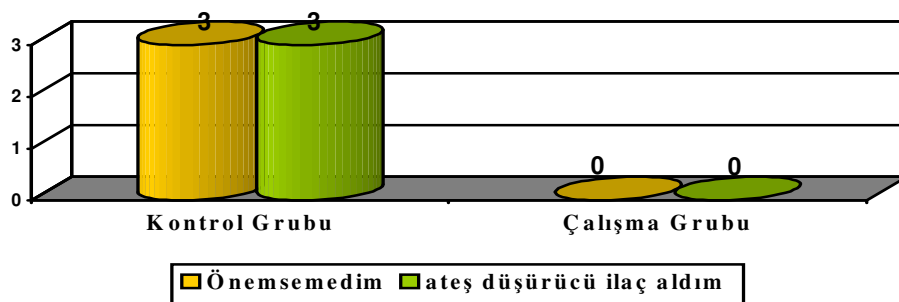
Grafik 56: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Vücut Isısında Yükselme Durumlarının Dağılımı

Grafik 56'da çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde vücut ısısında yükselme meydana gelme durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) meydana gelmezken, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %6,0'sında (n=6) hafif şiddette meydana geldiği, %94,0'ünde (n=94) ise meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol

grubunda yer alan bireylerin vücut ısısında yükselme meydana gelme durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde vücut ısısında yükselme meydana gelme durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki alçı uygulanan bireylerin %100,0'ünde (n=100) meydana gelmediği, kontrol grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif meydana gelirken, %23,0'ünde (n=23) meydana gelmediği, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %25,0'ünde (n=25) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif meydana gelirken, %23,0'ünde (n=23) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan hasaların %2,0'sinde (n=2) hafif meydana gelirken, %23,0'ünde (n=23) meydana gelmediği görülmektedir.

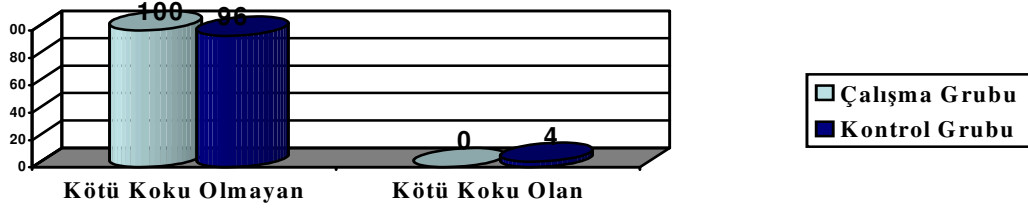
Vücut ısısında yükselme görülen kontrol grubundaki bireylerin vücut ısısında yükselmenin oluş zamanı incelendiğinde; %6,0'sında (n=6) ilk bir hafta içerisinde meydana geldiği görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. ($X^2=6,186$ SD=1 P=0,013 P<0,05)



$X^2=6,186$ SD=2 P=0,045 P<0,05

Grafik 57: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Vücut Isısında Yükselme Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Alçılı bireylere vücut ısısında ani yükselme olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda, kontrol grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ü (n=3) ateş düşürücü ilaç aldığını %3,0'ü (n=3) önemsemediğini ifade etmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.



$$X^2=4,082 \text{ SD}=2 \text{ P}=0,130 \text{ P}>0,05$$

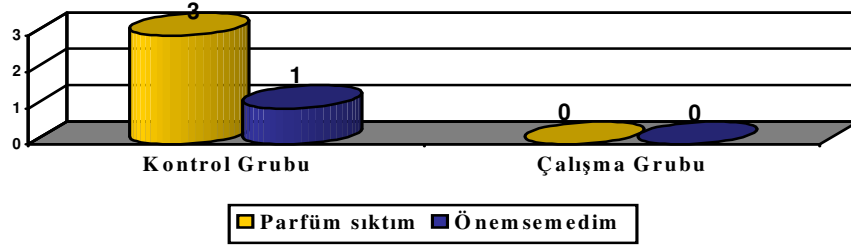
Grafik 58: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerin Alçıya Alınan Bölgede Kötü Koku Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı

Grafik 58'de çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıya alınan bölgede kötü koku olma durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) kötü koku meydana gelmediği, kontrol grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ünde (n=3) hafif şiddette kötü koku, %1,0'inde (n=1) orta şiddette kötü koku meydana geldiği %96,0'sında (n=96) ise kötü koku meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede kötü koku meydana gelme durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde alçıya alınan bölgede kötü koku meydana gelme durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) kötü koku meydana gelmediği, kontrol grubundaki kısa kol alçı yapılan bireylerin %1,0'inde (n=1) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %23,0'ünde (n=23) meydana gelmediği, uzun

kol alçı yapılan bireylerin %1,0'inde (n=1) hafif meydana gelirken %24,0'ünde (n=24) meydana gelmediği, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) hafif meydana gelirken %24,0'ünde (n=24) meydana gelmediği, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) meydana gelmediği görülmektedir.

Alçıya alınan bölgede kötü kokunun oluş zamanı incelendiğinde; kontrol grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %2,0'sinde (n=2), uzun kol alçı uygulanan bireylerin ise %2,0'sinde (n=1), kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) ikinci hafta içerisinde olduğu görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. ($X^2=4,082$ SD=1 P=0,043 P<0,05)



$X^2=4,082$ SD=2 P=0,130 P>0,05

Grafik 59: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıya Alınan Bölgede Kötü Koku Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 59'da çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçıya alınan bölgede kötü koku olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; kontrol grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ü (n=3) parfüm sıktığını, %2,0'si (n=1) önemsemediğini ifade etmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede kötü olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür.

Bireylere alçıya alınan bölgede kötü olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; kontrol grubundaki kısa kol alçı

uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) parfüm sıkıldığını, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) parfüm sıkıldığını, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin, %1,0'i (n=1) önemsemediğini ifade etmiştir.



$$X^2=3,046 \text{ SD}=2 \text{ P}=0,218 \text{ P}>0,05$$

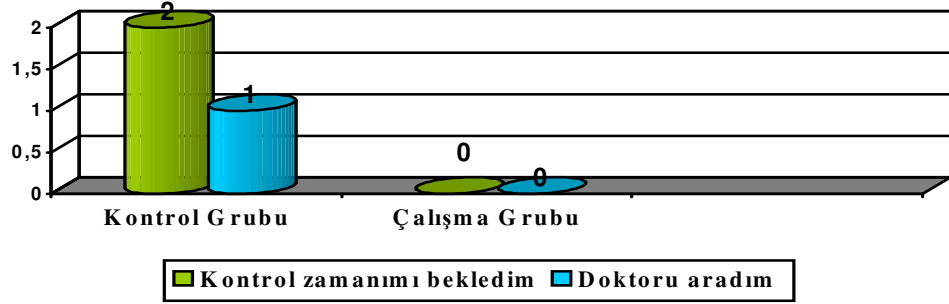
Grafik 60: Çalışma ve Kontrol Grubundaki Alçılı Bireylerde Alçı Bütünlüğünde Bozulma Durumlarının Dağılımı

Grafik 60'da çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde alçı bütünlüğünde bozulma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %1,0'inde (n=1) alçı bütünlüğünde bozulma hafif, %2,0'sinde (n=2) alçı bütünlüğünde bozulma orta şiddette olurken, %97,0'sinde (n=97) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçı bütünlüğünde bozulma durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde alçı bütünlüğünde bozulmanın meydana gelme durumlarının dağılımı gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki bireylerin %100,0'ünde (n=100) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) alçı bütünlüğünde bozulma hafif olurken,

%24,0'ünde (n=24) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin, %2,0'sinde (n=2) alçı bütünlüğünde bozulma orta şiddette olurken, %23,0'ünde (n=23) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı görülmektedir.

Kontrol grubundaki bireylerde alçı bütünlüğünde bozulmanın oluş zamanı incelendiğinde; %3,0'ünde (n=3) ikinci haftadan sonra alçı bütünlüğünde bozulma başladığı görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=3,046$ SD=1 P=0,081P>0,05)



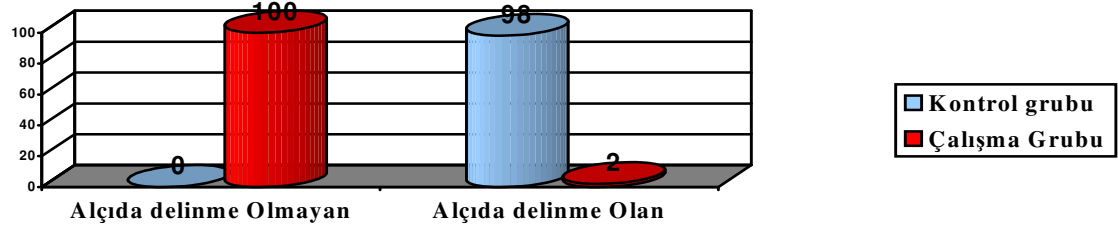
$$X^2=3,046 \text{ SD}=2 \text{ P}=0,218 \text{ P}>0,05$$

Grafik 61: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçı Bütünlüğünde Bozulma Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 61'de çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere alçı bütünlüğünde bozulma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; kontrol grubundaki alçılı bireylerin %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçı bütünlüğünde bozulma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür.

Kontrol grubundaki alçılı bireylere alçı bütünlüğünde bozulma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; uzun kol alçı uygulanan bireylerin

%1,0'i (n=1) doktoru aradığını, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini ifade etmiştir.



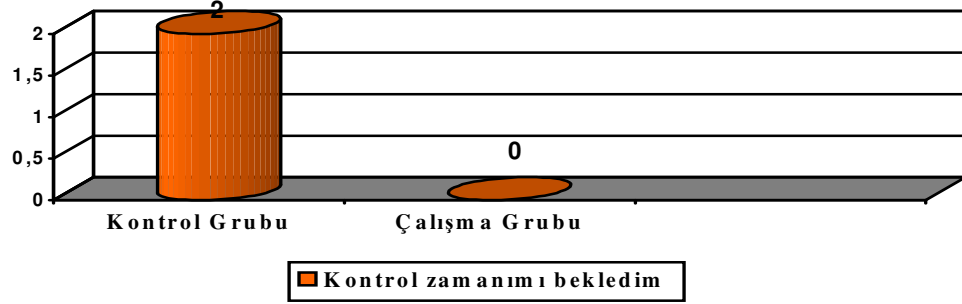
$$X^2=2,020 \text{ SD}=2 \text{ P}=0,364 \text{ P}>0,05$$

Grafik 62: Alçılı Bireylerde Alçıda Delinme Meydana Gelme Durumlarının Dağılımı

Çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) alçıda delinme meydana gelmezken, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %1,0'inde (n=1) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette alçıda delinme meydana gelirken, %98,0'inde (n=98) alçıda delinme meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda delinme meydana gelme durumlarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde alçıda delinme meydana gelme durumları gruplara göre incelendiğinde; çalışma grubundaki bireylerin %100,0'ünde (n=100) meydana gelmediği, *kontrol grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) alçıda delinme hafif olurken, %24,0'ünde (n=24) alçıda delinme olmadığı, uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'inde (n=1) orta şiddette alçıda delinme olurken, %24,0'ünde (n=24) alçıda delinme olmadığı, kısa bacak alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) alçıda delinme olmadığı, uzun bacak alçı uygulanan bireylerin %25,0'inde (n=25) alçıda delinme olmadığı görülmektedir.

Alçıda delinmenin oluş zamanı incelendiğinde; %2,0'sinde (n=2) ilk on gün içerisinde olduğu görülmektedir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=2,020$ SD=1 P=0,155 P>0,05)



$$X^2=2,020 \text{ SD}=1 \text{ P}=0,155 \text{ P}>0,05$$

Grafik 63: Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerde Alçıda Delinme Olduğunda Nasıl Bir Girişim Uyguladıklarının Dağılımı

Grafik 63'de çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere alçıda delinme olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda delinme olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçıda delinme olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları gruplara göre sorulduğunda; *kontrol grubundaki* kısa kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1), uzun kol alçı uygulanan bireylerin %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini ifade etmişlerdir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerde akıntı meydana gelme durumları incelendiğinde; hem çalışma hem de kontrol grubundaki bireylerin %100,0'ünde (n=200) meydana gelmediği görülmektedir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin ciltte solukluk meydana gelme durumları incelendiğinde; hem çalışma hem de kontrol grubundaki bireylerin %100'ünde (n=200) ciltte solukluk meydana gelmediği görülmektedir.

Alçılı bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmaması ile alçıya alınan bölgede ağrı meydana geldiğinde ilaçları ağırları oldukça almaları ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri arasında ($X^2=8,400$ SD=2 P=0,015 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede ağrı meydana gelmemesi arasında ($X^2=50,000$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede ağrı meydana geldiğinde ilaçları doktorun önerdiği şekilde almaları arasında ($X^2=11,000$ SD=2 P=0,004 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede ağrı meydana geldiğinde alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri arasında ($X^2=23,874$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile aralıklı olarak soğuk uygulama yapma arasında ($X^2=4,444$ SD=1 P=0,035 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede ağrı meydana geldiğinde ilaçları doktorun önerdiği şekilde almaları ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri arasında ($X^2=27,389$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede ağrı meydana geldiğinde ilaçları ağırları oldukça almaları ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri arasında ($X^2=7,200$ $SD=2$ $P=0,027$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin cinsiyetleri ile alçıya alınan bölgede şiddetli şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2= 6,122$ $SD= 1$ $P=0,013$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin cinsiyetleri ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri arasında ($X^2=6,061$ $SD= 1$ $P=0,014$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin eğitim durumları ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde aralıklı olarak soğuk uygulama yapmaları arasında ($X^2=6,799$ $SD=2$ $P=0,033$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerde daha önce kırık meydana gelip gelmemesi ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri ve aralıklı olarak soğuk uygulama yapmaları arasında ($X^2=5,716$ $SD= 1$ $P=0,017$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin kırığın türü ile alçıya alınan bölgede hafif şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2=4,949$ $SD= 1$ $P=0,026$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin kırığın türü ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde alçıya alınan bölgedeki parmaklarını sık sık hareket ettirmeleri arasında ($X^2=5,958$ $SD= 1$ $P=0,015$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin daha önce alçı uygulanma durumları ile alçıya alınan bölgede orta şiddette şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2=7,722$ $SD= 1$ $P=0,005$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin daha önce alçı uygulanma durumları ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde

yükseltmeleri ve aralıklı olarak soğuk uygulama yapmaları arasında ($X^2=5,716$ SD=1 P=0,017 P< 0,05)

Alçılı bireylerin kırığın olduğu bölge ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana gelmemesi arasında ($X^2=13,058$ SD=6 P=0,042 P< 0,05)

Alçılı bireylerin kırığın olduğu bölge ile alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri arasında ($X^2=13,286$ SD=6 P=0,039 P< 0,05)

Alçılı bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmaması ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde aralıklı olarak soğuk uygulama yapmaları arasında ($X^2=6,799$ SD=2 P=0,033 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana gelmemesi arasında ($X^2=52,849$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede hafif şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2=53,719$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede orta şiddette şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2=35,391$ SD= 2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede şiddetli şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2=6,122$ SD=2 P=0,047 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri arasında ($X^2=30,857$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde aralıklı olarak soğuk uygulama yapmaları arasında ($X^2=11,000$ $SD=2$ $P=0,004$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde alçıya alınan bölgedeki parmaklarını sık sık hareket ettirmeleri arasında ($X^2=5,958$ $SD=1$ $P=0,015$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri ve aralıklı olarak soğuk uygulama yapmaları arasında ($X^2=13,371$ $SD=2$ $P=0,001$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde alçıya alınan bölgedeki parmaklarını sık sık hareket ettirmeleri ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükseltmeleri arasında ($X^2=25,000$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin eğitim durumları ile parmaklarda karıncalanma meydana geldiğinde kontrol zamanını beklemeleri arasında ($X^2=8,311$ $SD=3$ $P=0,040$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin kırığın türü ile parmaklarda karıncalanma meydana gelmemesi arasında ($X^2=6,564$ $SD=1$ $P=0,010$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda karıncalanma meydana gelmemesi arasında ($X^2=89,489$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda hafif karıncalanma meydana gelmesi arasında ($X^2=46,910$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmaması ile parmaklarda orta şiddette karıncalanma meydana gelmesi arasında ($X^2=7,875$ $SD=2$ $P=0,019$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda karıncalanma meydana geldiğinde en yakın sağlık kuruluşuna gitmeleri arasında ($X^2=10,000$ $SD=2$ $P=0,007$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda karıncalanma meydana geldiğinde önemsememeleri arasında ($X^2=31,900$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda karıncalanma meydana geldiğinde kontrol zamanını beklemleri arasında ($X^2=7,543$ $SD=2$ $P=0,023$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda karıncalanma meydana geldiğinde elini/ayağını sarkıtmamaya, üzerine basmamaya çalışmaları arasında ($X^2=4,444$ $SD=1$ $P=0,035$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin cinsiyetleri ile parmaklarda orta şiddette uyuşma meydana gelmesi arasında ($X^2=5,078$ $SD=1$ $P=0,024$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin kırık deneyimi ile parmaklarda uyuşma meydana geldiğinde önemsememeleri arasında ($X^2=5,569$ $SD=1$ $P=0,018$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin kırık türü ile parmaklarda uyuşma meydana gelmemesi arasında ($X^2=9,305$ $SD=1$ $P=0,002$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmaması ile parmaklarda hafif uyuşma meydana gelmesi arasında ($X^2=7,634$ $SD=2$ $P=0,022$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda uyuşma meydana gelmemesi arasında ($X^2=105,887$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda hafif uyuşma meydana gelmesi arasında ($X^2=30,000$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda uyuşma meydana geldiğinde en yakın sağlık kuruluşuna gitmeleri arasında ($X^2=10,000$ SD=2 P=0,007 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda uyuşma meydana geldiğinde önemsememeleri arasında ($X^2=19,052$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin kırık türü ile parmaklarda his kaybı meydana gelmemesi arasında ($X^2=7,016$ SD=1 P=0,008 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda his kaybı meydana gelmemesi arasında ($X^2=140,952$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmaklarda hafif his kaybı meydana gelmesi arasında ($X^2=5,000$ SD=1 P=0,025 P< 0,05)

Alçılı bireylerin kırığın türü ile parmak uçlarında morarma meydana gelmemesi arasında ($X^2=7,970$ SD=1 P=0,005 P< 0,05)

Alçılı bireylerin kırığın türü ile parmak uçlarında hafif morarma meydana gelmesi arasında ($X^2=0,013$ SD=1 P=0,909 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmak uçlarında morarma meydana gelmemesi arasında ($X^2=117,815$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmak uçlarında hafif morarma meydana gelmesi arasında ($X^2=29,011$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmak uçlarında morarma meydana geldiğinde en yakın sağlık kuruluşuna gitmeleri arasında ($X^2=8,000$ $SD=2$ $P=0,018$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmak uçlarında morarma meydana geldiğinde önemsememeleri arasında ($X^2=6,519$ $SD=2$ $P=0,038$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmak uçlarında morarma meydana geldiğinde kontrol zamanını beklemleri arasında ($X^2=8,000$ $SD=2$ $P=0,018$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma durumları ile parmak uçlarında morarma meydana geldiğinde elini ayağını yükseltmeleri, ellerini kullanmamaya, yürümemeye çalışmaları arasında ($X^2=3,938$ $SD=1$ $P=0,047$ $P>)$

Alçılı bireylerin kırığın türü ile alçılı bölgenin içinde hafif kaşıntı meydana gelmesi arasında ($X^2=4,169$ $SD=1$ $P=0,041$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçılı bölgenin içinde kaşıntı meydana gelmemesi arasında ($X^2=38,633$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçılı bölgenin içinde hafif kaşıntı meydana gelmesi arasında ($X^2=53,497$ SD=2 P=0,000 P>

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçılı bölgenin içinde bölgede orta şiddette kaşıntı meydana gelmesi arasında ($X^2=30,645$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçılı bölgenin içinde şiddetli kaşıntı meydana gelmesi arasında ($X^2= 24,814$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçılı bölgenin içinde kaşıntı meydana geldiğinde sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşımaları arasında ($X^2=14,866$ SD=2 P=0,001 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçılı bölgenin içinde kaşıntı meydana geldiğinde alçı içine su kaçırmamaya çalışmaları arasında ($X^2=12,000$ SD=1 P=0,001 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçılı bölgenin içinde kaşıntı meydana geldiğinde sabredip, kaşımamaları arasında ($X^2=51,741$ SD=2 P=0,000 P< 0,05)

Alçılı bireylerde daha önce kırık meydana gelip gelmemesi ile alçıda sıkma meydana geldiğinde önemsememeleri arasında ($X^2=4,200$ SD=1 P=0,040 P< 0,05)

Alçılı bireylerin kırığın türü ile alçıda sıkma meydana gelmemesi arasında ($X^2=5,533$ SD=1 P=0,019 P< 0,05)

Alçılı bireylerin kırığın olduğu bölge ile alçının orta şiddette sıkması arasında ($X^2=14,000$ SD=5 P=0,016 P< 0,05)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçıda sıkma meydana gelmemesi arasında ($X^2=119,979$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçının hafif sıkması arasında ($X^2=14,748$ $SD=2$ $P=0,001$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçının orta şiddette sıkması arasında ($X^2=10,500$ $SD=2$ $P=0,005$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçıda sıkma meydana geldiğinde en yakın sağlık kuruluşuna gitmeleri arasında ($X^2=11,250$ $SD=2$ $P=0,004$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçıda sıkma meydana geldiğinde önemsememeleri arasında ($X^2=510,370$ $SD=2$ $P=0,006$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçıda sıkma meydana geldiğinde kontrol zamanını beklemeleri arasında ($X^2=11,000$ $SD= 2$ $P=0,004$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin kırık türü ile alçıda bol gelme meydana gelmemesi arasında ($X^2=5,964$ $SD=1$ $P=0,015$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmaması ile alçıda hafif bol gelme meydana gelmesi arasında ($X^2=4,156$ $SD=1$ $P=0,041$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçıda bol gelme meydana gelmemesi arasında ($X^2=128,0876$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçıda hafif bol gelme meydana gelmesi arasında ($X^2=17,000$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçıda bol gelme meydana geldiğinde önemsememeleri arasında ($X^2=6,429$ $SD=2$ $P=0,040$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçıda bol gelme meydana geldiğinde kontrol zamanını beklemeleri arasında ($X^2=11,000$ $SD=2$ $P=0,004$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin eğitim durumları ile alçının alt ve üst kısımlarında aşınma, parçalanma meydana geldiğinde kontrol zamanını beklemeleri arasında ($X^2=5,000$ $SD=1$ $P=0,025$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin kırık türü ile alçının alt ve üst kısımlarında aşınma, parçalanma meydana gelmemesi arasında ($X^2=6,868$ $SD=1$ $P=0,009$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçının alt ve üst kısımlarında aşınma, parçalanmanın meydana gelmemesi arasında ($X^2=129,489$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçının alt ve üst kısımlarında hafif aşınma, parçalanmanın meydana gelmesi arasında ($X^2=16,000$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçının alt ve üst kısımlarında aşınma, parçalanmanın meydana geldiğinde önemsememeleri arasında ($X^2=11,000$ $SD=2$ $P=0,004$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçının alt ve üst kısımlarında aşınma, parçalanmanın kontrol zamanını beklmeleri arasında ($X^2=5,000$ $SD=1$ $P=0,025$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin kırık türü ile alçının alt ve üst kısımlarında aşınma, parçalanma meydana gelmemesi arasında ($X^2=5,932$ $SD=1$ $P=0,015$ $P< 0,05$)

Alçılı bireylerin alçı ve evde dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında bilgi alma ile alçının alt ve üst kısımlarında aşınma, parçalanmanın meydana gelmemesi arasında ($X^2=144,814$ $SD=2$ $P=0,000$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçılı bölgede orta şiddette ağrı olması arasında ($X^2=10,650$ $SD=1$ $P=0,001$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçılı bölgede şiddetli ağrı meydana gelmesi arasında ($X^2=6,331$ $SD=1$ $P=0,012$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçılı bölgede hafif şiddette şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2=4,933$ $SD=1$ $P=0,026$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçılı bölgede orta şiddette şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2=4,605$ $SD=1$ $P=0,032$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçılı bölgede şiddetli şişlik meydana gelmesi arasında ($X^2=6,122$ $SD=1$ $P=0,013$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçılı bölgede parmaklarda hafif şiddette karıncalanma meydana gelmesi arasında ($X^2=5,112$ $SD=1$ $P=0,024$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçılı bölgede hafif şiddette aşınma meydana gelmesi arasında ($X^2=5,717$ $SD=1$ $P=0,017$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçılı bölgede şiddetli kaşıntı meydana gelmesi arasında ($X^2=6,348$ $SD=1$ $P=0,012$ $P< 0,05$)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçının hafif bol gelmesi arasında ($X^2=3,864$ SD=1
P=0,049 P< 0,05)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçının şiddetli sıkması arasında ($X^2=4,286$ SD=1
P=0,038 P< 0,05)

Alçıyı uygulayan kişi ile alçının alt ve üst hafif kısımlarında aşınma,
parçalanma meydana gelmesi arasında ($X^2=9,000$ SD=1 P=0,003 P< 0,05) yapılan
ki-kare analizleri sonucunda istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Alçılı bireylerin evde karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinin incelendiği bu çalışma sonucunda;

4.1.Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylere Ait Tanıtıcı Bilgiler

Çalışma grubunda yer alan bireylerin yaşları 15–81 yaş arasında olup yaş ortalamasının 37.19 yaş **kontrol grubunda** yer alan bireylerin yaşları 15–79 yaş arasında olup yaş ortalamasının 40,00 yaş olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=70,076$ $SD=55$ $P=0,083$ $P>0,05$)

Şener'in (2005),“humerus diafiz kırıklarında tedavi sonuçlarımız” isimli uzmanlık tezinde hastaların yaş ortalamasının 34,7 olduğunu belirtmiştir. Kadir ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada yaş ortalamasının 32,8 olduğu belirlenmiştir (16,45).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin cinsiyetleri incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %59,0'unun (n=59) erkek, %41,0'inin (n=41) kadın, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %58,0'inin (n=58) erkek, %42,0'sinin (n=42) kadın olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.(Grafik 1)

Kırık sıklığı 50–70 yaşlar arasında her iki cinstede de yaklaşık olarak aynıdır. İstatistiksel olarak fark bulunmamasına rağmen erkeklerde kadınlara göre daha sık kırık meydana geldiği görülmektedir. Bunun nedeninin erkeklerin mesleki travmalara daha fazla maruz kalması olduğu düşünülmektedir.

Şener'in (2005) çalışmasında kırık oluşan hastaların %76,9'unun erkek, %23,1'inin kadın olduğunu belirtmiştir. Şen, Yavuz (2003) " 0–17 yaş çocuklarda kırıkların oluşma nedenlerinin ve cinsiyet ve mevsimlere göre dağılımlarının incelenmesi" isimli çalışmasında çocukların %21,1'inin kız, %78,9'unun erkek olduğu belirtmiştir. Yalçın'ının yaptığı (2001) " çocuk kırıklarında elastik stabil intramedüller çivileme " isimli çalışmasında kırık oluşan çocukların %60'ının erkek, %40'ının kız olduğunu belirtmiştir (45,46).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin eğitim durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %8,0'inin (n=4) okuryazar olmadığı, %6,0'sının (n=3) okuryazar, %40,0'ının (n=40) ilkokul, %11,0'inin (n=11) ortaokul, %26,0'sının (n=26) lise ve %16,0'sının (n=16) üniversite mezunu olduğu, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %8,0'inin (n=8) okuryazar olmadığı, %8,0'inin (n=8) okuryazar, %31,0'inin (n=31) ilkokul, %16,0'sının (n=16) ortaokul, %28,0'inin (n=28) lise ve %9,0'unun (n=9) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin eğitim durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.(Grafik 3) Ülkemizde okuma yazma bilmeyenlerin oranı %20'dir. Çalışmamızda alçılı bireylerin %94'ünün okuma yazma bildiği ve eğitilmiş olduğu görülmüştür. Bu da çalışmada alçılı bireylerle iletişimi kolaylaştırmıştır.

4.2. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Kırık Deneyimleri Hakkındaki Verilerin İncelenmesi

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde kırığın olma nedenleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %63,0'ünde (n=63) düşme, %12,0'sinde (n=12) trafik kazası, %12,0'sinde (n=12) spor yaralanması, %13,0'ünde (n=13) farklı nedenler, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %65,0'inde (n=65) düşme, %13,0'ünde (n=13) trafik kazası, %17,0'sinde (n=17) spor yaralanması ve %5,0'inde (n=5) farklı nedenler olduğu görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerde kırığın oluşma nedenleri ile ilgili yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 5)

Şener'in (2005) yaptığı çalışmada kırık nedeni olarak vakaların büyük çoğunluğunda trafik kazasının olduğunu ve bunu düşmenin takip ettiğini belirtmiştir. Şen, Yavuz'un (2003) yaptıkları çalışmada kırığın oluştuğu olay incelendiğinde %82,2'sinin düşme, %17,8'inin kaza sonucu oluştuğu, kazaların %16,7'sinin trafik kazası olduğunu belirtmişlerdir. Öner'in (1995) çalışmasında, çocukların %33,3'ünün düşme, %27,50'sinin trafik kazası sonucu kazaya uğradıkları belirtilmiştir. Aktuğlu ve arkadaşlarının (1995)“ çocuk radius dörtte-bir distal uç kırıklarının tedavisinde açık redüksiyon ve internal fiksasyonun yeri” isimli çalışmasında çocuklardaki kırıkların %41'inin yüksekte düşme, %8'inin trafik kazası sonucu oluştuğu belirtilmiştir (45,46).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde kırığın türü incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %99,0'unda (n=99) kapalı kırık, %1,0'inde (n=1) açık kırık, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %91,0'inde (n=91) kapalı

kırık, %9,0'unda (n=9) açık kırık meydana gelmiştir. Bireylerin kırık türlerine ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 7)

Yalçın'ın (2001) çalışmasında çocukların %82'sinde kapalı kırık, %18'inde açık kırık olduğu belirtilmiştir (46).

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde kırığın olduğu bölge özellikleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %8,0'inin (n=8) el, %23,0'ünün (n=23) el bileği, %16,0'sının (n=16) ön kol, %3,0'ünün (n=3) üst kol, %14,0'ünün (n=14) ayak, %18,0'inin (n=18) ayak bileği, %16,0'sının (n=16) alt bacak, %2,0'sinin (n=2) üst bacak, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %7,0'sinin (n=7) el, %30,0'unun (n=30) el bileği, %13,0'ünün (n=13) ön kol, %11,0'inin (n=11) ayak, %23,0'ünün (n=23) ayak bileği, %16,0'sının (n=16) alt bacakta kırık olduğu görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin kırığın olduğu bölge özellikleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür.

Şen, Yavuz'un (2003) yaptıkları çalışmada, çocuklarda kırığın meydana geldiği vücut bölgesinin %54,4'ünün kol, %26,7'sinin bacak, %8,9'unun el, %6,7'sinin ayakta meydana geldiğini belirtmişlerdir (46).

Öner'in (1995) çalışmasında, çocuklardaki kazaların %50,35'inin alt ve üst ekstremitelere, %21,68'inin baş, %18,48'inin göğüs, karın, pelvis, sırt, %9,79'unun Gastrointestinal sisteme zarar verdiğini belirtmiştir. Ege ve arkadaşları (1989) tarafından 10048 vaka üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların %28'inde üst, %39'unda alt ekstremitelere de kırık oluştuğunu belirtmişlerdir (46,14).

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde kırığın olduğu saatlerin dağılımı incelendiğinde; çalışma grubunda yer alan bireylerin %49,0'unda (n=49) 08–16 saatleri arasında kırık oluştuğu, %46,0'sında (n=46) 16–

24 saatleri arasında kırık oluştuğu, %5,0'inde (n=5) 24–08 saatleri arasında kırık oluştuğu, **kontrol grubunda** yer alan alçılı bireylerin %56,0'sında (n=56) 08-16 saatleri arasında kırık oluştuğu %39,0'unda (n=39) 16-24 saatleri arasında kırık oluştuğu %5,0'inde (n=5) 24-08 saatleri arasında kırık oluştuğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerde kırığın oluş saatleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. ($X^2=1,043$ SD=2 P=0,594 P>0,05)

Bireylerin acile kaç dakika sonra geldikleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin acile geliş zamanları 6 – 4433 dakika arasında olup acile geliş zamanları ortalamasının 172,62 dakika (2,877 saat), **kontrol grubunda** yer alan bireylerin acile geliş zamanları 3–18810 dakika arasında olup acile geliş zamanları ortalamasının 372.5800 dakika (6,209 saat) arasında olduğu görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin acile geliş zamanları ortalaması arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür.($X^2=98,501$ SD=74 P=0,030 P<0,05)

Şen, Yavuz'un (2003) yaptıkları çalışmada, çocukların olaydan %68,9'unun hemen, %22,2'sinin 1–3 saat sonra, %6,7'sinin 4–5 saat sonra, %2,2'sinin bir gün sonra hastaneye geldiklerini belirtmişlerdir. Keskin'in (2002) çalışmasında kaza geçiren çocukların %57,9'unun hemen, %15,8'inin yarım saat içinde, %26,3'ünün 1 saat içinde hastaneye götürüldükleri belirtilmiştir. Dombaycı'nın (2001) çalışmasında travmaya uğrayan çocukların, %47,08'inin 0–1 saat arası, %26,25'inin 1–3 saat arası, %8,75'inin 4–7 saat arası, %3,75'inin 8–24 saat arası, %4,17'sinin 24 saat sonra hastaneye ulaştırıldıkları belirtilmiştir (46).

4.3. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Alçı İle İlgili Verilerinin Dağılımı

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmadığı incelendiğinde; *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %11,0'ünün (n=11) alçı konusunda bilgisinin olduğu, %16,0'sının (n=16) alçı konusunda kısmen bilgisinin olduğu, %73,0'ünün (n=73) alçı konusunda bilgisinin olmadığı, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %10,0'unun (n=10) alçı konusunda bilgisinin olduğu, %15,0'ünün (n=15) alçı konusunda kısmen bilgisinin olduğu, %75,0'ünün (n=75) alçı konusunda bilgisinin olmadığı görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olup olmamasına ilişkin yapılan istatistiksel analizde önemli bir fark olmadığı görülmüştür.(Grafik 14)

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin alçı ile ilgili bilgi alma durumlarının dağılımı incelendiğinde; *çalışma grubunda* yer alan bireylerin %100,0'üne (n=100) alçı ve evde dikkat etmeleri gereken durumlar konusunda eğitim ve eğitim kitapçığı verildiği, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %15,0'ine (n=15) eğitim verildiği, %52,0'sine (n=52) kısmen eğitim verildiği, %33,0'üne (n=33) eğitim verilmediği görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçı ve evde dikkat etmeleri gereken durumlar hakkında bilgi alma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 15)

Anksiyete nedeniyle alçılı bireylere verilen bilgilerin bir kısmı unutulacaktır. Bu nedenle alçı ile ilgili bilgilerin sözel ve yazılı olarak verilmesi yararlıdır (58).

Kişiler duydukları çoğu bilgiyi hatırlar fakat bunu okumakla, işittiklerinden daha fazla hatırladıkları bilinmektedir. Yapılan araştırmalar hastaya söylenen şeylerin yarısının ilk 5 dakika içinde unutulduğunu göstermiştir (58).

Yazılı bilgi alçı uygulandıktan sonra evde bakım kalitesini sağlayan yöntemlerden biridir. Alçı ile ilgili bilgilerin yazılı olarak verilmesi alçılı bireylerin ve ona bakım verecek yakınlarının uygulamalar hakkında bilgi edinmesini kolaylaştırmakta ve unuttuklarında tekrar okuyarak hatırlamalarına fırsat vermektedir (58).

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere alçı ve evde dikkat etmeleri gereken durumlar konusunda eğitimin kim tarafından verildiği incelendiğinde; çalışma grubundaki alçı uygulanan bireylerin %100,0'üne (n=100) eğitimin hemşire tarafından verildiği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %50,0'sine (n=50) eğitimin hekim tarafından verildiği, %3,0'üne (n=3) eğitimin hemşire tarafından verildiği, %14,0'üne (n=14) eğitimin personel tarafından verildiği görülmektedir. Alçılı bireylerin taburcu meydana gelirken alçı ve evde dikkat etmeleri gereken durumlar hakkındaki eğitimin kim tarafından verildiği karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 15)

Alçılı bireylerin ihtiyaçları hastaneye yatan hastalardan farklıdır. Çünkü alçılı hastaların çoğu sağlıklıdır ve hastanede çok az zaman geçirirler. Alçılı bireylere bakımlarında daha fazla sorumluluk düşmektedir. Hemşireler alçılı bireyleri taburcu ederken kendi bakımları ve sorumlulukları için hazırlamaları gerekmektedir (58).

Alçılı birey bakımının önemli bir bölümünü üzerine alacağı için, burada eğitimin gerekliliği daha da artmaktadır. Kendi kendine bakım aktiviteleri streslidir. Bireylerin alçı ve evde karşılaşılabilecekleri sorunlar ve nasıl başa çıkacaklarının

tamamen anlaşılması ve sorumlulukların yerine getirilmesi iyileşmenin sonuçlarını etkileyecektir (58).

Hastanelerde gerek hastaların gerekse ailelerin hastane sonrası yaşamlarında tedavi ve bakımları sırasında karşılaştıkları sorunların çözümüne yol gösterebilecek sistemli bir taburculuk planlamasının yapılmadığı bir gerçektir. Yapılan çalışmada da alçılı bireylerin büyük çoğunluğuna planlı evde bakım ile ilgili bilgi eğitimi verilmediği görülmüştür. Planlı taburculuk eğitimi verilen hastaların, iyileşme süreçlerinin hızlandığı, öz bakım yeteneklerine paralel olarak öz güvenlerinin arttığı ve hastaneyeye/ polikliniklere tekrarlı başvuruların azaldığı belirtilmektedir (17).

4.4. Çalışma Ve Kontrol Grubunda Yer Alan Bireylerin Yaşadıkları Sorunlar İle İlgili Bilgilerinin Dağılımı

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin acil servise başvurma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %19,0'unun (n=19), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin ise %12,0'sinin (n=12) alçı uygulandıktan sonra herhangi bir şikâyet nedeniyle acil servise başvurdukları görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin herhangi bir şikâyet nedeni ile acil servise başvurma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 17)

Alçılı bireylere alçıya alınan bölgede ağrı, şişlik, parmaklarda karıncalanma, uyuşma, his kaybı, morarma, kötü koku, ciltte solukluk, ateş, kaşıntı alçının sıkması veya bol gelmesi, alçıda delinme, aşınma, alçı bütünlüğünde bozulma olduğunda mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiği açıklanmalıdır (58).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin acil servise başvurma nedenleri incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %10,0'unun (n=10) alçının sıkması, %1,0'inin (n=1) alçının bol gelmesi, %2,0'sinin (n=2) alçıya alınan bölgede ağrı, %6,0'sinin (n=6) parmaklarda uyuşma, parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %8,0'inin (n=8) alçıda sıkma, %4,0'ünün (n=4) parmaklarda uyuşma, parmaklarda karıncalanma, parmaklarda his kaybı, parmak uçlarında morarma nedeniyle acil servise başvurdukları görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin acil servise başvurma nedenlerine ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 19)

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerde kaşıntı meydana gelme durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %31,0'inde (n=31) hafif, %25,0'inde (n=25) orta şiddette, %13,0'ünde (n=13) şiddetli meydana gelirken, %31,0'inde (n=31) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %40,0'ında (n=40) hafif, %25,0'inde (n=25) orta şiddette, %19,0'unda (n=19) şiddetli meydana gelirken, %16,0'sında (n=16) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin kaşıntı meydana gelme durumu arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 20)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçılı bölgede kaşıntı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ü (n=3) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığını, %11,0'i (n=11) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, %7,0'si (n=7) saç kurutma makinesi ile soğuk hava üflettiğini, %41,0'i (n=41) sabredip, kaşımadığını, %6,0'si (n=6) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını, %1,0'i (n=1) alçının içinden pamuğu çektiğini, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %42,0'si (n=42) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile

kaşındığını, %1,0'i (n=1) alçı içine su kaçırmamaya çalıştığını, %32,0'si (n=32) sabredip, kaşınmadığını, %3,0'ü (n=3) kolonya döktüğünü, %4,0'ü(n=4) parmağı ile alçının kenarlarında kaşımaya çalıştığını, %2,0'si (n=2) alçının içinden pamuğu çektiğini ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin kaşıntı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 23)

Kontrol grubundaki bireylerden 42 tanesinin kaşıntı olduğunda alçılı bölgeyi sivri bir nesne ile kaşındıkları görülürken bu oran eğitim ve eğitim kitapçığı alan çalışma grubunda sadece üçtür.

Ayrıca kontrol grubundaki alçılı bireylerin saç kurutma makinesi ile soğuk hava üfletmedikleri ancak çalışma grubundaki alçılı bireylerin bu yöntemi denedikleri görülmektedir.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı meydana gelme durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %34,0'ünde (n=34) hafif, %22,0'sinde (n=22) orta şiddette, %7,0'sinde (n=7) ağrı şiddetli meydana gelirken, %37,0'sinde (n=37) ağrı meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %29,0'unda (n=29) hafif, %41,0'inde (n=41) orta şiddette, %17,0'sinde (n=17) şiddetli meydana gelirken, %13,0'ünde (n=13) ağrı meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı meydana gelme durumuna göre dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 24)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı olduğunda ne yaptıkları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireyler ağrı olduğunda %4,0'üne (n=4) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde aldığını, %1,0'i (n=1) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığını, %18,0'ine (n=18) alçıya alınan bölgeyi kalp

hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %5,0'i (n=5) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %2,0'si (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %22,0'si (n=22) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %2,0'si (n=2) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %9,0'u (n=9) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin, %7,0'si (n=7) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde aldığını, %26,0'si (n=26) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığını, %10,0'u (n=10) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttığını, %3,0'ü (n=3) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %5,0'i (n=5) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %19,0'una (n=19) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini %10,0'u (n=10) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığını ve alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını ifade etmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede ağrı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin yapılan istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 27) Bireylere verilen eğitim ve eğitim kitapçığının alçılı bireylerin evde karşılaştıkları sorunlar ile başa çıkmasında etkili olduğu görülmektedir.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıya alınan bölgede şişlik olma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %44,0'ünde (n=44) hafif, %16,0'sında (n=16) orta şiddette, %5,0'inde (n=5) şiddetli meydana gelirken, %35,0'inde (n=35) şişlik meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %37,0'sinde (n=37) hafif, %27,0'sinde (n=27) orta şiddette, %7,0'sinde (n=7)

şiddetli meydana gelirken, %29,0'unda (n=29) şişlik meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede şişlik meydana gelme durumları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 28)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere şişlik meydana geldiğinde ne yaptıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %12,0'si (n=12) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini, %8,0'i (n=8) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %11,0'i (n=11) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %13,0'ü (n=13) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %21,0'i (n=21) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %42,0'si (n=42) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini %3,0'ü (n=3) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttığını, %3,0'ü (n=3) aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %2,0'si (n=2) parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini, %12,0'si (n=12) alçıya alınan bölgeyi sabit tuttuğunu, %5,0'i (n=5) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve aralıklı soğuk uygulama yaptığını, %4,0'ü (n=4) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiğini ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiğini ifade etmişlerdir İki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 30)

Çalışma grubundaki alçılı bireylerde şişme meydana geldiğinde doğru girişimleri uygulamaları verilen eğitim ve alçı ile ilgili hazırlanan kitapçığa bağlanmıştır.

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında karıncalanma olma durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %23,0'ünde

(n=23) hafif, %6,0'sında (n=6) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %70,0'inde (n=70) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %35,0'inde (n=35) hafif, %8,0'inde (n=8) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %55,0'inde (n=55) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarında karıncalanma meydana gelme durumu arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 31)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında karıncalanma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %6,0'sı (n=6) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %12,0'si (n=12) önemsemediğini, %6,0'sı (n=6) kontrol zamanını beklediğini, %5,0'i (n=5) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %4,0'ü (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %32,0'si (n=32) önemsemediğini, %5,0'i (n=5) kontrol zamanını beklediğini, %3,0'ü (n=3) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını ifade etmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda karıncalanma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 33)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında uyuşma olma durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %8,0'inde (n=8) hafif, %5,0'inde (n=5) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %85,0'inde (n=85) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %32,0'sinde (n=32) hafif, %8,0'inde (n=8) orta şiddette, %2,0'sinde (n=2) şiddetli meydana gelirken, %58,0'inde (n=58) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve

kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda uyuşma olma durumuna ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olduğu görülmüştür. (Grafik 34)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmaklarında uyuşma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %6,0'sı (n=6) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %5,0'i (n=5) önemsemediğini, %1,0'i (n=1) kontrol zamanını beklediğini, %2,0'si (n=2) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %4,0'ü (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %2,0'si (n=2) doktoru aradığını, %29,0'u (n=29) önemsemediğini, %4,0'ü (n=4) kontrol zamanını beklediğini, %3,0'ü (n=3) sarkıtmamaya /üzerine basmamaya çalıştığını ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda uyuşma olduğunda nasıl bir uygulama yaptıklarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark anlamlı bulunmuştur. (Grafik 37)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıda sıkma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %13,0'ünde (n=13) hafif, %7,0'sinde (n=7) orta şiddette %3,0'ünde (n=3) şiddetli meydana gelirken %77,0'sinde (n=77) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** kısa kol alçı uygulanan bireylerin %14,0'ünde (n=14) hafif, %7,0'sinde (n=7) orta şiddette, %7,0'sinde (n=7) şiddetli meydana gelirken, %72,0'sinde (n=72) meydana gelmediği, görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda sıkma meydana gelme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 38)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçıda sıkma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki kısa kol alçı uygulanan bireylerin %10,0'u (n=10) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %3,0'ü

(n=3) doktoru aradığını, %5,0'i (n=5) önemsemediğini, %5,0'i (n=5) kontrol zamanını beklediğini, **kontrol grubundaki** bireylerin %8,0'i (n=8) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %2,0'si (n=2) doktoru aradığını, %9,0'u (n=9) önemsemediğini, %6,0'sı (n=6) kontrol zamanını beklediğini, %3,0'ü (n=3) alçıyı çıkarmaya çalıştığını ifade etmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçada sıkma olduğunda nasıl bir uygulama yaptıklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 41)

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin alçılı bireylerin parmak uçlarında morarma meydana gelme durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %12,0'sinde (n=12) hafif, %2,0'sinde (n=2) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %85,0'inde (n=85) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %21,0'inde (n=21) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette meydana gelirken, %78,0'inde (n=78) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmak uçlarında morarma meydana gelme durumu arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 42)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin parmak uçlarında morarma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %4,0'ünün (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiği, %3,0'ünün (n=3) doktoru aradığı, %2,0'sinin (n=2) önemsemediği, %3,0'ünün (n=3) kontrol zamanını beklediği, %3,0'ünün (n=3) elini ayağını yükselttiği, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %4,0'ünün (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiği, %9,0'unun (n=9) önemsemediği, %2,5'inin (n=5) kontrol zamanını beklediği, %4,0'ünün (n=4) elini ayağını yükselttiği, elini kullanmamaya, yürümemeye çalıştığı görülmektedir. (Grafik 45)

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin alçıda bol gelme durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %11,0'inde (n=11) hafif bolluk oluştuğu, %5,0'inde (n=5) orta şiddette bolluk oluştuğu, %84,0'ünde (n=84) bolluk oluşmadığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %6,0'sında (n=6) hafif bolluk oluştuğu, %1,0'inde (n=1) orta şiddette bolluk oluştuğu, %93,0'ünde (n=93) bolluk oluşmadığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda bol gelme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 46)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçı bol geldiğinde nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki bireylerin, %1,0'i (n=1) en yakın sağlık kuruluşuna gittiğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını, %6,0'sı (n=6) önemsemediğini, %8,0'i (n=8) kontrol zamanını beklediğini, **kontrol grubundaki** bireylerin %4,0'ü (n=4) önemsemediğini, %3,0'ü (n=3) kontrol zamanını beklediğini ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda bol gelme olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 49)

Şahin, Taşbaş, Dağlar ve ark.(2005) yaptığı “colles kırıklarının konservatif tedavisinde kısa ve uzun kol alçılamanın kemik mineral yoğunluğu ve redüksiyon üzerine etkisi” isimli çalışmasında alçı ile konservatif tedavi uygulanan olgularda, tüm açısız değerlerde tedavi boyunca kayıp olduğu ve en fazla kaybın birinci haftadan sonra görüldüğünü belirtmiştir (47).

Alçı yapıldığı sırada, ön kol el bileğinde travmaya bağlı olarak ödem vardır; zaman içinde bu ödem gerileyerek alçının az da olsa gevşemesine ve stabilizasyon görevini eksik yapmasına neden olur (47).

Chev ve Frillman'ın şekil verilebilir polimer kaplı materyal ile klasik alçı tedavisini karşılaştırdıkları bir çalışmada, bu materyalle yapılan tespitlerdeki gevşemenin ısıyla yeniden şekillendirilerek giderildiği, redüksiyon kayıplarının bu yolla azaltıldığı gösterilmiştir (47).

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerde alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın meydana gelip gelmediği incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %8,0'inde (n=8) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın hafif, %1,0'inde (n=1) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın orta şiddette olduğu, %91,0'inde (n=91) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %8,0'inde (n=8) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın hafif, %2,0'si (n=2) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın orta şiddette olduğu, %90,0'ında (n=90) alçının alt ve üst kısımlarında aşınmanın olmadığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçının alt ve üst kısımlarında aşınma meydana gelme durumları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 50)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçının alt ve üst kısımlarında aşınma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %5,0'i (n=5) önemsemediğini, %4,0'ü (n=4) kontrol zamanını beklediğini, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %6,0'sı (n=6) önemsemediğini, %1,0'i (n=1), kontrol zamanını beklediğini, %2,0'si (n=2) parçalanmış kısımlarını kestiğini, %1,0'i (n=1) koli bandı ile alçının uçlarını yapıştırdığını ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçının alt ve üst kısımlarında aşınma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 52)

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylerin parmaklarında his kaybı meydana gelme durumuna göre dağılımına bakıldığında; çalışma grubundaki

alçılı bireylerin %2,0'sinde (n=2) hafif meydana gelirken, %98,0'inde (n=98) meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %3,0'ünde (n=3) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette, %1,0'inde (n=1) şiddetli meydana gelirken, %95,0'inde (n=95) meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda his kaybı meydana gelme durumuna ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 53)

Parmaklarda his kaybı olduğu zaman **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %2,0'sinin (n=2) en yakın sağlık kuruluşuna gittikleri, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %3,0'ünün (n=3) en yakın sağlık kuruluşuna gittikleri, %1,0'inin (n=1) önemsemedikleri, %1,0'inin (n=1) kontrol zamanını bekledikleri görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin parmaklarda his kaybı olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 55)

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde vücut ısısında yükselme meydana gelme durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) meydana gelmezken, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %6,0'sında (n=6) hafif şiddette meydana geldiği, %94,0'ünde (n=94) ise meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin vücut ısısında yükselme meydana gelme durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 56)

Alçılı bireylere vücut ısısında ani yükselme olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda, kontrol grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ü (n=3) ateş düşürücü ilaç aldığını %3,0'ü (n=3) önemsemediğini ifade etmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görülmüştür. (Grafik 57)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin alçıya alınan bölgede kötü koku olma durumu incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) kötü koku meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %3,0'ünde (n=3) hafif şiddette kötü koku, %1,0'inde (n=1) orta şiddette kötü koku meydana geldiği %96,0'sında (n=96) ise kötü koku meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede kötü koku meydana gelme durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 58)

Çalışma ve kontrol grubundaki bireylere alçıya alınan bölgede kötü olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; kontrol grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ü (n=3) parfüm sıktığını, %2,0'si (n=1) önemsemediğini ifade etmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıya alınan bölgede kötü olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 59)

Kontrol grubundaki alçılı bireyler kötü koku olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna gitmek yerine bu durumu önemsemedikleri ve parfüm sıktıkları görülmektedir.

Çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçılı bireylerde alçı bütünlüğünde bozulma durumları incelendiğinde; çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %1,0'inde (n=1) alçı bütünlüğünde bozulma hafif, %2,0'sinde (n=2) alçı bütünlüğünde bozulma orta şiddette olurken, %97,0'sinde (n=97) alçı bütünlüğünde bozulma olmadığı görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan alçı bütünlüğünde bozulma durumlarına ilişkin dağılımları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 60)

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere alçı bütünlüğünde bozulma olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; kontrol grubundaki alçılı bireylerin %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini, %1,0'i (n=1) doktoru aradığını ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçı bütünlüğünde bozulma olduğunda nasıl bir girişim uyguladıklarına ilişkin yapılan istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 61)

Çalışma grubundaki alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) alçıda delinme meydana gelmezken, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %1,0'inde (n=1) hafif, %1,0'inde (n=1) orta şiddette alçıda delinme meydana gelirken, %98,0'inde (n=98) alçıda delinme meydana gelmediği görülmektedir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda delinme meydana gelme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. (Grafik 62)

Çalışma ve kontrol grubundaki alçılı bireylere alçıda delinme olduğu zaman nasıl bir girişim uyguladıkları sorulduğunda; kontrol grubundaki alçılı bireylerin %2,0'si (n=2) kontrol zamanını beklediğini ifade etmişlerdir. Çalışma ve kontrol grubunda yer alan bireylerin alçıda delinme olduğunda nasıl bir girişim uyguladıkları karşılaştırıldığında istatistiksel analizde fark olmadığı görülmüştür. (Grafik63)

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Alçılı bireylerin evde karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinin incelendiği bu çalışma sonucunda;

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %73,5'inin (n=73), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin ise %77,0'sinde (n=77) ilk kez kırık meydana geldiği, ($X^2=0,427$ SD=1 P=0,514 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %63,0'ünde (n=63), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %65,0'inde (n=65) düşme nedeniyle kırık meydana geldiği, ($X^2=4,489$ SD=3 P=0,213 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin acile geliş zamanları 6 – 4433 dakika arasında olup acile geliş zamanları ortalamasının 172,62 dakika (2,877 saat), **kontrol grubunda** yer alan bireylerin acile geliş zamanları 3–18810 dakika arasında olup acile geliş zamanları ortalamasının 372.5800 dakika (6,209 saat) arasında olduğu ($X^2=98,501$ SD=74 P=0,030 P<0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %81,0'ine (n=81) **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin ise %78,0'ine (n=78) daha önce alçı uygulanmadığı, ($X^2=0,276$ SD=1 P=0,599 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** bireylerin alçılarının %72,0'sinin (n=72) hekim, kontrol grubundaki alçılı bireylerin %56,0'sının (n=56) personel tarafından uygulandığı, ($X^2=16,092$ SD=1 P=0,000 P<0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %73,0'ünün (n=73), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %75,0'inin (n=75) daha önceden alçı ile ilgili bilgilerinin olmadığı, ($X^2=0,107$ SD=2 P=0,948 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %15,0'inin (n=15), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin, %13,0'ünün (n=13) alçı ile ilgili bilgilerini çevrelerinden edindiği, ($X^2=1,370$ SD=3 P=0,713 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %100,0'ünün (n=100) alçı ve evde dikkat etmeleri gereken noktalar konusunda eğitim aldığı ve bu eğitimin %100,0'ünün (n=100) hemşire tarafından verildiği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin ise %67,0'sinin (n=67) taburcu olurken kısmen eğitim aldıkları ve bu eğitimin %50,0'sinin (n=50) hekim tarafından verildiği,

▪ **Çalışma grubunda** yer alan bireylerin %8,0'inin (n=8), **kontrol grubunda** yer alan bireylerin %1,0'inin (n=1) ilk kontrole 24 saat sonra geldikleri, ($X^2=54,505$ SD=22 P=0,000 P<0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %19,0'unun (n=19), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin ise %12,0'sinin (n=12) alçı uygulandıktan sonra herhangi bir şikâyet nedeniyle acil servise başvurduğu, ($X^2=1,871$ SD=1 P=0,171 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %10,0'unun (n=10), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %8,0'inin (n=8) alçının sıkması nedeniyle acil servise başvurdukları, ($X^2=3,912$ SD=4 P=0,418 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %34,0'ünde (n=34) ağrının hafif olduğu, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %41,0'inde (n=41) ağrının orta şiddette olduğu, ($X^2=21,814$ SD=3 P=0,000 P<0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %44,0'ünde (n=44), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %37,0'inde (n=37) hafif şiddette şişlik meydana geldiği ($X^2=4,315$ SD=3 P=0,229 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %30,0'unda (n=30), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %45,0'inde (n=45) parmaklarda karıncalanma meydana gelmediği ($X^2=4,902$ SD=3 P=0,179 P>0,05)

▪ Parmaklarda karıncalanma olduğu zaman; **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %12,0'sinin (n=12), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %29,0'unu (n=29) önemsemediği, ($X^2=11,882$ SD=5 P=0,036 P<0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %15,0'inde (n=15), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin, %42,0'inde (n=42) parmaklarında uyuşma meydana geldiği ($X^2=20,190$ SD=3 P=0,000 P<0,05)

▪ Parmaklarda uyuşma olduğu zaman; **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %6,0'sının (n=6) en yakın sağlık kuruluşuna gittiği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %29,0'unun (n=29) önemsemediği, ($X^2=24,772$ SD=5 P=0,000 P<0,05)

▪ Parmaklarda his kaybının, **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %2,0'sinde (n=2) **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %5,0'inde (n=5) meydana geldiği, ($X^2=2,247$ SD=3 P=0,523 P>0,05)

▪ Parmaklarda his kaybı olduğu zaman; **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %2,0'sinin (n=2), kontrol grubundaki alçılı bireylerin %3,0'ünün (n=3) en yakın sağlık kuruluşuna gittiği, ($X^2=2,247$ SD=3 P=0,523 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %15,0'inde (n=15), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %22,0'sinde (n=22) parmak uçlarında morarma meydana geldiği ($X^2=4,088$ SD=3 P=0,252 P>0,05)

▪ Parmak uçlarında morarma olduğu zaman; **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %4,0'ünün (n=4) en yakın sağlık kuruluşuna gittiği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin, %9,0'unun (n=9) önemsemediği, $X^2=8,398$ SD=5 P=0,136 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) kötü koku meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %4,0'ünde (n=4) kötü koku meydana geldiği, ($X^2=4,082$ SD=2 P=0,130 P>0,05)

▪ Alçıya alınan bölgede kötü olduğunda; **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %3,0'ünün (n=3) parfüm sıktığı, ($X^2=4,082$ SD=2 P=0,130 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %31,0'inde (n=31), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %40,0'inde (n=40) hafif şiddette kaşıntı meydana geldiği, ($X^2=7,053$ SD=3 P=0,070 P>0,05)

▪ Kaşıntı meydana gelen **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %41,0'inin (n=41) sabredip, kaşımadığı, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %42,0'sinin (n=42) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşındığı, ($X^2=58,763$ SD=7 P=0,000 P<0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %23,0'ünde (n=23), **kontrol grubundaki** bireylerin %28,0'inde (n=28) alçıda sıkma meydana gelmediği, ($X^2=1,805$ SD=3 P=0,614 P>0,05)

▪ Alçıda sıkma meydana geldiğinde; **çalışma grubundaki** bireylerin %10,0'unun (n=10) en yakın sağlık kuruluşuna gittiği, **kontrol grubundaki** bireylerin %9,0'unun (n=9) önemsemediği, ($X^2=3,906$ SD=5 P=0,563 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin, %16,0'sında (n=16), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %7,0'sinde (n=7) alçının bol geldiği, ($X^2=4,595$ SD=2 P=0,101 P>0,05)

▪ Alçıda bol gelme olduğu zaman **çalışma grubundaki** bireylerin %8,0'inin (n=8) kontrol zamanını beklediği, **kontrol grubundaki** bireylerin %4,0'ünün (n=4) önemsemediği, ($X^2=5,130$ SD=4 P=0,274 P>0,05)

▪ **Kontrol grubundaki** alçılı bireyler alçıda delinme olduğunda bireylerin %2,0'sinin (n=2) kontrol zamanını beklediği, ($X^2=2,020$ SD=1 P=0,155 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %100,0'ünde (n=100) alçı bütünlüğünde bozulma meydana gelmediği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %3,0'ünde (n=3) alçı bütünlüğünde bozulma meydana geldiği, ($X^2=3,046$ SD=2 P=0,218 P>0,05)

▪ **Kontrol grubundaki** alçılı bireyler alçı bütünlüğünde bozulma olduğu zaman alçılı bireylerin %2,0'sinin (n=2) kontrol zamanını beklediği, ($X^2=3,046$ SD=2 P=0,218 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %9,0'unda (n=9), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %10,0'unda (n=10) alçının alt ve üst kısımlarında aşınma meydana geldiği, ($X^2=0,339$ SD=2 P=0,844 P>0,05)

▪ Alçının alt ve üst kısımlarında aşınma olduğu zaman; **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %5,0'inin (n=5), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %6,0'sının (n=6) önemsemediği, ($X^2=4,896$ SD=4 P=0,298 P>0,05)

5.2. Öneriler

Alçılı bireylerin evde karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerinin incelendiği bu çalışma sonucunda;

Alçılı bireylerin evde karşılaştıkları sorunları tanıma ve bunlara ilişkin girişimlerde verilen eğitim kitapçığının ve eğitimin etkili olduğu,

Bireylerin evde bakımlarında daha aktif katılabilmeleri için eğitim ve yazılı materyalin kullanılması önerilmektedir.

ÖZET

ALÇILI HASTALARIN EVDE BAKIMLARI SIRASINDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR VE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ

Araştırma; alçılı bireylerin evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemlerini incelemek amacıyla deney kontrol çalışması olarak planlanmış tanımlayıcı ve ileriye yönelik kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklemini; veri toplama aşamasının başlangıç tarihi olan 1 Nisan – 30 Ağustos 2006 tarihleri arasında acil servis, ortopedi polikliniği ve ortopedi servisinde alçı uygulanan olasılıksız örneklem seçim tekniği ile 15 yaşından büyük, iletişim kurabilen, immobil olmayan, bilinci açık, çalışmaya katılmaya istekli 200 birey oluşturmuştur.

Araştırmanın kontrol grubunu 25’i kısa kol alçı 25’i uzun kol alçı, 25’i kısa bacak alçı, 25’i uzun bacak alçı uygulanan 100 birey oluşturmuştur.

Araştırmanın çalışma grubunu, 25’i kısa kol alçı 25’i uzun kol alçı, 25’i kısa bacak alçı, 25’i uzun bacak alçı uygulanan 100 birey oluşturmuştur.

Çalışma grubundaki bireylere “ Alçı Uygulanan Birey Ve Aile Üyeleri İçin Rehber Bilgiler” kitapçığı verilerek ve karşılıklı görüşme tekniği ile eğitim verilmiştir.

Veriler araştırmacı tarafından literatür incelenerek geliştirilen 23 sorudan oluşan veri toplama formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Analiz verileri bilgisayarda araştırmacı tarafından SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows paket programına kodlanarak tanımlayıcı verilerde sayı yüzde, karşılaştırmalı verilerde Kİ-KARE (Chi-square) testi ile değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi sonrasında;

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %19,0'unun (n=19), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin ise %12,0'sinin (n=12) alçı uygulandıktan sonra herhangi bir şikâyet nedeniyle acil servise başvurduğu, ($X^2=1,871$ SD=1 P=0,171 P>0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %63,0'ünde (n=63), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %87,0'sinde (n=87) ağrı olduğu, ($X^2=21,814$ SD=3 P=0,000 P<0,05)

▪ Ağrı olduğunda **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %22,0'sinin (n=22) ilaçlarını doktorun önerdiği şekilde alarak alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin, %26,0'sının (n=26) ilaçlarını ağrısı oldukça aldığı, ($X^2=57,825$ SD=10 P=0,000 P<0,05)

▪ **Çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %65,0'inde (n=65), **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %71,0'inde (n=71) şişlik meydana geldiği ($X^2=4,315$ SD=3 P=0,229 P>0,05)

▪ Alçıya alınan bölgede şişlik meydana geldiğinde, **çalışma grubundaki** alçılı bireylerin %21,0'inin (n=21) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiği ve parmaklarını sık sık hareket ettirdiği, **kontrol grubundaki** alçılı bireylerin %42,0'sinin (n=42) alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttiği $X^2=55,848$ SD=7 P=0,000 P<0,05

▪ *Çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %69,0'unda (n=69), *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %84,0'ünde (n=84) kaşıntı meydana geldiği, ($X^2=7,053$ SD=3 P=0,070 P>0,05)

▪ Kaşıntı meydana gelen *çalışma grubundaki* alçılı bireylerin %41,0'inin (n=41) sabredip, kaşımadağı, *kontrol grubundaki* alçılı bireylerin %42,0'sinin (n=42) sivri bir nesne (şiş, çatal) ile kaşıdığı, ($X^2=58,763$ SD=7 P=0,000 P<0,05)

Parmaklarda karıncalanma, uyuşma, his kaybı, morarma, ciltte solukluk, kötü koku, vücut ısısında yükselme, alçının sıkması, alçının bol gelmesi, alçı bütünlüğünde bozulma, alçının alt ve üst kısımlarında aşınma, alçıda delinme fazla görülmemiştir.

Sonuç olarak; alçılı hastalara evde bakımları konusunda verilen eğitim ve yazılı materyallerin alçılı bireylerin karşılaştıkları sorunların çözümünde etkili olduğu görülmüştür.

ABSTRACT

THE PROBLEMS ENCOUNTERED DURING HOME CARE AND COPING WAYS OF THE PATIENT IN A CAST

The study was planned as a definitive and prospective section study which aimed to examine the problems encountered during home care and coping ways of the patient in a cast as sample control study.

The study sample, which was constructed by inprobable sample choosing technique, was consisted of 200 individuals who were older than 15 years, communicable, mobile, cooperative, desired to participate the study and casted in emergency service, orthopedia outpatient and inpatient clinic between 1 April – 30 August 2006.

The control group of the study was consisted of 100 patient; among them, 25 were short forearm casting, 25 were long arm casting, 25 were short leg casting and 25 were long leg casting.

The examination group of the study was consisted of 100 patient; among them, 25 were short forearm casting, 25 were long arm casting, 25 were short leg casting and 25 were long leg casting.

The patient in a cast were provided “ Guidelines for the Patient in a Cast and Family members” manual and they were trained by mutual interview technique.

The data were collected by mutual interviews and by data collection form which was consisted of 23 questions and developed by literature search conducted by investigator.

The analysis data were coded to Windows package program of SPSS (Statistical Package for Social Sciences) by the investigator and the data were examined by percentage test in detrmnitive data and by chi-square test in compared data.

Subsequent to the examination of the data, the followings were observed;

- 19.0 % of the patient in a cast (n=19) in **examination group** and 12.0 % percent of the patient in a cast in **control group** admitted to tge emergency department due to various compliants, ($X^2=1,871$ SD=1 P=0,171 P>0,05)

- 63.0 % of the the patient in a cast (n = 63) in **examination group** and 87.0 % of the patient in a cast (n= 87) in **control group** felt pain, ($X^2=21,814$ SD=3 P=0,000 P<0,05)

- When the pain was felt, 22.0 % of the the patient in a cast (n=22) in **Examination group** took the drugs as instructed by the physician and kept the casted region at heart level; 26.0 % of the patients (n=26) in **control group** **toko the drugs whenever they felt the pain**, ($X^2=57,825$ SD=10 P=0,000 P<0,05)

- Swelling occurred in 65.0 % of the patients (n=65) in **examination group** and in 71.0 % of the the patient in a cast (n=71) in **control group** ($X^2=4,315$ SD=3 P=0,229 P>0,05)

- Whenever swelling ocured in casted region, 21.0 % of the the patient in a cast (n=21) in **examination group** levelled the casted region to heart level and moved their fingers frequently; 42.0 % of the the patient in a cast in **control group** (n=42) levelled the casted region to heart level, $X^2=55,848$ SD=7 P=0,000 P<0,05

▪ 69.0 % of the the patient in a cast (n=69) in **examination group** and 84.0 % of the the patient in a cast (n=84) in **control group** felt pruritus, ($X^2=7,053$ SD=3 P=0,070 P>0,05)

▪ of the the patient in a cast in **examination group** who felt pruritus, 41.0 % (n=41) showed patience and did not stretched the region and 42.0 % of the the patient in a cast who felt pruritus in **control group (n= 42)** stretched the region with a sharp item (i.e; knitting needle, fork), ($X^2=58,763$ SD=7 P=0,000 P<0,05)

Additionally, prickle in fingers, pins and needles, loss of sense, redness, paleness in skin, unfavorable odor, increase in body temperature, tightness of cast, looseness of the cast, disintegration of the cast, abrasion in lower and upper parts of the cast, puncture in cast were not observed frequently.

As a conclusion; it is observed that training and published material provided to the patient in a cast about home care were efficient in resoltions of the problems encountered by the patients.

KAYNALAR

1. Aslan, F. (editör)(2006).Ağrı Doğası Ve Kontrolü., Avrupa tıp kitapçılık,1.basım, sf:3-15
2. Arıncı, K., Elhan, A. (2001). Anatomi Kemikler, Eklemler, Kaslar, İç Organlar., 3. Baskı Güneş Kitapevi, 1.Cilt, sf: 1-6
3. Akan, N. (1999). Osteoporoz Olgusunda Hemşirenin Bilmesi Gerekenler., C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3(2) ss: 3–5
4. Akın, G. Gültekin, T. Yaşlanma ve Osteoporoz., Erişim tarihi 08.08.06 saat:16.30 www.humanity.ankara.edu.tr/timurmakale7B16.pdf.
5. Altunalmaz, K. Kırık İyileşmesinin Biyolojisi Ve Biyolojik Osteosentez., Erişim Tarihi:7.01.2006<http://www.istanbul.edu.tr/fakulteler/veteriner/fakdergi/makale-15.pdf>
6. Aksoy, G. Kanan, N. Akyolcu, N. (1992).Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınlar, Eskişehir ss:454-465
7. Alçı Kullanımı., Erişim Tarihi: 08.01.2006 [Http://Www.İsnet.Net.Tr/Channels/Saglik/Bolumler/Ortopedi/Alci.Asp](http://Www.İsnet.Net.Tr/Channels/Saglik/Bolumler/Ortopedi/Alci.Asp)
8. Adams, J.C. (1985). Outline of Fractures., English Language Book Society/Churchill Livingstone, Eight Edition, ss:4–49
9. Alturfan, A.K., Akalın, Y., ve ark.(2002).Ortopedik Travmatoloji., Nobel tıp Kitapevi, İstanbul, ss:1-89
10. Brunner, L., Suddarth, D., ve ark.(1988). Medical-surgical Nursing., sixth Edition, J.B. lippincott Company, philadelphia, ss:1277-1285
11. Clipart (2006)Resimler Erişim Tarihi: 28.01.2006.[Http://www.clipart.com/en/](http://www.clipart.com/en/)
12. Dramalı, A., Kaymakçı, Ş. ve ark. (2003). Temel İlk Yardım Uygulamaları., Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova- İzmir, ss: 167-173
13. Erdil, F., Elbaş, N. (1999).Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği., III.baskı, Ankara, ss: 511-564
14. Ege R. (1989).Travmatoloji Kırıklar-Eklem Yaralanmaları., 4.Baskı, Kadioğlu Matbaası, Cilt 1, Ankara ss.3–604

15. Erdemli, B. İskelet Sistemi Travmaları, Kırık Ve Çıkıklar., Erişim Tarihi:17.01.06 [Http://Www.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Surgical_Medical/Orthopaedics/Turkish/Dersler/Bekirik.Htm](http://Www.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Surgical_Medical/Orthopaedics/Turkish/Dersler/Bekirik.Htm)
16. Ertem, K. Esenkaya, İ. ve ark. (2004). Humerus Cisim Kırıklarında Tedavi Yöntemleri., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 11(1) ss:15-17
17. Elbaş, N. (2002). Cerrahi Hastanın Evde Bakımı., Ulusal Cerrahi Kongresi, Antalya, ss: 27-33
18. Eroğlu, M. (1978). Travmatoloji Ders Notları., 5. Baskı, İzmir ss: 1-80
19. Gillian, D., Smith, Raymond, G. Hart. (2005). Fiberglass Cast Application., American Journal of Emergency Medicine, Volume 23, Issue 3 , ss: 347–35
20. Gedikoglu, G. Kırık iyileşmesi., Erişim Tarihi: 23.01.06 [Http://Www.Medinfo.Hacettepe.Edu.Tr/Ders/TR/D3/9/3155.Pdf](http://Www.Medinfo.Hacettepe.Edu.Tr/Ders/TR/D3/9/3155.Pdf)
21. Goodridge, D. Spesifik Fracture Management., Erişim Tarihi: 21.01.06 www.worldortho.med.usyd.edu.audatabasesgtrru4
22. Graeme A., (2003). Patients' Experiences of Hip Fracture, Journal of Advanced Nursing, 44(4), ss:385–392
23.Hareket Sistemi., Erişim Tarihi: 08.08.06 http://www.sakintaekwondo.com/taek-giris/saglik/hareket_sistemi.htm ,
24. Hatun, Ş. (2000). Çocuklarda Kemik Sağlığı., Süreli Tıp Eğitim Dergisi, Mayıs sayısı, Erişim Tarihi: 23.01.06 [Http://Www.Ttb.Org.Tr/STED/Sted0500/05001.Html](http://Www.Ttb.Org.Tr/STED/Sted0500/05001.Html)
25. Hood, G.H., Dincher, J.R.(1988) .Total Patient Care., The C:V: Mosby Company, Seventh Edition, Toronto, ss: 680-689
26. Kınık, H. Kırık Komplikasyonları., Erişim Tarihi: 21.12.06 [Http://Www.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Surgical_Medical/Orthopaedics/Turkish/Dersler/Hkkompl.Htm](http://Www.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Surgical_Medical/Orthopaedics/Turkish/Dersler/Hkkompl.Htm)
27. Kılıçoğlu, S. (2002). Mikroskopi Düzeyinde Kırık İyileşmesi., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt 55, Sayı 2, ss: 143-150
28. Kesemenli C. Subaşı M. Kırıköz T. ve ark. Çocuk Kapalı Femur Diafiz Kırıklarında Eksternal Fiksator ve Pelvipedal Alçı Tedavisi Sonuçlarının karşılaştırılması, Acta Orthop Traumatol Turc 2000;34:40-44
29. Kramer, L. Stock M. ve ark.(1994), (çeviri: Ünlü Ü.).Klinik Muayene Tanı, Tedavi, Acil Klavuzu Ortopedi.,Yüce yayınları, 2.Baskı ss:20-23

30. Leblebicioğlu, G. (2000). Kas İskelet Yaralanmalarında Temel Yaklaşım., Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, ocak sayısı, Erişim Tarihi: 16.01.2006 <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0100/st01001.html>
31. Lede, P., Veldhoven, G. (2003),(çeviri: Tuncay, İ.).Tedavi Eden El Atelleri., cilt 1, Ankara, ss: 72-73
32. Langstaff, D. christie, J. (2000). Travma Care: A Team Approach., ss: 13-25,239-242
33. Manipulation Under Anaesthetic (MUA) of Fractured Radius & Ulna – Child Erişim Tarihi: 21.01,06 Http://Www.Themediweb.Net/Orthopaedics/Infosheets_Html/Inpatients/Radius%20&%20Ulna%20Child.Htm
34. Manizade, M.(1983).Kemik ve Mafsal Traumatolojisi., İ.Ü.Cerrah Paşa Tıp.Fak. Yayınları, Cilt 1, İstanbul, ss:71–164
35. McRAE R. (1995),“Practical Fracture Treatment”, Third Edition, ELBS With Churchill, Livingstone, ss. 4-96
36. Öztürk, L. (1997). İşlevsel Anatomi., Saray Tıp Kitapevleri , 1. Baskı, İzmir, ss: 38-45
37. Rockwood, C.A., Gren, D.P. (1984). Fractures in adults., J:B: Lippinlott company, ss: 28-40
38. Romed. (2006). Alçı Pamuğu. Erişim tarihi: 5. 3. 2006. [Http://www.romed.com.tr/hastabakimvesarf.thm.\(alçı pamuğu\)](Http://www.romed.com.tr/hastabakimvesarf.thm.(alçı pamuğu))
39.Resimler(2006) Erişim Tarihi: 12.01.2006 <Http://www.afacancocuk.com/saglik/saglikgruplar.asp?bolimid=79>
40.Resimler (2006) Erişim Tarihi: 09.02.2006 <Http://www.images.google.com/imgres?imgurl=http://www.do-pa.com/urunler>
41. Shreeram V. (2005). An Experimental Study of Pressure-Volume Dynamics of Casting Materials., Injury, Int. J. Care Injured 36, ss:1067—1074
42. Sheehy, S.B., Barber, J.(1985). Emergency Nursing Principles and Practise., The C. V. Mosby Company , Toronto ss: 335-366
43. Staheli, L.(çeviri: Zorel, G). (1998). Pediatrik Ortopedinin Temelleri., Nobel Tıp Kitapevleri, ss. 13-21
44. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, U., (1997), “Bioistatistik”, Hatipoğlu yayınevi vü. Basım, Ankara

45. Şener, İ.U.(2005). Humerus Diafiz Kırıklarında Tedavi Sonuçlarımız., (Uzmanlık Tezi) İstanbul, ss:6-72
46. Şen E, M.Yavuz. (2003). 0-17 Yaş Çocuklarda Kırıkların Oluşma Nedenlerinin Cinsiyet Ve Mevsimlere Göre Dağılımlarının İncelenmesi, 4.Ulusal Cerrahi Ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, İzmir, ss:403-411
47. Şahin, M., Taşbaş, B.A., Dağlar, B., ve ark., (2005). Colles Kırıklarının Konservatif Tedavisinde Kısa veya Uzun Kol alçının Kemik Minerel Yoğunluğu ve Redüksiyon Üzerine Etkisi, Acta Orthop Traumatol Turc,39(1) ss:30-34
48. Tüzün, F.(2003).Hücreyel Düzeyde Kemik, Osteoporoz ve Kemik Kalitesi., İstanbul, ss:13–23
49. Tuncel, M., Kırıkların Tarıf, Tasnıf Ve Sınıflandırması, ErişimTarihi: 23,01,06 http://Tip.Erciyes.Edu.Tr/Ders_Notlari/Mehmet%20tuncel/Mtuncel%20ders.Pdf
50. Uyar, M. Uslu, R. Kuzeyli Y. (2006). Kanser Ve Palyatif Bakım., İzmir, ss: 323,343
51. Uslu, B. (1987) .Pratik Kırık ve Çıkık El Kitabı”, Anadolu Üniversitesi Yayınevi, Eskişehir ss: 16-17
52. Us A. Kırıklar Hakkında Genel Bilgiler Ve Tedavi İlkeleri., Erişim Tarihi: 16.01.2006 Http://Www.Medicine.Ankara.Edu.Tr/Surgical_Medical/Orthopaedics/Turkish/Kadro/Kus/Khkgb.Htm
53. Ünsaldı, T. (1988).Ortopedi ve Travmatoloji., Cumhuriyet üniversitesi Yayınları NO:19, 2. basım, Ankara, ss:186-206
54. Yüçetürk, G. (1997).Tıp Öğrencileri ve Pratisyenler için Ortopedi ve Travnatoloji., Saray Kitapevi, İzmir ,ss:298-299
55. Yılmaz, C. Kırık Ve Çıkıkların Oluş Mekanizması, Sınıflaması, Belirti Ve Bulguları., Erişim Tarihi:19,01,06 Http://Tf.Mersin.Edu.Tr/?Sayfa_İd=510
56. Yiğit, G. (2003).Kemik Döngüsü ve Kemiğin Dinamizmi”, İstanbul, ss:51–65
57. Yavuz, M. (2001).Ortopedi ve Travmatoloji., Cerrahi ders Notları, İzmir
58. Yavuz, M. (2001). Günübirlık Cerrahide Hemşirelik Bakımı, Ulusal Cerrahi Kongresi, Antalya, ss: 71–86
59. Zeytinoğlu, M. Canlılarda hareket, İskelet ve Kas Sistemi., Erişim Tarihi: 23.01.06 <Http://www.aof.edu.tr/litap/IOLTP/2281/unite 12.pdf>

EK I

Anketin Uygulandığı Tarih:

Anket No:

ALÇILI BİREYLERİN EVDE BAKIMLARI SIRASINDA KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR VE BAŞA ÇIKMA YÖNTEMLERİ VERİ TOPLAMA FORMU

1) Alçı gününüz?

2) Yaşınız?

3) Cinsiyetiniz?

1. Erkek
2. Kadın

4) Eğitim durumunuz?

1. Okur-yazar değil
2. Okur-yazar
3. İlkokul mezunu
4. Ortaokul mezunu
5. Liseyi mezunu
6. Y.O/Fakülte mezunu

5) Daha önce kırık deneyiminiz oldu mu?

17. Evet
18. Hayır

6) Kırığın nedeni?

1. Düşme
2. Trafik kazası
3. Spor yaralanması
4. Ateşli silah yaralanması
5. Darp

6. Diğer(Lütfen belirtiniz)

7) Őu andaki kırığın oluş saati?.....

8) Acile geliş zamanınız?.....

9) Kırığın türü?

1. Açık
2. Kapalı

10) Size daha önce alçı uygulandı mı?

1. Evet
2. Hayır

11) Kırığın oluştuğu bölge?

1. El
2. El bileği
3. Ön kol
4. Üst kol
5. Ayak
6. Ayak bileği
7. Alt bacak
8. Üst bacak

12) Alçıyı uygulayan?

1. Hekim
2. Hemşire
3. Personel
4. Sağlık Memuru

13) Uygulanan alçı türü?

1. Uzun kol
2. Kısa kol
3. Kısa bacak

4. Uzun bacak

14) Daha önceden alçı ile ilgili bilginiz var mıydı?

1. Evet
2. Kısmen
3. Hayır

15) Alçı ile ilgili olan bilgiyi nereden aldınız?

1. Daha öndeki deneyimler
2. Çevre
3. Medya (TV, Gazete-dergi, internet)
4. Diğer(Lütfen belirtiniz)

16) Size alçı ve evde dikkat etmemiz gerekenler hakkında bilgi verildi mi?

1. Evet
2. Kısmen
3. Hayır

17) Bilgiyi kimden aldınız?

1. Doktor
2. Hemşire
3. Personel
4. Diğer(Lütfen belirtiniz)

18) Alçı uygulandıktan sonra kontrole geldiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

19) Alçınız varken kaç kez kontrole geldiniz?

1. 1kez
2. 2 kez
3. 3 kez
4. 4 kez
5. 5 ve daha fazla

20) İlk kontrolünüze kaç gün sonra geldiniz?

22) Herhangi bir şikâyet nedeniyle kliniğe veya acil servise başvurduunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

23) Başvuru nedeniniz neydi?

1. Alçıya alınan bölgede Ağrı
2. Alçı yapılan bölgede şişlik
3. Parmaklarda uyuşma
4. Parmaklarda karıncalanma
5. Parmaklarda his kaybı
6. Parmak uçlarında morarma
7. Ciltte solukluk
8. Alçıya alınan bölgede kötü koku
9. Alçıya alınan bölgede akıntı
10. Vücut ısısında ani yükselme
11. Kaşıntı
12. Alçının sıkması
13. Alçının bol gelmesi
14. Alçıda delinme
15. Diğer(Lütfen belirtiniz)

21)Alçılı olduğunuz sürece ne gibi şikâyetleriniz oldu?

	Olmadı	Hafif	Orta	Şiddetli	Oluş zamanı	NE YAPTINIZ (Birden fazla şikkı işaretleyebilirsiniz)
Alçıya alınan bölge de Ağrı						<ol style="list-style-type: none">1) İlaçlarımı doktorumun önerdiği şekilde aldım2) İlaçlarımı ağrım oldukça aldım3) Alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttim4) Alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda kalacak şekilde sarkıttım5) Aralıklı olarak soğuk uygulama (buz koyma) yaptım6) Kol veya bacadaki parmaklarımı sık sık hareket ettirdim7) Alçıya alınan bölgeyi ağrım olur endişesiyle sabit tuttum, hiç oynatmadım8) Diğer(lütfen belirtiniz)
Alçıya alınan bölgede şişlik						<ol style="list-style-type: none">1) Alçıya alınan bölgeyi kalp hizasında olacak şekilde yükselttim2) Alçıya alınan bölgeyi kalp hizasından aşağıda olacak şekilde sarkıttım3) Aralıklı olarak soğuk uygulama (buz koyma) yaptım4) Kol veya bacadaki parmaklarımı sık sık hareket ettirdim5) Alçıya alınan bölgeyi ağrım olur endişesiyle sabit tuttum, hiç oynatmadım6) Diğer(lütfen belirtiniz)
Parmaklarda karıncalanma						<ol style="list-style-type: none">1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim2) Doktorumu aradım3) Önemsemedim4) Kontrol zamanımı bekledim5) Diğer(lütfen belirtiniz)

Parmaklarda uyuşma						<ul style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Önemsemedim 4) Kontrol zamanımı bekledim 5) Diğer(lütfen belirtiniz)
Parmaklarda his kaybı						<ul style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Önemsemedim 4) Kontrol zamanımı bekledim 5) Diğer(lütfen belirtiniz)
Parmak uçlarında morarma						<ul style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Önemsemedim 4) Kontrol zamanımı bekledim 5) Diğer(lütfen belirtiniz)
Ciltte solukluk						<ul style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Önemsemedim 4) Kontrol zamanımı bekledim 5) Diğer(lütfen belirtiniz)
Alçıya alınan bölgede kötü koku						<ul style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Önemsemedim 4) Kontrol zamanımı bekledim 5) Diğer(lütfen belirtiniz)
Alçıya alınan bölgede akıntı						<ul style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Önemsemedim 4) Kontrol zamanımı bekledim 5) Diğer(lütfen belirtiniz)

Vücut ısısında ani yükselme						<ol style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Ateş düşürücü ilaç aldım 4) Soğuk uygulama yaptım 5) Önemsemedim 6) Kontrol zamanımı bekledim 7) Diğer(lütfen belirtiniz)
Alçılı bölgenin içinde Kaşıntı						<ol style="list-style-type: none"> 1) Sivri bir nesne ile(şiş, çatal, demir çubuk) kaşıdım 2) Saç kurutma makinesi ile soğuk hava üflettim 3) Alçı içine su kaçırmamaya çalıştım 4) Sabrettim, kaşımadım 5) Diğer(lütfen belirtiniz)
Alçının sıkması						<ol style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Önemsemedim 4) Kontrol zamanımı bekledim 5) Alçıyı çıkarmaya çalıştım 6) Diğer(lütfen belirtiniz)
Alçının bol gelmesi						<ol style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Alçıyı çıkarmaya çalıştım 4) Bol gelen kısma ek malzeme yerleştirmeye çalıştım 5) Önemsemedim 6) Kontrol zamanımı bekledim 7) Diğer(lütfen belirtiniz)
Alçıda delinme						<ol style="list-style-type: none"> 1) En yakın sağlık kuruluşuna gittim 2) Doktorumu aradım 3) Alçıyı çıkarmaya çalıştım 4) Önemsemedim 5) Kontrol zamanımı bekledim 6) Diğer(lütfen belirtiniz)

İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederiz

BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ



ORTOPEDİ KLİNİĞİ

**ALÇI UYGULANAN BİREY VE
AİLE ÜYELERİ İÇİN
REHBER BİLGİLER**

Sayın Hasta

Alçı uygulamasından sonra kol veya bacağın hareketi kısıtlanmaktadır. Bu da alçılı bireylerde rahatsızlığa neden olmaktadır. Alçının süresi kırık tipine bağlı olarak değişmektedir. Alçı uygulanan kişilerde ilk başlarda alçıya alışmada güçlükler yaşanabilir.

Bu kitapçık ile alçı uygulanan bireylerin evde bakımları ile ilgili karşılaşılabilecekleri durumlar, yapılması ve yapılmaması gereken girişimler verilmektedir.

Burada belirtilen talimatları izlemeniz mümkün olduğu kadar rahat iyileşmenize yardımcı olacaktır.

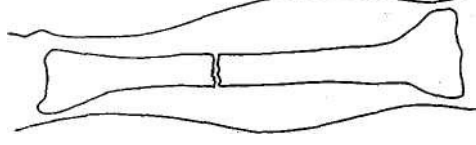
Bu bilgilerin size yardımcı olmasını umar; sağlıklı günler dileriz.

Hazırlayan:

Yük. Hem. Münevver SÖNMEZ

Kırık nedir?

Kırık, kemik bütünlüğünün bozulmasıdır.



Kırıklar **açık** ve kapalı olmak üzere ikiye ayrılır.

1)- **Açık kırık**, kemiğin kırık ucunun deriyi de delerek dışarı çıktığı durumdur.

2)- **Kapalı kırık**, kemiğin kırıldığı ama ucunun dışarıya çıkmadığı durumdur.

Kırık nasıl tedavi edilir?

Kırıkların tedavisi; kemiğin durumuna göre hekim tarafından belirlenmektedir. Bu tedavi yöntemlerinden biri de kırık uçları karşı karşıya getirildikten sonra kemiğin hareket ettirilmeden aynı pozisyonda tutulmasıdır. Bunun için de yaygın olarak alçılama tekniği kullanılmaktadır.

Alçı nedir?


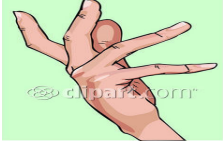

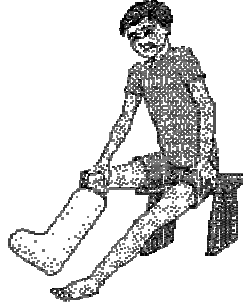

Alçı; alçı toz taşı veya dehidrate kalsiyum sülfattan meydana gelen bir tozdur. Uygulandığı zaman vücudun şeklini kolayca alır.

Alçının amacı; vücut parçasını özel pozisyonda tutmak ve yumuşak dokuya eşit miktarda basınç uygulamaktır.


Ucuz ve dayanıklı olması, uygulaması ve yapılmasının çok kolay olması, röntgen ışınlarını geçirmesi gibi avantajlarından dolayı tıpta yaklaşık 1000 yıldan beri kullanılmaktadır

ALÇILI BİREYLERİN KARŞILAŞILABİLECEĞİ DURUMLAR VE BUNLARA YÖNELİK YAPILMASI GEREKENLER


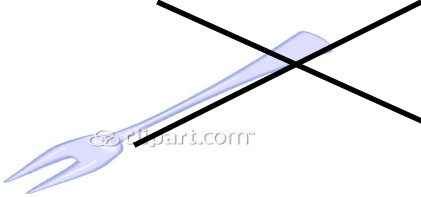
Ağrı

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
<ul style="list-style-type: none">Alçıya alınan bölge; kalp hizasında olacak şekilde yastık veya başka bir destekle yükseltilmeli  <ul style="list-style-type: none">Aralıklı olarak soğuk uygulama yapılmalı (buz torbası)Alçıya alınan kol veya bacadaki parmaklar sık sık hareket ettirilmeli  <ul style="list-style-type: none">Ağrı kesiciler hekimin önerdiği şekilde düzenli kullanılmalıAğrı kesiciler ağrı şiddetlenmeden önce alınmalıTüm bunlara rağmen geçmeyen ve artan ağrı olursa en kısa sürede hekim ile iletişime geçilmeli veya en yakın sağlık kuruluşuna gidilmeli  <ul style="list-style-type: none">Ağrılı dönem geçtikten sonra alçılı olan bölgeyi aşırı zorlanmadan günlük yaşantıya devam edilmeli	<ul style="list-style-type: none">Alçıya alınan bölge kesinlikle sarkıtılmamalı  <ul style="list-style-type: none">Alçıya alınan bölge ağrı olur endişesiyle sabit tutulmamalı <ul style="list-style-type: none">Ağrı kesiciler yalnız ağrınız olduğunda alınmamalı 

Şişlik

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
<ul style="list-style-type: none">▪ Alçıya alınan bölge kalp hizasında olacak şekilde yastık veya başka bir destekle yükseltilmeli  <ul style="list-style-type: none">▪ Aralıklı olarak soğuk uygulama yapılmalı (buz torbası)▪ Alçıya alınan kol veya bacadaki parmaklar sık sık hareket ettirilmeli▪ Tüm bunlara rağmen geçmeyen ve artan ağrı olursa en kısa sürede hekim ile iletişime geçilmeli veya en yakın sağlık kuruluşuna gidilmeli	<ul style="list-style-type: none">▪ Alçıya alınan bölge kesinlikle sarkıtılmamalı▪ Alçıya alınan bölge ağrı olur endişesiyle sabit tutulmamalı

Kaşıntı

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
<ul style="list-style-type: none">Saç kurutma makinesi ile soğuk hava üfletilmeli 	<ul style="list-style-type: none">Alçı içine yabancı maddeler (yün şişi, tel) sokularak kaşınmamalı  <ul style="list-style-type: none">Alçının içine su kaçırılmamalı (su kaşıntıya neden olur)

Parmaklarda


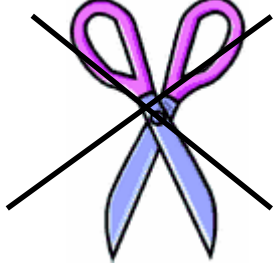
Morarma, solukluk

His kaybı, karıncalanma


Uyuşma, oynatamama

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
<ul style="list-style-type: none">Kan dolaşımının kontrolü için parmağınızla alçılı olan uzvun tırnağına rengi beyaz oluncaya kadar baskı yapılmalıBaskıyı kaldırdıktan 2–3 saniye içinde tırnağın renginin pembeleşip pembeleşmediği kontrol edilmeliEn kısa sürede hekim ile iletişime geçilmeli veya en yakın sağlık kuruluşuna gidilmeli	<ul style="list-style-type: none">Geçici bir durum olduğu düşünülüp beklenilmemeli

Alçı kırılır veya delinirse

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
<ul style="list-style-type: none">En kısa sürede hekim ile iletişime geçilmeli veya en yakın sağlık kuruluşuna gidilmeli 	<ul style="list-style-type: none">Alçı onarılmaya veya çıkarılmaya çalışılmamalı 



Alçılı bölgede pis koku veya akıntı

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
<ul style="list-style-type: none">En kısa sürede hekim ile iletişime geçilmeli veya en yakın sağlık kuruluşuna gidilmeli 	<ul style="list-style-type: none">Geçici bir durum olduğu düşünülüp beklenilmemeli

Alçıyı kuru tutmak için

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
<ul style="list-style-type: none">Alçının kuruması için açık havayla teması sağlanmalıBanyo yaparken alçı koruyucu torbalar kullanılmalı	<ul style="list-style-type: none">Alçının üzeri örtülmemeliAlçı ıslatılmamalıAlçının kuru kalması için plastik veya lastik torba kullanılmamalıUzun süre poşet geçirilmemeliAlçı tamamen kurumadan üzerine yük verilmemeli

Alçı sıkır veya bol gelirse

Yapılması Gerekenler	Yapılmaması Gerekenler
<ul style="list-style-type: none">En kısa sürede hekim ile iletişime geçilmeli veya en yakın sağlık kuruluşuna gidilmeli 	<ul style="list-style-type: none">Alçı çıkarılmaya çalışılmamalı  <ul style="list-style-type: none">Hızlı kilo alıp verilmemeli (alçının sıkmasına veya bollaşmasına neden olur)

Alçı çıkarıldıktan sonra

Alçı altında birikmiş ölü deri nedeniyle ciltte pullanma görülmesi normaldir.

Bunun için:

- Alçı çıkarıldıktan sonra o bölge sabunlu su ile nazikçe yıkanmalı
- Cilt nemlendirici losyonlarla sık sık nemlendirilmeli
- Alçı çıkarıldıktan sonrada şişme devam ederse şişlik ininceye kadar bu vücut bölümü yukarıya kaldırılmalıdır.

Alçıya alınan vücut bölümünde kullanılmamaya bağlı olarak sertleşme ve kaslarda güçsüzlük görülmesi normaldir.

Bunun için:

- Alçı çıkarıldıktan sonra fizik tedavi hekimiyle görüşülmeli
- Hekimin önerdiği egzersizler düzenli olarak yapılmalıdır.

EK III

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI :2006-41
KONU :Araştırma hk.

Bornova /İZMİR
17.04.2006

HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Doç.Dr.Meryem YAVUZ'un sorumluluğunda 01 Nisan 2006 – 01 Ağustos 2006 tarihleri arasında yapılması planlanan “**Alçılı Hastaların Evde Bakımları Sırasında Karşılaştıkları Sorunlar ve Başa Çıkma Yöntemleri**” konulu araştırması 13.04.2006 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “**Araştırmanın Yürütülmesi Uygun**” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.



Yard.Doç.Dr.Türkan ÖZBAYIR
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

EK IV

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BUCA SEYFİ DEMİRSOY DEVLET HASTANESİ
BAŞTABİBLİĞİ**

**ŞUBE: PERSONEL ÖZDEMİR
SAYI:
KONU: Hemşire Münevver ÜNLÜ**

002948 30.03.2006

**T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**


Hastanemiz Acil Servisinde Hemşire olarak görev yapmakta olup; Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek lisans tez aşaması öğrencisi;

Hemşire Münevver ÜNLÜ'nün.

Acil Servis ve Ortopedi Kliniğine başvuran ve alçı uygulanan hastaların evde bakımları sırasında karşılaştıkları sorunlar ve başa çıkma yöntemleri konularında anketlerine başlamak istediğine dair dilekçesi ekte sunulmuş olup, adı geçen talebi Baştabipliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

EK: Dilekçe

BAŞTABİP A.

Op.Dr. Okan KORKMAZ
Baştabip Yardımcısı
Dış No: 5261
Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi

ÖZGEÇMİŞ

1980 yılında İzmir Kiraz'da doğdu. İlköğrenimini Ödemiş'te, orta öğrenimini Çanakkale'de ve lise öğrenimini Ödemiş'te tamamladı.1997–2002 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulunda lisans eğitimini tamamladı. 2003–2004 öğretim yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün açmış olduğu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans sınavını kazandı.2002- 2003 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji servisinde sözleşmeli olarak çalıştı. 2003–2004 tarihleri arasında Akkuş Devlet Hastanesinde çakılı sözleşmeli olarak çalıştı. 2004–2005 tarihleri arasında İzmir Buca Devlet Hastanesi acil servisinde çalıştı. 2005 yılında Samsun Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesine atandı. Halen Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde servis hemşiresi olarak çalışmaktadır.