

**KALÇA PROTEZİ AMELİYATI OLACAK  
HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN AMELİYAT  
SONRASI KONFOR DÜZEYİ ve GÜNLÜK  
YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ**

**Dilek GÜRÇAYIR**

**Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez yöneticisi  
Yrd.Doç. Dr. Neziha KARABULUT**

**Yüksek Lisans Tezi-2011**

TC  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KALÇA PROTEZİ AMELİYATI OLACAK HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN  
AMELİYAT SONRASI KONFOR DÜZEYİ VE GÜNLÜK YAŞAM  
AKTİVİTELERİNE ETKİSİ

**Dilek GÜRÇAYIR**

Tezin enstitüye verildiği tarih : 14.01.2011  
Tezin sözlü savunma tarihi : 20.01.2011

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Neziha KARABULUT

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Mağfired KAŞIKÇI

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Dilek KILIÇ

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. İsmail CEYLAN

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Neziha KARABULUT

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM 2011

**Bu çalışma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Yönetim**

**Birimin'ce desteklenmiştir (BAP-2010/146).**

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>III</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>IV</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>V</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>VI</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>VII</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1. Hasta Eğitimi.....	5
2.2. Kalça Protezinin Tanımı.....	6
2.2.1. Kalça Protezinin Tarihsel Gelişimi.....	6
2.2.2. Kalça Protezi Uygulanmasına Neden Olan Durumlar.....	7
2.2.3. Kalça Protezi Uygulanmaması Gereken Durumlar.....	7
2.2.4. Kalça Protezi Ameliyatının Komplikasyonları.....	8
2.2.5. Kalça Protezi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı.....	10
2.2.5.1. Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	10
2.2.5.2. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı.....	15
2.2.5.3. Ameliyat Günü Hazırlığı.....	15
2.2.5.4. Ameliyat Sonrası Bakım.....	16
2.2.6. Kalça Protezi Olan Hastanın Taburculuk Eğitimi.....	17
2.2.7. Kalça Protezi Ameliyatının Günlük Yaşam Aktiviteleri İle İlişkisi.....	20
2.2.8. Konfor.....	23
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>27</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	27
3.4. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller.....	27
3.5. Hemşirelik Girişimi.....	30
3.6. Verilerin Toplanması.....	31
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	34

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	37
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	37
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	38
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>39</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>44</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>51</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>53</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>61</b>
EK I Anket Formu	
EK II Barthel İndeksi	
EK III Oxford Kalça Skoru	
EK IV Perianestezi Konfor Ölçeği	
EK V Genel Konfor Ölçeği	
EK VI Komplikasyon Belirtileri Görülme Formu	
EK VII Etik Kurul Onay Yazısı	
EK VIII Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	
EK IX Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	
EK X Tez ismi değişikliği izin yazısı	

## TEŞEKKÜR

Çalışmamda bana rehberlik ederek büyük ilgi, destek ve sabrını esirgemeyen hocam Sayın Yrd.Doç. Dr. Neziha KARABULUT'a içtenlikle teşekkür ederim.

Tez jürimde yer alan Sayın Hocalarım; Yrd. Doç. Dr. Nadiye ÖZER'e, Doç. Dr. Mağfired KARA KAŞIKÇI' ya, Yrd. Doç. Dr. Dilek KILIÇ'a

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmelerindeki yardımları ve tez jürimdeki değerlendirmelerinden dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Başaran GENÇDOĞAN'a,

Yoğun çalışma dönemimde her konuda yardım ve desteklerini gördüğüm oda arkadaşlarım sevgili Esin KAVURAN ve Seval AĞAÇDİKEN'e,

Yardım ve desteklerini her zaman hissettiğim bölüm arkadaşlarıma,

Tüm hayatım boyunca sevgi ve destekleriyle yanımda olan, çalışmamdaki her adımı ilgiyle takip eden sevgili eşim Serkan GÜRÇAYIR'a, canım oğlum Melih GÜRÇAYIR'a ve sevgili aileme,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarıma teşekkür ederim.

Hemşire

Dilek GÜRÇAYIR

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı-Soyadı:** Dilek GÜRÇAYIR

**Doğum Tarihi:** 03.11.1985

**Doğum Yeri:** Erzurum

**Öğrenim Durumu:** Lisans

**Çalışma Tecrübesi:** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Araştırma Görevlisi 2009-...)

**TABLolar DİZİNİ**

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b> Grupların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 2.</b> Grupların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	36
<b>Tablo 3.</b> Kontrol ve Deney Grubunun Ameliyattan Önce, Taburculuk Sırası ve Ameliyattan 1 Ay Sonraki Gruplar Arası Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
<b>Tablo 4.</b> Kontrol ve Deney Grubunun Ameliyattan Önce, Taburcu Olurken ve Ameliyattan 1 Ay Sonraki Grup İçi Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 5.</b> Grupların Oxford Kalça Skoru Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 6.</b> Grupların Perianestezi Konfor Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 7.</b> Grupların Genel Konfor Düzeyleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 8.</b> Grupların Taburculuk Sonrası Ağrı ve Komplikasyonlarının Dağılımı.....	43
<b>Grafik 1.</b> Deney ve Kontrol Grubunun Ameliyattan Önce, Taburculuk Sırası ve Ameliyattan 1 Ay Sonrası Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40



**ÖZET****Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi**

Bu araştırma kalça protezi ameliyatı olacak bireylere verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın evrenini Temmuz-Aralık 2010 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri'nde total ya da parsiyel kalça protezi ameliyatı olan 76 hasta oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 40-65 yaş arası, psikiyatrik tanı koyulmayan, iletişime ve işbirliğine gönüllü olan 60 hasta (30 deney, 30 kontrol grubu) oluşturdu.

Verilerin toplanmasında anket formu, Barthel İndeksi, Oxford Kalça Skoru, Perianestezi Konfor Ölçeği, Genel Konfor Ölçeği ve komplikasyon belirtileri görülme formu kullanıldı.

Kontrol grubundaki hastalara klinik hemşireleri tarafından rutin hemşirelik eğitimi yapıldı. Deney grubundaki hastalara ise ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hazırlanan eğitim kitapçığı ile planlı eğitim verildi.

Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare analizi, Student t testi ve Bağımlı gruplarda varyans analizi (Mauchly analizi) kullanıldı.

Hastaların ameliyattan 1 ay sonraki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları deney grubunda  $84.00 \pm 7.47$ , kontrol grubunda ise  $74.83 \pm 6.63$  idi ve gruplar arasında

## VII

fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=.000$ ). Oxford Kalça Skorunun ameliyattan 1 ay sonraki puan ortalamaları deney grubunda  $23.07\pm1.74$  kontrol grubunda ise  $30.90\pm4.58$  idi ve gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=.000$ ).

Perianestezi konfor düzeyi puan ortalamaları deney grubunda  $4.93\pm0.66$ , kontrol grubunda ise  $3.31\pm0.32$  idi ve gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=.000$ ). Genel konfor düzeyi puan ortalamaları deney grubunda  $3.73\pm0.15$ , kontrol grubunda ise  $3.53\pm0.24$  idi ve gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=.000$ ).

Taburculuk sonrası kontrol grubu hastalarının komplikasyon görülme yüzdelerinin deney grubu hastalarına göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç olarak deney grubundaki hastaların, kontrol grubundaki hastalara göre taburcu olurken ve ameliyattan 1 ay sonraki bağımsızlık durumlarının daha iyi olduğu, perianestezi konfor ve genel konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu ve komplikasyon görülme durumlarının daha az olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Kalça protezi, günlük yaşam aktiviteleri, konfor, hasta eğitimi, hemşirelik

**SUMMARY****The Effect of the Education Given to Patients Undergone to Hip Replacement Operation on Level of Comfort and on Daily Life Activities After Operation**

The purpose of the study was to determine the effects of the education on level of comfort and on daily life activities given to patients undergone to hip replacement operation.

The 76 patients having undergone total or partial hip replacement operation at Atatürk Research Hospital and Erzurum Regional Education and Research Hospital Orthopaedic and Traumatology Clinics between June-July 2010 constituted the population of the study. 60 patients, 40-65 years of age, with no psychiatric diagnosis, willing to communication and cooperation, chosen with random sampling method, (30 in experiment group, 30 in control group) formed the sample of the study.

In data collection questionnaire form, Barthel Index, Oxford Hip Score, Perianesthesia Comfort Questionnaire, General Comfort Scale, and the form of prevalence of complication symptoms were used.

Routine nursing education was given to the patients in the control group by clinic nurses, and planned education was given to the experiment group through the booklet prepared before and after operation.

In data evaluation Chi Square analysis, Student t test and Mauchly analysis were used.

Point averages of daily life activities of the patients one month after the operation was 84.00 (SS=7.47) in the experiment group, and it was 74.83 (SS=6.63) in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ( $p=.000$ ). Point averages of Oxford Hip Score one month after operation were 23.07 (SS=1.74) in

the experiment group, 30.90 (SS=4.58) in the control group and the difference between the groups was statistically significant ( $p=.000$ ).

Point averages of perianesthesia comfort level was 4.93 (SS=0.66) in the experiment group, and it was 3.31 (SS= 0.32) in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ( $p=.000$ ). Point averages of general comfort level was 3.73 (SS=0.15) in the experiment group, and it was 3.53 (SS=0.24) in the control group, and the difference between the groups was statistically significant ( $p=.000$ ).

It was detected that the prevalence of complications after discharge was higher in control group than the experiment group.

In conclusion, it was detected that status of independence of the patients in the experiment group was better while discharging and one month after operation and their level of perianesthesia comfort and general comfort was higher, and their status of prevalence of complications was lower.

**Keywords:** Hip Replacement, Daily Life Activities, Comfort, Nursing, Patient Education

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Vücudumuzdaki organ ve sistemler, özel bir düzen ve denge içinde, hareket fonksiyonunu gerçekleştirecek şekilde organize olmuştur. Hareket yeteneğinin kullanılması ile gelişen vücudun, hareket yeteneğinin azaldığı durumlardan olumsuz etkilenmesi kaçınılmazdır.<sup>1</sup> Kalça ekleminde oluşan herhangi bir olumsuzluk hareket aktivitesini doğrudan etkilemektedir.<sup>2</sup>

Osteoartrit, enflamatuar artrit, femur başı avasküler nekrozu, piyojenik artrit, osteomyelit, kalça eklemi tüberkülozu, kemik tümörleri, herediter hastalıklar, femur boyun kırıkları, doğuştan olan kalça hastalıkları gibi durumlarda kalça eklemindeki hasarı düzeltmek için kalça protezi uygulanır.<sup>2-5</sup>

Kalça protezi ameliyatı ciddi bir şekilde zarar gören kalça ekleminin yerine metal veya plastik kalça eklemi tipindeki protezler (yapay eklemler) yerleştirilerek uygulanır. Kalça protezi parsiyel veya total kalça protezi şeklinde uygulanabilmektedir. Parsiyel kalça protezinde sadece asetabular komponent ya da femoral komponent değişir. Total kalça protezinde ise hem asetabular hem de femoral komponent değiştirilmektedir.<sup>2</sup>

Kalça protezi uygulanmasının amacı; hastanın ağrısını dindirmek, eklem fonksiyonunu geliştirmek, hareket düzeyini artırarak normal yaşam biçimini sürdürmesine olanak sağlamak yani kişinin günlük yaşam işlevlerini yapabilme düzeyini yükseltmektir.<sup>6,7</sup>

Büyük bir cerrahi girişim olan kalça protezinde hasta, her yönüyle etkilenebilmekte, yaşam kalitesi düşmekte ve sonuç olarak rahatsızlık veren bir süreçten geçmektedir. Diğer bir deyişle hasta konforu etkilenebilmektedir. Konfor; günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmakta olup, bakım sanatı ile bütünleşmiş bir kavramdır.<sup>8</sup>

Hastayı koruma, kollama ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hemşireliğin önemli ilgi ve bilgi alanlarından birisi, hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesidir. Bu özellikle hemşirelik uygulamaları için çok önemlidir. Özellikle cerrahi hastalarında, cerrahi sürecin hemen hemen her aşamasının bir şekilde hastayı rahatsız ettiği diğer bir deyişle hasta konforunu bozduğu görülmektedir.<sup>9</sup>

Günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde önemli bir role sahip olan hareketin doğrudan etkilendiği böyle bir cerrahi girişim deneyiminden sonra hastalar, protez ile nasıl yürüyeceklerini, hareket ve pozisyonlarının nasıl olacağını, gelişebilecek komplikasyonları, bu komplikasyonları nasıl tanıyacaklarını ve önleyeceklerini ve yapılması gereken egzersizleri tam olarak bilmemekte ve öğrenmeye gereksinim duymaktadır. Hastalar taburculuk sonrası günlük yaşam aktivitelerine ilişkin uyum güçlüğü yaşayabilmekte ve bu durum sonucunda ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle tekrar hastaneye yatırılabilirler.<sup>10-12</sup>

Cerrahi girişim sonrası hastaların yeniden bağımsız olmaları belirli bir zaman almakta ve hastalar günlük yaşama uyum sağlamaları konusunda bilgi ve desteğe gereksinim duymaktadırlar. İyileşme sürecinin uzaması, ağrı ve hareket sınırlılığı, bireylerin yaşam kalitelerini ve konforunu olumsuz yönde etkilemektedir. Ülkemizde hastaların ameliyat öncesi ve sonrası beklentileri ve bilgi gereksinimleri konusunda yapılan çalışmalar, hemşirelerin ameliyat öncesi eğitimde etkin rol almadıklarını, hasta ve ailesinin ameliyat öncesi ve sonrası bilgi gereksinimlerinin yeterli şekilde karşılanamadığını göstermektedir.<sup>11,13</sup> Ulusan'ın<sup>13</sup> yapmış olduğu kalça protezi sonrası taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerini belirleyen çalışmada da hastaların çoğunun (%86.7) taburcu olmadan önce verilen bilgiyi yeterli bulmadığı ve %41.8'inin

fiziksel aktivite, %21.9'unun ilaç kullanımı, %16.5'inin ağrı kontrolü konusunda bilgi almak istediği saptanmıştır.

Johansson ve arkadaşlarının<sup>12</sup> kalça artroplastisi sonrası hastaların öğrenme gereksinimlerini araştırdığı çalışmasında; hastaların, evde kendi bakımlarını nasıl yönetebilecekleri, komplikasyonlar, kullanacağı ilaçlar, hangi egzersizleri yapmaları gerektiği, tedavi ve evde günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ile ilgili konularda bilgiye gereksinim duydukları belirlenmiştir. Şendir<sup>14</sup> ise çalışmasında total kalça protezi uygulanan hastaların taburcu olduktan sonra ev işleri, ulaşım, merdiven çıkma, banyo, egzersiz yapma, giyinme ve yürüyüş ile ilgili sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu olumsuz durumların önlenmesi hastaların bilgi gereksinimlerini temel alan etkili bir taburculuk eğitimi verilmesiyle mümkündür. Yapılan çalışmalarda taburculuk eğitiminin ameliyat sonrası dönemde evde çıkabilecek sorunların hasta tarafından daha iyi fark edilmesine yardımcı olduğu, eğitim yapılan hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede daha az sorun yaşadığı, komplikasyonların görülme oranının, morbitide ve mortalitenin azaldığı, hastaların hemşire bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin arttığı, anksiyetenin, ağrının, hastaneye tekrarlı yatışların ve maliyetin azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir.<sup>15-20</sup> Tüm bu veriler taburculuk dönemindeki hastaları bilgilendirmenin önemini ortaya koymaktadır. Hastanın gereksinimlerini belirleyip karşılamak, komplikasyonları önlemek ve istenmeyen durumları en aza indirmek, bütüncül bir ekip yaklaşımını gerektirir. Taburculuk sırasında hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte taburculuk planlamasında hemşire anahtar rol oynamaktadır.<sup>2,21,22</sup>

Hasta gereksinimlerinin karşılanamadığı bir hazırlık dönemi ve planlı yapılmayan eğitim, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemle ilgili olarak hastaların konforunu düşürecek, hastaların kendilerini psikolojik, fiziksel ve sosyal olarak bağımlı hissetmesine, günlük yaşam aktivitelerini sürdürememesine, ayağa kalkma zamanının ve iyileşme sürecinin gecikmesine, hastanede kalma süresinin uzamasına ve konfor düzeyinde azalmaya yol açacaktır.

### **AMAÇ**

Bu araştırmanın amacı kalça protezi ameliyatı olacak bireylere verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemektir.

### **ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

**H1-** Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası verilen planlı eğitim hastanın günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını artırır.

**H2-** Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası verilen planlı eğitim hastanın konfor düzeyini yükseltir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Hasta Eğitimi

Eğitim; bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla, kasıtlı olarak istendik değişimler meydana getirme ve davranış kazandırma sürecidir.<sup>23-25</sup> Eğitim, önceden belirlenmiş amaçlar doğrultusunda insanların düşüncelerinde, tutum ve davranışlarında ve yaşamlarında belirli iyileştirme ve geliştirmeler sağlar.<sup>26</sup> Eğitim, hemşirenin sağlık kuruluşlarında ve uygulamalarında üstlenmiş olduğu en önemli sorumluluklarından biridir.

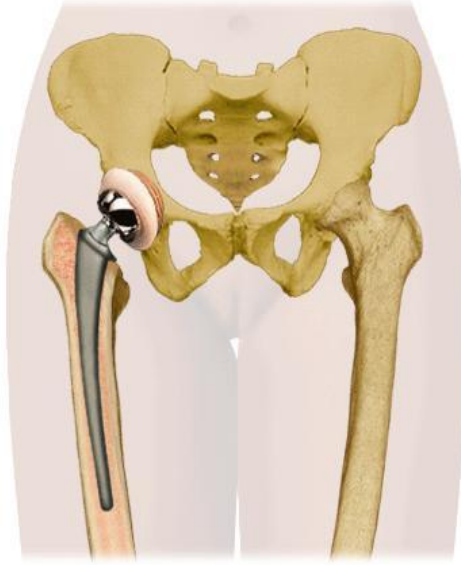
Sağlık bakım sistemindeki değişim ve gelişmeler hemşirenin sağlığını geliştirilmesi, sürdürülmesi ve hastalıkların önlenmesine, sağlığın yeniden kazanılmasına ve rehabilitasyona yönelik etkinliklerinde eğitici rolünün öne çıkmasını sağlamıştır.<sup>27,28</sup>

Hemşireler eğitimci rolleri gereği hasta bireyin yeniden sağlığına kavuşması için gerekli bilgi, istek ve güce kavuşmasına yardım etmek, hastalığı nedeniyle kendi kendine karşılayamayacağı gereksinimlerinin karşılanmasına ve en kısa zamanda bağımsız hale gelmesine yönelik etkinlikleri gerçekleştirir.<sup>29</sup>

Kalça protezi ameliyatlarından sonra hastalar yoğun kaygı deneyimlemeleri nedeniyle günlük yaşama nasıl uyum sağlayacaklarını bilememektedirler. Bundan dolayı hemşirenin bakım verici ve eğitici rolü üstlenmeleri bu ameliyatlarda zorunlu duruma gelmektedir. Bütün hastalar gibi kalça protezi ameliyatı olan hastalar da evde kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi ve becerilere sahip olarak taburcu olmalıdır.

## 2.2. Kalça Protezinin Tanımı

Kalça protezi: Ciddi olarak zedelenmiş kalçanın yapay bir eklemlle değiştirilmesi işlemidir. Kalça protezi için hasta seçimi yapılırken hastanın iskelet yapısı ve aktivite düzeyi göz önünde bulundurulur. Genellikle 60 yaş ve üzerindeki hastalara protez uygulanmakla birlikte, günümüzde ciddi hasar görmüş, ağrılı kalça eklemleri olan genç hastalara da kalça protezi ameliyatı yapılmaktadır.<sup>30</sup>



**Resim 1. Protezli kalça eklemi**

<http://www.yalemedicalgroup.org/stw/Page.asp?PageID=STW023550>

### 2.2.1. Kalça Protezinin Tarihsel Gelişimi

Literatüre göre femur başının farklı bir materyalle değiştirilmesi fikri 1800’lü yıllara dayanmaktadır. Geçtiğimiz yüzyılın başlarında altın, fildişi gibi dayanıklı materyaller kullanılarak az sayıda kişide ilk kalça protezi denemeleri yapılmıştır. Sadece femur başının değiştirildiği hemiarthroplasti ilk kez 1946 yılında Judet Kardeşler tarafından uygulanmıştır. Femur cismi medullası içine implante edilen bir sapı bulunan ilk metal femur başı protezini ABD’de Moore kullanmıştır. Total kalça protezi ve bipolar femur

başı protezinin geliştirilmesinden sonra bu protezlerin kullanım alanları kısıtlanmıştır. Total kalça protezi tasarımının öncülüğünü ise 1938 yılında İngiliz Wiles yapmıştır. Yıllar içinde kullanılan materyal ve operasyon teknikleri geliştirilmiştir.<sup>3,31</sup>

### **2.2.2. Kalça Protezi Uygulanmasına Neden Olan Durumlar**

Kalça protezi için başlıca endikasyon nedeni kalça ekleminde istirahatte gece olan ve konservatif tedaviye yanıt vermeyen sürekli ağrıdır. Ağrı ile birlikte eklemin ileri derecede veya tam hareket kısıtlılığının olması kişinin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkiler.<sup>32</sup> Bu nedenle kalça protezi uygulanmasının amacı ağrıyı gidermek ya da azaltmak, eklem fonksiyonunu düzeltmek ve geliştirmektir.<sup>2,5</sup> Kalça protezinin diğer endikasyon nedenleri osteoartrit, enflamatuvar artrit, femur başı avasküler nekrozu, piyojenik artrit, osteomyelit, kalça eklemi tüberkülozu, kemik tümörleri, herediter hastalıklar, femur boyun kırıkları, doğuştan olan kalça hastalıkları, önceden yapılmış başarısız kalça ameliyatlarıdır.<sup>2-5</sup>

### **2.2.3. Kalça Protezi Uygulanmaması Gereken Durumlar**

Kalça protezi büyük bir cerrahi girişimdir. Önemli komplikasyonları vardır ve mortalite oranı %1-2'dir. Genel durum bozukluğu, kontrol altına alınamayan sistemik hastalık ve demans varlığı kalça protezi ameliyatı için kesin olmayan kontrendikasyonlardır. Kesin kontrendikasyonlar ise kalça eklemi ve çevresindeki dokuların aktif enfeksiyonu, komşu iç organ enfeksiyonları, progresif osteopeni, nöropatik eklem, gluteus medius paralizisi ve progresif nörolojik hastalıklardır.<sup>5</sup>

Kalça protezi iki şekilde uygulanır.

*Hemiartroplasti:* Sadece femur başının ya da asetabulumun yerine protez uygulanmasıdır.

*Total Kalça Artroplastisi:* Femur başının ve asetabulumun çıkartılarak, yapay eklemlerle değiştirilmesi işlemidir<sup>2</sup>.

#### **2.2.4. Kalça Protezi Ameliyatının Komplikasyonları**

Derin ven trombozu, enfeksiyon, dislokasyon, gevşeme, heterotopik ossifikasyon, periferik sinir yaralanması, vasküler yaralanmalar ve kanama kalça protezinin başlıca komplikasyonlarıdır.<sup>3,5</sup>

*Derin ven trombozu:* Derin ven trombozu (DVT), bir venin kısmen veya tamamen trombus ile tıkanması sonucunda oluşan bir tablodur. Tedavi edilmeyen bazı hastalarda ani ölümlere sebep olan pulmoner emboli gelişebilmektedir. Kalça protezi ameliyatı olan hastalar derin ven trombozu ve pulmoner emboli açısından risk altındadır.<sup>32</sup>

Bacakta ağrı, sıcaklık artışı, hassasiyet ve ödem, ayağın dorsafleksiyonu ile baldırda ağrı olması (Homan belirtisi) derin ven trombozunda görülen belirti ve bulgulardır.<sup>4,32,33</sup> Derin ven trombozu profilaksisi hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemlerle yapılabilir. Erken mobilizasyon, pnömatik kompresyon cihazlarının kullanımı, antiembolik çoraplar, pozisyon değişiklikleri, egzersizler gibi yöntemler non-farmakolojik; varfarin ve düşük moleküler ağırlıklı heparin uygulaması ise farmakolojik profilaksi yöntemleridir.<sup>32,33,34</sup>

*Enfeksiyon:* Derin enfeksiyon kalça protezi ameliyatlarından sonra görülen ciddi bir komplikasyondur. Enfeksiyonun tedavisi pahalıdır ve sağlık sistemi üzerine artan bir yük getirmektedir.<sup>35</sup> Kalça protezi ameliyatlarından sonra enfeksiyon insidansı yaklaşık %1-2'dir.<sup>5,35,36</sup> Kalça protezi enfeksiyonu riskini arttıran pek çok faktör belirlenmiştir. Bu faktörler: diyabet, yaşlılık, alkolizm, üriner enfeksiyon, malnütrisyon, yara enfeksiyonu, obezite, immünosüpresif ilaç kullanımı, ameliyat öncesi hastanede uzun süre yatis, ameliyatın uzun sürmesi, ameliyatta sterilizasyona dikkat edilmemesi ve

postoperatif hematomdur.<sup>5,30,32,34,37-39</sup> Ameliyat sonrası enfeksiyon gelişmesini önlemek için, ameliyat öncesi hasta enfeksiyonlar açısından değerlendirilmeli, steriliteye dikkat edilmeli, ameliyattan önce antibiyotik tedavisi başlanmalı, yara bakımı özenle yapılmalı, dren veya idrar sondası var ise en kısa zamanda çıkarılmalıdır.<sup>30,32</sup> Erken gelişen enfeksiyonlar (ameliyat sonrası ilk bir ayda içinde ortaya çıkar), yara yerinin kızamık ve sıcak olması, ağrı, ateş ve pürülan karakterli yara akıntısı ile kendini gösterir.<sup>34,39</sup> Geç enfeksiyonlar, enfekte diş çekimi, cilt, akciğer, ürogenital enfeksiyon gibi nedenlerle gelişir. Geç enfeksiyonlar nedeniyle yara yerine kan yoluyla bakterilerin yayılımını önlemek için bu işlemlerden önce antibiyotik profilaksisi önerilmektedir.<sup>5</sup>

*Dislokasyon (Protez Kayması):* Kalça protezi ameliyatlarından sonra dislokasyon görülme oranı %1-3 arasında değişmektedir.<sup>5,40</sup> Dislokasyon riski kadınlarda erkeklere göre daha fazladır.<sup>5,34</sup> Dislokasyon oluşumu protezin uygun yerleştirilmemesi ve ameliyat sonrasında hasta bakımındaki kusurlardan kaynaklanabilir.<sup>5</sup> Callaghan ve arkadaşlarına<sup>41</sup> göre hastalar ameliyattan önce, ameliyattan sonraki günlük hayatlarında dikkat etmeleri gereken noktalar konusunda bilgilendirilmelidirler.

*Gevşeme:* Geç dönemde görülen en ciddi komplikasyondur ve en sık revizyon nedenidir. Hasta her yıl röntgen çektirerek gevşeme, aşınma, implant yetersizliği yönünden değerlendirilmelidir. Hasta kilo almaması ve aşırı fiziksel aktiviteden kaçınması konusunda uyarılmalıdır.<sup>5</sup>

*Heterotopik ossifikasyon:* Heterotopik ossifikasyon, yumuşak dokularda kemik oluşumu ve birikimidir.<sup>32</sup> Erkeklerde daha sık görülür. Steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar ve radyoterapi ile profilaksi yapılabilir. Semptomatik olgularda cerrahi eksizyon yapılır, tekrarlama riski yüksektir.<sup>5</sup>

*Periferik sinir yaralanması:* Sinir yaralanmaları kalça protezlerinde sık görülen bir komplikasyon değildir. En çok siyatik sinir yaralanması görülür.<sup>34,42</sup> Nörolojik komplikasyonlardan kaçınmak için bölge anatomisi ve yaralanma mekanizmaları iyi bilinmelidir. Uygun bir ameliyat öncesi planlama, operasyon sırasında azami dikkat ve iyi bir ameliyat sonrası bakım nörolojik yaralanma sıklığını azaltmaktadır.<sup>42</sup>

*Vasküler yaralanmalar:* Kalça protezi ameliyatı sırasında vasküler yaralanmalar oldukça nadir görülür.<sup>34</sup>

*Kanamaya:* Kanamaya neden olabilecek ilaçların kullanımında görülebilir.<sup>5</sup>

## **2.2.5. Kalça Protezi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı**

### **2.2.5.1. Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat öncesi hastanın sağlık durumu dikkatle değerlendirilmelidir.<sup>5</sup> Hastanın ameliyat öncesi değerlendirilmesindeki amaç ameliyat sırası ve sonrasında hastanın sağlığının en uygun koşullarda sürdürülmesidir.<sup>30</sup>

Hastanın cerrahi kliniğe yatırılmasıyla başlayan ameliyat öncesi hazırlık ve bakım dört yönden ele alınabilir: Psikolojik hazırlık, fizyolojik hazırlık, yasal hazırlık ve ameliyat öncesi eğitim.<sup>2</sup> Psikolojik hazırlık ve ameliyat öncesi eğitimlerle ve alınacak tıbbi önlemlerle hastaların ameliyatlarıyla çok daha kolay baş edebilmeleri sağlanabilir.<sup>6</sup>

#### *Psikolojik hazırlık*

Ameliyat öncesi psikolojik hazırlık, hastanın ve yakınlarının stres ve endişesini azaltan ve en az fizyolojik hazırlık kadar önemli bir hazırlıktır. Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de ameliyatın risklerinden korkarlar.<sup>2,43</sup> Kalça protezi olacak hastalar sıklıkla; ölmekten, sakat kalmaktan, ailesine eskisi gibi yetememekten, iş yapma potansiyelini kaybetmekten, ameliyat sonrası ağrı yaşamaktan, anesteziyenin uyanamamaktan ve anestezinin etkisi altındayken kontrolsüz olmaktan

korkarlar.<sup>44</sup> Cerrahi girişim nedeniyle stres yaşayan bireyler yeniden uyum sağlamak ve etkili baş etme davranışları geliştirmek için bilgi arayışı içine girerler.<sup>45,46</sup> Hastaların cerrahi nedeniyle stres yaşamalarını önlemek için hastaya yapılacak cerrahi girişimin amacı hakkında bilgi verilmeli, hastanın ameliyat öncesi ve sonrası karşılaşılabileceği cihaz ve malzemeler gösterilmeli, yattığı klinik tanıtılmalı ve eğer var ise daha önce aynı ameliyatı olmuş hastalar ile görüşürülmelidir.<sup>47</sup> Selçuki ve Karadeniz'in<sup>48</sup> çalışmasında, cerrahi servislerinde yatan hastaların %96.0 gibi büyük bir çoğunluğunun, kendileriyle aynı ameliyatı olan hastalarla görüşmenin gerekli ve yararlı olduğunu düşündükleri belirtilmektedir.

#### *Fizyolojik Hazırlık*

Kalça protezi bir çok komplikasyonu olan yüksek riskli bir ameliyattır. Ameliyat öncesi hastanın değerlendirilmesi komplikasyonlar açısından önemlidir. Ameliyat öncesi özellikle kalp, damar, solunum, böbrek ve karaciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca hastada enfeksiyon olup olmadığı, düzenli kullandığı ilaçları ve alerji varlığı araştırılmalıdır. Aspirin ve diğer steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar kesilerek kanama ve pıhtılaşma zamanının normale dönmesi için gereken süre tanınmalıdır.<sup>5,30</sup> Ameliyat öncesi hastalar kilolu ise zayıflatılmalı ve sigara içiyor ise bırakılmalıdır.<sup>2</sup>

#### *Yasal Hazırlık*

Ameliyat olacak her hasta, bilgilendirilerek aydınlatılmış onamları alınmalıdır. Aydınlatılmış onam hasta ve sağlık bakım ekibi açısından yasal güvence taşıdığından hasta ameliyathaneye alınmadan önce aydınlatılmış onam alınıp alınmadığı kontrol edilmelidir.<sup>2,47</sup>

### *Hasta Eğitimi*

Hasta eğitimi, bilgilendirme ve destek sağlama, yanlış bilgileri düzeltme ve hastanın bireysel bakımındaki rol ve sorumlulukları kavramasına yardımcı olmayı amaçlar.<sup>30</sup> Hemşire, hastanın ameliyatı ile ilgili bilgilenmesine ve iyileşme sürecine aktif olarak katılmasına yardımcı olan bilgi ve öğretim becerilerinin hastaya kazandırılmasını sağlar.<sup>43</sup> Hastaya verilen eğitim etkin olmalıdır. Çevrenin hazırlanması, düzgün ve anlaşılır dil kullanılması, doğru zamanın seçilmesi eğitimin etkinliğini artıran faktörlerdendir.<sup>2,43</sup> Kalça protezi ameliyatı olan hastanın ameliyat öncesi eğitiminde yer alması gereken konular şunlardır:

Hastaya yattığı cerrahi klinik tanıtımı, klinikteki rutin işlemler, kalça eklemının anatomisi ve fizyolojisi, kalça protezi uygulanmasının gerekçesi, kalça protezinin nasıl yapılacağı, kalça protezinin komplikasyonları, ameliyattan önce kalp, akciğer, böbrek ve diğer sistem fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla elektrokardiyografi ve akciğer grafisi çekileceği, kan ve idrar tetkiklerinin yapılacağı, anestezi muayenesinin gerekçesi, derin solunum ve öksürük egzersizleri, dönme ve ekstremitte egzersizlerinin yapılma gerekçeleri ve nasıl yapılacağı; ameliyattan önceki gece yapılması gereken uygulamaların (beslenme, banyo yapma, cilt hazırlığı, yeterli uyku ve dinlenme) gerekçeleri ve nasıl yapılacağı, ameliyat günü yapılması gereken uygulamaların (premedikasyon, barsak boşaltımı, protez, takı ve makyaj malzemelerinin çıkarılması, foley kateter takımı, değerli eşyaların teslimi, tromboembolik çorapların ve ameliyat gömleğinin giyilmesi) gerekçeleri ve nasıl yapılacağı, ameliyatla ilgili olarak ameliyathane ortamı, anestezi verilmesi, ayılma ünitesi, ameliyatın süresi, hasta yakınlarının nerede bekleyeceği, ameliyattan sonra takılan dren ve intravenöz mayiler, ameliyat sonrası pozisyonun nasıl olacağı, addüksiyonu önlemek için bacak arasına



yastık koymanın önemi, gluteal ve kuadriseps kasların egzersizlerinin yapılma gerekçeleri ve nasıl yapılacağı, ameliyat sonrası ağrı yönetimi, ameliyat sonrası kullanılacak ilaçlar, ameliyat sonrası fiziksel aktiviteye ilişkin dikkat edilecekler, ne zaman ayağa kalkacağı, yürüme için yardımcı araç kullanırken dikkat etmesi gerekenler, beslenmeye ne zaman başlayacağı, yataktan kalkarken dikkat edilecekler, tuvalet gereksinimini nasıl karşılayacağı, sandalyeye oturup kalkarken dikkat edilecekler, yapmaması gereken hareketler konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir.<sup>2,4,30,43,49,50,51</sup>

### *Egzersizler*

*Derin Solunum Egzersizleri:* Ameliyat sonrasında hastalar için uygun solunum şekli diyafragmatik-abdominal solunumdur. Hastaya bu solunumun nasıl yapılacağı gösterilmeli ve hastadan yaparak göstermesi istenmelidir. Bu solunum hastaya şu şekilde açıklanabilir:

- ❖ Sırtüstü uzanın ve sağlam bacağınızın dizini bükerek karın adalelerinizin gevşemesini sağlayın
- ❖ Ellerinizi karın bölgesinin yan taraflarına yerleştirin
- ❖ Karnınızın üst kısmı dışa doğru şişinceye kadar burun yoluyla nefes almaya devam edin
- ❖ Karın adalelerinizi kasarak, havayı ağız yoluyla yavaşça üfleyin

*Öksürük Egzersizleri:* Hasta bu egzersizleri oturur ya da yatar pozisyonda yapabilir, önemli olan ameliyat yerinin desteklenmesidir. Hastaya insizyon yerini küçük bir yastık ya da katlanmış havlu koyarak destekleyebileceği açıklanır. Öksürük egzersizleri hastaya şu şekilde açıklanabilir:

- ❖ Öncelikle derin bir soluk alın

- ❖ Havayı ağızdan çıkarırken patlama sesi yapın
- ❖ Derin soluk egzersizleri öksürüğü uyaracağından, öksürük egzersizinden önce yapın

*Dönme Egzersizleri:* Dönme venöz dolaşımın artmasına yardımcı olur ve solunum problemlerinin gelişmesini önler. Hastaya karyola kenarlıklarını kullanarak ve yataktan eliyle destek alarak sırtüstü pozisyondan sağlam bacağı altta kalacak şekilde yan pozisyona dönebileceği ancak takılan protezin yerinden çıkmasını önlemek için bacaklarının arasına mutlaka yastık koyması gerektiği açıklanmalıdır.

*Ekstremitte Egzersizleri:* Bu egzersizler, venöz dönüşü kolaylaştırır ve tromboflebit gibi dolaşım problemlerini önlemeye yardımcı olur. Hastaya ameliyatsız bacağının tüm eklemlerini özellikle kalça, diz ve ayak bileği eklemlerini hareket ettirmesini ve ayaklarını sirküler hareketlerle çevirmeleri gerektiği açıklanır.<sup>2,4,30,33,43,52</sup>

### **2.2.5.2. Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı**

*Gastrointestinal Sistem Hazırlığı:* Anestezi sırasında kusma olasılığını ve aspirasyonu önlemek için hastaya ameliyattan en az 8 saat öncesinden aç kalması gerektiği açıklanır. Ameliyattan sonra anesteziye bağlı susuzluk hissedebileceği ve kuruyan dudaklarının hemşireler tarafından hafifçe ıslatılabileceği belirtilir. Hastanın barsak sesleri duyulmaya başladıktan sonra ve bulantı kusması yoksa, başlangıçta azar azar su verilebileceği, daha sonra ayran, komposto, meyve suyu gibi sulu gıdalara, sonra çorba, yoğurt, muhallebi gibi yumuşak gıdalara ve en sonunda da normal diyete geçebileceği söylenir.<sup>2,52</sup>

*Anestezi Hazırlığı:* Genellikle ameliyattan önceki gün anestezi hastayı ziyaret ederek hastanın solunum, kardiyovasküler ve nörolojik fonksiyonunu değerlendirir ve hastaya ameliyatta hangi tip anestezi uygulanacağını belirler.<sup>2,52</sup>

*Uyku ve Dinlenme:* Hasta psikolojik ve fizyolojik olarak iyi hazırlanmışsa ameliyattan önceki geceyi rahat geçirir. Sırt masajı ve bir bardak ılık süt hastanın uyumasına yardımcı olabilir.<sup>2,52</sup>

### **2.2.5.3. Ameliyat Günü Hazırlığı**

*Cilt Hazırlığı:* Vücudun mikroorganizmalara karşı ilk savunma hattı deridir. Ameliyat deri bütünlüğünü bozarak enfeksiyon riskini artırır. Bu nedenle ameliyat öncesi cilt hazırlığı önemlidir. Hasta mümkünse ameliyattan bir gün önce banyo yaptırılmalıdır. Ameliyat bölgesindeki tüyler cilt bütünlüğüne zarar vermeden temizlenmelidir. Bu amaçla tüy dökücü kremler kullanılabilir.<sup>2,52</sup> Kalça protezi ameliyatında, ameliyat olacak bölgenin belden itibaren ameliyat edilecek bacaktaki dizin altına kadar olan alan tüylerden arındırılır.

Ameliyat günü hazırlığında klinik hemşiresinin yapması gereken uygulamalar:

- ❖ Hastanın yaşam bulgularını alır ve kayıt eder.
- ❖ Cilt hazırlığı klinikte yapılmışsa kontrol eder.
- ❖ Lavman, damar içi sıvı uygulaması gibi özel istemler varsa uygular.
- ❖ Hastaya idrarını yapmasını söyler, gerekliyse idrar miktarı ve dansitesini kayıt eder.
- ❖ Hastanın işitme cihazı, gözlüğü, kontakt lensleri, takma dişleri varsa çıkarmasını sağlar.
- ❖ Hastanın takıları varsa bunları çıkarmasını sağlar.
- ❖ Kadın hastaların tırnaklarında oje varsa ojenin silinmesini sağlar.
- ❖ İstemde varsa premedikasyon uygular. Premedikasyon yapıldıktan sonra baş dönmesi olabileceği için hastaya tek başına yataktan kalkmaması, ilaç uygulanmadan önce tuvalete gitmesi gerektiğini söyler.

- ❖ Tüm çamaşırlarının çıkarılacağı ve ameliyat gömleği giydirileceğini söyler.
- ❖ Hastanın antiembolik çorap giymesi gerekiyorsa yardımcı olur.
- ❖ Hastanın ameliyathane gömleğini giydikten sonra sedyeye alınarak dosyası ile birlikte ameliyathaneye gönderilmesini sağlar.<sup>2</sup>

#### **2.2.5.4. Ameliyat Sonrası Bakım**

Hasta uyandırma ünitesinde izlendikten sonra kliniğe alınır. Hasta kliniğe gelir gelmez yaşam bulguları alınır; solunum, kardiyovasküler sistem, nörolojik fonksiyonlar, damar yolu, cerrahi yara kontrol edilir; mevcut drenler veya tüplerin açıklığı sağlanır; hastanın bulantı kusması var ise başı yana çevrilir ve antiemetik uygulanır; sırtüstü pozisyon verilerek ilk 24 saat yatak istirahati sağlanır.

*Ağrının Yönetimi:* Kalça protezi ameliyatlarından sonra rehabilitasyon programının başarılı olabilmesi için hastanın ameliyat sonrası ağrısının giderilmesi şarttır. Ameliyattan sonra intramüsküler analjezikler yerine, opioid analjeziklerin hastaya infüzyon pompalarıyla kontrollü analjezi yöntemiyle verilmesi önerilmektedir.<sup>5,51</sup>

*Yaşam bulgularının izlenmesi:* Hastanın yaşam bulguları sık aralıklarla kontrol edilir. Hasta stabil duruma geldikten sonra izlem sıklığı açılır.<sup>33</sup>

*Nörovasküler durumun değerlendirilmesi:* Ameliyattan sonra ilk 2 gün içinde en azından 1-2 saatte bir periferik emboli ve alt ekstremitelerde sinirsel işlevleri değerlendirmeye yönelik takip yapılmalıdır (alt ekstremitelerde nabız, renk değişikliği, ağrı, duyu ve motor refleks kontrolü gibi).<sup>33</sup>

*İnsizyon Yerinin ve Drenajın izlenmesi:* İnsizyon bölgesindeki sıvıyı dışarı atmak amacıyla yerleştirilen drenlerden gelen sıvı; renk, miktar, yoğunluk açısından kontrol edilmelidir.<sup>40</sup> İlk 24 saatte 200-500 ml drenaj beklenir, ameliyattan sonraki 48. saatte 30 ml ye kadar azalır ve daha sonra dren çıkarılır. Beklenenden fazla drenaj olduğunda

hemşire doktora haber vermelidir.<sup>30</sup> Akut enfeksiyonu saptamak için insizyon bölgesi lokal enfeksiyon belirtileri açısından (lokal ısı artışı, kızarıklık, ağrı ve şişlik, kötü koku, akıntı) gözlenmelidir.<sup>14</sup>

*Egzersizler:* Egzersizlerin iyileşmeyi hızlandıracağı ve komplikasyonları önleyeceği hastaya anlatılır.<sup>2,52</sup> Bazı hastalar ameliyat sonrası 1.gün dahi egzersiz yapabilecek kadar rahat ve canlıdırlar. Ameliyat sonrası derin solunum ve öksürük egzersizleri, etkilenmeyen ekstremiteye 2 saatte bir aktif ROM (Range of Motion) egzersizleri, ameliyat olan ekstremiteye ise ayak bileği pompası, kuadriseps ve gluteal izometrik egzersizler saatte 5-10 kez yaptırılır.<sup>2,52</sup>

*Ayağa Kaldırma:* Ameliyattan sonra 24-48 içinde hastalar yürütücü veya koltuk değnekleriyle dolaşmaya başlarlar. Yürürken ekleme ne kadar yük vereceği protez tipine ve cerrahi girişim yöntemine göre değişir. Genel olarak çimentolu kalça protezi uygulamalarında ekleme tam yük verilir. Hastaların büyük çoğunluğu ikinci gün yatakta oturtulur. Ancak 90°'yi aşan kalça fleksiyonuna izin verilmez. Oturma süresi 30 dakikayı geçmemelidir.<sup>2,30,52</sup>

### **2.2.6. Kalça Protezi Olan Hastanın Taburculuk Eğitimi**

Hastanede kaldıkları süre içerisinde sağlık ekibi üyelerinin gözetiminde ve rehberliğinde olan hastalar, taburcu olduktan sonra günlük yaşam aktivitelerini nasıl sürdüreceklarını bilmek isteyeceklerinden, hastaneden ayrılmadan önce ve evdeki bakımında hastaya yardımcı olacak kişiye; evdeki yaşamın bağımsız ve güvenli bir biçimde sürdürülmesine, yani kalça eklemine koruyarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerine yönelik taburculuk öncesi evde bakım eğitimi verilmelidir.<sup>14</sup>

Kalça protezi uygulanan hastanın yeniden günlük yaşama dönebilmesi için belli bir süre gerekir. Bu süre içerisinde ameliyatlı kalçanın korunması gerekir. Dikkat edilmesi

gereken en önemli iki hareket aşırı fleksiyon ve orta çizgiyi aşan addüksiyondur. Bu nedenle yatarken iki dizin arasına mutlaka yastık konması gerektiği açıklanır.<sup>2,4</sup>

Özellikle ameliyatı izleyen ilk haftalarda kalçanın 90°'yi aşan kalça fleksiyonunu önlemek için hastanın oturduğu sandalyenin yerden 50 cm yükseklikte olmasına ve oturup kalkarken öne doğru eğilmemesine dikkat edilmelidir. Ayağa kalkmayı kolaylaştırmak için kollarını destekleyecek kolçaklı sandalyede oturması sağlanır. Otururken bacak bacak üstüne atmamalıdır. Ameliyat sonrası ilk günlerde oturma süresi 1 saati geçmemelidir.<sup>5</sup>

Günlük yaşamda hastanın maksimum bağımsızlığına kavuşması için kişisel bakım aktivitelerinde yardımcı gereç kullanımı önerilir. Bağımsız ve emniyetli bir biçimde çorap ve ayakkabı giyebilmesi için çorap giyme desteği ve uzun saplı ayakkabı çekeceği kullanması önerilir. Yerden bir nesne alması gerektiğinde uzun saplı yardımcı araçlar kullanılmalıdır.<sup>2-5,30,51</sup>

Tuvalet için hastalara yüksek oturaklı tuvaletler önerilmeli, tuvalete oturup kalkmayı kolaylaştırmak için yanlara kenarlıklar ilave ettirilmelidir.<sup>2-5,30,51</sup>

Hastaya dikişleri alındıktan sonra yüksek bir taburede oturarak banyo yapabileceği açıklanır. Hasta ilk sekiz hafta boyunca banyo yaparken bir kişiden yardım almalıdır.<sup>2-5,30,51</sup>

Merdiven çıkarken önce sağlam bacak, ardından ameliyatlı bacak üst basamağa çıkarılmalı, daha sonra her iki koltuk değneği birden yukarı çıkarılmalıdır. Merdiven inerken ise alt basamağa önce koltuk değnekleri indirilmeli, ardından ameliyatlı bacak en son ise sağlam bacak indirilmelidir.<sup>2-5,30,51</sup>

Aşırı eğilme, ağır kaldırma, atlama gibi kalça eklemine zorlayıcı hareketlerden kaçınılır.<sup>2-5,30,51</sup>

Ameliyattan sonra 6 hafta seksüel aktivitede bulunulmaması ve araba kullanılmaması önerilir.<sup>2-5,30,51</sup>

Evde zeminde düşmeye neden olabilecek paspas, halı, kablo gibi eşyalar kaldırılır.<sup>2-5,30,51</sup>

Yara yeri her gün bir ayna yardımıyla kontrol edilmelidir. Yara bölgesinde yüksek ateş (37,5 ve üstü), akıntı, koku, kızarıklık, artan şişlik, kalça eklemi çevresinde aşırı ağrı gibi belirtiler görüldüğünde doktora başvurulması gerektiği açıklanır.<sup>2-5,30,51</sup>

Normal beslenme düzenine devam edilir. Özel diyet var ise uygulanır. İyileşmeyi hızlandırmak ve kabızlığı önlemek için protein, lif ve vitaminlerden zengin diyet alınır. Protein için et, süt ve süt ürünleri, kurubaklagiller alınabilir. Lif ve vitaminden zengin beslenmek için sebze ve meyve yiyebilir. Kilo alınmamalıdır, fazla kiloları olan hastalar doktor kontrolünde diyet uygulamalıdır. Başka bir hastalıktan dolayı kısıtlama yoksa günde 2,5-3 litre sıvı alınmalıdır.<sup>2-5,30,51</sup>

Ağrının giderilmesi için belli aralıklarla dinlenilir. Farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerle ağrının giderilmesi konusunda hasta bilgilendirilir. Hastaya doktorunun önerdiği analjeziği doğru dozda ve doğru zamanda alması konusunda bilgi verilir. Ayrıca sohbet etme, kitap okuma, televizyon izleme, müzik dinleme, derin solunum egzersizleri, ılık duş gibi non-farmakolojik yöntemlerle ağrılarının azalabileceği konusunda açıklama yapılır.<sup>53</sup>

Taburcu olurken verilen ilaçları doğru zamanda ve doğru dozda alması konusunda bilgi verilir.<sup>2-5,30,51</sup>

Hastaya öğretilen egzersizleri doğru şekilde ve düzenli yapması konusunda bilgilendirilir.<sup>2-5,30,51</sup>

Hastaya protezin yerinden çıktığını gösteren ameliyat bölgesinde aniden artan ağrı, bacakta kısılma, anormal içe veya dışa dönüklük, bacağı hareket ettirmede güçlük; tromboz oluştuğunu gösteren baldır ve bacakta ağrı, hassasiyet, bacağın yükseltilmesiyle geçmeyen şişlik, damar boyunca kızarıklık; pulmoner emboli geliştiğini gösteren nefes darlığı, göğüs ağrısı, ağızdan saf kan ya da balgamla karışık kan gelmesi; sinir ya da damar zedelenmesini gösteren ayak ve bacakta duyu kaybı, soğukluk, solgunluk, uyuşukluk; enfeksiyon geliştiğini gösteren ateş, titreme, halsizlik, iştahsızlık gibi durumlarda derhal doktora başvurması gerektiği açıklanır.<sup>2-5,30,51</sup>

### **2.2.7. Kalça Protezi Ameliyatının Günlük Yaşam Aktiviteleri İle İlişkisi**

Günlük yaşam aktiviteleri her birey için aynı fakat karşılanma şekilleri farklı gereksinimleri ifade eder. Roper, Logan ve Tierney geliştirdikleri “Günlük Yaşam Aktiviteleri” modelinde 12 yaşam aktivitesine (güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, bireysel temizlik ve giyim, beden ısısının sağlanması ve sürdürülmesi, hareket, beslenme, boşaltım, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade etme ve ölüm) yer verilmiştir.<sup>54</sup> Bu aktivitelerin bakım verilen birey tarafından karşılanma şekillerinin belirlenmesi, hemşirenin bakımı bireyselleştirerek hastanın bağımsızlığını arttırmasını sağlayacaktır.

Kalça protezi ameliyatları doğrudan hareket aktivitesini etkilemektedir. Ameliyat sonrası hastalar aktivitelerin gerçekleştirilmesi yönünden belli düzeylerde bağımlı hale gelebilmektedir. Kalça ameliyatı uygulanan hastaların hareketsizlik ve ağrı olmadan eski günlük yaşamına dönme ve yeniden bağımsız olma, eski gücüne kavuşma konusunda endişeleri olabilmekte ve birey için kritik olan bu dönemde uygulanacak bakım önem kazanmaktadır. Ayrıca böyle bir cerrahi girişim ve yoğun anksiyete deneyimlerinden sonra hastaların; günlük yaşama nasıl uyum sağlayacaklarını, hareket



ve pozisyonların nasıl olacağını öğrenmeye gereksinim duydukları için hemşirelik bakımı kapsamında hemşirenin uygulayıcı rolü ve eğitimci rolünü üstlenmesi zorunlu duruma gelmektedir.<sup>55-58</sup>

*Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi:*

Hastalara ameliyatlı bölgelerini her gün enfeksiyon gelişme riski açısından kontrol etmeleri gerektiği konusunda bilgi verilir. Ayrıca yara bölgesi çarpma ve darbelerden korunmalıdır. Hastalara taburcu olurken verilen ilaçlarını doğru zamanda ve doğru dozda alması sağlanmalıdır. Ayrıca evde zeminde düşmeye neden olabilecek paspas, halı, kablo gibi eşyalar kaldırılmalıdır.<sup>2-5,30,51</sup>

*İletişim:* Hasta ve yakınlarına ameliyat öncesi, yapılacak uygulamalar hakkında ve ameliyat sonrası evde bakımı ile ilgili bilgi verilmeli ve açıklama yapılmalıdır. Hastaları bilgilendirmek amacıyla kitapçık gibi görsel ve yazılı kaynakların olması eğitimin etkinliğini artırır.<sup>52</sup>

*Solunum:* Ameliyat sonrası akciğerlerde biriken sekresyonların kolayca dışarı atılabilmesi için ameliyat öncesi öğretilen derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapmaları gerektiği konusunda hastalara bilgi verilmelidir. İnsizyon yerinde ağrı nedeniyle derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapmak istemeyen hastalara derin nefes alıp verirken ve öksürürken ağrı oluşmasını önlemek için insizyon bölgesini küçük bir yastık ya da katlanmış bir havluyla nasıl destekleyeceği öğretilmelidir.<sup>52</sup>

*Beslenme:* Hastaya ameliyat sonrası konstipasyon gelişmesini önlemek ve yara iyileşmesini hızlandırmak için bol lifli, proteinli ve vitaminli gıdalar yemesi konusunda bilgi verilir.<sup>2-5,30,51</sup>

*Boşaltım:* Kalça protezi ameliyatlarından sonra hareket kısıtlılığı nedeniyle boşaltım aktivitesini gerçekleştirmek hastalar için oldukça sıkıntı veren bir durumdur. Hastaya

yatakta sürgü kullanırken dislokasyon riskine karşı dikkatli olunmalıdır. Kalça protezi ameliyatlarından sonra uzun süreli hareketsizlik nedeniyle hastada konstipasyon gelişebilir. Bunu önlemek için hasta erken mobilize edilmeli ve bol lif ve sıvı içeren diyet uygulanmalıdır. Ayrıca hasta yükseltilmiş tuvaletler kullanması gerektiği konusunda bilgilendirilir.<sup>2-5,30,51</sup>

*Bireysel Temizlik ve Giyim:* Kalça protezi ameliyatları hareket aktivitesini doğrudan etkilediği için hastanın kişisel hijyen ve bakımı için başkalarından yardım almasını gerektirir. Hastalar çorap ve ayakkabı giyerken yardımcı araçlar kullanabileceği konusunda bilgilendirilir. Hastaya dikişleri alındıktan sonra yardım alarak banyo yapabileceği açıklanır.<sup>2-5,30,51</sup>

*Hareket:* Kalça protezi ameliyatı hareket aktivitesini direk olarak etkiler. Oturup kalkma, yürüme, merdiven inip çıkma, tuvalet, banyo ve diğer günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken taburculuk eğitiminde yer alan dikkat edilmesi gereken noktalar konusunda hasta bilgilendirilir.<sup>2-5,30,51</sup>

*Cinselliği İfade Etme:* Kalça protezi ameliyatlarından sonra hastaların cinsel yaşamları olumsuz olarak etkilenir. Hastalara 6-8 hafta cinsel ilişkide bulunmaması gerektiği ve 8. haftadan sonra da cinsel birleşme de bir iki hafta daha pasif rol almaları, ameliyatlı kalçayı internal rotasyon ve addüksiyon yönünde aşırı zorlamamaları önerilmelidir.<sup>51</sup>

*Uyku:* Ameliyat sonrası gelişebilen akut ağrı ve hastane ortamından kaynaklanan sebeplerden (gürültü, ışık, yabancı yatak...) dolayı hastaların uyku düzenleri bozulabilmektedir. Hastalara uykuya dalmasını kolaylaştıracak uygulamalar konusunda bilgi verilir.<sup>52</sup>

*Çalışma ve Eğlence:* Hastalara tam iyileşmenin 3-6 ay süreceği açıklanır. Kalça protezi ameliyatı olan hastalar ancak hafif işlerde çalışabilir. Ağır yük kaldırma veya taşıma gerektiren işlerde çalışan hastalar için kalça protezi ameliyatları işlerini kaybetme riski anlamına gelir. Ayrıca kalça protezi ameliyatlarından sonra hastalar fazla efor gerektirmeyen ve kalçayı zorlayıcı hareketler içermeyen sporlara yönelmelidir.<sup>2-5,30,51</sup>

### **2.2.8. Konfor**

Konfor; günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmakta olup, bakım sanatı ile bütünleşmiş bir kavramdır. Kalça protezi ameliyatı büyük cerrahi girişimlerden biri olduğu için hasta, her yönüyle etkilenebilmekte, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirememekte, yaşam kalitesi düşmekte ve sonuç olarak rahatsızlık veren bir süreçten geçmektedir. Yani hasta konforu etkilenebilmektedir.<sup>8</sup>

Hastayı koruma, kollama ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hemşireliğin önemli ilgi ve bilgi alanlarından birisi, hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesidir.<sup>8</sup>

#### *Konfor Kuramı*

Hemşirelik disiplininin fonksiyonlarından olan rahatlatma işlevi üzerine temellenen konfor kuramı Katharina Kolcaba tarafından geliştirilmiştir.<sup>8,59</sup>

#### *Kavram Olarak Konfor*

Hemşirelik literatüründe hastanın konfor gereksinimleri üzerinde durulmuş ancak genellikle ağrı yönetiminde tartışılmıştır.<sup>8,60</sup>

Kolcaba'ya göre ise konfor “ bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç”tur.<sup>8,59,61,62</sup>

Holistik görüşe göre konfor kavramı; ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamadır.<sup>63,64</sup>

Kolcaba da konfor kavramını bütüncül yaklaşımla “ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi” olarak açıklamaktadır.<sup>8</sup>

#### *Konfor kuramının düzey ve boyutları*

Kolcaba tarafından kuramın taksonomik yapısı iki aşamada incelenerek düzey ve boyutları açıklanmıştır. Konfor kuramının insan gereksinimlerini ele alan üç düzeyi vardır.<sup>8,59</sup>

*Ferahlama:* Bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Özel bir gereksinimin karşılanması sonucu yaşanır, eski fonksiyonlara dönme için gereklidir.<sup>8,59,61</sup>

*Rahatlama:* Sakin, rahat ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Hastanın rahatlama, memnuniyetten söz etmesi, memnun olduğunu belirtmesi durumudur. Fiziksel ve duygusal deneyimler ve çevresel özelliklerden etkilenir.<sup>8,59,61</sup>

*Üstünlük:* Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, sorunlarının üstesinden gelebilmektedir.<sup>8,59,61,65</sup>

Konfor kuramının boyutları konforun gereksinimlerinin ortaya çıktığı fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel ortamlardır.<sup>8,59,61</sup>

*Fiziksel konfor:* Bedensel algılarla ilgilidir. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve homeostazis, barsak fonksiyonunun devamlılığı gibi fizyolojik faktörleri içermektedir. Ağrı fiziksel konforun azalmasında en büyük etkenlerden biridir. Fiziksel konforun erken postoperatif dönemde bozulmasına neden olan diğer etmenler homeostatik dengenin bozulması, pozisyona bağlı sorunlar, solunum güçlüğü, bulantı-kusma, üşüme, titreme, drenler ve çeşitli kateterlerdir.<sup>66</sup>

*Psikospritiüel konfor:* Akılsal, tinsel ve manevi bileşenlerden oluşmaktadır. Bireyin yaşamına anlam veren öğeler, öz-saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma ile ilgili duyguları kapsamaktadır. Cerrahi girişim uygulanan hastada psikospiritüel konforu azaltan en önemli etken anksiyetedir. Bunun dışında hastaya konu ile ilgili bilgi verilmemesi ya da eksik bilgi verilmesi, belirsizlik, korku, hastanın genel durumunda ani değişimler psikospiritüel konforu azaltan diğer etkenlerdir.<sup>8,59,61,66</sup>

*Çevresel konfor:* Çevresel konforun tanımını dış etkenler, durumlar ve bunların üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Bu kapsamda aydınlık, gürültü, renk, sıcaklık, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi insanın dış ortamı ile ilgili kavramlar yer almaktadır. İyileşme döneminde çevresel konforu azaltan faktörler soğuk ortam, gürültülü sesler, kargaşa, çok parlak ışık, ter kokusu gibi kötü koku, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmemesi, rahat olmayan sedye ve yataklardır.<sup>8,59,66,67</sup>

*Sosyokültürel konfor:* Hemşireler, sağlık ekibinin diğer üyeleri ve aile, becerikli ve duyarlı davranarak sosyal konforu kolaylaştırabilirler. Bilgi ve danışmanlık verme, ailenin gelenekleri ve alışkanlıklarına duyarlı bakım verme, dini inançlar, finansal destek sistemlerinden yararlanma, kişilerarası iletişimin sağlanması, taburculuğun planlanması ve taburculuk eğitimi, evde bakımın sağlanması sosyokültürel bakımı

oluşturan etkenler arasındadır. Sosyokültürel konforu azaltan etkenler; aileden ayrılma, kültürel geleneklerin önemsenmemesi ve uygulanmaması, özensiz bakım, bakımın sürekli olmaması, bakımın kalitesinin kötü olması, sosyal güvencesinin olmaması gibi faktörlerdir.<sup>8,59,61,66</sup>

Hastanelerin fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık, hastaların kendilerini evindeymiş gibi hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırmaktadır. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar, hem almış oldukları tedavi ve bakıma hem de bu hizmeti veren sağlık bakım ekibine daha çok güven duymaktadır.<sup>68</sup>

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, kontrol gruplu yarı deneme modelinde planlandı ve yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Temmuz 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ile Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri'nde yürütüldü.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini Temmuz-Aralık 2010 tarihleri arasında belirtilen kliniklerde total ya da parsiyel kalça protezi ameliyatı olan 76 hasta oluşturdu. Evrendeki hastaların 4'ü Türkçe bilmedikleri için, 8'i çok yaşlı olduğu ve iletişime açık olmadığı için ve 4 hasta da araştırmaya katılmayı kabul etmedikleri için araştırmaya dahil edilemedi. Araştırmanın örneklemini evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 40-65 yaş arası, psikiyatrik tanısı olmayan ve iletişim ve işbirliğine gönüllü olan 60 hasta (30 deney, 30 kontrol grubu) oluşturdu. Gruplar arası etkileşimi önlemek için önce kontrol grubu hastaları sonra deney grubu hastaları araştırmaya alındı.

#### **3.4. Verilerin Toplanmasında Kullanılan Materyaller**

Verilerin toplanmasında anket formu, Barthel İndeksi, Oxford Kalça Skoru, Perianestezi Konfor Ölçeği, Genel Konfor Ölçeği ve Komplikasyon Belirtileri Görülme Formu kullanıldı.

*Anket Formu:* Hastaların sosyo-demografik özellikleri, geçmişteki ve şimdiki sağlık durumlarını tanımlayan soruları içermektedir (EK-I).

*Barthel İndeksi:* Mahoney ve Barthel<sup>69</sup> tarafından 1965 yılında geliştirilmiş ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve arkadaşları<sup>70</sup> tarafından yapılmış

ve Cronbach's Alpha değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Ülkemizde günlük yaşam işlevlerinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan indekslerden biridir. Bireyin günlük işlevlerini (yemek yeme, tuvalete gitme, banyo yapma, bina içinde-dışında bir yere gitme gibi) yardımsız yapabilme durumu değerlendirilmektedir. İndeksin toplam puanı "100" dür. İlgili bölümlerden alınan puanlara göre;

- 0-20 puan: Tam bağımlı
- 21-61 puan: İleri derecede bağımlı
- 62-90 puan: Orta derecede bağımlı
- 91-99 puan: Hafif derecede bağımlı
- 100 puan: Tam bağımsız olarak değerlendirilmektedir. (EK-II)

*Oxford Kalça Skoru:* İngiltere, Oxford Üniversitesi Nuffield Ortopedi Merkezi'nde Dawson, Fitzpatrick, Carr ve Murray<sup>71</sup> tarafından geliştirilen anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması aynı araştırmacılar tarafından yapılarak 1998'de yayımlanmıştır. Türkiye'de Oxford Kalça Skorunun geçerlilik ve güvenilirliği Şendir<sup>14</sup> tarafından yapılmış ve Cronbach's Alpha değeri 0.89 olarak bulunmuştur.

Yapılan çalışmalar sonucu geliştirilen anket, hastaların kalça eklemlerine bağlı sıklıkla yaşadıkları sorunları bildiren on iki ifadeden oluşmaktadır. Bunlar; ağrı, banyo yapmak, ulaşım, giyinme, alışveriş, yürüme süresi, merdiven çıkma, sandalyeden kalkma, topallama, kalça ağrısı şekli, gece ağrısı ve ağrının günlük aktivitelere etkisini içermektedir. Her ifade 1'den 5'e (yaşanan en az zorluktan, en fazla zorluğa) kadar değişen 5'li likert tipte puanlanmıştır. Anketteki ifadelere verilen puanlar toplanarak tek bir anket puanı hesaplanmaktadır. Toplam en düşük puan 12, en yüksek puan 60'dır. Anketin değerlendirilmesinde alınan düşük puanlar etkilenmenin fazla olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. (EK-III).



*Perianestezi Konfor Ölçeği:* Perianestezi konfor ölçeği, Kolcaba<sup>8,72</sup> tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk toplumunda kullanımını sınamak amacıyla güvenilirlik ve geçerlik çalışması Üstündağ ve Eti Aslan<sup>73</sup> tarafından yapılmış olup Cronbach's Alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur. Konfor gereksinimlerinin belirlenmesi ve beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılır. Ölçek bireyin cerrahi girişime girmeden öncesi ve sonrası hakkında genel düşünce sürecini yansıtan kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 ifadeden oluşmuştur. Ölçekteki her bir ifade “kesinlikle katılmıyorum” dan “kesinlikle katılıyorum” a doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Olumlu ve olumsuz ifadelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. İfadelerin 12'si olumlu yönde (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), 12'si olumsuz yönde (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) değerlendirilmekte olup; puanlamada olumsuz ifadeler tersine çevrilir. Buna göre olumlu ifadelerde yüksek puan (6 p) yüksek konfora, düşük puan (1 p) düşük konfora; olumsuz ifadelerde ise düşük puan (1 p) yüksek konfora, yüksek puan (6 p) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen olumsuz ifadelerin puanları ters kodlanarak olumlu ifadelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24 dür. Elde edilen toplam puan ölçek ifadelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu göstermektedir (EK-IV).

*Genel Konfor Ölçeği:* Kolcaba<sup>62</sup> tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk toplumu için uygunluğu Kuğuoğlu ve Karabacak<sup>74</sup> tarafından yapılmıştır. Kuğuoğlu ve Karabacak ölçeğin Cronbach's Alpha değerini 0.85 olarak bulmuş ve ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu saptanmıştır. Mevcut çalışmada ölçeğin yeniden

değerlendirilen iç tutarlılık incelemesinde Cronbach's Alpha değeri 0.82 olarak bulunmuştur. Konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak oluşturulmuş olup gereksinimlerinin belirlenmesi, konfor sağlayan hemşirelik girişimleri ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçek dörtlü likert tipte olup toplam 48 ifade içermektedir. Olumlu ve olumsuz ifadelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. Buna göre olumlu ifadelerde yüksek puan (4 p) yüksek konfora, düşük puan (1 p) düşük konfora; olumsuz ifadelerde ise düşük puan (1 p) yüksek konfora, yüksek puan (4 p) düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, elde edilen olumsuz ifadelerin puanları ters kodlanarak olumlu ifadelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48'dir. Elde edilen toplam puan ölçek ifadelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında belirtilir. Düşük konfor 1 puan ile yüksek konfor 4 puan ile ifade edilmektedir (EK-V).

*Komplikasyon Belirtileri Görülme Formu:* Araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır.<sup>2-5</sup> Ameliyat sonrası görülebilecek komplikasyonları içeren 13 adet soru içermektedir (EK-VI).

### **3.5. Hemşirelik Girişimi**

*Eğitim Kitapçığının Geliştirilmesi:* Eğitim kitapçığı araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanmıştır.<sup>2,5,32,34,75</sup> Kitapçıkta yer alan konu başlıkları şunlardır; Kalça protezinin ne olduğu, kalça protezi ameliyatı, kalça protezi uygulanmasının amacı, kalça protezinin riskleri, varis çorabının nasıl giyileceği, ameliyat öncesi gece ve ameliyat günü hazırlığında yapılacak uygulamalar, ameliyat sonrası karşılaşılan durumlar, ameliyat sonrası yapılacak egzersizler, yataktan kalkarken, otururken, yürürken ve

günlük işlerde dikkat edilmesi gerekenler, yara bakımı, beslenme, ağrı yönetimi, ilaçlar ve evdeki bakımla ilgili dikkat edilmesi gerekenlerdir.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veriler, Temmuz-Aralık 2010 tarihleri arasında belirtilen kliniklerde araştırmacı tarafından toplandı.

*Kontrol ve deney grubundaki hastalara veri toplama formları şu şekilde uygulanmıştır:*

- ❖ Hastaneye yattıkları gün Anket Formu, Barthel İndeksi, Oxford Kalça Skoru
- ❖ Ameliyattan sonra 24 saat içinde Perianestezi Konfor Ölçeği,
- ❖ Taburcu oldukları gün Genel Konfor Ölçeği, Barthel İndeksi
- ❖ Hastalarla taburcu olduktan 1 ay sonra görüşülerek Barthel İndeksi, Oxford

Kalça Skoru ve Komplikasyon Belirtileri Görülme Formu uygulandı.

Kontrol grubundaki hastalara klinikte verilen rutin hemşirelik bakımı ve eğitimi dışında araştırmacı tarafından eğitim verilmedi.

#### *Deney Grubunun Eğitimi:*

Araştırmanın gerçekleştiği kliniklerdeki kalça protezi ameliyatı olan hastalar ameliyat sonrası ortalama 7-10 gün içerisinde taburcu olmaktadır. Deney grubundaki hastalara kliniğe kabul edildikleri günden, taburcu oldukları güne kadar eğitim kitapçığı içerisinde yer alan konular bölüm bölüm anlatıldı. Eğitime başlamadan önce araştırmacı tarafından geliştirilen eğitim kitapçığı hastalara verildi. Eğitimin saati, hasta ile görüşülerek ve servisin çalışma düzeni dikkate alınarak belirlendi. Hastalara verilen eğitim ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası olmak üzere iki bölümden oluştu.

**Ameliyat Öncesi Eğitim:**

Kliniğe Kabul Günü: Klinik tanıtıldı. Ameliyat öncesi yapılacak testler, kalçanın anatomisi, kalça protezi uygulanmasının amacı, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verildi ve hastaların soruları yanıtladı.

Ameliyattan Bir Gün Önce: Ameliyattan önceki gece hazırlığı, ameliyat günü hazırlığı, ameliyattan sonra karşılaşılabilecek durumlar, derin solunum, öksürük ve ameliyattan sonra yapılması gereken erken dönem egzersizleri, varis çorabının nasıl giyileceği, ameliyat sonrası yataktan kalkarken, otururken ve yürürken dikkat edilmesi gerekenler anlatıldı ve egzersizler uygulamalı olarak gösterilerek hastalara uygulattırıldı. Hastaların soruları cevaplandırıldı.

Eğitim süresi hastalara göre farklılık göstermekle birlikte her bir görüşme ortalama 45 dakika sürdü.

**Ameliyat Sonrası Eğitim:**

Ameliyat Sonrası I. Gün: Hastaya yataktan kalkarken nelere dikkat edeceği tekrarlandı. Derin solunum ve öksürük egzersizleri ile erken dönem egzersizleri yaptırıldı. Kabızlığı önlemek için beslenmede dikkat edilmesi gerekenler yeniden anlatıldı. Ağrı yönetimini nasıl sağlayacağı ve yükseltilmiş tuvalete oturma ile ilgili bilgi verildi.

Ameliyat Sonrası II. Gün: Hasta yataktan kaldırıldı ve yürütüldü. Derin solunum ve öksürük egzersizleri ile erken dönem egzersizleri yaptırıldı. Tuvalete oturma ile ilgili verilen bilgi tekrarlandı.

Ameliyat Sonrası III. Gün: Hasta yataktan kaldırıldı ve yürütüldü. Derin solunum ve öksürük egzersizleri ile erken dönem egzersizleri sayıları artırılarak yaptırıldı. Yara bakımı ile ilgili bilgi verildi.

Ameliyat Sonrası IV. Gün: Hasta yataktan kaldırıldı ve yürütüldü. Derin solunum ve öksürük egzersizleri ile erken dönem egzersizleri sayıları arttırılarak yaptırıldı. Evdeki bakımında günlük yaşam aktivitelerini yapmayı kolaylaştıracak uygulamalar ile ilgili bilgi verildi.

Ameliyat Sonrası V. Gün: Hasta yataktan kaldırıldı ve yürütüldü. Derin solunum ve öksürük egzersizleri ile erken dönem egzersizleri sayıları arttırılarak yaptırıldı. Merdiven inip çıkmayı nasıl yapacağı hakkında bilgi verildi.

Ameliyat Sonrası VI. Gün: Hastaya geç dönem yapması gereken egzersizler, evde alması gereken ilaçlar, beslenme, yara bakımı ve banyo yapma, arabaya binme-inme gibi günlük yaşam aktivitelerini yapabilme ile ilgili bilgi verildi.

Ameliyat Sonrası VII. Gün ve Sonrası: Hastaya ameliyat sonrası verilen bilgiler tekrarlandı ve soruları yanıtlandı.

Ameliyat sonrası eğitim süresi hastalara göre farklılık göstermekle birlikte her bir görüşme ortalama 25 dakika sürdü. Eğitim süresince hastalarla etkili iletişim sürdürülerek hastaların rahatça soru sormaları desteklendi ve soruları yanıtlandı.

## ARAŞTIRMA UYGULAMA PLANI

Temmuz-Aralık 2010 tarihleri arasında belirtilen kliniklerde kalça protezi ameliyatı olacak ve örneklem kriterlerine uyan 30'u deney, 30'u kontrol olmak üzere 60 hasta araştırma kapsamına alınmıştır.

### KONTROL GRUBU

Kliniğe yatırıldıkları gün anket formu, Barthel İndeksi ve Oxford Kalça Skoru uygulandı.

### KLİNİĞİN RUTİN UYGULAMA

Klinik hemşiresi tarafından ameliyattan bir gün önce hastalara ameliyatla ilgili (ameliyat öncesi ve sonrası oral beslenme, ameliyathaneye gidiş saati ve ameliyathanede ne kadar süre kalacağı gibi) bilgi verilmektedir.

### DENEY GRUBU

Kliniğe yatırıldıkları gün anket formu, Barthel İndeksi ve Oxford Kalça Skoru uygulandı.

### EĞİTİM

Hastalara kalça protezi ameliyatının amacı, komplikasyonları, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası erken dönemde yapılacak uygulamalar, yataktan kalkarken, yürürken, otururken dikkat edilecekler, yapılması gereken egzersizler ve evde bakımlarına yönelik kitapçık içerisinde yer alan konular her gün bölüm bölüm anlatıldı ve hastaların soruları cevaplandı. Egzersizler uygulamalı olarak gösterildi ve hastalara yaptırıldı.

Ameliyattan sonra 24 saat içinde Perianestezi Konfor Ölçeği uygulandı.

Taburcu olurken Genel Konfor Ölçeği ve Barthel İndeksi uygulandı.

Ameliyattan bir ay sonra Barthel İndeksi, Oxford Kalça Skoru ve Komplikasyon Belirtileri Görülme Formu uygulandı.

### 3.7. Araştırmanın Değişkenleri

*Araştırmanın bağımlı değişkenleri:* Perianestezi konfor düzeyi, genel konfor düzeyi, günlük yaşam aktiviteleri ve taburculuk sonrası gelişebilecek komplikasyonlar idi.

*Araştırmanın bağımsız değişkenleri:* Hemşirelik eğitimi, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni durum idi.

*Kontrol değişkenleri:* Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ameliyat türü, protez endikasyonu ve ameliyat tarafı idi.

**Tablo 1.** Grupların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		Deney Grubu		Test Değeri ve Anlamlılık
	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	16	53.3	13	43.3	$\chi^2=$ .601
Erkek	14	46.7	17	56.7	p=.438
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	22	73.3	19	63.3	$\chi^2=$ .693
Dul	8	26.7	11	36.7	p=.405
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okur yazar değil	2	6.7	2	6.7	
Okur yazar	12	40.0	17	56.7	$\chi^2=$ 1.802
İlkokul	13	43.3	10	33.3	p=.180
Ortaokul	2	6.7	1	3.3	
Üniversite	1	3.3	0	0.0	
<b>Ameliyat türü</b>					
TKP*	10	33.3	17	56.7	$\chi^2=$ 3.300
PKP**	20	66.7	13	43.3	p=.119
<b>Protez endikasyonu</b>					
Kalçanın dejeneratif hastalıkları	12	40.0	9	30.0	$\chi^2=$ .659
Kırık	18	60.0	21	70.0	p=.589
<b>Ameliyat tarafı</b>					
Sağ	11	36.7	16	53.3	$\chi^2=$ 1.684
Sol	19	63.3	14	46.7	p=.299
<b>Yaş Ortalaması</b>	61,5±6,04		59.7±7.81		59.7±7.81

\*TKP: Total kalça protezi

\*\*PKP: Parsiyel kalça protezi

Kontrol ve deney grubu kontrol değişkenleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark yoktu. Elde edilen sonuçlar kontrol ve deney gruplarının benzer özelliklere sahip olduğunu gösterdi (Tablo 1).

**Tablo 2.** Grupların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	Kontrol Grubu		Deney Grubu	
	n	%	n	%
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı	16	53.3	13	43.3
İşçi	1	3.3	0	0.0
Emekli	13	43.3	17	56.7
<b>Sosyal Güvence</b>				
Emekli sandığı	3	10.0	1	3.3
Bağkur	4	13.3	5	16.7
SSK	19	63.3	13	43.3
Yeşilkart	4	13.3	11	36.7
<b>Yaşadığı Yer</b>				
Köy	15	50.0	9	30.0
Kasaba	8	26.7	10	33.3
İlçe	3	10.0	6	20.0
İl	4	13.3	5	16.7
<b>Evde birlikte yaşadığı kişiler</b>				
Eş ile	8	26.7	6	20.0
Çocukları ile	8	26.7	11	36.7
Eşi ve çocukları ile	14	46.7	13	43.3
<b>Yaşadığı ev</b>				
Apartman	5	16.7	7	23.3
Müstakil	25	83.3	23	76.7
<b>Daha önce başka ameliyat olma durumu</b>				
Evet	12	40.0	16	53.3
Hayır	18	60.0	14	46.7
<b>Daha önceki ameliyata ilişkin bilgi alma durumu</b>				
Evet	6	50.0	9	56.2
Hayır	6	50.0	7	43.8
<b>Sigara kullanma</b>				
Evet	8	26.7	11	36.7
Hayır	22	73.3	19	63.3

Tablo 2’de kontrol ve deney gruplarındaki hastaların sosyodemografik özellikleri görülmektedir. Tabloya göre deney grubu hastalarının %56.7’sinin emekli olduğu, %43.3’ünün sosyal güvencelerinin SSK olduğu, %43.3’ünün eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı ve % 56.2’sinin daha önceki ameliyata ilişkin bilgi aldığı saptandı. Kontrol grubu hastalarının ise %43.3’ünün emekli olduğu, %63.3’ünün sosyal güvencelerinin SSK olduğu belirlenmiştir, %46.7’sinin eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı ve % 50.0’sinin daha önceki ameliyata ilişkin bilgi aldığı tespit edildi.



### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS) 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı.

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
Deney ve kontrol grubundaki hastaların bağımsız değişkenlerini ve kontrol değişkenlerini karşılaştırılmak için	Ki-kare analizi
Deney ve kontrol grubundaki hastaların ölçek puan ortalamalarını karşılaştırmak için	Student t testi
Bağımlı gruplarda aynı değişken üzerinde yapılan ve ikiden fazla yinelenen ölçümleri değerlendirmek için	Bağımlı gruplarda Varyans Analizi Mauchly analizi

### 3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikli olarak Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (EK VII).

Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu ve etik kurul kararı, belirtilen kurumlara sunularak uygulama için resmi izin alındı (EK VIII, EK IX). Araştırmanın yapıldığı kliniklerdeki hemşire ve hekimlere araştırmanın içeriği hakkında bilgi verildi.

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden araştırmanın yapılma amacı hakkında hastalar sözel olarak bilgilendirildi ve araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirilerek sözel izinleri alındı. Bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılarak “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine uyulmasına özen gösterildi. Elde edilen bilgilerin ve

cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek “Kimliksizlik ve Güvenlik” ilkesi ile araştırmaya katılan her bireye eşit davranıldı.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

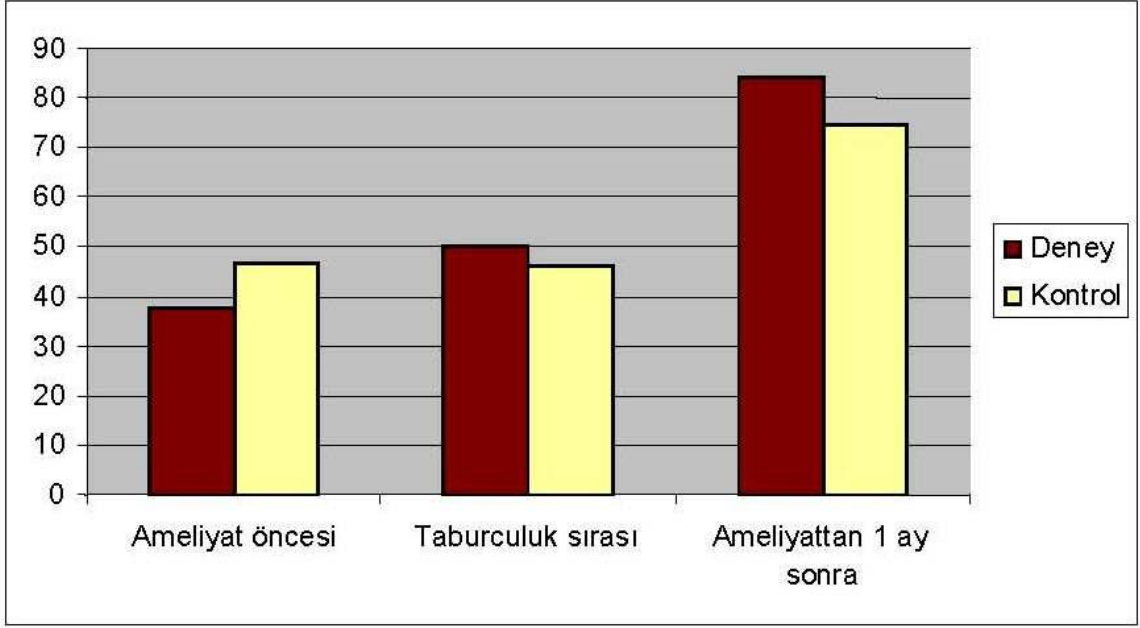
Çalışmanın en önemli sınırlılığı olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılması ve örneklemin küçük olmasıdır. Ayrıca araştırmada ameliyat öncesinde konfor düzeylerinin ölçülmemiş olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ilgili kliniklerdeki kalça protezi ameliyatı olacak hastalara genellenebilir.

#### 4. BULGULAR

Tablo 3 incelendiğinde, kontrol grubu ile deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı ( $p=.171$ ). Ancak deney grubundaki hastaların taburcu olurken günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamasının kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=.001$ ). Yine deney grubundaki hastaların ameliyattan 1 ay sonrası günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamasının kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=.000$ ).

**Tablo 3.** Kontrol ve Deney Grubunun Ameliyattan Önce, Taburculuk Sırası ve Ameliyattan 1 Ay Sonraki Gruplar Arası Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçeğin Uygulanma Zamanı	Barthel İndeksi					
	Kontrol Grubu (n= 30)		Deney Grubu (n= 30)		t	p
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
Ameliyattan Önce	46.37	26.11	37.50	23.41	1.385	.171
Taburcu Olurken	46.00	5.15	50.33	4.72	3.396	.001
Ameliyattan 1 Ay Sonra	74.83	6.63	84.00	7.47	5.026	.000



**Grafik 1.** Deney ve Kontrol Grubunun Ameliyattan Önce, Taburculuk Sırası ve Ameliyattan 1 Ay Sonrası Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Deney grubunun taburculuk sırasında ve ameliyattan 1 ay sonraki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu Grafik 1’de gösterildi.

**Tablo 4.** Kontrol ve Deney Grubunun Ameliyattan Önce, Taburcu Olurken ve Ameliyattan 1 Ay Sonraki Grup İçi Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Barthel İndeksi</b>				
<b>Ölçeğin Uygulanma Zamanı</b>	<b>Kontrol Grubu (n=30)</b>		<b>Deney Grubu (n=30)</b>	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
<b>Ameliyattan Önce</b>	46.37	26.11	37.50	23.41
<b>Taburcu Olurken</b>	46.00	5.15	50.33	4.72
<b>Ameliyattan 1 Ay Sonra</b>	74.83	6.63	84.00	7.47
<b>Mauchly's W</b>	.360		.285	
<b>p</b>	.000		.000	

Tablo 4 incelendiğinde, grup içinde hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortalaması deney grubunda ameliyat öncesi  $37.50 \pm 23.41$ , taburcu olurken  $50.33 \pm 4.72$  ve ameliyattan 1 ay sonra  $84.00 \pm 7.47$  olarak saptandı. Kontrol grubunda ise ameliyat öncesi  $46.37 \pm 26.11$ , taburcu olurken  $46.00 \pm 5.15$  ve ameliyattan 1 ay sonra  $74.83 \pm 6.63$  olarak belirlendi. Her iki grupta da grup içinde zamana göre hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının karşılaştırılmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ( $p=.000$ ).

**Tablo 5.** Grupların Oxford Kalça Skoru Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

<b>Oxford Kalça Skoru</b>						
<b>Ölçeğin Uygulanma Zamanı</b>	<b>Kontrol Grubu (n= 30)</b>		<b>Deney Grubu (n= 30)</b>		<b>t</b>	<b>p</b>
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
<b>Ameliyattan önce</b>	52.33	9.25	54.97	6.34	1.286	.204
<b>Ameliyattan 1 ay sonra</b>	30.90	4.58	23.07	1.74	8.754	.000

Tablo 5 incelendiğinde, kontrol ve deney grubundaki hastaların ameliyattan önceki Oxford Kalça Skoru puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ( $p=.204$ ). Deney grubundaki hastaların ameliyattan 1 ay sonra Oxford Kalça Skoru puan ortalamasının kontrol grubundaki hastalara göre daha düşük olduğu saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=.000$ ).

**Tablo 6.** Grupların Perianestezi Konfor Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	<b>Kontrol Grubu (n= 30)</b>		<b>Deney Grubu (n= 30)</b>		<b>t</b>	<b>p</b>
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
<b>Perianestezi Konfor Ölçeği</b>	3.31	0.32	4.93	0.66	12.010	.000

Tablo 6 incelendiğinde, deney grubundaki hastaların perianestezi konfor düzeyi puan ortalamasının kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p=.000$ ).

**Tablo 7.** Grupların Genel Konfor Düzeyleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	<b>Kontrol Grubu (n= 30)</b>		<b>Deney Grubu (n= 30)</b>		<b>t</b>	<b>p</b>
	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss		
<b>Genel Konfor Düzeyi</b>	3.53	0.24	3.73	0.15	3.834	.000

Tablo 7 incelendiğinde, deney grubundaki hastaların genel konfor düzeyi puan ortalamasının kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p=.000$ ).

**Tablo 8.** Grupların Taburculuk Sonrası Ağrı ve Komplikasyonlarının Dağılımı

	<b>Kontrol Grubu</b>		<b>Deney Grubu</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aniden artan ağrı	11	36.7	5	16.7
Protez kayması	2	6.7	1	3.3
Ödem	4	13.3	3	10.0
Enfeksiyon	5	16.7	3	10.0

\* Bir hastada birden fazla komplikasyon görülmüştür.

Tablo 8 incelendiğinde taburculuk sonrası kontrol grubu hastalarının %36.7'si ve deney grubu hastalarının %16.7'sinde aniden artan ağrı şikayetlerinin olduğu belirlendi. Komplikasyon görülme durumlarına bakıldığında deney grubundaki hastaların %3.3'ünde protez kayması, %10.0'unda bacakta ödem, %10.0'unda enfeksiyon geliştiği saptandı. Kontrol grubundaki hastaların ise %6.7'sinde protez kayması, %13.3'ünde bacakta ödem, %16.7'sinde enfeksiyon olduğu saptandı.

## 5. TARTIŞMA

Cerrahi işlem sonrası hastanın iyileşme sürecinde, ameliyat öncesi hazırlık ve eğitim ile ameliyat sonrası bakım ve taburculuk eğitimi en az yapılan cerrahi girişim kadar önemlidir. İyileşmenin hızlı olması, bireyin mümkün olduğu kadar çabuk normal yaşantısına ve günlük yaşam aktivitelerine geri dönmesi, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakımın etkinliği ile yakından ilişkilidir.<sup>54</sup> Cerrahi hastalarının, bakım ve tedavi uygulamaları hemşireler tarafından sürdürüldüğünden hastalar gereksinim duyduklarında hemşirelere rahatlıkla ulaşabilmektedirler. Dolayısıyla sağlık ekibi içinde bakımı sağlayan hemşirenin hasta ile uzun süre birlikte olması, hastanın kendini daha çok güvende hissetmesini sağlamaktadır. Bu nedenle hemşire, hastanın konforunun ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığının yükseltilmesinde diğer sağlık çalışanlarına göre oldukça önemli bir görev üstlenmektedir.<sup>76</sup>

Bu araştırma, kalça protezi ameliyatı olacak hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası hastanın konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlandı ve yapıldı.

Araştırmada deney ve kontrol grubu hastalarının gruplar arası ameliyat öncesi günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=.171$ ) (Tablo 3). Ancak taburcu olurken ve ameliyattan 1 ay sonraki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları deney grubundaki hastaların, kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu bulundu ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=.001$ ,  $p=.000$ ). Deney grubundaki hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının kontrol grubu hastalarından yüksek olması, deney grubu hastalarına verilen eğitimle hastaların egzersizleri düzenli olarak yapmaları sonucunda kaslarının daha fazla güçlenmesi ile yataktan kalkma, yürüme, tuvalete



gitme gibi aktivitelerini yapabilmeye bağımsızlıklarının arttığı şeklinde yorumlanabilir. Bu da yapılan eğitimin günlük yaşam aktivitelerine etkisini olumlu yönde yansıtmaktadır.

Deney grubundaki hastaların grup içinde günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarına bakıldığında ameliyat öncesi, taburcu olurken ve ameliyattan 1 ay sonra artış olduğu saptandı ve bu artış istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=.000$ ). Kontrol grubundaki hastaların grup içinde günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları incelendiğinde ise taburcu olurken değerlendirilen günlük yaşam aktiviteleri puan ortalaması ameliyat öncesiyle aynı değerde bulunurken ameliyattan 1 ay sonraki puan ortalamasında anlamlı bir artış olduğu saptandı ( $p=.000$ ) (Tablo 4). Ameliyat sonrası erken ayağa kalkma, egzersizleri düzenli yapma, yürüme araçlarını doğru kullanabilme hastanın taburcu olurken günlük yaşam aktivitelerini yapabilme düzeylerini yükseltmektedir. Hastalar ameliyat sonrası tolere edebildikleri ölçüde hareket ettirilmeli ve hareketlerinde cesaretlendirilmelidirler. Kalça protezi ameliyatlarından sonra günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güvenli hareket etme ve egzersiz uygulamalarının bilinmesi ve uygulanması erken hareketliliği sağlar ve fiziksel uyumu artırır.<sup>5,44</sup> Deney grubundaki hastaların taburcu olurken değerlendirilen günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının ameliyat öncesine göre yüksek olmasının nedeni verilen eğitim ve araştırmacı ile her gün yataktan kalkma, oturma, yürüme gibi aktivitelerin tekrarlanmasının günlük yaşam aktivitelerini yapabilme düzeylerine olan olumlu etki ile açıklanabilir. Hastaya verilen klinik rutin uygulamadaki eğitimin yetersizliğinden ya da eğitimin sürekliliğinin sağlanmaması nedeniyle hastalar ağrı yönetiminde yetersiz kalmakta ve protezin yerinden oynaması ya da çıkacakmış gibi kaygı verici durumlardan dolayı hareket etmektan kaçınmaktadırlar. Bunun sonucunda kasların

kullanılmaması kaslarda güçsüzlük ya da kas zayıflığına neden olmaktadır.<sup>30</sup> Bu gelişen sorunlardan dolayı kontrol grubundaki hastaların taburcu olurken değerlendirilen günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarında ameliyat öncesine göre herhangi bir değişiklik olmadığı sonucu çıkarabilir.

Yeh ve arkadaşlarının<sup>78</sup> kalça protezi olan hastalarda yaptıkları çalışmada da deney ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi bakımlarını yerine getirebilme durumları arasında fark olmadığı ancak taburcu olduktan sonra yazılı kaynak ve CD ile eğitim verilen deney grubundaki hastaların, klinikte rutin eğitim verilen kontrol grubu hastalarına göre banyo, tuvalet, pozisyon değiştirme, merdiven inip çıkma ve yürüme gibi aktiviteleri yapabilme düzeylerinin daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Ben-Morderchai ve arkadaşlarının<sup>79</sup> kalça protezi ameliyatı olan hastalarda yaptıkları çalışmada ise eğitim verilen deney grubu hastalarının ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini yapabilme düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Wang ve arkadaşlarının<sup>80</sup> primer total kalça protezi olan hastaların taburcu olma süreleri ve fonksiyonel iyileşmelerini inceledikleri çalışmada da deney grubu hastalarının ameliyat sonrası Barthel İndeksi puan ortalamaları bizim çalışmamızda olduğu gibi giderek artan bir eğri çizmektedir.

Yapılan diğer çalışmalarda da hastaların ameliyat sonrası banyo, giyinme ve tuvalet gereksinimlerini gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorlandıkları ve başkalarına bağımlı olma duygusu yaşadıkları sonucu bulunmuştur.<sup>11,81,82</sup>

Kalça eklemine iyileşme durumunu değerlendiren Oxford Kalça Skoru puan ortalaması incelendiğinde kontrol grubundaki hastaların puan ortalamaları deney grubuna göre ameliyattan 1 ay sonra daha yüksek bulundu ve bu fark istatistiksel olarak

anlamlıydı ( $p=.000$ ) (Tablo 5). Oxford Kalça Skoru'ndan alınan düşük puan ortalaması kalça eklemının iyileşme düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Ameliyat hasta için fizyolojik bir kayıp olasılığının yanı sıra güçlü bir stres kaynağıdır. Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi hazırlığı çok önemlidir. Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de ameliyatın risklerinden korkarlar. Ameliyat öncesinde kaygı nedenlerinin en önemlilerinden birisi bilinmeyen korkusudur. Ameliyat öncesinde iyi hazırlanmayan hastalar ameliyata uyum gösteremezler. Deney grubu hastalarına verilen eğitim hem fiziksel hem de psikolojik yönden hastaları hazırlamakta; hastalar ameliyata karşı gelişen stres tepkisini daha iyi yönetmektedirler. Bunun sonucunda strese tepki olarak salınan steroid hormonların daha az salgılanması iyileşmeyi olumlu yönde etkilemektedir.<sup>2</sup> Bu durumu da hastalara verilen planlı eğitimin hastaların iyileşme durumlarına olumlu etki yaptığı şeklinde yorumlayabiliriz.

Bilik'in<sup>83</sup> çalışmasında eğitim verilen ve ameliyat sonrası telefonla izlenen deney grubunda iyileşme durumu daha iyi bulunmuştur.

Araştırmada deney grubundaki hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapabilme düzeylerinin kontrol grubu hastalarına göre yüksek bulunmuş olması araştırmanın **“Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası verilen planlı eğitimin hastanın günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını artırır”** şeklindeki 1. hipotezini doğrulamaktadır.

Konfor, bakım alan hastaların kaygılarının, isteklerinin, beklentilerinin, bakım gereksinimlerinin ve hastane ortamında rahatını etkileyebilecek faktörlerin kontrol altına alınması ile hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Bir diğer deyişle hastaların kendilerini hastane ortamında rahat, ferah ve sorunlarının üstesinden gelebilecek düzeyde hissetmeleridir. Literatürde sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin,

sağlık bakımında hastaların konfor gereksinimlerini tanımlamak ve karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakla sorumlu olduğu belirtilmektedir.<sup>8</sup> Araştırmada deney grubu hastalarının kontrol grubu hastalarına göre perianestezi konfor düzeyi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arası bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. (p=.000) (Tablo 6).

Bir çok tedavi şeklinde olduğu gibi cerrahide de hastanın konforu olumsuz yönde etkilenmekte ve hastanın kaygı düzeyi yükselmektedir. Cerrahi tedavide başarı yalnızca teknik bilgi ve beceriye bağlı değildir. Aynı zamanda ameliyat öncesi hazırlık ve bakım ile ameliyat sonrası hemşirelik bakım işlevlerinin, yeterli, planlı ve nitelikli olması gerekmektedir. Hastaların cerrahi kliniğe yatırılması ile başlayan taburculuk eğitimi hastanın taburcu olduğu güne kadar devam eder. Hastalara verilen planlı eğitim, hastaların ameliyata ilişkin kaygılarını azaltmakta, hasta memnuniyetini yükseltmekte ve bu bağlamda hastaların konfor düzeyine olumlu etki yapmaktadır. Literatürde hastaların kaygı düzeyi artarken, konfor düzeyinin azaldığı ifade edilmektedir.<sup>9</sup>

Giraudet-le ve arkadaşlarının<sup>84</sup> yaptıkları çalışmada total kalça protezi ameliyatı öncesi sözel eğitim alan hastaların, ameliyat öncesi dönemde önemli derecede daha az kaygı deneyimledikleri ve daha kısa sürede ayağa kalkabildikleri sonucu bulunmuştur.

Literatürde ameliyat olan hastalara verilen eğitimin hastaların endişelerini azalttığı, hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini ve genel olarak hastaların konfor düzeyini arttırdığı sonucu bulunmuştur.<sup>85,86</sup>

Hastaların genel konfor düzeylerine bakıldığında ise deney grubundaki hastaların genel konfor düzeyi puan ortalamaları anlamlı derecede kontrol grubu hastalarına göre yüksek olarak saptandı (p=.000) (Tablo 7). Gruplar arasındaki genel konfor düzeyi puan ortalamalarındaki farkın anlamlı olması verilen eğitim ile hastaların endişelerinin

azalması, ağrıyla baş etme durumlarının artması, bakıma katılmaları ve kendilerini güvende hissetmelerinin genel konfor düzeylerine olumlu katkı sağlamıştır şeklinde açıklanabilir.

Araştırmada deney grubundaki hastaların perianestezi konfor ve genel konfor düzeylerinin kontrol grubundaki hastalardan yüksek bulunmuş olması araştırmanın **“Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası verilen eğitim hastanın konfor düzeyini yükseltir”** şeklindeki 2. hipotezini doğrulamaktadır.

Johansson ve arkadaşları<sup>12</sup> kalça protezi uygulanan hastaların öğrenim gereksinimlerini belirlediği çalışmalarında hastalar, en çok ameliyat sonrası komplikasyonlar ve semptomlar hakkında bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir. Ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesine yönelik yapılan girişimler, hastanın iyileşme sürecini hızlandırmakta, hastanede kalış süresini kısaltmakta bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halini arttırmaktadır.

Ağrı, tüm hastalar tarafından önemsenen bir konudur. Araştırma kapsamına alınan hastaların taburculuk sonrası ağrı durumları incelendiğinde deney grubundaki hastaların ağrı görülme yüzdesinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptandı (Tablo 8). Hastalara verilen planlı eğitimde ağrı yönetimine yer verildi. Hastalara dinlenmenin yararları, ağrıyla baş etme yöntemleri, erken ayağa kalkma, egzersizler ve evdeki yaşamına uyum konuları ile ilgili verilen eğitimin hastaların iyileşme sürecine olumlu etki yapması ve ağrı geliştiğinde ağrıyı nasıl yönetebileceklerini bilmeleri ile açıklanabilir. Köçkar'ın<sup>86</sup> parsiyel kalça protezi ameliyatı olan hastalarda yaptığı çalışmasında da klinik rehber ile eğitim verilen deney grubu hastalarında ilk dört hafta içerisindeki ağrı görülme yüzdesi kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da kalça protezi ameliyatı olan hastalara verilen

eğitimnin taburculuk sonrasında ağrı Őiddetlerini azaltmada etkili olduğu sonucu bulunmuştur.<sup>14,83</sup>

Taburculuk sonrası protez kayması, ödem ve enfeksiyon gelişimi yüzdelerine bakıldığında ise deney grubu hastalarında bu komplikasyonların görülme yüzdelerinin kontrol grubu hastalarına göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 8). Hastalara ameliyat sonrası ve evde bakımlarını sürdürürken protez kaymasını önlemek için yatakta ve günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gerekenler, uzun süre hareketsiz kalmanın bacaktaki olumsuz etkileri ve yara yerindeki enfeksiyonu önlemeye yönelik yara yerinin bakımı, hijyeni, günlük kontrolü ve enfeksiyon belirtileri ile ilgili verilen eğitimin deney grubundaki hastalarda komplikasyon geliŐimini önemli ölçüde azalttığı söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda da ameliyat olan hastalara verilen eğitimin komplikasyon geliŐimini azalttığı görülmektedir.<sup>86,87</sup>

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ile Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Klinikleri'nde kalça protezi ameliyatı olacak bireylere verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında; grupların kontrol değişkenleri yönünden benzer oldukları saptandı (Tablo 1).
- Gruplar arası zamana göre karşılaştırma sonucunda deney grubundaki hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapma düzeylerinin taburculuk sırasında ve ameliyattan 1 ay sonraki ölçümlerde kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).
- Grup içinde zamana göre hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları karşılaştırıldığında deney grubu hastalarının ameliyat öncesi, taburculuk sırasında ve ameliyattan 1 ay sonraki ölçümlerinde puan ortalamalarında anlamlı bir artış olduğu belirlendi. Kontrol grubu hastalarında ise ameliyat öncesi ile taburculuk sırasındaki günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarında artış gözlenmezken, ameliyattan 1 ay sonraki ölçümde anlamlı bir artış olduğu saptandı (Tablo 4).
- Deney grubundaki hastaların perianestezi konfor düzeylerinin kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 6). Yine deney grubundaki hastaların genel konfor düzeylerinin kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 7).
- Taburculuk sonrası kontrol grubu hastalarının ağrı ve komplikasyon görülme yüzdelerinin deney grubundan daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 8).

Bu sonuçlar araştırmanın “ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası verilen planlı eğitim hastanın günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını arttırır” ve “ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası verilen planlı eğitim hastanın konfor düzeyini yükseltir” hipotezlerini doğrulamaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kalça protezi uygulanan hastalara hastaneye yattıkları andan itibaren ameliyata ve taburculuk sonrası evde bakıma ilişkin sürekli, planlı ve etkili eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Hasta eğitiminin sadece yazılı kaynak ile değil görsel sunumlarla da desteklenmesi,
- Hemşirelerin hasta eğitiminde etkin rol alabilmeleri için hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önerilebilir.



## 7. KAYNAKLAR

1. Eftekhar NS. Preoperative Planning. Total hip arthroplasty. Mosby-Year Book, 1993: 315-317; 593-600.
2. Erdil F, Özhan EN. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset, 2001: 511-587.
3. Dursun E, Dursun N, Oğuz H. Artroplasti rehabilitasyonu. In Dursun E, Dursun N, Oğuz H, eds. Tıbbi rehabilitasyon, Cilt 1, Nobel Tıp Kitabevleri, 2000: 851-862.
4. Dorothy B, Liddel RN. Management of patients with musculoskeletal disorders. In Smeltzer SC, Bare BG, eds. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 10<sup>th</sup> Ed, Philadelphia: Lippincot Company, 2004: 2031-2035.
5. Bodur H. Artroplasti Rehabilitasyonu. In Beyazova M, Kutsal Y. eds. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Cilt 2. Ankara: Güneş Kitabevi, 2000: 2280-2286.
6. Temple J. Total hip replacement. Nurs Stand 2004; 19(3): 44-51.
7. Dadaş S. Kalça protezi uygulanacak hastanın ameliyat öncesi bakım ve eğitimi. XVIII. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi, İstanbul, 2003: 9-13.
8. Kolcaba K. Comfort theory and practice a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company, 2003.
9. Üstündağ H. Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi İstanbul, 2009.
10. Yüksel S. Kalça kırıklı hastalarda bakımın değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2005.

11. Yaban Z. Total kalça protezi ameliyatı olan hastaların deneyimleri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Kocaeli, 2006.
12. Johansson K, Hupli M, Salantera S. Patients' learning needs after hip arthroplasty. JCN 2002; 11: 634-639.
13. Ulsan Z. Kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2008.
14. Şendir M. Total kalça protezi öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi İstanbul, 2000.
15. Cebeci F. Koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastalara verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin öz-bakım gücüne, anksiyete ve depresyon durumuna etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi Ankara, 2004.
16. Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi Ankara, 2000.
17. Gezer N. Günübirlilik ortopedik cerrahi hastalarına verilen taburcu eğitiminin etkinliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir, 2001.
18. Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 8(2): 77-91.

19. Gammon J, Mulholland B. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on postoperative physical outcomes. *Int J Nurs Stud* 1996; 33(6): 589-604.
20. Aytur T. Laparoskopik abdominal cerrahi geçiren kadınlara verilen taburculuk eğitiminin hasta bakım sonuçlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İzmir, 2001.
21. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, et al. Discharge information needs of patients after surgery. *JWOCN* 2006; 33 (3): 281-290.
22. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *CÜHYO Derg* 2001; 5(2): 63-68.
23. Taymaz H. Hizmet içi eğitim. Ankara: Pegem Yayıncılık, 1997.
24. Fidan N, Erden M. Eğitime giriş. İstanbul: Alkım Yayınları, 1998.
25. Çevik B. Hizmet içi eğitim ve Türk merkezi yönetimindeki uygulaması. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2002: 1-55.
26. Barutçugil İ. Eğitimcinin eğitimi. İstanbul: Kariyer Yayıncılık, 2. Baskı, 2002: 15-23.
27. Taşocak G. Hasta eğitimi. İstanbul: Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, İstanbul Üniversitesi Basımı, 2003.
28. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 15(59): 100-106.
29. Akçin E. Yataklı tedavi kurumlarında hasta eğitimine yönelik hemşirelik etkinlikleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2000.

30. Yavuz M. Kas iskelet sistemi. In Karadakovan A, Eti Aslan F eds. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Adana: Nobel Kitabevi, 2010: 1275-1357.
31. Ege R. Kalça cerrahisi ve sorunları. Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi, 1994: 29-53.
32. Victoria A, Stulberg B, Stulberg D. Alt ekstremitte eklem rekonstrüksiyonu sonrası rehabilitasyon. Tercüme: Güven Z, Yağcı İ. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon İlkeler ve Uygulamalar. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2007: 855-866.
33. Akdemir N. Vasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. In Akdemir N, Birol L, eds. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Ankara: Sistem Ofset, 2005: 465-482.
34. Şahlan Ş. Total kalça artroplastisinden sonra erken dönemde görülen komplikasyonlar ve tedavileri. In Yazıcıoğlu Ö, Salvati EA, Göksan SB, Kılıçoğlu Ö, eds. Total kalça artroplastisi. İstanbul: Ekin Yayıncılık, 2009: 190-206.
35. Savarino L, Baldini N, Tarabusi C, Pellacani A, Giunti A. Diagnosis of infection after total hip replacement. J Biomed Mater Res Part B: Appl Biomater 2004; 70B(1): 139–145.
36. Wolfe RM. Total hip arthroplasty revision for sepsis. Trau 2002; 43: 29-47.
37. Sukeik MTS, Haddad FS. Management of periprosthetic infection in total hip arthroplasty. Orthopaedics and Trauma 2009; 23(5): 342-349.
38. Moketea M, Naudie DD. Post-operative infection in total hip arthroplasty. Curr Orthopaed 2006; 20: 192–202
39. Sandiford M, Skinner J. The prevention of infection in total hip arthroplasty. Orthopaedics and Trauma 2009; 23(1): 8-16.
40. Padgett D, Warashina H. The unstable total hip replacement. Clin Orthop 2004; 420: 72-79.

41. Callaghan JJ, Heithoff BE, Goetz DD, Sullivan PM, Pedersen DR, Johnston RC. Prevention of dislocation after hip arthroplasty: lessons from long-term follow up. Clin Orthop 2001; 393: 157-162.
42. Dayıcan A, Özkan G, Tümöz MA. Total kalça artroplastisinde sinir yaralanmaları ve korunma. TOTBİD 2004; 3(3-4).
43. Bulut H. Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bakım. In Atabek Aştı, Karadağ A, eds. Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri. Adana: Nobel Kitabevi, 2011: 1178-1215.
44. Yaban ZŞ, Şimşek S. Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. CÜHYO Derg 2007; 11(1): 47-53.
45. Lazarus RS. Emotions and interpersonal relations: toward a person center conceptualization of emotions and coping. J Person 2006; 74 (1): 9-46.
46. Marek JF, Boehnlein MJ. Preoperative nursing, intraoperative nursing, preoperative nursing. In Phipps WJ, Sands JK, Marek, JF, eds. Medical surgical nursing. Concepts & Clinical Practice Sixth Edition. USA: Mosby A Harcourt Health Sciences Company, 1999: 469-568.
47. Sjoling M, Nordahl G, Olofsson N, Aspuld K. The impact of preoperative information of state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Patient Educ Couns 2003; 51: 169-176.
48. Selçuki M, Karadeniz G. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların hizmete ilişkin değerlendirme ve beklentileri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 12(47): 19-30.
49. Burke K, Le Mane P. Medical surgical nursing care. First Edition New Jersey: Upper Saddle River; 2003: 770.

50. Altizer L. Patient education for total hip or knee replacement. *Orthop Nurs* 2004; 23(4): 283-289.
51. Aydın R. Total kalça artroplastisi ve rehabilitasyonu. In Yazıcıoğlu Ö, Salvati EA, Göksan SB, Kılıçoğlu Ö, eds. *Total Kalça Artroplastisi*. İstanbul: Ekin Yayıncılık, 2009: 300-317.
52. Demir N. Preoperatif Hazırlık-Postoperatif Bakım ve Takip. In Sabuncu N, Akça Ay K, eds. *Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2010: 626-648.
53. Arslan S, Çelebioğlu A. Postoperatif ağrı yönetimi ve alternatif uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2004; 2-7.
54. Ay F, Ertem Ü, Özcan N, Güneş B, ve ark. *Temel hemşirelik-kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2007.
55. Lichtenstein R, Seman S, Marmar EC. Development and impact of a hospital based perioperative patient education programme in a joint replacement center. *Orthop Nurs* 1993; 12(6): 17-23.
56. Orr PM. An educational programme for total hip and knee replacement patients as a part of a total arthritis center programme. *Orthop Nurs* 1990; 9(5): 61-69.
57. Veliöğlu P, Babadağ K. *Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi*. Eskişehir: AÜ Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 1993: 56-58.
58. Wong J, Wong S. A randomized controlled trial of new approach to preoperative teaching and compliance. *Int J Nurs Stud* 1985; 22(2): 105-115.
59. Kolcaba K. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image J Nursc Sch* 1991; 23(1): 237-238.

60. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nurs Outlook* 2001; 49(1): 86-92.
61. Kolcaba K. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs* 1991; 16(1): 1301-1310.
62. Kolcaba K. Holistik Comfort: Operationalizing the construct as a nurse sensitive outcome. *Adv Nurs Sci* 1992; 15(1): 1-10.
63. Kolcaba KA. Theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs* 1994; 19(6): 1178-1184.
64. Tutton E, Seers K. Comfort on a ward for older people. *J Adv Nurs* 2004; 46(4): 380-389.
65. Karabacak Ü. Meme kanserli Hastalarda konforu destekleyici hemşirelik bakımının ve eğitiminin radyoterapi ile etkileşimi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi İstanbul, 2004.
66. Wilson L, Kolcaba K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *J Perianest Nurs* 2004; 19(3): 164-173.
67. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *J Nurs Adm* 2006; 36(11): 538-544.
68. Gray LY, Sedhom L. Client satisfaction: traditional care versus cluster care. *J Prof Nurs* 1997; 13(1): 56-61.
69. Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: the barthel index. *Maryland State Med J* 1965; 14: 56-61.
70. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasıl T. Adaptation of modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med* 2000; 32(29): 87-92.

71. Dawson J, Fitzpatrick R, Murray D, Carr A. Questionnaire on the perceptions of patients about total knee replacement. *J Bone Joint Surg* 1998; 80-B (1): 63-69.
72. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. *J Perianest Nurs* 2002; 17(2): 102-114.
73. Üstündağ H, Eti Aslan F. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlaması. *Turkiye Klinikleri J Nurs* 2010; 2(2): 94-9.
74. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 16: 6116-23.
75. <http://www.fizik-tedavi.org/content/view/111/29/>. Erişim tarihi: 23 Eylül 2010.
76. Merkoirus A, Yfantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient satisfaction: a key concept for evaluation and improving nursing services. *Journal of Nursing Management* 1999; 7(1): 19-28.
77. Yeh M, Chen H, Liu P. Effects of multimedia with printed nursing guide in education on self-efficacy and functional activity and hospitalization in patients with hip replacement. *Patient Educ Couns* 2005; 57: 217–224.
78. Ben-Morderchai B, Herman A, Kerzman H, Irony A. Structured discharge education improves early outcome in orthopedic patients. *IJOTN* 2010; 14: 66–74.
79. Wang A, Ackland T, Hall SH, Gilbey, Parsons R. Functional recovery and timing of hospital discharge after primary total hip arthroplasty. *Aust NZJ Surg* 1998; 68: 580-583.
80. Archibald G. Patients' experiences of hip fracture. *J Adv Nurs* 2003; 44(4): 385.
81. Cree M, Carriere KC, Soskolne CI, Suarez-almazor M. Functional dependence after hip fracture. *Am J Phys Med Rehabil* 2001; 80: 736-743.



- 82.** Bilik Ö. Kalça protezi uygulanmış olan hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi İzmir, 2006.
- 83.** Giraudet-Le Quintrec J, Coste J, Vastel L, Pacault V, Jeanne L, Lamas J, Kerboul L, Fougeray M, Conseiller C, Kahan A, Courpied J. Positive effect of patient education for hip surgery: a randomized trial. *CORR* 2003; 414: 112-120.
- 84.** Fielden JM, Scott S, Horne J.G. An investigation of patient satisfaction following discharge after total hip replacement surgery. *Orthop Nurs* 2003; 22(6): 429-436.
- 85.** Wong EM, Chan SW, Chair S. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *J Adv Nurs* 2010; 66(5): 1120–1131.
- 86.** Köçkar Ç. Parsiyel kalça protezi uygulanan hastalar için klinik rehber geliştirme ve geliştirilen rehberin hasta çıktıklarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi Erzurum, 2010.
- 87.** Yaman Y. Kalp kapağı replasmanı yapılan hastalara verilen taburculuk eğitiminin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2008.

**EK-I**

**ANKET FORMU**

**Anket No** :  
**Eğitim Grubu** :  
**Kontrol Grubu** :  
**Yatış Tarihi** :  
**Ameliyat Tarihi** :  
**Görüşme Tarihi** :  
**Taburculuk Tarihi** :  
**Ameliyatın Türü** : TKP ( ) Sağ ( ) Sol ( )  
PKP ( ) Sağ ( ) Sol ( )

**Kalça Protezi Endikasyonu:**

**Protezin Tipi** :

**Yaşınız** :

**Cinsiyetiniz** :

Kadın ( ) Erkek ( )

**Medeni Durumunuz** :

Bekar ( ) Evli ( ) Dul/Boşanmış ( )

**Eğitim Durumunuz** :

Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( ) İlkokul mezunu ( )

Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu ( )

**Mesleğiniz** :

İşsiz ( ) Ev hanımı ( ) Serbest meslek ( )

Memur ( ) İşçi ( ) Emekli ( )

**Sosyal Güvenceniz** :

Emekli sandığı ( ) Bağ-kur ( ) SSK ( ) Yeşil kart ( ) Yok ( )

**Yaşadığınız Yer** :

Köy ( ) Kasaba ( ) İlçe ( ) İl ( )

**Yaşadığınız Ev :**

Apartman ( ) Asansörlü ( ) Asansörsüz ( ) Müstakil ( )

**Evde birlikte yaşadığınız kişi/kişiler?**

Yalnız yaşıyor ( ) Eşiyle birlikte ( ) Çocuklarıyla birlikte ( )

Eşi ve çocuklarıyla ( ) Diğer ( )

**Herhangi bir hastalığınız var mı?**

..... Süresi: .....

**Daha önce kalça protezi dışında başka bir ameliyat oldunuz mu?**

Evet ( ) Hayır ( )

**Daha önce yapılan ameliyata ilişkin deneyiminiz nasıldı?**

İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( )

**Daha önce yapılan ameliyata ilişkin ameliyat öncesi eğitim ve evde bakımınızla ilgili bilgi verildi mi?**

Evet ( ) Hayır ( )

**Kalça Protezi ameliyatınız ile ilgili herhangi bir eğitim veya rehberlik aldınız mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**Sigara kullanıyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

**Alkol kullanıyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

## EK-II

### Barthel İndeksi

#### Beslenme

- |    |  |
|----|--|
| 0  | Kendi başına yemek yiyemez. (Tam bağımlı)                                  |
| 5  | Kendisi yer, ancak et kesme, yağ sürme gibi işlerde yardıma ihtiyaç duyar. |
| 10 | Tam bağımsız.  |

#### Transfer (yataktan sandalyeye ve tekrar sandalyeden yatağa)

- |    |   |
|----|---|
| 0  | Tam bağımlı.  |
| 5  | Tek başına yatakta oturur pozisyonuna geçebilir ama geçiş için yardım gereklidir. |
| 10 | Geçiş sırasında minimal yardım alır veya yapacağı işlerin sırası hatırlatılır.    |
| 15 | Tam bağımsız  |

#### Bakım

- |   |  |
|---|--|
| 0 | Kişisel bakım için yardıma gereksinim duyar.   |
| 5 | Bağımsız (elini yıkayabilir, dişlerini fırçalayabilir, tıraş olabilir, makyaj yapabilir ...) |

#### Tuvalet kullanımı

- |    |  |
|----|--|
| 0  | Bağımlı  |
| 5  | Elbiselerini giyip çıkarmak, tuvalet kağıdını kullanmak v.b. için bir miktar yardım gerekir. |
| 10 | Bağımsız (tuvalete ulaşma, oturup kalkma, soyunma, temizlenme ve giyinme)                    |

#### Banyo

- |   |   |
|---|---|
| 0 | Bağımlı   |
| 5 | Bağımsız ( Yardımsız duş alabilir, küvette yıkanabilir, keselenebilir.) |

#### Hareketlilik (Düzgün yüzeyde yürüme)

- |    |   |
|----|---|
| 0  | Hareketsiz  |
| 5  | Tekerlekli sandalye ile bağımsız  |
| 10 | Aşağıdakileri yapabilmek için yardıma veya gözetime ihtiyaç duyar, en az 45 metre yardımla yürüyebilir. |
| 15 | Yardımsız olarak 45 metre yürüyebilir. Baston, değnek gibi araçları yardımsız kullanabilir.             |

**Merdiven İnip Çıkma**

- 0 İnip Çıkamaz  
5 Yardıma veya gözetime gereksinim duyar.  
10 Bağımsız (Araç yardımı alabilir. Baston, koltuk değneği gibi...)

**Giyinip Soyunma**

- 0 Bağımlı  
5 Yardıma gereksinim duyar. İşin en az yarısını kendisi yapabilmelidir.  
10 Bağımsız. (Yardımsız giyinip soyunabilir; düğme, fermuar bağlayabilir.)

**Bağırsakların Kontrolü**

- 0 Dışkı kaçırma, tutamama  
5 Ara sıra dışkı kaçırma; suppozituar koymak veya lavman yapmak için yardıma gereksinim duyar.  
10 Anal kontrol normaldir. Gerekirse suppozituar kullanabilir veya lavman yapabilir.

**Mesane Kontrolü**

- 0 İdrarını tutamama, kontrol edememe  
5 Ara sıra idrar kaçırma (tuvalete yetişemez, sürgüyü bekleyemez)  
10 Gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilir. Normal idrar yapabilir. Kateteri olan kişiler, katater bakımını bağımsız olarak yapabilmeli ve takıp çıkarabilmelidirler.

Toplam Puan: .....

## EK-III

### Oxford Kalça Skoru

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

### Geçen 4 hafta boyunca....

1. Kalçanızdaki ağrıyı genellikle nasıl tanımlarsınız?

Hiç	1
Çok hafif	2
Hafif	3
Orta	4
Çok fazla	5

2. Gece yatakta, kalçanızdaki ağrı sizi rahatsız ediyor mu?

Hiç rahatsız etmiyor	1
Sadece 1 veya 2 gece	2
Bazı geceler	3
Çoğu geceler	4
Her gece	5

3. Etkilenen kalçanızı “ batıcı”, “keskin” veya “kasılma” şeklinde ani ciddi ağrınız oluyor mu?

Hiçbir zaman (gün)/ Hayır olmuyor	1
Sadece 1 veya 2 gün	2
Bazı günler	3
Çoğu zaman(günler)	4
Her gün	5

4. Yürürken kalçanızdan dolayı topallıyor musunuz?

Nadiren / asla	1
Ara sıra veya yalnızca ilk adımda	2
Sıklıkla yalnızca ilk adımda değil	3
Çoğu zaman	4
Her zaman	5

**5. Kalçanızdaki ağrı çok fazla olmadan önce ne kadar süre yürüyebiliyordunuz?  
(bastonlu veya bastonsuz)**

Ağrısız / 30 dakika' dan fazla	1
16–30 dakika	2
5–15 dakika	3
Sadece evde	4
Hiç yürüyemiyordum	5

**6. Bir kat merdiveni çıkabiliyor muydunuz?**

Evet kolaylıkla	1
Çok az zorlukla	2
Orta derecede zorlukla	3
Aşırı derecede zorlukla	4
Mümkün değil	5

**7. Çorabınızı (kısa veya uzun) rahatlıkla giyebiliyor muydunuz?**

Evet, kolaylıkla	1
Çok az zorlukla	2
Orta dereceli zorlukla	3
Aşırı derecede zorlukla	4
Hayır, mümkün değil	5

**8. Yemekten sonra (masada otururken) sandalyeden kalkarken kalçanızdan dolayı nasıl bir hissediyorsunuz?**

Hiç ağrım olmuyor	1
Hafif ağrım oluyor	2
Orta derecede ağrım oluyor	3
Çok ağrım oluyor	4
Çekilmez / dayanılmaz ağrı oluyor	5

**9. Kalçanızdan dolayı, ulaşımda arabaya binip, inerken veya toplu taşıma araçlarını kullanırken herhangi bir sorunuz oldu mu?**

Hiç sorunum olmadı	1
Çok az sorunum oldu	2
Orta derecede sorunum oldu	3
Aşırı derecede sorunum oldu	4
Yapmam mümkün değildi	5

**10.** Kendi başınıza banyo yaparken veya kurulanırken kalçanızdan dolayı herhangi kalçanızdan dolayı herhangi bir sorunuz oldu mu?

Hiç rahatsız olmadım	1
Çok az rahatsız oldum	2
Orta derecede rahatsız oldum	3
Aşırı derecede zorlanıyordum	4
Yapmam mümkün değildi	5

**11.** Kendi başınıza eviniz için alışveriş yapabiliyor muydunuz?

Evet, kolaylıkla	1
Çok az zorlukla	2
Orta dereceli zorlukla	3
Aşırı derecede zorlukla	4
Hayır, mümkün değil	5

**12.** Kalçanızdaki ağrı genel olarak işlerinizi ne kadar etkiliyor?

Hiç etkilemiyor	1
Biraz etkiliyor	2
Orta derecede etkiliyor	3
Büyük ölçüde etkiliyor	4
Tam olarak işlerimi etkiliyor	5



## EK-IV

### Perianestezi Konfor Ölçeği

Kesinlikle Kesinlikle  
Katılıyorum Katılmıyorum

1. Sakindim	6	5	4	3	2	1
2. Üşüyordum	6	5	4	3	2	1
3. Yabancı bir ortamdı	6	5	4	3	2	1
4. İçinde bulunduğum durumdan rahatsızdım	6	5	4	3	2	1
5. Ailem/arkadaşlarım bu durumun üstesinden gelmemde yardımcı oldu	6	5	4	3	2	1
6. Ameliyattan önce anestezi uzmanı ile konuşma fırsatım oldu	6	5	4	3	2	1
7. Mahremiyetime saygı gösterilmedi	6	5	4	3	2	1
8. Çok endişeliydim	6	5	4	3	2	1
9. Hemşirem duygularımı önemsemedi	6	5	4	3	2	1
10. Gürültü rahatsız ediciydi	6	5	4	3	2	1
11. Hemşirem nazikti	6	5	4	3	2	1
12. Anesteziye ilişkin daha çok bilgiye gereksinimim vardı	6	5	4	3	2	1
13. Kontrolümü kaybettim	6	5	4	3	2	1
14. Çevremdeki genel hava güven vericiydi	6	5	4	3	2	1
15. Bakım kalitem yetersizdi	6	5	4	3	2	1
16. İsteklerim yerine getirildi.	6	5	4	3	2	1
17. Öz-saygım korunmadı	6	5	4	3	2	1
18. Hızlı bir iyileşme süreci öngörebiliyordum	6	5	4	3	2	1
19. Buradaki ortamın güvenli olduğunu hissettim	6	5	4	3	2	1
20. Bana uygulanan bakım kendimi güvende hissetmemi sağladı	6	5	4	3	2	1
21. Uyumaktan korkmuyordum	6	5	4	3	2	1
22. İlaç uygulanan/serum verilen bölge ağrılıydı	6	5	4	3	2	1
23. Burada aldığım bakımdan memnunum	6	5	4	3	2	1
24. Hemşire benimle çok ilgilendi	6	5	4	3	2	1

## EK-V

### Genel Konfor Ölçeği

Kesinlikle  
Katılıyorum

Kesinlikle  
Katılmıyorum

	4	3	2	1
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	4	3	2	1
3. Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum	4	3	2	1
4.Yardıma gereksinim duyduğum güvенеbileceğim kişiler var	4	3	2	1
5.Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6.Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7.Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8.Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10.Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11.Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12.Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13.Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15.Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1
16.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17.İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18.Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
19.Şu anda kabızım	4	3	2	1
20.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1
21.Bu oda beni ürkütüyor	4	3	2	1
22.Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	4	3	2	1
23.Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var	4	3	2	1

24.Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	4	3	2	1
25.Açım	4	3	2	1
26.Doktorumu daha sık görmek istiyorum	4	3	2	1
27.Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28.Çok yorgunum	4	3	2	1
29.Ağrıyla başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30.Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31.Memnunum	4	3	2	1
32.Bu sandalye/yatak rahatsız	4	3	2	1
33.Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34.Özel eşyalarım burada değil	4	3	2	1
35.Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1
36.Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37.Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
38.İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39.Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40.Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41.Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	4	3	2	1
42.Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43.Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45.Kederliyim	4	3	2	1
46.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47.Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48.Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1

EK-VI

**Komplikasyon Belirtileri Görülme Formu**

	<b>Var</b>	<b>Yok</b>
Bacağınızda aniden artan ağrı		
Bacağınızda kısalma		
Dislokasyon		
Bacağınızı hareket ettirmede güçlük		
Bacağınızı yükseltmekle geçmeyen ödem		
DVT Belirtileri		
Ateş		
Titreme		
Halsizlik		
İştahsızlık		
Yara yerinde kızarıklık		
Yara yerinde akıntı		
Yara yerinde kötü koku		




T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Servisi : Enstitü Müdürlüğü  
Sayı : B.30.2.ATA.0.A1/00/00/1476  
Konu :

09 TEM 2010

Sayın: Dilek GÜRÇAYIR

Etik Kurul Bilimsel Araştırma ve Tez Başvuru Formunuz hakkında Enstitümüz Etik Kurulunun almış olduğu 07.07.2010 tarih ve 2010.3.1/10" numaralı kararı ektedir.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Etik Kurul Başkanı


EK: 1 Adet Karar

---

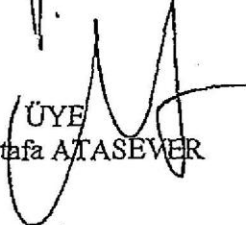
Dahili TLF : 0-442-231 4885-4886-4887-4891-4894-4895  
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70  
FAX : 0-442 - 236 09 69  
E-mail: sagbilenst@atauni.edu.tr  
Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM

"2010.3.1/10 "SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 07.07.2010"

3-1/10- Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Dilek GÜRÇAYIR'ın " Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" isimli tez konusu görüşüldü;  
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğu mevcudun oybirliği ile karar verildi.

  
Prof. Dr. Türkan PASINLIOĞLU  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanı

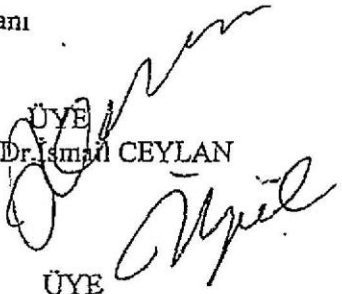
Başkan Yardımcısı  
Prof. Dr. Funda BAYINDIR

  
ÜYE  
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER

ÜYE  
(Katılmadı)  
Prof. Dr. Zekeriya AKTÜRK

ÜYE  
(Katılmadı)  
Doç. Dr. Abdülkerim YILDIRIM

ÜYE  
Prof. Dr. İsmail CEYLAN

  
ÜYE  
Prof. Dr. H.İnci GÜL

ÜYE  
(Katılmadı)  
Doç. Dr. Hakan USLU,

ÜYE  
(Katılmadı)  
Yrd.Doç. Dr. İlhan ŞEN (Raportör)



T.C  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü

BÖLÜMÜ : Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı  
SAYI : B.30.2.ATA.0.1H.01.12/436  
KONU : Tez çalışması hk.

20.08.2010

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi :06.08.2010 tarih ve 4576 sayılı yazınız

İlgi yazıda bahsi geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Dilek GÜRÇAYIR'ın "Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine " konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını Kliniğimiz de yapması uygundur.

Gereği ve bilgilerinize arz olunur.

  
Prof. Dr. Orhan KARSAN  
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ A.D  
BAŞKANI



T.C  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Sayı : B.10,4.ISM.4.25.00.16/  
Konu : Tez Çalışması

15.05.2010 11821

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
ERZURUM

İlgi :12.08.2010 Tarih ve 18104/250 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazıda istenilen Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Dilek GÜRÇAYIR'ın "Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi" konulu tez çalışmasını hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doc. Dr. Fazlı ERDOĞAN  
Başhekim





T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Servisi : Enstitü Müdürlüğü

Sayı : B.30.2.ATA.0.AI.00.00/00/ 732

Konu :

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Anabilim Dalınız öğrencilerinden Dilek GÜRÇAYIR' ın tez konu başlığının değiştirilmesine ilişkin Enstitümüz Yönetim Kurulunun almış olduğu 28.02.2011 tarih ve "2011.6.1/b" numaralı kararı ektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İsmail CEYLAN  
Enstitü Müdürü

EKİ: 2 Adet

---

Dahili TLF : 0-442-231 4885-4886-4887-4894-4895

HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70

FAX : 0-442 - 236 09 69

E-mail:sagbilenst@atauni.edu.tr

Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM

**2011. 6.1/b “ ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI OTURUM TARİHİ: 28.02.2011**

1/b-Enstitümüz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Dilek GÜRÇAYIR'ın tez konu başlığının değiştirilmesine ilişkin Anabilim Dalı Başkanlığının 24.02.20011 tarih ve 74 sayılı yazısı görüşüldü.

Tez içeriği değişmediğinden tez konu başlığının Anabilim Dalı Başkanlığından geldiği şekli ile (Kalça Protezi Olacak Bireylere Verilen eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi ) olarak değiştirilmesine, kararın Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine mevcudun oy birliği ile

MÜDÜR  
(İMZA)  
Prof. Dr. İsmail CEYLAN

Müdür YRD  
(İMZA)  
Doç. Dr. Bünyami ÜNAL

MÜDÜR YRD.  
(İMZA)  
Prof. Dr. Y.Ziya BAYINDIR

ÜYE  
(İMZA )  
Prof. Dr. Mustafa ATASEVER

ÜYE  
(İMZA)  
Doç. Dr. Ufuk ÖZGEN

ÜYE  
İMZA  
Doç. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI

