

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**KALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN
TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ
GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zühal ULUSAN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

ANKARA
Haziran 2008

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**KALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN
TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ
GEREKSİNİMLERİNİN SAPTANMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zühal ULUSAN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Naile BİLGİLİ

ANKARA
Haziran 2008

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.**

Tez Savunma Tarihi : 20/06/2008



**İmza
Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR
Hacettepe Üniversitesi
Jüri Başkanı**



**İmza
Doç. Dr. Hatice FESCI
Gazi Üniversitesi**



**İmza
Yrd. Doç. Dr. Naile BİLGİLİ
Gazi Üniversitesi**

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar	iv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Kalça Protezi.....	6
2.1.1. Tanım	6
2.1.2. Kalça protezi uygulanmasının amaçları.....	6
2.1.3. En sık kalça protezi uygulanan hastalıklar	7
2.2. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı	7
2.2.1. Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	7
2.2.1.1. Fiziksel hazırlık	8
2.2.1.2. Psikolojik hazırlık.....	8
2.2.1.3. Yasal hazırlık	9
2.2.1.4. Ameliyat öncesi eğitim	9
2.2.2. Kalça protezi ameliyatı sonrası hemşirelik bakımı.....	11
2.2.2.1. Kalça protezi ameliyatı sonrası gelişebilecek komplikasyonlar.....	15
2.3. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Taburculuk Planlaması	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Şekli	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	29
3.4. Verilerin Toplanması	30
3.4.1. Veri toplama aracının hazırlanması.....	30
3.4.2. Veri toplama aracının ön uygulaması	31
3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması	31
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA	56
5.1. Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimlerine İlişkin Tartışma	56

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	65
6.1. Sonuçlar	65
6.2. Öneriler.....	71
ÖZET	72
SUMMARY	74
KAYNAKLAR	76
Ek 1: Anket formu	87
Ek 2: Kurum İzin Yazısı	101
Ek 3: Onam formu.....	102
TEŞEKKÜR.....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	104

TABLÖLAR

4.1.	Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	33
4.2.	Kalça Protezi Uygulanmasına İlişkin Özellikler.....	35
4.3.	Hastaların Sistem Hastalıkları, Hastalık Süresi, Hastalıklarına Yönelik Uygulanan Tedaviler ve Kullandıkları İlaçların Dağılımı.....	36
4.4.	Hastaların Kalça Protezi Ameliyatına İlişkin Bilgi Alma Durumları, Bilgi Alınan Konular, Bilgilerin Veriliş Zamanı ve Bilgi Kaynaklarının Dağılımı	37
4.5.	Hastaların Kalça Protezi Sonrası Bakım ve Taburculuğa ilişkin Bazı Konularda Bilgi Alma Durumları ve Bilgi Alınan Konular	38
4.6.	Hastaların Kalça Protezi Sonrası Fiziksel Aktiviteye Yönelik Bilgi Alma Durumları Ve Bilgi Alınan Konular	42
4.7.	Hastaların Kalça Protezi Sonrası Evde Bakıma Yönelik Bilgi Aldıkları Sağlık Personeline Göre Dağılımı	46
4.8.	Hastaların Taburcu Olmadan Önce Evde Bakımlarına İlişkin Aldıkları Bilgileri Yeterli Bulma Durumları ve Bilgi Almak İstedikleri Konuların Dağılımı.....	47
4.9.	Hastaların Yaşlarına Göre Kalça Protezi Sonrası Evde Bakıma Yönelik Bilgi Alma Durumu.....	48
4.10.	Hastaların Cinsiyetlerine Göre Kalça Protezi Sonrası Evde Bakıma Yönelik Bilgi Alma Durumu.....	50
4.11.	Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Kalça Protezi Sonrası Evde Bakıma Yönelik Bilgi Alma Durumu.....	52
4.12.	Hastaların Daha Önce Kalça Protezi Ameliyatı Olma Durumlarına Göre Evde Bakıma Yönelik Bilgi Alma Durumu	54

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde bilim ve teknolojiadaki gelişmeler ve ortalama yaşam süresinin uzaması insanların düşünce, inanış, değer yargıları ve yaşamdan beklentilerinin değişmesine neden olmuştur. Bugün insanlar artık daha uzun süre aktif ve verimli olmaya gereksinim duymakta, sakatlığı kabullenilmesi gereken bir kader olarak görmemekte, insanca bir yaşamı ve bu anlamda hizmeti elde etmek arzusu ile sağlık kurumlarına başvurmaktadır. İnsanların bu arzusu tıp bilimini fonksiyon göremeyen bir ekstremitenin yerini tutacak arayışlar içerisine sürüklemiş ve günümüzde protezler gittikçe artan sayıda tedavide yer almaya başlamıştır.^{1,2,3}

Son yıllarda ortopedik cerrahide en fazla uygulanan girişimlerden biri kalça protezidir. ABD’de 2000 yılında 152.000 olarak gerçekleştirilen kalça protezi ameliyatı 2004 yılında 260.000 kişiye uygulanmıştır ve bu uygulamalar genellikle 65 yaş üzerindeki bireyleri kapsamaktadır.^{1,4} Gelecek 30 yılda kalça protezi uygulanan kişi sayısının % 60’ tan daha fazla olması beklenmektedir.⁵ Ülkemizde uygulanan kalça protezi ameliyatlarına ilişkin Devlet İstatistik Enstitüsü ve Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde kayıtlı bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi kayıt defterlerinden alınan 2006 yılı verilerine göre sadece bu hastanenin Ortopedi ve Travmatoloji Kliniklerinde uygulanan kalça protezi sayısı 468’dir.^{1,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13}

Kalça protezi ameliyatı, kalça ekleminin hasar görmesi sonucu uzun süreli konservatif tedaviye (kilo verme, antiinflamatuvar ilaçlar, fizik tedavi ajanları, aktivite kısıtlaması, baston kullanımı) yanıt vermeyen,

ciddi kalça ağrısı ve fonksiyon kaybının olduğu durumlarda gerçekleştirilen kalça eklemine yeniden yapılandırılması işlemidir. Ciddi bir şekilde zarar gören kalça eklemine yerine metal ve plastik kalça eklemi tipindeki yapay eklemler (protezler) yerleştirilerek uygulanır. Kalça protezinin en sık uygulandığı durumlar; primer veya sekonder dejeneratif eklem hastalıkları, inflamatuvar hastalıklar, avasküler nekroz, piyojenik artrit veya osteomyelit, tüberküloz, kalça füzyonu veya psödoartrozu, hereditör hastalıklar, konjenital subluksasyon veya dislokasyon, femur ve asetabulumu tutan kemik tümörleri, yetersiz rekonstrüksiyon ve intrakapsüler kırıklardır.^{14,15,16,17,18}

Kalça protezi uygulanmasının amacı; hastanın ağrısını dindirmek, eklem fonksiyonunu geliştirmek, hareket düzeyini artırarak normal yaşam biçimini sürdürmesine olanak sağlamak ve yaşam kalitesini yükseltmektir.^{4,9,15,16,18,19,20,21,22,23} Yapılan çalışmaların çoğu kalça protezi sonrası takip edilen hastalardaki başarı oranının yüksek olduğunu göstermesine rağmen; kalça protezi uygulanması sonrası erken veya geç dönemde birçok komplikasyon ortaya çıkabilmektedir. Literatürde cerrahi sonrası ilk 6 ay içindeki komplikasyon oranının ilk ameliyat sonrası %7.9, tekrarlı ameliyat sonrası ise %16.5 olduğu belirtilmektedir.²⁴ Bu komplikasyonlar; sinir yaralanması, vasküler yaralanma, hemoraji, ekstremitelerinde eşitsizlik, dislokasyon ve subluksasyon, heterotopik ossifikasyon, tromboemboli, kırıklar, protezde gevşeme ve enfeksiyondur.^{14,15,16,25,26,27}

Kalça protezi sonrası gelişen komplikasyonlarda uygulanan tekrarlı ameliyatlarda başarı oranını düşürdüğü, hastanede kalış süresini uzattığı ve maliyeti ilk cerrahiye göre en az %35 oranında artırdığı belirtilmektedir.²⁰ Bu komplikasyonlar aynı zamanda, hastanın normal yaşam biçimine ve fonksiyonlarına dönmesini geciktirmekte, fiziksel

uyumunu güçleştirmekte, ümidini azaltmakta ve hatta hastanın ölümüne neden olabilmektedir.^{18,20,28,29}

Ayrıca günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde önemli bir role sahip olan hareketin doğrudan etkilendiği böyle bir cerrahi girişim deneyiminden sonra hastalar, protez ve fiksasyon aracı ile nasıl yürüyeceklerini, hareket ve pozisyonlarının nasıl olacağını, gelişebilecek komplikasyonları, bu komplikasyonları nasıl tanıyacaklarını ve önleyeceklerini, yapılması gereken egzersizleri tam olarak bilmemekte ve öğrenmeye gereksinim duymaktadır.^{30,31,32} Bu bilgi eksikliği belirsizlik durumunu artırmakta ve bireyin evde bakımını daha stresli algılamasına neden olmaktadır. Hastalar taburculuk sonrası günlük yaşam aktivitelerine ilişkin uyum güçlüğü yaşayabilmekte ve bu durum sonucunda ortaya çıkan komplikasyonlar nedeniyle tekrar hastaneye yatırılabilirler. Tekrarlı yatışlar tedavinin tekrarına, hastanın daha fazla stres, depresyon yaşamasına, yatak ve sağlık personeli işgaline neden olmaktadır. Sonuçta birey ve ülke ekonomisi olumsuz yönde etkilenmektedir. Best²⁰ 2000 yılında ABD’de uygulanan tekrarlı ameliyatların maliyetinin 3 milyar doların üzerinde olduğunu belirtmektedir. Şendir³³ 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 koymaktadır. Bu olumsuz durumların önlenmesi hastaların bilgi gereksinimlerini temel alan etkili bir taburculuk eğitimi verilmesiyle mümkündür.^{20,30,33,34,35,36,37}

Taburculuk eğitiminin, hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri doğrultusunda planlanan ve uygun öğretim yöntemlerinin kullanıldığı bir eğitim olması önemlidir. İyileşmenin önemli bir kısmını taburculuk planlaması oluşturmaktadır. Taburculuk planlaması hemşirelik süreci kapsamındadır ve bu süreç disiplinler arası bir yaklaşımla hastanın

ve ailesinin hastaneden taburcu olduktan sonraki gereksinimlerini karşılamak için gerçekleştirilmelidir.^{38,39}

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, mortalite ve morbiditenin azaldığı, hastaların hemşire bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin arttığı, anksiyetenin, ağrının, hastaneye tekrarlı yatışların ve maliyetin azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir.^{33,40,41,42,43,44,45,46} 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.^{19,29,35}

Kalça protezi sonrası bilgi gereksinimlerini temel alan planlı taburculuk eğitimi ile hasta ve ailesinin yaşadığı sorunlar ve komplikasyonlar azalarak, hastaneye tekrarlı yatışlar ve işgücü kaybı önlenebilir, maliyet azalarak ülke ekonomisine katkıda bulunulabilir ve hastanın yaşam kalitesi artırılabilir.^{29,33,41,42,43}

Ancak gözlemlerimiz kalça protezi sonrası taburculuk aşamasında, hastaların bilgi gereksinimlerini karşılayabilen planlı bir taburculuk eğitiminin yeterli yapılmadığı doğrultusundadır. Kalça protezi sonrası hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanmasının, taburculuk eğitiminin oluşturulması ve taburculuk sonrası bakımın planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmada kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kalça Protezi

2.1.1. Tanım:

Kalça protezi ameliyatı, kalça ekleminin hasar görmesi sonucu uzun süreli konservatif tedaviye yanıt vermeyen, ciddi kalça ağrısı ve fonksiyon kaybının olduğu durumlarda gerçekleştirilen kalça ekleminin yeniden yapılandırılması işlemidir, kalça artroplastisi olarak da adlandırılmaktadır.^{15,47,48,49}

Kalça protezi, eklem yüzlerini oluşturan kıkırdak ve kemik dokularının eksize edilmesinden sonra, eklemi yeniden oluşturmak için eksize edilen kemik ve kıkırdak dokularının yerine, aynı görevi görecek metal ve plastik materyaller yerleştirilerek uygulanır. Araya yerleştirilen materyaller protez olarak adlandırılır. Protez kalça ekleminin sadece bir yüzüne (Femur başı ya da asetabulum) yerleştirilirse parsiyel kalça protezi, eklem her iki yüzüne (Femur başı ve asetabulum) yerleştirilirse total kalça protezi adı verilir.^{14,15,16,17,47,50,51}

2.1.2. Kalça Protezi Uygulanmasının Amaçları:

- Hastanın ağrısını dindirmek,
- Eklem fonksiyonunu geliştirmek,
- Hastanın hareket düzeyini artırarak normal yaşam biçimini sürdürmesine olanak sağlamak,
- Hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir.^{4,9,15,16,18,19,20,21,22,23}

2.1.3. En Sık Kalça Protezi Uygulanan Hastalıklar:

- Primer veya sekonder dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit=koksartroz)
- İnflamatuvar hastalıklar
- Avasküler nekroz
- Piyojenik artrit veya osteomyelit
- Tüberkuloz
- Konjenital subluksasyon veya dislokasyon
- Femur ve asetabulumu tutan kemik tümörleri
- Yetersiz rekonstriksiyon
- İntrakapsüler kırıklar
- Kalça füzyonu veya psödoartrozu
- Herediter hastalıklar (akondroplazi)

Cerrahi girişimden önce kilo verme, antiinflamatuvar ilaçlar, fizik tedavi ajanları, aktivite kısıtlaması, baston kullanımı gibi konservatif tedavi yöntemleri denenir. Ancak tüm bu önlemlere rağmen hastanın gece ağrısı varsa, günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmışsa ve giderek artan miktarda ağrı kesici ilaç kullanılması gerekiyorsa kalça protezi ameliyatı düşünülür.^{14,15,18,48,52}

2.2. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Hemşirelik Bakımı

2.2.1. Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı

Kalça protezi uygulanacak hastanın fiziksel ve psikolojik açıdan ameliyatın etkilerine karşı hazırlanması, ameliyat sonrası

komplkasyonların önlenmesi, hastanın tedavisine katılımı ve cerrahi girişimin güvenli koşullarda sağlanması ameliyat öncesi hasta bakımının esaslarını oluşturur.⁵¹

Hastanın cerrahi servisine yatırılmasıyla başlayan ameliyat öncesi bakımı, fiziksel hazırlık, psikolojik hazırlık, yasal hazırlık ve ameliyat öncesi eğitimi kapsar.^{19,52}

2.2.1.1. Fiziksel Hazırlık:

Hastanın kliniğe yatırılmasından ameliyattan önceki geceye kadar olan hazırlığında tüm sistemlere yönelik değerlendirmeler yapılarak hastanın genel sağlık durumu belirlenir. Hastanın ameliyat riskini en aza indirmek amacıyla; kilolu ise zayıflatılması, sigara kullanıyorsa bırakılması, kan transfüzyonu için gerekli kanın temin edilmesi, kullandığı bazı ilaçların kesilmesi, vücudunda diş çürüğü, idrar yolu enfeksiyonu, ciltte enfekte yaralar veya başka herhangi bir enfeksiyon odağı varsa bunların tedavisinin yapılması gerekmektedir. Hastanın ameliyattan önceki gece; cilt, gastrointestinal sistem ve anestezi hazırlığı yapılır. Hastanın geceyi dinlenerek ve uyuyarak geçirmesi sağlanır. Ameliyat sabahı ise; hastanın yaşam bulguları alınır, varsa oje, takı ve protezleri çıkarılır, ameliyat gömleği ve antiembolik çorapları giydirilir, doktor istemine uygun intravenöz sıvı ve premedikasyon uygulanarak hasta sedyeye alınır.^{18,19,21,39,48,49,51}

2.2.1.2. Psikolojik Hazırlık:

Ameliyat olacak hastaların preoperatif dönemdeki psikolojik durumları ameliyat sonrası sonuçları etkilemektedir. Geçireceği operasyonla ilgili karamsar duygu durumu olan hastalarda postoperatif sonuçlar olumsuz olmakta ve komplkasyonlar daha sık görülmektedir.

Ameliyat olacak hastalar gerginlik, bağımlılık, korku, çaresizlik, öfke duygularının yanı sıra çeşitli derecelerde anksiyete yaşarlar. Preoperatif dönemdeki bu anksiyete çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilir. En yaygın nedeni ise bilinmeyen korkusudur. Bu dönemde hastalarda görülen diğer korkular arasında, ameliyat sonrası ağrı, kanser olma ihtimali, organ kaybı, ölüm ve anestezi tehlikesi, işini kaybetme, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma korkusu sayılabilir. Trousdale¹² çalışmasında total kalça protezi uygulanan hastaların cerrahi sonrası ağrı, iyileşme süresi ve yürüme ile ilgili kaygılarının ilk sıralarda yer aldığını belirtmektedir.^{12,51,53}

Hemşire hastaya bu kaygı ve korkularının normal olduğunu açıklamalı, onunla duygularını paylaşmalıdır. Hemşirenin hastayı dinlemekteki istekliliği, destekleyici tutumu ve hastayı kabullenmesi, hastanın duygularını ifade etmesi bakımından önemlidir. Hemşire hastanın ameliyat ve ameliyat sonrası dönemle ilgili soru sormasını desteklemeli, bilgi vermeli ve tüm cerrahi süreç boyunca yanında olacağını vurgulamalıdır.^{12,48,54}

2.2.1.3. Yasal Hazırlık:

Ameliyat olacak tüm hastalar uygulanacak ameliyatın kapsamı, yararları, potansiyel riskleri, söz konusu yöntemle seçeneğe oluşturabilecek diğer yöntemler ve onların yapısal ve sonuçsal özellikleri konusunda bilgilendirilerek aydınlatılmış onam alınmalıdır.²⁸

2.2.1.4. Ameliyat Öncesi Eğitim:

Ameliyat öncesi eğitim hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır.^{50,55} Yapılan çalışmalar ameliyat öncesi dönemdeki hasta eğitiminin hastanın ağrı, anksiyete ve korku düzeyini

azalttığını, komplikasyonların görülme oranını düşürdüğünü, hastanede yatış süresini kısalttığını, hastanın kendi bakımına katılımını artırarak sağlık problemleriyle baş etme yeteneğini geliştirdiğini ve normal aktivitelere dönüş süresini kısalttığını göstermektedir.^{6,46,56,57,58} Literatürde kalça protezi uygulanacak hastaların ameliyat kararı verildiği andan itibaren eğitime başlanması gerektiği belirtilmektedir.^{20,54}

Planlanmış ameliyatlarda ameliyat öncesi eğitim içerik olarak hastaneye kabul öncesi dönemde başlatılan ve taburculuğa kadar devam eden bir eğitim programını kapsamaktadır.^{49,50,54}

Hasta, hastaneye kabul öncesi döneme ilişkin normal kalça eklemının anatomi ve fizyolojisi, hastalıklı kalça eklemi, yapay eklem protezi, cerrahi işlem, yararları, riskleri ve alternatif tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir. Hastaneye kabule ilişkin hasta, bakım ve tedavisinden sorumlu olacak sağlık personeli ve kalacağı servis konusunda bilgilendirilmelidir. Ameliyata hazırlık dönemine ilişkin hasta, tüm laboratuvar, tanı çalışmaları ve uygulanma nedenleri, anestezi muayenesi, ameliyat öncesi dönemde uygulanacak egzersizler, yürüteç ve koltuk değneğini nasıl kullanacağı ve ameliyat günü yapılacak hazırlıklar (gece yarısından sonra herhangi bir şey yiyip içemeyeceği, bunun nedeni, cilt hazırlığı, foley kateter, intravenöz sıvı uygulaması gibi özel istemler, premedikasyon, tüm protez ve makyaj malzemelerinin çıkarılması, ameliyat gömleği ve tromboembolik çorapların giydirilmesi, hastanın değerli eşyalarının teslim alınması, uyku ve istirahatın sağlanması) konusunda bilgilendirilmelidir. Operasyon sırasına ilişkin hasta, ameliyathane ortamı, anestezi verilmesi ve ayılma odası konusunda bilgilendirilmelidir. Ameliyat sonrası döneme ilişkin ise hasta, drenaj tüpleri, intravenöz ve foley kateterinin olacağını, anti embolik çorap giyeceğini bilmelidir. Postoperatif dönemde kullanılacak ilaçlar, ağrı yönetimi, verilecek pozisyon, dislokasyonun önlenmesi, fiziksel aktiviteye

ilişkin dikkat edilecekler, ne zaman ayağa kalkacağı, yürümek için yardımcı araçların kullanımı, derin solunum, öksürük, dönme, ekstremiteler egzersizleri ve nasıl besleneceği konusunda da bilgilendirilmelidir.^{49,50,54}

2.2.2. Kalça Protezi Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı:

Kalça protezi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası bakımın amacı komplikasyonların ortaya çıkması önlemek ve en kısa sürede iyileşmeyi sağlamaktır.⁵⁹ Bu amaçla uygulanacak hemşirelik bakımında genel ameliyat sonrası bakımın yanı sıra ele alınacak konular aşağıda yer almaktadır:

Pozisyon Verme:

Ameliyattan sonra protezin dislokasyonunu önlemek için hasta sedyeden yatağa üç kişinin yardımıyla alınmalıdır. Bu esnada hastanın bacakları, bacaklar arasına konulan özel aletlerle (abduction splinti, led wedge) ya da yastıklarla desteklenmelidir.^{2,18,54}

Yatağa alındıktan sonra hastaya sırtüstü pozisyon verilir, bacakları düz bir şekilde uzatılır, arasına özel aletler ya da yastık konularak bacaklar addüksiyon pozisyonunda tutulur. Hasta yatak içinde dönerken ve yan yatarken de bacakları arasında yastık bulunmalıdır. Hasta sağlam tarafına yan dönebilir. Hastanın operasyon uygulanan bacağı üzerine yük verilmez, bacağın addüksiyon, 90 dereceden fazla fleksiyon, internal veya eksternal rotasyonuna izin verilmez.^{2,14,18,52}

Ağrı Kontrolü:

Genellikle ameliyattan sonraki ilk 48-72 saat parenteral analjeziklerle ağrı kontrol altına alınmaya çalışılır. 72 saatten sonra ağrı kademeli olarak azalmaya başlar. Bu dönemde oral analjezik ilaçlara geçilebilir. Yeterli ağrı kontrolü hastanın erken dönemde ayağa kalkmasını sağlar, kendi bakımına katılımını kolaylaştırır, postoperatif pulmoner ve nörovasküler komplikasyonları önler.^{14,28,49,60}

Nörovasküler Değerlendirme:

Ameliyattan sonraki ilk 24 saat her iki saatte bir daha sonra ise hasta taburcu oluncaya kadar sekiz saatte bir alt ekstremitelerde nörovasküler fonksiyonlar (ısı, nabız, renk değişikliği, kapiller dolum zamanı, ağrı, duyu ve motor refleks kontrolü) değerlendirilmelidir.^{14,20}

Ayağa Kalkma:

Ameliyattan sonraki 24-48 saat içinde yürüteç veya koltuk değneği ile mobilizasyon başlar. Mobilizasyon sırasında opere ekstremiteye verilecek yük miktarına doktor, hastanın durumu, cerrahi yöntem, komponentlerin fiksasyon biçimi, trokanterik osteotomi ve kemik grefti varlığına göre karar verir. Genellikle sementli protezlerde hasta tolere ettikçe ağırlık verilebilir. Sementsiz protezlerde ise ağırlık verme, protezin kemik içindeki hareketini minimize etmek amacıyla kısıtlanır. Hasta 2.gün yatak kenarına veya sandalyeye oturabilir. Aşırı fleksiyonu önlemek için sandalye yükseltilir ve addüksiyon ve internal rotasyonu önlemek için bacaklar arasına yastık yerleştirilir. Ameliyattan sonra hastaların belirli bir program içerisinde hareket etmeleri sağlanmalıdır.^{14,18,61}

Egzersiz Uygulama:

Bazı hastalar kendini postoperatif 1. gün bile egzersiz yapabilecek kadar rahat hisseder. Etkilenmeyen ekstremiteye 2 saatte bir aktif ROM egzersizleri, opere ekstremiteye ise ayak bileği pompası, kuadriseps ve gluteal izometrik egzersizler saatte 5-10 kez yaptırılır.^{14,18,49}

Yara Bakımı:

İnsizyon bölgesindeki sıvıyı dışarı atmak amacıyla yerleştirilen drenlerden gelen sıvı; renk, miktar, yoğunluk açısından kontrol edilmelidir. Ameliyattan sonraki ilk 8 saatte 250 ml.den fazla drenaj ve açık renkli drenaj aktif kanamayı göstermesi bakımından önemlidir. Akut enfeksiyonu saptamak için insizyon bölgesi lokal enfeksiyon belirtileri açısından (lokal ısı artışı, kızarıklık, ağrı ve şişlik, kötü koku, akıntı) gözlenmelidir. Hemşire yara iyileşmesini hızlandırmak ve enfeksiyonu önlemek için asepsi ilkelerine uymalı, hastanın yeterli beslenmesini, sıvı elektrolit dengesini sağlamalı, hastanın genel durumu ve yaşam bulgularını değerlendirmelidir.^{2,14,49,62}

Deri Bütünlüğünü Sağlama ve Sürdürme:

Hastanın pozisyonu 2 saatte bir değiştirilir. Basınç bulguları açısından hastanın cildi kontrol edilerek bu bölgelere masaj yapılır. Deri temiz ve kuru tutulmalı, yatak çarşafı kırıksız ve temiz olmalı, yatak içindeki egzersizler sürdürülmeli ve hastanın mümkün olduğunca erken dönemde ayağa kalkması sağlanmalıdır.⁶³

Solunum Sistemi Fonksiyonlarını Sürdürme:

Hastanın solunumu değerlendirilir. Solunum sistemine ilişkin komplikasyonların gelişiminin önlenmesi için; hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılır, mümkün olan en erken dönemde hasta ayağa kaldırılır ve kontrendike değilse hastanın günde 2500 ml. sıvı alması sağlanır.^{19,63}

Yeterli Beslenmeyi Sağlama:

Ameliyat sonrası dönemde hastanın barsak sesleri duyulmaya başladıktan sonra bulantı kusması da yoksa hastaya başlangıçta azar azar su verilebilir sonra sulu gıdalara, daha sonra yumuşak gıdalara ve en sonunda da normal diyetle geçilir. Kontrendike olmadıkça hastanın günde 2500 ml. sıvı alması sağlanır. Konstipasyon gelişimini önlemek için bol sıvı ve lifli gıdalardan oluşan bir diyet düzenlenmelidir.⁶³

Sıvı-Elektrolit Dengesinin Sağlanması:

Sıvı-elektrolit dengesizlikleri bedendeki tüm sistemleri etkilediğinden ameliyattan sonra hastanın sıvı ve elektrolitleri yeterli miktarda alımı ve atılımı sağlanmalıdır.¹⁹

Psikolojik Destek Sağlama:

Hemşirenin hastaya vereceği psikolojik destek bireye özeldir. Her hastanın psikolojik destek ihtiyacı değerlendirilerek ona göre gerekli hemşirelik yaklaşımı planlanmalıdır.¹⁹

2.2.2.1 Kalça Protezi Ameliyatı Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar:

Tromboembolizm: En ciddi komplikasyonlardan biridir. 60 yaşın üzerinde total kalça protezi uygulanan hastalardaki en önemli mortalite nedenidir. Derin ven trombozu (DVT) insidansı %45-70'dir. En sık ameliyattan sonraki 5-7 günler arasında görülür. DVT gelişen hastaların % 20 sinde pulmoner emboli gelişir ve %1-3 oranında ölümlerle sonuçlanır.¹⁸ Geçirilmiş ortopedik girişim, tromboembolizm öyküsü, varisler, ileri yaş, malignensi, konjestif kalp yetmezliği, immobilizasyon, şişmanlık, oral kontroseptif kullanımı ve aşırı kan kaybı risk faktörleridir. Baldır ve bacakta ağrı, hassasiyet, şişlik, ven hattı boyunca kızarıklık DVT' nin en önemli belirtileridir. Pulmoner embolide ise dispne, göğüs ağrısı ve hemoptizi görülür. Hemşire bu belirtiler açısından hastayı izlemelidir. Ameliyattan sonra hastaya ayak ve ayak bileği egzersizlerinin yaptırılması, varis çorabı giydirilmesi, yeterli miktarda sıvı alımının sağlanması, hastanın postoperatif erken dönemde ayağa kaldırılması, antikoagülan uygulanması derin ven trombozunun önlenmesine yardımcı olur.^{4,10,14,15,18,20,24,64,65}

Enfeksiyon: Ağır enfeksiyon protezin çıkarılmasını ve eklem revizyonunu gerektiren ciddi bir komplikasyondur. İnsidansı yaklaşık %1 dir.¹⁸ Risk faktörleri diyabet, yaşlılık, kötü beslenme, obezite, üriner enfeksiyon, yara enfeksiyonu, steroid ve immünsüpresif ilaç kullanımı, operasyon öncesi hastanede uzun süre yatış, operasyonun uzun sürmesi ve steriliteye dikkat edilmemesidir. Enfeksiyon belirtileri vücut ısısında artış, insizyon bölgesinde kızarıklık, aşırı ağrı, şişlik, kötü koku ve akıntıdır. Akut enfeksiyon ameliyatı izleyen ilk üç ayda, geç enfeksiyon ise ameliyattan 4-24 ay sonra ortaya çıkar. Preoperatif enfeksiyon odaklarının giderilmesi, steriliteye uyulması, antibiyotikli sement kullanımı ve profilaktik antibiyotik kullanımıyla enfeksiyon önlenir. Geç enfeksiyonlar, enfekte diş çekimi, cilt, akciğer, ürogenital enfeksiyon veya minör cerrahi girişim sonrası

gelişir. Bu nedenle bu işlemlerden önce antibiyotik pfofilaksisi önerilmektedir.^{10,13,14,15,18,20,65}

Protezin Dislokasyonu: Femur boyun kırığı, zayıf kas tonüsü, asetabular displazi, serebral palsy, musküler distrofi ve zihinsel bozukluğu olan hastalarda dislokasyon riski artmıştır. Kadınlarda erkeklere oranla 1.5-2 kat daha fazla görülür. 80 yaşının üzerindeki bireylerde dislokasyon riski %4 oranında artar.²⁰ Erken postoperatif dönemde ve ilk 3 ayda daha sık görülür. Cerrahi sonrası ilk 3 ay içinde dislokasyon görülme oranı % 3.1 dir.⁴ Cerrahi yaklaşım postoperatif dislokasyon riskini doğrudan etkiler. Dislokasyon en sık posterior yaklaşım kullanıldığında görülür. Dislokasyon oluşumunda protezin uygun yerleştirilmesi ve yumuşak doku gerginliğinin iyi olması gibi intraoperatif faktörler de önemlidir. Dislokasyonda ilk tedavi seçeneği kapalı redüksiyondur, nadiren açık redüksiyon tekrarlayıcı olgularda ise revizyon gerekir. İnsizyon bölgesinde aniden artan ağrı, bacakta kısılma, anormal içe veya dışa dönüklük, bacağı hareket ettirmede güçlük dislokasyon belirti ve bulguları arasında yer almaktadır.^{4,7,10,18,20,64}

Protezde Gevşeme: Geç dönemde en sık görülen komplikasyondur. En sık revizyon nedenidir. Daha önce ağrısız olan ve zamanla ağırlık vermekle inguinal bölgesinde, uyluğunda, dizinde ağrısı olan hastalarda protez gevşemesinden şüphelenilmelidir. Hastalar dönme hareketi esnasında veya merdiven çıkarken zaman zaman kalça bölgesinde kilik sesi geldiğini ifade ederler. Hastalar kilo almaması ve aşırı fiziksel aktivitede bulunmaması konusunda uyarılmalıdır.^{10,18}

Sinir ve vasküler yaralanmalar: Periferik sinir (siyatik, femoral, obturator, peroneal) yaralanmaları %0.7-3.5 oranında görülür. Vasküler yaralanmalar nadirdir (%0.2- 0.3) ve daha çok revizyon cerrahisi sırasında görülür.¹⁸

Heterotopik ossifikasyon: Hareketleri engelleyecek boyutta heterotopik kemik oluşum sıklığı %5'tir.¹⁵ Erkeklerde daha sık görülmektedir. Röntgende 2-3 haftada görülür, kemik gelişimi 3 ayı bulur. Steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar ve radyoterapi ile profilaksi yapılabilir. Semptomatik olgularda cerrahi eksizyon yapılır ancak tekrarlama riski yüksektir.¹⁸

Kırıklar: Operasyon sırasında femur ve asetabulum kırıkları olabilir.¹⁸

Hemoraji: Kanama diyatezi ve diyateze yol açan ilaçların kullanımında görülür.¹⁸

Kalça protezi ameliyatından sonra hastalar herhangi bir komplikasyon gelişmemişse 1 hafta içinde taburcu edilir. Taburcu edilmeden önce hasta ve ailesine taburculuk eğitimi verilmelidir. Verilen eğitimin sürekliliğini sağlamak için hastalara yazılı eğitim materyalinin verilmesi oldukça önemlidir.^{57,66} Deniz ve diğerleri³⁷ kalça protezi uygulanan hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların kendi yaşamlarını kolaylaştırıcı önerileri arasında ilk sırada yazılı eğitim materyali bulunması seçeneğinin yer aldığını belirtmektedir.

2.3. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Taburculuk Planlaması

Modern sağlık hizmeti anlayışı, bireylerin kendi sağlıklarını koruma, iyileştirme ve yükseltmede aktif rol almalarını gerektirmektedir. Bu nedenle taburcu olan hastaların evde bakımlarını doğru uygulayabilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için, hastaneye kabul edildiği andan itibaren hastalara planlı sağlık eğitimi verilmeli, taburculuk eğitim programları ile desteklenmeli ve evde bakıma hazırlanmalıdır.³

Gammon ve Muholland⁴⁴ total kalça protezi uygulanan hastalara verilen eğitimin; anksiyeteyi azalttığını, hastanın uyumunu ve ameliyat sonrası iyileşme düzeyini arttırdığını ve hastaların kendi bakımına katılmaları sonucunda olumlu psikolojik etkilerinin olduğunu belirtmektedir.

Kalça protezi uygulanan hastanın taburculuk eğitimindeki amaç, hastanın evde bakımını bağımsız olarak sürdürebilmesi için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırarak kendi kendine bakım yeteneğini artırmak, gerektiğinde sağlık ekibinden yardım almalarını kolaylaştırmak, iyileşme sürecini hızlandırmak ve normal yaşama en kısa sürede geçişi sağlamaktır. Bu amaçlara ulaşılabilmesi için interdisipliner bir sağlık ekibine gereksinim duyulmaktadır. Bu ekip içerisinde hastayla en fazla birlikte olan hemşirenin hasta ve yakınlarına verilecek eğitimin planlanması, uygulanması ve koordinasyonun sağlanmasında etkili ve önemli bir yeri vardır.^{14,67}

Kalça protezi uygulanan hastaya ve hastanın evdeki bakımında yardımcı olacak kişilere taburculuk süreci içerisinde verilmesi gereken bilgiler aşağıda sıralanmıştır:

Ağrı kontrolü:

Hastaların kalça protezi ameliyatı olmaya karar vermelerinde en önemli nedenlerden biri uzun süredir yaşadıkları ağrıdır ve ağrı kalça protezi uygulanan hastaların ameliyat öncesi dönemde, hastanede ve evde yaşamış oldukları ortak bir deneyimdir.^{31,33,68} Yaban'ın³¹ kalça protezi uygulanan hastaların deneyimlerini araştırdığı çalışmasında hastaların evlerine döndükten sonra genellikle hareket etmekle başlayan ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir. Bu açıdan hastaların evde bakımlarında ağrı kontrolü konusunda bilgilendirilmeleri önemlidir. Hastaya taburcu olduktan sonra ağrısı olduğunda aralıklı dinlenme, dikkati başka yöne

çekme ve relaksasyon teknikleri, analjezik ilaç kullanımı ve ağrıyı artıran ve azaltan durumların belirlenerek ağrıyı artıran durumlardan kaçınılması gerektiği konusunda eğitim verilmelidir.^{14,59,60}

Cerrahi yara bakımı:

Kalça protezi ameliyatı uygulanan hastaların insizyonu cerrahi tekniğin özelliğine göre değişmekle birlikte klasik yöntemle uygulanan ameliyatlarda 20 - 40 cm uzunluğundadır.⁶⁹ Hastaların yara iyileşmesi 6-8 hafta kadar devam etmektedir. Hastaya taburculuk aşamasında dikişlerin ameliyattan 10-14 gün sonra alınması, ameliyat bölgesinin enfeksiyonlardan korunması için temiz ve kuru tutulması, yara bölgesinin ısı artışı, kızarıklık, aşırı ağrı, şişme, kötü koku, akıntı gibi enfeksiyon belirti ve bulguları açısından gözlenmesi ve bu belirtilerin ortaya çıkması durumunda doktora başvurulması, pansuman yaptırma sıklığı ve banyo sırasında ameliyat bölgesinin ovuşturulmaması gerektiği konusunda eğitim verilmelidir.^{14,39}

İlaç kullanımı:

Kalça protezi uygulanan hastalar kullanacakları ilaçlara ilişkin ilaç adı, etkisi, hangi sıklıkla kullanılacağı, kullanım miktarı, ne kadar süreyle kullanılacağı ve ilacın yan etkisi konusunda bilgilendirilmelidir. Kalça protezi ameliyatı sonrası kullanılması önerilen ilaçlar genellikle analjezikler, antikoagülanlar ve antibiyotiklerdir. Kullandıkları başka bir ilaç varsa, bu ilaçlarla etkileşme durumu da hastaya açıklanmalıdır.⁶¹

Antikoagülanlar: Derin ven trombozuna karşı profilaktik olarak başlanır. Bu amaçla aspirin, warfarin, düşük moleküler ağırlıklı heparin ve direkt trombin inhibitörleri kullanılabilir.^{4,24} Hastaneden çıktıktan sonra profilaksinin ne kadar sürdürüleceği konusu ise tartışılmalıdır. Postoperatif

ilk 2 ay içinde önemli oranda derin ven trombozu riski olduğu ve profilaksinin sürdürülmesi önerildiği halde Woolson ve arkadaşları 3 ay antikoagülan profilaksisi şeklindeki klasik yaklaşımın gereksiz olduğunu, mantıklı olanın venöz ultrasonnografi ile takip ederek tedavi olduğunu bildirmektedir. Bu yaklaşım hem tedavi maliyetini düşürecek hem de antikoagülan tedavinin komplikasyonlarını önleyecektir. ^{4,14,18,61}

Antikoagülan kullanan hastalar, diş hekimi ya da doktora gittiğinde kan sulandırıcı ilaç kullandığının söylenmesi, kanama belirtilerinin (burun-kulak-diş eti kanaması, deride morluklar, kanlı kusma, kanlı balgam, vb) gözlemlenmesi, doktor tarafından belirlenen zamanlarda kanama-pıhtılaşma zamanına baktırılması, yaralanmaya neden olabilecek tehlikeli aktivitelerden uzak durulması ve bu ilacı kullanırken, doktorun haberi olmadan başka herhangi bir ilaç kullanılmaması ve kullanılan ilaç dozunun artırılmaması ya da ilacın kesilmemesi konusunda eğitilmelidir. ⁵⁴

Antibiyotikler: Kalça protezi ameliyatlarında yapay protez kullanılması nedeniyle gelişebilecek bakteriyel enfeksiyonları önlemek amacıyla kullanılmaktadır. ⁶¹

Analjezikler: Doktor tarafından reçete edildiği şekilde hastanın ağrısını kontrol altına almak amacıyla kullanılmaktadır. ⁶¹

Beslenme:

Hastaların beslenme konusunda bilgilendirilmesi yara iyileşmesinin sağlanması ve komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Kalça protezi uygulanan hastalar antikoagülan ilaç kullandıkları sürece aşırı K vitamini almaktan kaçınmalıdır. Çünkü aşırı miktardaki K vitamini INR seviyelerinde dalgalanmalara, daha da önemlisi hayatı tehdit edici kanama

veya trombozlara neden olabilmektedir. K vitamininden zengin yiyecekler; brokoli, karnıbahar, yeşil fasulye, nohut, karaciğer, mercimek, soya fasulyesi, ıspanak, lahana, marul ve soğandır. Hastanın kilo fazlası kalça eklemine aşırı yük oluşturacağı için kilo almamaya özen gösterilmeli, fazla kilo varsa doktor kontrolünde kilo verilmelidir. Doku iyileşmesini hızlandırmak ve kas gücünü artırmak için demir ve vitaminden zengin gıdalarla beslenilmelidir. Doktor demir ve vitamin ilaçları reçete edebilir.^{39,61}

Evdeki güvenlik önlemleri:

Yaban³¹ kalça protezi uygulanan hastaların deneyimlerini araştırdığı çalışmasında hastaların taburculuk sonrası ev çevresi içinde düzenleme yapma gereksinimi yaşadıklarını belirtmektedir. Bu nedenle kalça protezi uygulanan hastalar evde meydana gelebilecek kazaların önlenmesi ve evin daha rahat ve verimli kullanılabilmesi için hangi düzenlemelerin yapılacağı ve evdeki güvenlik önlemleri konusunda bilgilendirilmelidir. Hastalar zeminden elektrik kabloları, halı, kilim, paspas gibi kayma ve düşmelere neden olabilecek objelerin kaldırılması, sık kullanılan eşyaların kolayca ulaşılacak bir yere konması, merdivenlerde parmaklık ve tutunma barlarının bulunması, banyonun düşüp kaymaları önleyecek şekilde düzenlenmesi gerektiği (banyoda tutunma barlarının bulunması, kaymayan paspas kullanımı) konusunda eğitilmelidir.^{48,54}

Fiziksel Aktivite:

Kalça protezi uygulanan hastaların fiziksel aktivite konusunda bilgilendirilmesi komplikasyonların önlenmesi ve güvenli etkin iyileşmenin sağlanması açısından önemlidir. Kalça protezi uygulanan hastalar fiziksel aktiviteye ilişkin; sakıncalı hareketler, yatakta yatma,

oturma, araç kullanma, yardımcı araç kullanımı, cinsel yaşam, banyo yapma ve giyinme konusunda bilgilendirilmelidir. ^{4,14,18,61}

Sakıncalı hareketler:

Hasta kalça protezinin yerinden çıkmasına neden olabileceği için en az 6 hafta boyunca çömelmemesi, belden aşağı eğilmemesi, bacaklarını birbirine yaklaştırmaması, otururken ayaktaiken veya yatarken bacaklarını çaprazlamaması, bacak bacak üstüne atmaması, bacağını aşırı içe veya dışa doğru çevirmemesi, alçak ve yumuşak sandalye, koltuk ya da kanepeye oturmaması, dizini göğsüne doğru çekmemesi, atlama, zıplama ağır kaldırma gibi kalça eklemini zorlayıcı hareketlerden kaçınması ve doktora danışmadan protezli taraf üzerine yan yatmaması konularında eğitilmelidir. ^{14,18,39,49,61}

Yatakta yatma:

Hastalara en az 6 hafta süreyle sırtüstü dinlenirken veya uyurken bacaklarının arasında yastık bulundurması, bacakların arasında yastık varken ameliyat olmayan kalça tarafına yan yatabileceği, sırt üstü yatarken ayak parmakları tavanı gösterecek şekilde yatılması, yataktan kalkarken önce protezli bacağın sarkıtılarak önde tutulması ve önce sağlam bacağa basılması gerektiği açıklanır. ^{14,18,21,39}

Oturma:

Uzun süre oturmak, rahatsız edici olup fleksiyon kontraktürüne neden olabilir. Bu nedenle hastalara zamanlarının tamamını oturarak geçirmemeleri gerektiği, her 1-2 saatte bir evin içerisinde küçük yürüyüşlerin yapılması gerektiği açıklanır. Ayrıca hastalar aşırı fleksiyonun önlenmesi için yüksek ve kollu sandalyelere oturulması, tuvalet yükselticisi

kullanılması, yer tuvaletine oturulmaması, oturup kalkarken protezli bacağın önde tutulması, sağlam bacak ve ellerden destek alarak, ameliyatlı olan kalça eklemine bükmeden ve ağırlık vermeden kalkılması gerektiği konularında da eğitilmelidir.^{14,18,39,49,61}

Araç kullanma:

Hastalara ameliyattan 6-8 hafta sonra araç kullanmaya başlayabilecekleri ancak reflekslerde yavaşlama olacağı için azami dikkat gösterilmesi gerektiği açıklanır. Hastalar aynı zamanda sık pozisyon değişimi mümkün değilse uzun yolculuklardan kaçınılması, oturma yerinin yükseltilmesi ve sabit tutunma çubuklarının araca binme ve inmeyi kolaylaştıracağı, araçtan inerken önce protezli bacağın sarkıtılması gerektiği konularında da eğitilmelidir.^{4,21,39}

Yardımcı araç kullanımı (Yürüteç veya koltuk değneği)

Hastalar yardımcı araçları nasıl kullanacağı ve kullanırken nelere dikkat edeceği konusunda eğitilmelidir.

Yürüteç kullanan hastalara önce ameliyatlı bacağın sonra sağlam bacağın yürüteç içine atılması ve yürütecin kaldırılarak hareket edilmesi gerektiği, ameliyatlı bacağa izin verilenin üzerinde ağırlık verilmemesi gerektiği ve yürütecin doktorun/ fizyoterapistin belirlediği süre boyunca kullanılması konusunda açıklama yapılır. Ameliyatlı bacağa verilecek yük miktarına doktor hastanın durumu, cerrahi yöntem, komponentlerin fiksasyon biçimi, trokanterik osteotomi ve kemik grefti varlığına göre karar verir. Genellikle sementli protezlerde hasta tolere ettikçe ağırlık verilebilir. Sementsiz protezlerde ise ağırlık verme, protezin kemik içindeki hareketini minimize etmek amacıyla kısıtlanır.^{14,18,61}

Koltuk değneği kullanan hastalara ise ağırlığın koltuk altına değil de, avuç içlerine verilmesi, ameliyatlı bacağa izin verilenin üzerinde ağırlık verilmemesi ve koltuk değneklerinin doktorun/fizyoterapistin belirlediği süre boyunca kullanılması konusunda açıklama yapılır. Koltuk değneği kullanan hastalar merdiven inip çıkma konusunda da eğitilmelidir. Merdiven çıkarken önce ameliyat olmayan bacakla basamağa çıkılmalı, sonra ameliyatlı bacak ve en son ise her iki koltuk değneği basamağa yerleştirilmelidir. Merdiven inerken ise önce her iki koltuk değneği bir alt basamağa yerleştirilmeli, sonra ameliyatlı bacak son olarak da ameliyat olmayan bacak basamağa indirilmelidir.^{18,61}

Cinsel yaşam:

Hastalara cinsel yaşama genellikle ameliyattan 6-8 hafta sonra başlanılabileceği ve cinsel ilişki sırasında bacakların bitleştirilmemesi ve kalça eklemının aşırı bükülmemesi gerektiği konusunda açıklama yapılır.^{21,61}

Banyo yapma:

Hastalara dikişler alındıktan 24 saat sonra banyo yapabilecekleri, banyo yapmak için yüksek bir yere oturulması, küvete oturmaktan kaçınılması ve kalça eklemının bükülmesini önlemek için uzun saplı sünger ve duş hortumu kullanılabileceği konusunda eğitim verilmelidir.^{21, 61}

Giyinme:

Hastalar pantolon, çorap ve ayakkabı giymek için öne doğru eğilmemesi, yardım istemesi gerektiği, uzun saplı ayakkabı çekeceği kullanılabileceği, varis çorabının 6 hafta süreyle kullanılması gerektiği,

varis çoraplarının bacakların yıkanması veya havalandırılması amacıyla günde 2 kez 1-2 saat süreyle çıkartılabileceği ve alçak topuklu ayakkabılar giyilmesi konusunda eğitilmelidir.^{14,18,21,61}

Egzersizler:

Egzersizler kasların güçlenmesi, dolaşımın geliştirilmesi, ağrının azaltılması ve güvenli etkin iyileşmenin sağlanması açısından önemlidir. Hasta egzersizleri düzenli yapması konusunda cesaretlendirilmelidir.^{21,39}

Egzersizler günde en az iki kez verilen sırayla ve dikkatle yapılmalı, her bir hareket 10-15 kez tekrarlanmalı, egzersizler sırasında nefes tutulmamalı ve ağrı ve yorgunluktan kaçınılmalıdır.^{15,18}

1.İzometrik egzersizler: Sırtüstü yatarak yapılacak egzersizler arasındadır.

a) Gluteal grup: Kalça kasları sıkılır, üçe kadar sayıp gevşenir.

b)Abduksiyon: Bacağı dışarı doğru açan kaslar, bacaklar hareket ettirilmeden sıkılır, üçe kadar sayıp gevşenir.

c) Kuadriseps grubu: Dizin arka kısmı yatağa bastırılarak uyluklar sıkılır, üçe kadar sayıp gevşenir.

d) Ayak bileği izotonikleri: Bacaklar düz iken ayak bileği kendine doğru çekilir, üçe kadar sayıp gevşenir. Sonra ayak bileği aşağı doğru bastırılır (gaz pedalına basar gibi) üçe kadar sayıp gevşenir.

2. Kalça ve diz fleksiyonu: Sırtüstü yatılarak yapılır. Ayak topuğu yataktan kaldırılmadan diz göğse doğru çekilir, üçe kadar sayıp ayak yavaşça uzatılır.

3. Modifiye düz bacak kaldırma: Sırtüstü yatılarak yapılır. Ayak topuğu yataktan kaldırılmadan diz göğse doğru çekilir, sonra diz yavaşça açılarak bacak yukarı doğru kaldırılır. Üçe kadar sayıp beklenir ve diz bükülmeden yavaşça indirilir.

4. Abduksiyon: Sırtüstü yatılarak yapılır. Ameliyatlı bacak yataktan kaldırılmadan diğer bacdktan yana doğru açılarak uzaklaştırılır sonra tekrar eski pozisyonuna getirilir.

5. Diz hareketleri: Sandalyede ayaklar yerde düz olacak şekilde oturulur. Bacak yere paralel olacak şekilde yukarı doğru kaldırılır, üçe kadar sayıp indirilir.

6. Postural egzersizler: Sandalyede dik otururken yapılır. Baş sağdan sola ve soldan sağa dairesel şekilde döndürölür. Omuzlar öne, arkaya, yukarıya ve aşağıya zorlamadan gerilir.

7. Asker yürüyüşü: Bir masa kenarına dikilerek dizler kalça seviyesinden daha yukarı kaldırılmadan asker yürüyüşü yapılarak yerinde sayılır.^{15,18}

Sağlık Kurumuna Başvurulması Gereken Durumlar:

Hasta taburcu olduktan sonra gelişebilecek komplikasyonlar ve belirti ve bulgularına yönelik olarak:

- Protezin yerinden çıktığını gösteren ameliyat bölgesinde aniden artan ağrı, bacakta kısılma, anormal içe veya dışa dönüklük, bacağı hareket ettirmede güçlük,
- Kan pıhtısı ve enfeksiyon oluştuğunu gösteren baldır ve bacakta ağrı, hassasiyet, bacağın yükseltilmesiyle geçmeyen şişlik, damar boyunca kızarıklık,
- Yerinden kopan bir kan pıhtısının akciğerlerdeki bir kan damarını tıkadığını 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
- Ateş, titreme, halsizlik, iştahsızlık gibi enfeksiyon belirtileri konusunda eğitilmelidir.^{14,39}

Kontroller:

Postoperatif 3-4. haftada hasta kontrole çağrılır. Kontrollerde hastanın ağrısı, ameliyat yarası, günlük yaşam aktiviteleri ve ev egzersiz programına uyumu değerlendirilir. Abduktor kas gücüne bakılır. Sementli protezlerde komplikasyonsuz bir olguda 6. haftada röntgen tekrarı ile protezli taraftaki koltuk değneği bırakılır (sementsiz protezlerde 9.hafta). Bundan 2 hafta sonra da karşı taraftaki koltuk değneği bırakılır ve bastona geçilir. Abduktor kas zayıflığı olan olgular dışındaki çoğu hasta 2.5- 3 ay sonra bastonsuz hale gelebilir. Tam iyileşme için gereken süre ise 3-6 aydır.^{15,18}

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Ankara Numune Hastanesi, SSK, Emekli Sandığı, Bağ-kur sağlık güvencesi ve sağlık güvencesi bulunmayan tüm hastaların tedavi ve bakımına açık olması, Ankara il sınırları içinde en fazla yatak kapasitesi olan Ortopedi ve Travmatoloji kliniğine sahip olması ve kalça protezi uygulanan hasta sayısının fazla olması nedeniyle tercih edilmiştir.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi toplam 1700 yatak kapasitesine sahiptir. Bunların 115 tanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerine aittir. Her biri 23 yatak kapasitesine sahip 5 adet Ortopedi ve Travmatoloji kliniği bulunmaktadır. Her kliniğin tedavi ve bakım hizmetleri ayrı ekip tarafından gerçekleştirilmektedir. Her bir Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde toplam 6 hemşire nöbet sistemiyle 08⁰⁰-16⁰⁰, 16⁰⁰-08⁰⁰ saatlerinde çalışmaktadır. Bir haftada uygulanan kalça protezi sayısı ortalama 15-20 arasında değişmekte olup, hastalar ameliyattan 2-3 gün önce kliniğe kabul edilip ameliyattan bir hafta sonra taburcu edilmektedir. Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde hastalara gerek doktor, gerekse hemşire tarafından düzenli olarak taburculuk eğitimi yapılmamakta, taburculuk günü epikriz verilmektedir. Klinikte ilaçların düzenli kullanılması,

kilo almaktan kaçınılması, egzersizlerin önerilen şekilde düzenli olarak uygulanması, protezin yerinden çıkma, enfeksiyon belirtileri ve çoğunluğunu yapılmaması gereken hareketlerin oluşturduğu eğitim broşürleri bulunmakta ancak düzenli kullanılmamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.3.1.Araştırmanın Evreni:

Araştırmanın evrenini Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerinde bir yıl içinde kalça protezi uygulanan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede 1 Ocak- 31 Aralık 2006 tarihleri arasında kalça protezi uygulanan hasta sayısı 468'dir.

3.3.2.Örneklem Seçimi:

Araştırmanın örneklem büyüklüğü; evrendeki birey sayısının bilindiği durumlarda örneklem büyüklüğünü saptamak amacıyla kullanılan formülle hesaplanmıştır:

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n: örnekleme alınacak birey sayısı

N: evrendeki birey sayısı (468)

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer ($\alpha=0.05$ serbestlik derecesinde teorik t değeri 1.96 bulunmuştur)

p: incelenen olayın görölüş sıklığı (0.5 Ülkemizde kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk eğitimiyle ilgili veri olmaması nedeniyle)

q: incelenen olayın görölmeysi sıklığı (0.5 Ülkemizde kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk eğitimiyle ilgili veri olmaması nedeniyle)

d: olayın görölüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma ($d=0.05$, $\pm$ %5 sapma istediğimiz için).⁷⁰

Hesaplama sonunda örneklem büyüklüğü 210 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamına kalça protezi uygulanan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaşından büyük, iletişim kurulabilen ve taburcu olan hastalar alınmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler soru kağıdı kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.Veritoplama Aracının Hazırlanması:

Araştırmada kullanılan soru kağıdı araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak ve gözlemlerden yararlanılarak hazırlanmıştır.^{4,8,9,14,15,18,20,21,29,49,50,51,54,56,61,65,71,72} Soru kağıdı toplam 83 soru içermekte ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kalça protezi uygulanan hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin 18 soru, ikinci bölümde kalça protezi ameliyatına ilişkin 7 soru ve üçüncü bölümde ise hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerini belirlemeye yönelik 58 soru bulunmaktadır (Bkz. Ek-1.).

3.4.2. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması:

Soru kağıdının anlaşılabilirliğinin belirlenmesi, eksik ve anlaşılmayan bölümlerin yeniden düzenlenmesi amacıyla Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerinde 04.06.2007- 22.06.2007 tarihleri arasında kalça protezi uygulanan 21 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan hasta sayısı örneklemin %10'u alınarak hesaplanmıştır. Ön uygulama sonunda elde edilen sonuçlara göre soru kağıdında gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan hastalar örneklem dışında bırakılmıştır.

3.5. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Soru kağıdı araştırmacı tarafından 02.07.2007 - 04.01.2008 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerinde kalça protezi uygulanan hastalarla taburculuk gününde hastanın sağlık personeliyle görüşmesi bittikten sonra hasta odasında hasta ile birebir görüşülerek uygulanmıştır. Soru kağıdının uygulanması ortalama 20 dakika sürmüştür. Soru kağıdının uygulanması tamamlandıktan sonra yarar sağlama ilkesinden hareketle bilgi talebi olan hastalara taburculuk eğitimi verilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız değişkenleri hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve daha önce kalça protezi ameliyatı olma durumu oluşturmuştur. Hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerine ilişkin sorular ise bağımlı değişken olarak alınmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki değerlendirme işlemleri SPSS

12.0 veri tabanında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelerik sayılar ve ki kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır (Bkz. Ek-2.). Görüşme yapılmadan önce araştırmanın amacı açıklanarak 83 hastadan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Bkz. Ek- 3.). Yazılı onamı kabul etmeyen 127 hastadan ise sözel aydınlatılmış onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesiyle ortaya çıkan bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=210)

TANITICI BİLGİLER	Sayı	%
Yaş Grupları		
25 – 44 yaş	37	17.6
45 – 64 Yaş	64	30.5
65-84 Yaş	92	43.8
81 Yaş ve üzeri	17	8.1
Cinsiyet		
Kadın	148	70.5
Erkek	62	29.5
Beden Kitle İndeksi (BKİ)[*] (n=62)		
Zayıf (18.5 ↓)	1	1.6
Normal (18.5-24.9)	38	61.3
Kilolu (25.0-29.9)	9	14.5
Şişman (30.0 ve ↑)	14	22.6
Medeni Durum		
Evli	119	56.7
Bekar ^{**}	91	43.3
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	80	38.0
Okur yazar	14	6.7
İlkokul mezunu	88	41.9
Ortaokul mezunu	10	4.8
Lise mezunu	13	6.2
Üniversite mezunu	5	2.4
Çalışma Statüsü		
Emekli	20	9.5
Memur	5	2.4
Ev Hanımı	129	61.4
İşçi	25	11.9
Çiftçi	11	5.2
Serbest Meslek	10	4.8
Çalışmıyor	10	4.8
Yaşamını Paylaştığı kişi		
Yalnız	16	7.6
Sadece eşi ile	41	19.6
Eşi ve Çocukları	74	35.2
Sadece Çocukları	56	26.7
Diğer ^{***}	23	10.9

* BKİ=Ağırlık-Kg / Boy m² . Yüzdeley boyunu ve kilosunu bilen hasta sayısına göre alınmıştır.

** 70 hasta dul ve boşanmış olduğunu ifade etmiştir.

*** Anne-Baba/Abla ve Oğlu/Kızı, Gelin/Damat ve Torunlar

Tablo 4.1. incelendiğinde; örneklem kapsamına alınan hastaların %43.8'inin 65-84 yaş grubunda yer aldığı, %70.5'inin kadın olduğu, hastalara BKİ açısından bakıldığında %61.3'ünün normal kiloda kabul edilen değerler arasında yer aldığı, %56.7'sinin evli, %41.9'unun ilkokul mezunu, %61.4'ünün ev hanımı olduğu ve %35.2'sinin eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 62.8'dir

Tablo 4.2. Kalça Protezi Uygulanmasına İlişkin Özellikler (n=210)

Kalça Protezi Endikasyonu	Sayı	%
Koksartroz	96	45.7
İntertrokanterik kırık	54	25.7
Kollum femoris kırığı	55	26.2
Avasküler nekroz	5	2.4
Uygulanan Cerrahi Girişim		
Total kalça protezi	101	48.1
Parsiyel kalça protezi	109	51.9
Daha önce kalça protezi ameliyatı (n=210)		
Olan	22	10.5
Olmayan	188	89.5
Kalça protezi ameliyatının uygulandığı zaman (n=22)		
1 yıl ↓	7	31.8
1 - 3 yıl	5	22.7
4 yıl ↑	10	45.5

Tablo 4.2. incelendiğinde; kalça protezi uygulamasını gerektiren durumların %45.7 oranında koksartroz nedeniyle olduğu, hastaların %51.9'una parsiyel kalça protezi uygulandığı, hastaların %10.5'inin daha önce kalça protezi ameliyatı olduğu ve ameliyat olan hastaların %45.5'ine bu ameliyatın 4 yıldan daha uzun süre önce uygulandığı görülmektedir.

Tablo 4.3. Hastaların Sistem Hastalıkları, Hastalık Süresi, Hastalıklarına Yönelik Uygulanan Tedaviler ve Kullandıkları İlaçların Dağılımı

	Sayı	%
Sistem hastalığı (n=210)		
Olan	76	36.2
Olmayan	134	63.8
Sistem hastalıkları (n=76) *		
Hipertansiyon	45	59.2
Diyabet	9	11.8
Kalp hastalığı	10	13.2
Solunum sistemi hastalıkları	7	9.2
Ankilozon Spondilit	7	9.2
Osteoporoz	5	6.6
Diğerleri**	31	40.8
Sistem hastalıklarının süresi (n=76)		
10 yıl ↓	35	46.1
10 - 20 yıl	29	38.2
21 yıl ↑	12	15.8
Uygulanan tedavi (n=76) *		
İlaç	75	98.7
Diyet	50	65.8
Egzersiz	4	5.3
Cerrahi tedavi	4	5.3
Radyoterapi	1	1.3
Hastaların kullandığı ilaçlar (n=75) *		
Kardiyovasküler sistem ilaçları	51	68.0
Endokrin sistem ilaçları	13	17.3
Analjezik ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar	11	14.7
Solunum sistemi ilaçları	7	9.3
Diğer***	18	24.0

* Birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n sayısına göre alınmıştır

** Gastrit, benign prostat hiperplazisi, epilepsi, hemoroid, meme kanseri, kronik böbrek yetmezliği, lomber disk hernisi, romatoid artrit

*** Gastrointestinal sistem ilaçları, hematopoietik sistem ilaçları, vitaminler

Tablo 4.3. incelendiğinde; hastaların %36.2'sinin sistem hastalığı bulunduğu, sistem hastalığı bulunan hastaların %59.2'sinin hipertansiyonu olduğu görülmektedir. Sistem hastalıklarının hastaların %46.1'inde 10 yıldan az süredir görüldüğü ve hastaların %98.7'sinin bu hastalıklara yönelik ilaç tedavisi aldığı görülmektedir. İlaç tedavisi alan hastaların %68'i kardiyovasküler sistem ilaçlarını kullanmaktadır.

Tablo 4.4. Hastaların Kalça Protezi Ameliyatına İlişkin Bilgi Alma Durumları, Bilgi Alınan Konular, Bilgilerin Veriliş Zamanı ve Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

	Sayı	%
Kalça protezi ameliyatına yönelik bilgi (n=210)		
Alan	41	19.5
Almayan	169	80.5
Kalça protezi ameliyatı hakkında bilgi alınan konu içerikleri (n=41) *		
Ağrısının azalacağı	12	29.3
Yürümesinin kolaylaşacağı	8	19.5
Hareket düzeyinin artacağı	3	7.3
Yaşam kalitesinin artacağı	1	2.4
Enfeksiyon riski	4	9.8
Protezde gevşeme ve çıkma riski	4	9.8
Ameliyat riski	3	7.3
Yükseltilmiş klozet kullanılması	3	7.3
Ağır kaldırılmaması	2	4.9
Alçak yere oturulmaması	2	4.9
Bacak bacak üstüne atılmaması	3	7.3
Çömelmemesi	5	12.2
Protez hakkında bilgi	2	4.9
Bilgilerin veriliş zamanı (n=41)		
Hastaneye yatmadan önce	33	80.5
Hastaneye yattığı zaman	8	19.5
Bilgi kaynakları (n=41) *		
Doktor	38	92.7
Hemşire	2	4.9
Medya	5	12.1
Arkadaş, komşu	4	9.8
Aynı ameliyatı olmuş bireyler	5	12.1

* Birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n sayısına göre alınmıştır

Tablo 4.4.' de örnekleme alınan hastaların %19.5'inin kalça protezi ameliyatına ilişkin bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %29.3'ünün ağrısının azalacağına yönelik olduğu ve hastaların %80.5'inin hastaneye yatmadan önce bu bilgiyi aldığı görülmektedir. Bilgi alan hastaların %92.7'sinin bu bilgiyi doktordan aldığı görülmektedir. Tabloda görülmemekle birlikte bilgi alan hastaların tamamı bilgiyi sözel olarak aldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.5. Hastaların Kalça Protezi Sonrası Bakım ve Taburculuğa ilişkin Bazı Konularda Bilgi Alma Durumları ve Bilgi Alınan Konular

	Sayı	%
Ağrı kontrolü konusunda bilgi (n=210)		
Alan	17	8.1
Almayan	193	91.9
Ağrı kontrolü konusunda alınan bilgiler (n=17)*		
Aralıklı dinlenme	9	52.9
İlaç kullanımı	16	94.1
Ağrıyı artıran ve azaltan durumlar	3	17.6
Cerrahi yara bakımı konusunda bilgi (n=210)		
Alan	97	46.2
Almayan	113	53.8
Cerrahi yara bakımı konusunda alınan bilgiler (n=97)*		
İyileşme süreci	17	17.5
Dikişlerin alınma zamanı	68	70.1
Enfeksiyondan korunma önlemleri	72	74.2
Enfeksiyon belirtileri	41	42.3
Pansuman yaptırma sıklığı	54	55.7
Banyo sırasında dikkat edilecekler	9	9.3
İlaç kullanımı konusunda bilgi (n=210)		
Alan	5	2.4
Almayan	205	97.6
Beslenme konusunda bilgi (n=210)		
Alan	87	41.4
Almayan	123	58.6
Beslenme konusunda alınan bilgiler (n=87)*		
Kilo almamaya özen gösterilmesi	67	77.0
Demir ve C vitamininden zengin beslenme	53	60.9

	Sayı	%
Evdeki güvenlik önlemleri konusunda bilgi (n=210)		
Alan	30	14.3
Almayan	180	85.7
Evdeki güvenlik önlemleri konusunda alınan bilgiler (n=30)*		
Zeminden düşmelere neden olabilecek objelerin kaldırılması	30	100.0
Sık kullanılan eşyalara kolay ulaşım	20	66.7
Merdivenlerde tutunma barlarının bulunması	9	30.0
Banyoda düşmelere karşı alınabilecek önlemler	16	53.3
Egzersiz konusunda bilgi (n=210)		
Alan	64	30.5
Almayan	146	69.5
Egzersiz konusunda alınan bilgiler (n=64)*		
Egzersiz gerekliliği	64	100.0
Hangi egzersizlerin yapılacağı	63	98.4
Egzersiz sıklığı ve sayısı	64	100.0
Egzersiz yaparken dikkat edilecekler	7	10.9
Egzersiz yapılması gereken süre	4	6.3
Doktora başvurulması gereken durumlar konusunda bilgi (n=210)		
Alan	28	13.3
Almayan	182	86.7
Doktora başvurulması gereken durumlar konusunda alınan bilgiler (n=28)*		
Dislokasyon belirti ve bulguları	22	78.6
Derin ven trombozu belirti ve bulguları	11	39.3
Pulmoner emboli belirti ve bulguları	1	3.6
Nörovasküler zedelenme belirti ve bulguları	7	25.0
Sistemik enfeksiyon belirti ve bulguları	13	46.4
Ulaşılabilecek telefon numarası ve kiminle görüşebileceği	3	10.7
Kontroller konusunda bilgi (n=210)		
Alan	117	55.7
Almayan	93	44.3

*Birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n sayısına göre alınmıştır

Tablo 4.5.'de örnekleme alınan hastaların kalça protezi uygulaması sonrası taburculuk aşamasında evde bakımlarına yönelik ağrı kontrolü konusunda yalnızca %8.1'inin bilgi aldığı, alınan bilgilerin ilaç kullanımı (%94.1) ve aralıklı dinlenmeye (%52.9) yönelik olduğu

görülmektedir. Tabloda görülmemekle birlikte hastaların hiçbirisi ağrı kontrolünde rahatlama tekniklerine yönelik bilgi almadığını belirtmiştir.

Kalça protezi sonrası evde bakımda cerrahi yara bakımı konusunda hastaların %46.2'sinin bilgi aldığı, bilgilerin enfeksiyondan korunma önlemleri (%74.2), dikişlerin alınma zamanı (%70.1) ve pansuman yaptırma sıklığına (%55.7) yönelik olduğu görülmektedir.

Kalça protezi sonrası evde bakımda ilaç kullanımı konusunda sadece 5 hasta bilgi almıştır. Tabloda görülmemekle birlikte bilgiler ilaç adı, etkisi, hangi sıklıkta kullanılacağı, kullanım miktarı, ne kadar süreyle kullanılacağı ve ilacın yan etkisine yöneliktir. Hastaların % 71.9'una taburculuk aşamasında antikoagülan ilaç verildiği halde hastaların hiçbirisi antikoagülan ilaç kullanırken dikkat edilecekler konusunda bilgi almadığını ifade etmiştir.

Kalça protezi sonrası evde bakımda beslenme konusunda hastaların %41.4'ünün bilgi aldığı, alınan bilgilerin kilo almamaya özen gösterilmesi (%77), demir ve C vitamininden zengin besinler alınmasına (%60.9) yönelik olduğu saptanmıştır. Tabloda görülmemekle birlikte hastaların hiçbirisi antikoagülan ilaç kullandığı süre boyunca aşırı K vitamini almaktan kaçınılması gerektiğine yönelik bilgi almadığını belirtmiştir.

Kalça protezi sonrası evde bakımda güvenlik önlemleri konusunda hastaların sadece %14.3'ünün bilgi aldığı, bilgilerin zeminden düşmelere neden olabilecek objelerin kaldırılması (%100) ve sık kullanılan eşyaların kolay ulaşılacak bir yere konmasına (%66.7) yönelik olduğu görülmektedir.

Kalça protezi sonrası evde bakımda egzersizlere yönelik olarak hastaların %30.5'inin bilgi aldığı, alınan bilgilerin sırasıyla; egzersizlerin gerekliliği (%100), egzersiz sıklığı ve sayısı (%100), hangi egzersizlerin yapılacağı (%98.4), egzersiz yaparken dikkat edilecekler (%10.9) ve egzersiz yapılması gereken süreye (%6.3) yönelik olduğu belirlenmiştir. Tabloda görülmemekle birlikte hastaların %73.4'üne egzersizler yaptırılarak açıklanmıştır.

Kalça protezi sonrası evde bakımda doktora başvurulması gereken durumlar konusunda hastaların yalnızca %13.3'ünün bilgi aldığı, alınan bilgilerin sırasıyla; dislokasyon belirti ve bulguları (%78.6), sistemik enfeksiyon belirti ve bulguları (%46.4), derin ven trombozu belirti ve bulgularına (%39.3) yönelik olduğu görülmektedir. Doktora başvurulması gereken durumlar olduğunda ulaşılabilir bir telefon numarası ve kiminle görüşebileceği konusunda bilgi verilen hasta sayısı ise sadece 3'tür.

Kalça protezi sonrası kontrole gelme zamanı konusunda bilgi verilen hasta oranı %55.7'dir.

Tablo 4.6. Hastaların Kalça Protezi Sonrası Fiziksel Aktiviteye Yönelik Bilgi Alma Durumları ve Bilgi Alınan Konular

	Sayı	%
Sakıncalı hareketler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	117	55.7
Almayan	93	44.3
Sakıncalı hareketler konusunda alınan bilgiler (n=117)*		
Çömelmemek	58	49.6
Belden aşağı eğilmemek	53	45.3
Bacakları birbirine yaklaştırmamak	105	89.7
Bacakları çaprazlamamak	43	36.8
Bacak bacak üstüne atmamak	85	72.6
Bacakları aşırı içe veya dışa çevirmemek	37	31.6
Alçak sandalyelere oturmamak	62	53.0
Dizleri göğse doğru çekmemek	30	25.6
Kalça eklemine zorlamamak	68	58.1
Yatarken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	116	55.2
Almayan	94	44.8
Yatarken dikkat edilmesi gerekenler konusunda alınan bilgiler (n=116)*		
Bacaklar arasında yastık bulundurma	105	90.5
Bacaklar arasında yastık varken sağlam tarafa yan yatılabileceği	38	32.8
Sırtüstü yatış pozisyonu	38	32.8
Yataktan kalkarken uygun pozisyonu sürdürme	48	41.4
Otururken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	109	51.9
Almayan	101	48.1
Otururken dikkat edilmesi gerekenler konusunda alınan bilgiler (n=109)*		
Ayağa kalkma ve oturma süresi	77	70.6
Oturup kalkma sırasında doğru pozisyon	58	53.2
Tuvalet yükselticisi kullanımı	85	78.0
Tuvalete otururken uygun pozisyonu sürdürme	42	38.5
Yüksek ve kollu sandalye seçimi	47	43.1
Araba kullanırken, araca binerken ve inerken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	9	4.3
Almayan	201	95.7
Araba kullanırken, araca binerken ve inerken dikkat edilmesi gerekenler konusunda alınan bilgiler (n=9)*		
Araba kullanmaya başlama zamanı	5	55.6
Uzun yolculuklardan kaçınma	3	33.3
Arabada oturuş pozisyonu	7	77.8
Araçtan inme	3	33.3

	Sayı	%
Yürüteç kullanırken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	68	32.4
Almayan	142	67.6
Yürüteç kullanırken dikkat edilmesi gerekenler konusunda alınan bilgiler (n= 68)*		
Yürüteç kullanımı	38	55.9
Bacağa Ağırlık verme sınırı	29	42.6
Yürüteç kullanım süresi	4	5.9
Koltuk değneği kullanırken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	68	32.4
Almayan	142	67.6
Koltuk değneği kullanırken dikkat edilmesi gerekenler konusunda alınan bilgiler (n= 68)*		
Koltuk değneği kullanımı	32	47.1
Bacağa Ağırlık verme sınırı	21	30.9
Merdiven çıkma	7	10.3
Merdiven inme	12	17.6
Cinsel yaşama ilişkin dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	8	3.8
Almayan	202	96.2
Cinsel yaşama ilişkin dikkat edilmesi gerekenler konusunda alınan bilgiler (n=8)		
Cinsel yaşama başlama zamanı	5	62.5
Cinsel ilişki sırasında uygun olmayan pozisyon	3	37.5
Banyo yaparken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	39	18.6
Almayan	171	81.4
Banyo yaparken dikkat edilmesi gerekenler konusunda alınan bilgiler (n=39)*		
Banyo zamanı	35	89.7
Banyo sırasında doğru oturma pozisyonu	21	53.8
Banyo sırasında kullanılabilecek yardımcı araçlar	3	7.7
Giyinirken dikkat edilmesi gerekenler konusunda bilgi (n=210)		
Alan	67	31.9
Almayan	143	68.1
Giyinirken dikkat edilmesi gerekenler konusunda alınan bilgiler (n=67)*		
Giyinmek için başkalarından yardım isteme	58	86.6
Ayakkabı çekeceği kullanımı	4	6.0
Varis çorabı kullanım süresi	14	20.9
Varis çorabının kullanımı	12	17.9
Alçak topuklu ayakkabı giyilmesi	16	23.9

* Birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n sayısına göre alınmıştır

Tablo 4.6.'da kalça protezi uygulaması sonrası evde bakımda fiziksel aktiviteye yönelik sakıncalı hareketler konusunda hastaların %55.7'sinin bilgi aldığı, alınan bilgilerin daha çok bacakların birbirine yaklaştırılmaması (%89.7) ve bacak bacak üstüne atılmamasına (%72.6) yönelik olduğu görülmektedir.

Kalça protezi sonrası fiziksel aktiviteye yönelik yatarken dikkat edilmesi gerekenler konusunda hastaların %55.2'sinin bilgi aldığı, bilgi alınan konuların ise; sırtüstü dinlenirken veya uyurken bacakların arasında yastık bulundurulması (%90.5) ve yataktan kalkarken uygun pozisyonun sürdürülmesine (%41.4) yönelik olduğu belirlenmiştir.

Kalça protezi sonrası fiziksel aktiviteye yönelik otururken dikkat edilmesi gerekenler konusunda hastaların %51.9'unun bilgi aldığı, bilgi alınan konuların çoğunlukla tuvalet yükselticisi kullanılması gerektiği (%78) ve ayağa kalkma ve oturma süresine (%70.6) yönelik olduğu saptanmıştır.

Kalça protezi sonrası fiziksel aktiviteye yönelik araç kullanırken ya da araca binerken ve inerken dikkat edilmesi gerekenler konusunda hastaların sadece %4.3'ünün bilgi aldığı belirlenmiştir. Bilgi alınan konular daha çok arabada oturma pozisyonu (%77.8) ve araba kullanmaya başlama zamanına (%55.6) yöneliktir.

Yardımcı araç olarak yürüteç önerilen hastaların kalça protezi sonrası evde bakımda yürüteci nasıl kullanacağına ilişkin hastaların %32.4'ünün bilgi aldığı, alınan bilgilerin çoğunlukla; yürüteç kullanımı (%55.9) ve bacağa ağırlık verme sınırına (%42.6) yönelik olduğu görülmektedir.

Yardımcı araç olarak koltuk değneği önerilen hastaların kalça protezi sonrası evde bakımda koltuk değneğini nasıl kullanacağına ilişkin hastaların %32.4'ünün bilgi aldığı, bilgi alınan konuların ise daha çok; koltuk değneği kullanımı (%47.1) ve bacağa ağırlık verme sınırına (%30.9) yönelik olduğu saptanmıştır. Tabloda görülmemekle birlikte hastaların hiçbiri koltuk değneği kullanım süresine yönelik bilgi almadığını ifade etmiştir.

Kalça protezi sonrası fiziksel aktiviteye yönelik cinsel yaşamda dikkat edilmesi gerekenler konusunda hastaların yalnızca %3.8'i bilgi almıştır. Alınan bilgiler; cinsel yaşama başlama zamanı (%62.5) ve cinsel ilişki sırasında uygun olmayan pozisyona (%37.5) yöneliktir.

Kalça protezi sonrası fiziksel aktiviteye yönelik banyo yaparken dikkat edilmesi gerekenler konusunda hastaların %18.6'sının bilgi aldığı, alınan bilgilerin ise çoğunlukla; banyo yapmaya başlama zamanı (%89.7) ve banyo sırasında doğru oturma pozisyonuna (%53.8) yönelik olduğu belirlenmiştir.

Kalça protezi sonrası fiziksel aktiviteye yönelik giyinirken dikkat edilmesi gerekenler konusunda hastaların %31.9'unun bilgi aldığı, bilgi alınan konuların ise; giyinmek için başkalarından yardım isteme (%86.6) ve alçak topuklu ayakkabılar giyilmesine (%23.9) yönelik olduğu görülmektedir.

Tabloda görülmemekle birlikte hastalar taburcu olmadan önce evde bakımlarına ilişkin aldıkları bilgilerin çoğunu (%31.4) taburculuk günü ve sözel olarak (%45.7) aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4.7. Hastaların Kalça Protezi Sonrası Evde Bakıma Yönelik Bilgi Aldıkları Sağlık Personeline Göre Dağılımı

	Sayı	%
Ağrı kontrolü (n=17)		
Doktor	11	64.7
Hemşire	4	23.5
Doktor + Hemşire	2	11.8
Cerrahi yara bakımı (n=97)		
Doktor	79	81.4
Hemşire	12	12.4
Doktor + Hemşire	6	6.2
İlaç kullanımı (n=5)		
Doktor	3	60.0
Doktor + Hemşire	2	40.0
Beslenme (n=87)		
Diyetisyen	7	8.0
Doktor	72	82.8
Hemşire	3	3.4
Diyetisyen + Doktor	5	5.7
Evdeki güvenlik önlemleri (n=30)		
Doktor	27	90.0
Doktor + Hemşire	3	10.0
Fiziksel aktivite (n=117)		
Doktor	112	95.7
Doktor + Hemşire	4	3.4
Doktor + Fizyoterapist	1	0.9
Egzersiz uygulama (n=64)		
Doktor	57	89.1
Fizyoterapist	7	10.9
Doktora başvurulması gereken durumlar (n=28)		
Doktor	26	92.9
Hemşire	2	7.1
Kontroller (n=117)		
Doktor	105	89.7
Hemşire	12	10.3

Tablo 4.7.'de hastaların kalça protezi sonrası evde bakıma yönelik bilgi aldıkları sağlık personeline göre dağılımı görülmektedir. Hastaların çoğunun ağrı kontrolü (%64.7), cerrahi yara bakımı (%81.4), ilaç kullanımı (%60), beslenme (%82.8), evdeki güvenlik önlemleri (%90), fiziksel aktivite (%95.7), egzersizler (%89.1), doktora başvurulması gereken durumlar (% 92.9) ve kontrollere (89.7) yönelik bilgiyi doktordan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Hastaların Taburcu Olmadan Önce Evde Bakımlarına İlişkin Aldıkları Bilgileri Yeterli Bulma Durumları ve Bilgi Almak İstedikleri Konuların Dağılımı

Yeterli bulma durumu (n=210)	Sayı	%
Bulan	28	13.3
Bulmayan	182	86.7
Bilgi almak istedikleri konular (n=182)*		
Ağrı kontrolü	30	16.5
Cerrahi yara bakımı	22	12.1
İlaç kullanımı	40	21.9
Beslenme	22	12.1
Fiziksel aktivite	76	41.8
Evdeki güvenlik önlemleri	22	12.1
Egzersizler	27	14.8
Doktora başvurulması gereken durumlar	29	15.9
Kontroller	22	12.1

* Birden fazla cevap verilmiştir ve yüzdeler n sayısına göre alınmıştır

Tablo 4.8.'de hastaların çoğunun (%86.7) taburcu olmadan önce verilen bilgiyi yeterli bulmadığı ve hastaların %41.8'inin fiziksel aktivite, %21.9'unun ilaç kullanımı, %16.5'inin ağrı kontrolü, %15.9'unun doktora başvurulması gereken durumlar, %14.8'inin egzersizler, %12.1'inin cerrahi yara bakımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri ve kontrollere ilişkin bilgi almak istediği belirlenmiştir. Tabloda görülmemekle birlikte hastaların %37.4'ü taburcu olmadan önce hangi konuda bilgi almak istediğini bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.9. Hastaların Yaşlarına Göre Kalça Protezi Sonrası Evde Bakıma Yönelik Bilgi Alma Durumu

Evde Bakıma Yönelik Bilgiler		60 ve Altı		61 ve Üstü	
		Sayı	%	Sayı	%
Ağrı kontrolü konusunda bilgi	Alan	12	13.8	5	4.1
	Almayan	75	86.2	118	95.9
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	X²= 6.481 ; sd=1 ; p=0.011<0.05				
Cerrahi yara bakımı konusunda bilgi	Alan	68	78.2	29	23.6
	Almayan	19	21.8	94	76.4
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	X²= 63.35 ; sd=1 ; p=0.000<0.05				
İlaç kullanımı konusunda bilgi	Alan	5	5.7	0	0.0
	Almayan	82	94.3	123	100.0
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	X²=7.326 ; sd=1 ; p=0.007<0.05				
Beslenme konusunda bilgi	Alan	55	63.2	32	26.0
	Almayan	32	36.8	91	74.0
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	Fisher's Exact Testi ; p=0.011<0.05				
Evdeki güvenlik önlemleri konusunda bilgi	Alan	24	27.6	6	4.9
	Almayan	63	72.4	117	95.1
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	X² = 29.533 ; sd=1 ; p=0.000<0.05				
Fiziksel aktivite konusunda bilgi	Alan	68	78.2	49	39.8
	Almayan	19	21.8	74	60.2
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	X² = 19.638 ; sd=1 ; p=0.000<0.05				
Egzersizler konusunda bilgi	Alan	37	42.5	27	22.0
	Almayan	50	57.5	96	78.0
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	X² = 32.199 ; sd=1 ; p=0.000<0.05				
Doktora başvurulması gereken durumlar konusunda bilgi	Alan	27	31.0	1	0.8
	Almayan	60	69.0	122	99.2
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	X² = 9.545 ; sd=1 ; p=0.002<0.05				
Kontroller konusunda bilgi	Alan	72	82.8	45	36.6
	Almayan	15	17.2	78	63.4
	Toplam	87	100.0	123	100.0
	X²=46.301 ; sd=1 ; p=0.000<0.05				

Tablo 4.9.'da hastaların yaş gruplarının kalça protezi sonrası; ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora

başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur ($p<0.05$). 60 yaş ve altındaki hastalarda ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.10. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Kalça Protezi Sonrası Evde Bakıma Yönelik Bilgi Alma Durumu

Evde Bakıma Yönelik Bilgiler		Kadın		Erkek	
		Sayı	%	Sayı	%
Ağrı kontrolü konusunda bilgi	Alan	10	6.8	7	11.3
	Almayan	138	93.2	55	88.7
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	$X^2 = 0.857$; sd=1 ; p=0.355>0.05				
Cerrahi yara bakımı konusunda bilgi	Alan	65	43.9	32	51.6
	Almayan	83	56.1	30	48.4
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	$X^2 = 0.943$; sd=1 ; p=0.332>0.05				
İlaç kullanımı konusunda bilgi	Alan	2	1.4	3	4.8
	Almayan	146	98.6	59	95.2
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	Fisher's Exact Testi ; p=0.362>0.05				
Beslenme konusunda bilgi	Alan	54	36.5	33	53.2
	Almayan	94	63.5	29	46.8
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	$X^2 = 5.212$; sd=1 ; p=0.022<0.05				
Evdeki güvenlik önlemleri konusunda bilgi	Alan	17	11.5	13	21.0
	Almayan	131	88.5	49	79.0
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	$X^2 = 3.208$; sd=1 ; p=0.073>0.05				
Fiziksel aktivite konusunda bilgi	Alan	76	51.4	41	66.1
	Almayan	72	48.6	21	33.9
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	$X^2 = 3.867$; sd=1 ; p=0.049<0.05				
Egzersizler konusunda bilgi	Alan	47	31.8	17	27.4
	Almayan	101	68.2	45	72.6
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	$X^2 = 0.388$; sd=1 ; p=0.533>0.05				
Doktora başvurulması gereken durumlar konusunda bilgi	Alan	19	12.8	9	14.5
	Almayan	129	87.2	53	85.5
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	$X^2 = 1.560$; sd=1 ; p=0.254>0.05				
Kontroller konusunda bilgi	Alan	80	54.1	37	59.7
	Almayan	68	45.9	25	40.3
	Toplam	148	100.0	62	100.0
	$X^2 = 0.560$; sd=1 ; p=0.454>0.05				

Tablo 4.10.'da hastaların cinsiyetlerine göre kalça protezi sonrası; ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, evdeki güvenlik önlemleri, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve

kontrollere yönelik bilgi alma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0.05$), fakat cinsiyetin beslenme ve fiziksel aktiviteye ilişkin bilgi alma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek hastaların beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.11. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Kalça Protezi Sonrası Evde Bakıma Yönelik Bilgi Alma Durumu

Evde Bakıma Yönelik Bilgiler		İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü	
		Sayı	%	Sayı	%
Ağrı kontrolü konusunda bilgi	Alan	14	7.7	3	10.7
	Almayan	168	92.3	25	89.3
	Toplam	182	100.0	28	100.0
	Fisher's Exact Testi ; p=0.707>0.05				
Cerrahi yara bakımı konusunda bilgi	Alan	73	40.1	24	85.7
	Almayan	109	59.9	4	14.3
	Toplam	182	100.0	28	100.0
	$\chi^2 = 20.015$; sd=1 ; p=0.000<0.05				
İlaç kullanımı konusunda bilgi	Alan	2	1.1	3	10.7
	Almayan	180	98.9	25	89.3
	Toplam	182	100.0	28	100.0
	Fisher's Exact Testi ; p=0.032<0.05				
Beslenme konusunda bilgi	Alan	60	33.0	27	96.4
	Almayan	122	67.0	1	3.6
	Toplam	182	100.0	28	100.0
	$\chi^2 = 38.939$; sd=1 ; p=0.000<0.05				
Evdeki güvenlik önlemleri konusunda bilgi	Alan	15	8.2	15	53.6
	Almayan	167	91.8	13	46.4
	Toplam	182	100.0	28	100.0
	$\chi^2 = 35.708$; sd=1 ; p=0.000<0.05				
Fiziksel aktivite konusunda bilgi	Alan	89	48.9	28	100.0
	Almayan	93	51.1	0	0.0
	Toplam	182	100.0	28	100.0
	$\chi^2 = 26.680$; sd=1 ; p=0,000<0,05				
Egzersizler konusunda bilgi	Alan	51	28.0	13	46.4
	Almayan	131	72.0	15	53.6
	Toplam	182	100.0	28	100.0
	$\chi^2 = 4.483$; sd=1 ; p=0.034<0.05				
Doktora başvurulması gereken durumlar konusunda bilgi	Alan	18	9.9	10	35.7
	Almayan	164	90.1	18	64.3
	Toplam	182	100.0	28	100.0
	$\chi^2 = 5.383$; sd=1 ; p=0.041<0.05				
Kontroller konusunda bilgi	Alan	89	49.0	28	98.4
	Almayan	93	51.2	0	0.0
	Toplam	182	100.2	28	98.4
	$\chi^2 = 25.680$; sd=1 ; p=0.000<0.05				

Tablo 4.11.'de hastaların eğitim durumlarının kalça protezi sonrası; cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik

önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ($p<0.05$), ağrı kontrolüne ilişkin bilgi alma durumunda ise istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Eğitim durumu yüksek olan hastaların cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.12. Hastaların Daha Önce Kalça Protezi Ameliyatı Olma Durumlarına Göre Evde Bakıma Yönelik Bilgi Alma Durumu

Evde bakıma yönelik bilgiler		Daha önce kalça protezi ameliyatı			
		Olan		Olmayan	
		Sayı	%	Sayı	%
Ağrı kontrolü konusunda bilgi	Alan	3	13.6	14	7.4
	Almayan	19	86.4	174	92.6
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	Fishers Exac Testi ; p=0.408>0.05				
Cerrahi yara bakımı konusunda bilgi	Alan	22	100.0	75	39.9
	Almayan	0	0.0	113	60.1
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	$X^2=28.62$; Sd=1 p=0.000<0.05				
İlaç kullanımı konusunda bilgi	Alan	0	0.0	5	2.7
	Almayan	22	100.0	183	97.3
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	Fishers Exac Testi ; p=0.948>0.05				
Beslenme konusunda bilgi	Alan	22	100.0	65	34.6
	Almayan	0	0.0	123	65.4
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	$X^2=36.166$; Sd=1 p=0.000<0.05				
Evdeki güvenlik önlemleri konusunda bilgi	Alan	9	40.9	21	11.2
	Almayan	13	59.1	167	88.8
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	Fishers Exac Testi ; p=0.001<0.05				
Fiziksel aktivite konusunda bilgi	Alan	22	100.0	95	50.5
	Almayan	0	0.0	93	49.5
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	$X^2=19.534$; Sd=1 p=0.000<0.05				
Egzersizler konusunda bilgi	Alan	12	54.5	53	28.2
	Almayan	10	45.5	135	71.8
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	$X^2=5.530$; Sd=1 p=0.019<0.05				
Doktora başvurulması gereken durumlar konusunda bilgi	Alan	10	45.5	17	9.0
	Almayan	12	54.5	171	91.0
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	$X^2=26.783$; Sd=1 p=0.000<0.05				
Kontroller konusunda bilgi	Alan	22	100.0	95	50.5
	Almayan	0	0.0	93	49.5
	Toplam	22	100.0	188	100.0
	$X^2=19.533$; Sd=1 p=0.000<0.05				

Tablo 4.12.'de daha önce kalça protezi ameliyatı olmanın cerrahi yara bakımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ($p<0.05$) bulunmuştur. Daha önce kalça protezi ameliyatı olma durumu ile ağrı kontrolü ve ilaç kullanımına ilişkin bilgi alma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Daha önce kalça protezi ameliyatı olan hastaların cerrahi yara bakımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerine ilişkin tartışmalar yer almaktadır.

5.1. Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimlerine İlişkin Tartışma

Araştırmamızda kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasında evde bakıma yönelik ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, egzersizler ve doktora başvurulması gereken durumlar konusunda hem az bir kısmının bilgi aldığı hem de alınan bilgi içeriğinin yeterli olmadığı görülmektedir (Tablo 4.5.).

Kalça protezi için primer endikasyon cerrahi dışı yöntemlerle geçirilemeyen ağrıdır ve Şendir' in³³ araştırmasında hastaların çoğunun (%37) ağrıya daha fazla dayanamama nedeniyle ameliyat oldukları belirtilmektedir. Dal'ın³⁶ kalça protezi uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %12.5'inin taburcu olduktan sonra zaman zaman ağrı hissettiğini ifade ettikleri belirtilmektedir. Knutsson²⁶ kalça protezi uygulanan hastaların yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmasında ise operasyondan 6 ay sonra hastaların %25'inin ara sıra ağrı çektiğini, %22'sinin ise devamlı ağrısı olduğunu bildirmektedir. Buna rağmen çalışmamızda hastaların sadece %8.1'ine ağrı kontrolü konusunda bilgi verildiği ve ağrı kontrolü konusunda verilen bilginin çoğunun ağrı kesici ilaç kullanımına yönelik olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.). Hastaların taburculuk aşamasında ağrı kontrolü konusunda bilgilendirilmemeleri eve döndüklerinde ağrı nedeniyle acı çekebileceklerini, uyku sorunları yaşayabileceklerini, günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde

güçlük çekilebileceğini ve yaşam kalitesini azaltabileceğini düşündürmektedir.^{20,29,31}

Çalışmamızda hastaların %46.2'sine cerrahi yara bakımı konusunda bilgi verildiği ve cerrahi yara bakımı konusunda verilen bilginin çoğunun enfeksiyondan korunma önlemlerine yönelik olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.). Pieper ve diğerleri²⁹ cerrahi hastaları üzerinde yaptıkları araştırmada hastaların insizyon bölgesinin bakımı konusunda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Johansson³² ise literatür taramasında ortopedi hastalarının komplikasyonlar, özellikle de yara enfeksiyonu konusunda bilgilendirilmesinin yara iyileşmesindeki gecikmenin tespiti açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Çalışmamızda hastaların çoğunun taburculuk aşamasında cerrahi yara bakımına ilişkin bilgilendirilmemiş olması yara enfeksiyonu riskini arttırabileceğini ve hastaneye tekrarlı yatışlara neden olabileceğini düşündürmektedir.²⁹

Johansson ve arkadaşlarının³² kalça protezi uygulanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada; hastaların bilgi gereksinimi olduğunu ifade ettikleri konulardan birisi de ilaç kullanımı olmasına rağmen, çalışmamızda hastaların sadece %2.4'üne ilaçlar konusunda bilgi verildiği görülmektedir (Tablo 4.5.). Yüksel'in³⁰ 2005 yılında kalça kırıklı hastalarla yaptığı çalışmada hastaların %43.9'unun ilaç kullanımına ilişkin bilgi almak istediği belirtilmektedir. Çalışmamızda hastaların % 71.9'una taburculuk aşamasında antikoagülan ilaç verildiği halde hiçbir hasta antikoagülan ilaç kullanırken dikkat edilecekler konusunda bilgilendirilmemiştir. Bu bulgu hastaların taburcu olduktan sonra ilaç kullanıma ilişkin sorunlar yaşayabileceklerini, bu durumun iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebileceğini ve özellikle antikoagülan ilaç kullanımına ilişkin komplikasyonların fark edilmesinde problemler yaşanabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda hastaların %41.4'üne beslenme konusunda bilgi verildiği ve beslenme konusunda verilen bilginin çoğunun kilo alınmamasına yönelik olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.). Lithner ve diğerlerinin⁷³ hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında da hastaların beslenme konusunda bilgi almak istedikleri belirtilmektedir. Literatürde hastaların beslenme konusunda bilgilendirilmesinin yara iyileşmesinin sağlanması ve cerrahi yara komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemli olduğu yer almaktadır.^{28,29} Çalışma sonucumuz hastaların yarsından çoğunun beslenme konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların %14.3'üne evdeki güvenlik önlemleri konusunda bilgi verildiği ve evdeki güvenlik önlemleri ile ilgili verilen bilginin tamamının zeminden düşmelere neden olabilecek objelerin kaldırılmasına, %66.7'sinin ise sık kullanılan eşyaların kolay ulaşılabilecek bir yere konmasına yönelik olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.). Literatürde kalça protezi uygulanan hastaların gerek evde meydana gelebilecek kazaların önlenmesi, gerekse evin daha rahat ve verimli kullanılabilmesi için hastaların bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.^{48,54} Dal³⁶ 2002 yılında kalça protezi uygulanan hastalardan kalça kırığı olan 45 hasta için basit risk değerlendirme skalası uygulamış ve kalça kırığı olan hastaların tümünün (%100) düşme hikayesi olduğunu saptamıştır. Kalça protezi ameliyatından sonra ise düşmeler yeni kalça eklemine zarar verebilir ve tekrar cerrahi girişim gereksinimi oluşturabilir. Çalışmamızda hastaların çok az bir kısmının evdeki güvenlik önlemleri konusunda bilgilendirilmesi hastaların düşmeler nedeniyle yaralanabileceğini, protezlerinin yerinden çıkabileceğini ve bu durumun revizyon ameliyatlarına neden olabileceğini düşündürmektedir.²⁰

Çalışmamızda hastaların %30.5'inin egzersizler konusunda bilgilendirildiği görülmektedir (Tablo 4.5.). Literatürde egzersizlerin kasların güçlenmesi, dolaşımın geliştirilmesi, ağrının azaltılması ve güvenli etkin iyileşmenin sağlanması açısından önemli olduğu ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği yer almaktadır.^{21,39} Kalça protezi uygulanan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların egzersizlere ilişkin bilgi almak istedikleri belirtilmektedir.³² Çalışmamızda hastaların çok az bir kısmının egzersizler konusunda bilgilendirildiği ve alınan bilgi içeriğinin yeterli olmadığı göz önünde bulundurulduğunda egzersizlerin tam ve doğru olarak yapılamayacağı ve iyileşme süresinin uzayabileceği düşünülmektedir.

Johansson ve arkadaşlarının³² kalça protezi uygulanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada; hastaların bilgi gereksinimi olduğunu ifade ettikleri konuların başında komplikasyonlar ve komplikasyon belirtileri geldiği halde çalışmamızda hastaların yalnızca %13.3'ünün doktora başvurulması gereken durumlara yönelik bilgilendirildiği görülmektedir (Tablo 4.5.). Doktora başvurulması gereken durumlar olduğunda ulaşılabilecek bir telefon numarası ve kiminle görüşebileceği konusunda bilgi verilen hasta oranı ise sadece %10.7'dir. Bitar ve arkadaşlarının⁴ belirttiğine göre kalça protezi ameliyatı sonrası dislokasyon riski 10-13. haftalar arasında, ağır enfeksiyon riski 4-6. haftalar arasında, pulmoner emboli riski ise operasyon sonrası 6 hafta içinde düşmektedir. Bu durum kalça protezi ameliyatından sonra hastaların ortalama bir haftada taburcu olduğu düşünüldüğünde komplikasyonlar açısından yüksek riskli olduğu dönemi evlerinde geçirdiğini göstermektedir.⁶⁶ Bu nedenle hastalar taburculuk aşamasında gelişebilecek komplikasyonlar, bunları nasıl tanıyabilecekleri, komplikasyonlarla karşılaşıldığında ulaşılabilecek bir telefon numarası ve kiminle görüşülebileceği konusunda bilgilendirilmelidir.^{14,39} Çalışmamızda hastaların çok az bir kısmının doktora başvurulması gereken durumlara yönelik bilgilendirilmesi tehlikeli

belirti ve bulguların tanınmasında güçlük çekilebileceği için hastaneye başvurularda ve müdahalede gecikmeler yaşanmasına neden olabilir.

Çalışmamızda hastaların %55.7'sinin taburculuk aşamasında kontrole gelme zamanına ilişkin bilgilendirildiği görülmektedir (Tablo 4.5.). Literatürde kontrollere belirlenen zaman aralıklarında düzenli olarak gidilmesinin güvenli ve etkili bir iyileşme açısından önemli olduğu ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesi gerektiği yer almaktadır.²¹ Lithner ve diğerlerinin⁷³ hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında hastaların kontrollere ilişkin bilgi almak istedikleri belirtilmektedir. Çalışmamızda hastaların yarsısından fazlasının kontrole gelme zamanına yönelik bilgilendirilmesi kontrollerde gerekli değerlendirmelerin yapılabilmesinde ve iyileşme sürecinde ortaya çıkabilecek sorunların erken dönemde fark edilmesinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.²¹

Çalışmamızda hastaların taburculuk aşamasında fiziksel aktiviteye ilişkin bilgi aldıkları konuların içeriklerinin yetersiz olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.). Literatürde günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde önemli bir role sahip olan hareketin doğrudan etkilendiği kalça protezi uygulamasından sonra hastaların günlük yaşama nasıl uyum sağlayacaklarını, protez ve fiksasyon aracı ile nasıl yürüyeceklerini, hareket ve pozisyonlarının nasıl olacağını, yapılması ve yapılmaması gereken hareketleri öğrenmeye gereksinim duydukları yer almaktadır.^{30,31,32} Johansson ve diğerlerinin³² kalça protezi uygulanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada; hastaların aktiviteler konusunda bilgi almak istedikleri benzer şekilde Pieper ve arkadaşları da²⁹ cerrahi hastaları üzerinde yaptıkları araştırmada hastaların aktiviteler konusunda bilgi gereksinimi olduğu belirtilmektedir. Kalça protezi uygulanan hastaların fiziksel aktivite konusunda bilgilendirilmesi komplikasyonların önlenmesi ve güvenli etkin iyileşmenin sağlanması açısından önemlidir. Bu sonuçlar

hastaların fiziksel aktiviteye ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Hasta eğitimi hasta gereksinimlerinden temel alınarak yapılmalıdır buna rağmen Showalter ve diğerlerinin⁷⁴ çalışmasında kalça protezi uygulanan hastalar aldıkları eğitimin onların bilgi gereksinimiyle ilgili olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda hastaların çoğunun taburcu olmadan önce verilen bilgiyi yeterli bulmadığını ve bilgi gereksinimi olduğunu ifade etmesine karşın taburculuk aşamasında evde bakıma yönelik bilgi alınması gereken konularda bilgi almak isteyen hasta sayısının çok düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.). Özellikle hastaların ileri yaş ve düşük eğitime sahip oldukları düşünüldüğünde bu beklenen bir sonuçtur. Bu özelliklere sahip hastalarda eğitim gereksiniminin belirlenmesi daha da büyük bir önem taşımaktadır.

Araştırma sonuçlarımızla hastaların bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar paralellik göstermektedir. Jacobs'un⁷⁵ cerrahi hastalarının taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada hastaların çoğunun aktiviteler, cerrahi yara bakımı, komplikasyonlar ve ağrı kontrolüne ilişkin bilgi almak istedikleri belirtilmektedir. Johansson ve arkadaşlarının³² kalça protezi uygulanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada hastaların komplikasyonlar ve komplikasyon belirtileri, ilaç kullanımı, hangi egzersizleri yapmaları gerektiği, evde kendi bakımlarını nasıl yönetebilecekleri, tedavi ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin bilgiye gereksinim duydukları belirtilmektedir. Lithner ve diğerlerinin⁷³ hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında ise hastaların tedavi, komplikasyonlar, günlük yaşam aktiviteleri, cerrahi yara bakımı, ağrı yönetimi, beslenme ve kontrollere ilişkin bilgi almak istedikleri belirtilmektedir.

Kalça protezi uygulanan hastalara, ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere ilişkin bilginin taburculuk süreci içinde verilmesi hastanın evde bakımını bağımsız olarak sürdürebilmesi için gerekli bilgi ve becerinin kazandırılması, kendi kendine bakım yeteneğinin geliştirilmesi, iyileşme sürecinin hızlandırılması ve normal yaşama en kısa sürede geçişin sağlanması açısından önemlidir.⁵⁴

Yapılan çalışmalarda planlı ve sistematik yapılan hasta eğitiminin; iyileşmeyi hızlandırdığı, hastanın ağrı deneyimini ve anksiyete düzeyini azalttığı, hastanın hastanede kalış süresini ve hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonları azalttığı, hastanın öz bakımında yeterlilik düzeyini arttırdığı, mortalite ve morbiditeyi azalttığı, hastaneye tekrarlı yatışları azaltarak maliyeti düşürdüğü ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir.^{19,29,33,35,40,41,42,43,44,45}

Komplikasyonları önlemek, hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve hastalığın etkilerini en az düzeye indirmek hemşireyle birlikte diğer sağlık çalışanlarını içeren bir ekip yaklaşımıyla mümkündür. Bu ekip içerisinde hemşire eğitici ve danışmanlık rollerini etkin kullanarak planladığı taburculuk eğitimi ile kalça protezi uygulanan hastanın var olan durumunu geliştirmeyi ve en üst düzeyde sürdürmeyi öğrenmesine yardımcı olacaktır.^{51,67}

Buna rağmen araştırmamızda hemşirelerin taburculuk eğitiminde çok az yer aldığı görülmektedir (Tablo 4.7.). Yapılan benzer çalışmalarda da hemşirelerin eğitim fonksiyonlarını yeterince yerine getiremedikleri ve taburculuk eğitiminde neredeyse hiç yer almadıkları belirtilmektedir.^{76,77,78,79}

Birol ve arkadaşlarının⁸⁰ hemşirelerin hasta eğitiminde karşılaştıkları güçlüklerin saptanması isimli çalışmasında hemşirelerin %92.8 gibi büyük çoğunluğunun mezun olduğu okulda hasta eğitimi ile ilgili bilgi aldıklarını ifade etmesine rağmen, hemşirelerden bilgi alan hasta oranının çok düşük bulunması hemşirelerin bu bilgiyi yeterince uygulamaya yansıtamadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda hastaların yaş gruplarının ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.9.). 2002 yılında Johansson³² tarafından yapılan araştırma sonucu da çalışmamızı destekler niteliktedir. Kalça protezi uygulanan hastalarda yaş ve bilgi gereksinimi arasında ilişki olup olmadığının değerlendirildiği bu çalışmada taburcu olduktan sonra 60-69 yaş arasındaki hastaların 40 yaş ve altındaki hastalara göre daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Çalışmamızda erkek hastaların beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik bilgi alma oranının yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.10.). Bu durum erkek hastaların eğitim seviyelerinin kadın hastalardan yüksek olmasına bağlı olabilir. Çalışmamızda tabloda görülmemekle birlikte okur yazar olmayan kadın oranı % 47.9 iken erkek oranı % 14.5'dir. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak, Johansson ve arkadaşlarının³² kalça protezi uygulanan hastalarda cinsiyetin bilgi gereksinimini etkileyip etkilemediğini araştırdıkları çalışmalarında taburcu olduktan sonra kadın ve erkek hastaların bilgi gereksinimleri benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda eğitim durumu yüksek olan hastaların cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve

kontrollere yönelik bilgi alma oranının yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.11.). Nargiz'in⁷⁹ 2005 yılında yaptığı çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek olan hastaların perkutan nefrolitotomi sonrası yara bakımı, ilaç kullanımı ve doktora başvurulacak durumlara yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Yiğitbaşıoğlu'nun⁸¹ taburcu olan hastaların öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada da hastaların eğitim durumu yükseldikçe, öğrenme gereksinimlerinin arttığı belirlenmiştir. Bu sonuç bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe bilgi gereksinimlerinin farkına varmalarına, sağlıklarına daha fazla özen göstermelerine, sağlıkları için daha fazla bilgi edinmek istemelerine ve bilgiye daha kolay ulaşmalarına bağlı olabilir.

Çalışmamızda daha önce kalça protezi ameliyatı olan hastaların cerrahi yara bakımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12.). Bu durum daha önce kalça protezi ameliyatı olan hastaların geçirdikleri operasyon ile ilgili deneyimleri ve farkındalık düzeylerinin yükselmesiyle bağlantılı olabilir.

Elde edilen veriler genel olarak değerlendirildiğinde hastaların taburculuğa yönelik yeterince bilgilendirilmediği, bilgilendirilen hastaların bilgi aldıkları konuların içeriğinin yetersiz olduğu, hastaların çoğunlukla doktor tarafından bilgilendirildiği ve hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin bir rol almadığı görülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Hastaların %43.8'inin 65-84 yaş grubunda, %70.5'inin kadın, %61.3'ünün normal kiloda kabul edilen değerler arasında, %56.7'sinin evli, %41.9'unun ilkokul mezunu, %61.4'ünün ev hanımı olduğu ve %35.2'sinin eşi ve çocukları ile birlikte yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.). Hastalarda kalça protezi uygulamasını gerektiren durumların %45.7 oranında koksartroz nedeniyle olduğu, hastaların %51.9'una parsiyel kalça protezi uygulandığı, hastaların %10.5'inin daha önce kalça protezi ameliyatı olduğu ve ameliyat olan hastaların %45.5'ine bu ameliyatın 4 yıldan daha uzun süre önce uygulandığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Hastaların %36.2'sinin sistem hastalığı bulunduğu, sistem hastalığı bulunan hastaların %59.2' sinin hipertansiyonu olduğu, bu sistem hastalıklarının hastaların %46.1'inde 10 yıldan az süredir görüldüğü ve hastaların %98.7'sinin bu hastalıklara yönelik ilaç tedavisi aldığı, ayrıca ilaç tedavisi alan hastaların %68'inin kardivasküler sistem ilaçlarını kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.3.).

6. 1. 1. Hastaların %19.5'inin kalça protezi ameliyatına ilişkin bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %29.3'ünün ağrının azalacağına yönelik olduğu, hastaların tamamının bilgiyi sözel olarak ve %80.5'inin hastaneye yatmadan önce aldığı belirlenmiştir. Ayrıca bilgi alan hastaların %92.7'sinin bu bilgiyi doktordan aldığı saptanmıştır (Tablo 4.4.).

6. 1. 2. Hastaların kalça protezi uygulaması sonrası evde bakımlarına yönelik ağrı kontrolü konusunda 17 hastanın (%8.1) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %94.1'inin ilaç kullanımına yönelik olduğu ayrıca hastaların hiçbirine ağrı kontrolünde rahatlatma tekniklerine yönelik herhangi bir bilgi verilmediği saptanmıştır (Tablo 4.5.).

6. 1. 3. Hastaların kalça protezi uygulaması sonrası evde bakımlarına yönelik cerrahi yara bakımı konusunda 97 hastanın (%46.2) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %74.2'sinin enfeksiyondan korunma önlemlerine yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.).

6. 1. 4. Hastaların kalça protezi uygulaması sonrası evde bakımlarına yönelik ilaç kullanımı konusunda 5 hastanın (%2.4) bilgi aldığı saptanmıştır. Bilgi alınan konular ise; ilaç adı, etkisi, hangi sıklıkta kullanılacağı, kullanım miktarı, ne kadar süreyle kullanılacağı ve ilaç yan etkisine yöneliktir. Hastaların hiçbirisi antikoagülan ilaç kullanırken dikkat edilecekler konusunda bilgi almamıştır (Tablo 4.5.).

6. 1. 5. Hastaların kalça protezi uygulaması sonrası evde bakımlarına yönelik beslenme konusunda 87 hastanın (%41.4) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %77'sinin kilo almamaya özen gösterilmesine yönelik olduğu ayrıca hastaların hiçbirine antikoagülan ilaç kullandığı süre boyunca aşırı K vitamini almaktan kaçınılması gerektiğine yönelik bilgi verilmediği saptanmıştır (Tablo 4.5.).

6. 1. 6. Hastaların kalça protezi uygulaması sonrası evde bakımlarına yönelik güvenlik önlemleri konusunda 30 hastanın (%14.3) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %100'ünün zeminden düşmelere neden olabilecek kilim paspas gibi objelerin kaldırılmasına yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.).

6. 1. 7. Hastaların evde bakımda egzersizler konusunda 64 hastanın (%30.5) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların egzersizlerin gerekliliği (%100), egzersiz sıklığı ve sayısı (%100), hangi egzersizlerin yapılacağı (%98.4), egzersiz yaparken dikkat edilecekler (%10.9) ve egzersiz yapılması gereken süreye (%6.3) yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.).

6. 1. 8. Hastaların kalça protezi uygulaması sonrası evde bakımlarına yönelik doktora başvurulması gereken durumlar konusunda 28 hastanın (%13.3) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %78.6'sının dislokasyon belirti ve bulguları, %46.4'ünün sistemik enfeksiyon belirti ve bulguları, %39.3'ünün derin ven trombozu belirti ve bulgularına yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.).

6. 1. 9. Kalça protezi sonrası kontrole gelme zamanı konusunda bilgi verilen hasta sayısının 117 (%55.7) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.).

6. 1. 10. Kalça protezi sonrası evde bakımda fiziksel aktiviteye yönelik sakıncalı hareketler konusunda 117 hastanın (%55.7) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %89.7'sinin bacakların birbirine yaklaştırılmamasına yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 11. Kalça protezi sonrası evde bakımda fiziksel aktiviteye yönelik yatakta yatarken dikkat edilmesi gerekenler konusunda 116 hastanın (%55.2) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %90.5'inin sırtüstü dinlenirken veya uyurken bacakların arasında yastık bulundurulmasına yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 12. Kalça protezi sonrası evde bakımda fiziksel aktiviteye yönelik otururken dikkat edilmesi gerekenler konusunda 109 hastanın (%51.9)

bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %78'inin tuvalet yükselticisi kullanılması gerektiğine yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 13. Kalça protezi sonrası evde bakımda fiziksel aktiviteye yönelik araç kullanırken ya da araca binerken ve inerken dikkat edilmesi gerekenler konusunda 9 hastanın (%4.3) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %77.8'inin arabada oturuş pozisyonuna yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 14. Yürüteç önerilen hastaların kalça protezi sonrası evde bakımda yürüteci nasıl kullanacağına ilişkin 68 (%32.4) hastanın bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %55.9'unun yürüteç kullanımına yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 15. Koltuk değneği önerilen hastaların kalça protezi sonrası evde bakımda koltuk değneğini nasıl kullanacağına ilişkin 68 hastanın (%32.4) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %47.1'inin koltuk değneği kullanımına yönelik olduğu ayrıca hastaların hiçbirine koltuk değneği kullanım süresine yönelik bilgi verilmediği saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 16. Kalça protezi sonrası evde bakımda fiziksel aktiviteye yönelik cinsel yaşamda dikkat edilmesi gerekenler konusunda 8 hastanın (%3.8) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %62.5'inin cinsel yaşama başlama zamanına yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 17. Kalça protezi sonrası evde bakımda fiziksel aktiviteye yönelik banyo yaparken dikkat edilmesi gerekenler konusunda 39 hastanın (%18.6) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %89.7'sinin banyo yapmaya başlama zamanına yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 18. Kalça protezi sonrası evde bakımda fiziksel aktiviteye yönelik giyinirken dikkat edilmesi gerekenler konusunda 67 hastanın (%31.9) bilgi aldığı, bilgi alınan konuların %86.6'sının giyinmek için başkalarından yardım istemeye yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6.).

6. 1. 19. Hastaların çoğunun ağrı kontrolü (%64.7), cerrahi yara bakımı (%81.4), ilaç kullanımı (%60), beslenme (%82.8), evdeki güvenlik önlemleri (%90), fiziksel aktivite (%95.7), egzersizler (%89.1), doktora başvurulması gereken durumlar (% 92.9) ve kontrollere (89.7) yönelik bilgiyi doktordan aldığı saptanmıştır. Hastaların çok az bir kısmına ise ağrı kontrolü (%23.5), cerrahi yara bakımı (%12.4), beslenme (%3.4), doktora başvurulması gereken durumlar (% 7.1) ve kontrollere (10.3) yönelik bilginin hemşire tarafından verildiği saptanmıştır (Tablo 4.7.).

6. 1. 20. 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 (Tablo 4.8.).

6. 1. 21. Hastaların yaş gruplarının kalça protezi sonrası; ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur ($p<0.05$). 60 yaş ve altındaki hastalarda ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9.).

6. 1. 22. Hastaların cinsiyetlerine göre kalça protezi sonrası; ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, evdeki güvenlik önlemleri, egzersizler,

doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($p > 0.05$), fakat cinsiyetin beslenme ve fiziksel aktiviteye ilişkin bilgi alma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek hastaların beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.10.).

6. 1. 23. Hastaların eğitim durumlarının kalça protezi sonrası; cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ($p < 0.05$), fakat eğitim durumlarının ağrı kontrolüne ilişkin bilgi alma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Eğitim durumu yüksek olan hastaların cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.11.).

6. 1. 24. Daha önce kalça protezi ameliyatı olmanın cerrahi yara bakımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı ($p < 0.05$) bulunmuştur. Daha önce kalça protezi ameliyatı olma durumu ile ağrı kontrolü ve ilaç kullanımına ilişkin bilgi alma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Daha önce kalça protezi ameliyatı olan hastaların cerrahi yara bakımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.12.) .

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; hastaların taburculuğa yönelik yeterince bilgilendirilmediği, bilgilendirilen hastaların bilgi aldıkları konuların içeriğinin yetersiz olduğu, hastaların çoğunlukla doktor tarafından bilgilendirildiği ve hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin bir rol almadığı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda:

6. 2. 1. Kalça protezi uygulanan hastalara hastaneye kabul edildiği andan itibaren taburculuk sonrası evde bakıma ilişkin sürekli, planlı, etkili eğitim programlarının düzenlenmesi,

6. 2. 2. Hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin bir şekilde yer almamasının nedenlerinin araştırılması ve hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin rol alabilmeleri için hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önerilebilir.

ÖZET

Ulusan Z., Kalça Protezi Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimlerinin Saptanması, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008. Araştırma, kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma 02.07.2007 - 04.01.2008 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerinde kalça protezi uygulanan toplam 210 hasta üzerinde uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan soru kağıdı kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hastalarla görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki kare önemlilik testleri kullanılmıştır. Bu çalışmada, kalça protezi sonrası taburculuk aşamasında hastaların evde bakımlarına ilişkin yeterli bilgi almadığı, evde bakımlarına yönelik bilgi gereksinimlerinin bulunduğu ve hemşirelerin taburculuk eğitiminde çok az yer aldığı belirlenmiştir. 60 yaş ve altındaki hastalarda ağrı kontrolü, cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranının 61 yaş ve üstündeki hastalardan yüksek olduğu, ortaokul ve üstü mezunların cerrahi yara bakımı, ilaç kullanımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranının ilköğretim ve altı mezunlardan yüksek olduğu, erkek hastaların beslenme ve fiziksel aktiviteye yönelik bilgi alma oranının kadın hastalardan yüksek olduğu, daha önce kalça protezi ameliyatı olan hastaların cerrahi yara bakımı, beslenme, evdeki güvenlik önlemleri, fiziksel aktivite, egzersizler, doktora başvurulması gereken durumlar ve kontrollere yönelik bilgi alma oranının yüksek olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur. Kalça protezi sonrası taburculuk aşamasında hastalara planlı bir taburculuk eğitiminin verilmesi ve hemşirelerin taburculuk eğitimindeki rollerini etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kalça protezi, taburculuk eğitimi, bilgi gereksinimi

SUMMARY

Ulusan Z., Determining the Information Need for the Patients at Discharge Level to which Hip Prosthesis Have Been Applied, Gazi University Institute of Health Sciences Nursing Program, Master Thesis, Ankara, 2008. The research has been performed as descriptively to determine the information need for the patients at discharge level to which hip prosthesis have been applied. The research has been applied on total 210 patients to which hip prosthesis have been applied in Orthopedy and Traumatology clinics of Ankara Numune Training and Research Hospital between the dates of 02/07/2007 and 04/01/2008. The questionnaire prepared by the researcher has been used as data tool. The data have been collected by the meetings of the researcher with the patients. Percentile numbers and chi-square tests have been used to evaluate the data. In this research it has been determined that the patients at the level of discharge do not get enough information related to care at home after hip prosthesis, they need information towards their care at home and nurses take a very small place in discharge training. It is determined that the rate of receiving information of the patients at and under the age of 60 towards pain control, surgical wound care, using medicine, nutrition, security precautions at home, physical activity, exercises, conditions requiring application to the doctor and controls, is higher than the patients at and over the age of 61, and the rate of receiving information of the secondary school and higher school graduates towards surgical wound care, using medicine, nutrition, security precautions at home, physical activity, exercises, conditions requiring application to the doctor and controls is higher than the primary or lower school graduates, the rate of receiving information of male patients towards nutrition and physical activity is higher than female patients, the rate of receiving information of the patients with previous hip prosthesis

towards surgical wound care, nutrition, security precautions at home, physical activity, exercises, conditions requiring application to the doctor and controls is high ; and the difference is statistically meaningful. Suggestions have been given for giving planned discharge training to the patients after hip prosthesis and for nurses to perform their role in discharge effectively.

Key words: hip prosthesis, discharge training, information need

KAYNAKLAR

1. Prouty A, Cooper M, Thomas Patricia, Christensen J, Strong Cheryl, Bowie Lori, Oermann H. Multidisciplinary Patient Education for Total Joint Replacement Surgery Patients. National Association of Orthopaedic Nurses 2006; 25(4): 257–261.
2. Karadağ A. Total Kalça Protezi Takılan Hastada Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1997; 4(2):117-125.
3. Khorshid L, Tulum Y. Hemşirelik Uygulamalarında Teknoloji ve Hümanizm. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi 2005; 17 (7): 99-103.
4. Bitar A, Kaplan R, Stitik T, Shih V, Vo A, Kamen L. Rehabilitation of orthopedic and rheumatologic disorders. 3. Total hip arthroplasty rehabilitation. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2005; 86 (1): 56-60.
5. Maximize the Benefits of Hip Replacement with Rehabilitation [internette]. 2006 [30.08.2006]. Elektronik adresi: <http://www.aapmr.org/condtreat/rehab/hip.htm>
6. Keston V, Enthoven A. Total Hip Replacement: A case history. Health Care Management Review 1998; 23(1): 7-17.
7. Crawford R, Murray D. Total Hip Replacement: Indications for surgery and risk factors for failure. Annals of the Rheumatic Diseases 1997; 56 (8): 455-457.

8. A Patient's Guide to Total Hip Replacement Surgery [internette]. 1997 [30 Ağustos 2006]. Elektronik adresi: <http://www.healthpages.org/AHP/LIBRARY//HLTHTOP/THR/INDEX.HTM>
9. All About Hip Replacement [internette]. 2001 [7 Eylül 2006]. Elektronik adresi: <http://www.ori.org.au/bonejoint/hip/introduction.htm>
10. Deviren V, Tokgözoğlu N. Femur Boyun Kırıkları. Hacettepe Ortopedi Dergisi 1995; 5(2): 97-110
11. İstatistikler [internette]. 2002 [4 Mayıs 2008]. Elektronik adresi: <http://www.die.gov.tr/istatistikler.htm>
12. Trousdale R, Mcgrory B, Berry D, Becker M, Harmsen W. Patients' Concerns Prior To Undergoing Total Hip And Total Knee Arthroplasty. Mayo Clinic Proceedings 1999; 74: 978-982.
13. Kadanalı A, Ezirmek N, Aygün H, Altoparlak Ü, Erol S. Kemik ve Eklemlerdeki Protez Enfeksiyonları: 50 Olgunun Analizi. Klinik Dergisi 2004; 17(1): 25-27.
14. Smeltzer S.C, Bare B.G. Medical Surgical Nursing. 10 th edition. Newyork: A Wolters Kluver Company; 2004. s. 2017-2039
15. Çalış M, Turgut A, Demir H. Kalça Artroplastisi Rehabilitasyonu. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi 2003; 15 (2): 61-64.

16. Questions and Answers about Hip Replacement [internette]. 2006 [30 Ağustos 2006]. Elektronik adresi: <http://www.niams.nih.gov/hi/topics/hip/hiprepqa.htm>
17. What Is a Hip Replacement? [internette]. 2006 [7 Eylül 2006]. Elektronik adresi: <http://www.niams.nih.gov/hi/topics/hip/ffhip.htm>
18. Bodur H. Artroplasti Rehabilitasyonu. İçinde: Beyazova M, Y Kutsal, editörler. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. 1. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2000. s. 2280-2286.
19. Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001. s. 511- 587.
20. Best J. Revision Total Hip and Total Knee Arthroplasty. National Association of Orthopaedic Nurses 2005; 24(3): 174–179.
21. Total Hip Replacement [internette]. 2006 [5 Eylül 2006]. Elektronik adresi: <http://cms.clevelandclinic.org/ortho/body.cfm?id=35>
22. Leopold S. What is Hip Replacement? A Review of Total Hip Arthroplasty, Hip Resurfacing, and Minimally-Invasive Hip Surgery [internette]. 2005 [7 Eylül 2006]. Elektronik adresi: http://www.orthop.washington.edu/uw/totalhiparthroplasty/tabID_3376/ItemID__70/Articles/Default.aspx
23. Schoen D. Hip Arthroplasty. Orthopaedic Nursing 2007; 26(4): 256-260.

24. Huo M, Gilbert N. What's New In Hip Arthroplasty. Journal of Bone and Joint Surgery 2005; 87(9): 2133-2147.
25. Hip Replacement [internette]. 2006 [7 Eylül 2006]. Elektronik adresi: <http://www.pamf.org/joints/procedures/hip.html>
26. Knutsson S, Engberg I. An Evalution of Patients' Quality of Life Before, 6 Weeks and 6 Months After Total Hip Replacement Surgery. Journal of Advanced Nursing 1999; 30(6): 1349-1359.
27. Brien S, Ogonda L, Dennison S, Doran E, Lawlor M, Humphreys P, Kelly P, Matthews L, Beverland D. Day two post operative fast track discharge following primary total hip replacement. Journal of Orthopaedic Nursing 2005; 9(3): 140-145.
28. Nagle G. Perioperative Nursing. Nursing Clinics of North America 2006; 4(2): 151-171.
29. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, Palleschi M, Burns J, Bednarski D, Garretson B, Doughty D. Discharge Information Needs of Patients After Surgery. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing 2006; 33 (3): 281-290.
30. Yüksel S. Kalça Kırıklı Hastalarda Bakımın Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
31. Yaban Z. Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Deneyimleri. Yüksek Lisans. Afyon: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.

32. Johansson K, Hupli M, Salanterä S. Patients' Learning Needs After Hip Arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11: 634-639.
33. Şendir M. Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hasta Eğitiminin Ameliyat Sonrası Fiziksel Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2000.
34. Öz F. Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12(1): 61-68.
35. Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların Kliniklere Kabul ve Taburculuklarında Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 5(2): 63-68.
36. Dal Ü. Kalça Protezi Uygulanan Hastaların Vaka Yönetimi Modeli ile İzlenmesi. Doktora. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
37. Deniz S, Saygılı P, Demir H, Kızılaslan A, Helvacıoğlu V, Bostan B. 2003-2004 Yılları Arasında Total Kalça Diz Protezi Yapılan Ve Ankara'da Yaşayan Hastaların Yaşam Kalitelerinin Ve Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelerden Beklentilerinin Belirlenmesi. İkinci Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi Sözel Bildirileri: 14-19 Mayıs 2005; Antalya.
38. İnanc N, Hatipoğlu S, Yurt V, Avcı E, Akbayrak N, Öztürk E. Hemşirelik Esasları. 5. Baskı. Ankara: Damla Matbaacılık Ltd. Şirketi; 2000. s. 86-87.

39. Lawley J. Patient Education Booklet For Total Hip Replacement [internette]. 2006 [30 Ağustos 2006]. Elektronik adresi: <http://www.covenanthealth.org/Services/hipmanual.pdf#search=%22hip%20replacement%20and%20nursing%20care%22>
40. Cebeci F. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastalara Verilen Taburculuk Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetinin Öz-Bakım Gücüne, Anksiyete ve Depresyon Durumuna Etkisi. Doktora. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2004.
41. Yılmaz M. Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Doktora. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2000
42. Gezer N. Günübirlik Ortopedik Cerrahi Hastalarına Verilen Taburcu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
43. 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.
44. Gammon J, Mulholland B. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on postoperative physical outcomes. International journal of nursing studies 1996; 33(6): 589-604.

45. Aytur T. Laparoskopik Abdominal Cerrahi Geçiren Kadınlara Verilen Taburculuk Eğitiminin Hasta Bakım Sonuçlarına Etkisi. Yüksek Lisans. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
46. Durling M, Milne D, Hutton N, Ryan S. Decreasing Patient's Preoperative Anxiety: A Literature Review. Australian Nursing Journal 2007; 14 (11): 35.
47. Arıtamur A, Göksan A, Seyhan F, Akalın Y, Kokino M, Alturfan A, Çakmak M, Domaniç Ü, Durmaz H, Demirhan M, Kocaoğlu M, Göksan S.B, Eralp L. Ortopedi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1998. s. 26-29.
48. Hohler S. Home Study Program: Minimally Invasive Total Hip Artroplasty. Association of Operating Room Nurses. AORN Journal 2004; 79(6):1244-1257.
49. Hip Joint Peplacement [internette]. 2006 [21.11.2006]. Elektronik adresi: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002975.htm>
50. Burke K, LeMane P. Medical Surgical Nursing Care. I.Baskı. New Jersey: Upper Saddle River; 2003. s.770.
51. Lucas B. Preparing Patients for Hip And Knee Replacement Surgery. Nursing Standard Harrow-on-the-Hill 2007; 22 (2): 50-58.
52. Wolgin F. Being A Nursing Assistant. 9 Th Edition. New Jersey: Upper Saddle River; 2005. s. 340, 571.

53. Kayhan C. Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans. Afyon: Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.
54. Altizer L. Patient Education for Total Hip or Knee Replacement. Orthopaedic Nursing 2004; 23(4): 283-289.
55. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Kozier & Erb's Techniques In Clinical Nursing. Fifth Edition. New Jersey: Upper Saddle River; 2002. s.654.
56. Johansson K, Salanterä S, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Patient Education in Orthopaedic Nursing. Journal of Orthopaedic Nursing 2002; 6 (4): 220-226.
57. Pepper S. Wanted:Efficient Patient Education Process. Orthopedic Nursing 2001; 20(5): 85.
58. Radgers S. The patient facing surgery. İçinde: Alexander M, Fawcett J, Runciman P, editörler. Nursing Practice Hospital and Home The Adult. Newyork and Tokyo:1994. s. 775-786.
59. Mauer K, Abrahams E, Arslanian C, Schoenly L, Taggart H. National practice patterns for the care of the patient with total joint replacement. Orthopedic Nursing 2002; 21(3); 37-47.
60. Nussenzweig T. Pain Management After Total Joint Replacement and Its Impact On Patients Outcomes. Association of Operating Room Nurses. Aorn Journal 1999; 70(6):1060.

61. Activities After Hip Replacement [internet]. 2007 [20 Ocak 2008].
Elektronik adresi: <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00356>
62. Monahan F, Neighbors M. Medical Surgical Nursing Foundations for Clinical Practice. 2 nd Edition. London: WB. Saunders Company; 1998. s. 867-873.
63. Erkal İlhan S. Perioperatif Bakım. İçinde: Akbayrak N, Erkal-İlhan S, Ançel G, Albayrak S, editörler. Hemşirelik Bakım Planları. 1. Baskı. Ankara: Alter Yayıncılık; 2007. s.632-646.
64. Phillips C, Barrett J, Losina E, Mahomed N. Incidence rates of dislocation, pulmonary embolism, and deep infection during the first six months after elective total hip replacement. Journal of Bone and Joint Surgery 2003; 85(1):20-27.
65. Harvey C. Complications. Orthopaedic Nursing 2006; 25(6): 410-4.
66. Thomas K. Clinical Pathway for Hip and Knee Arthroplasty. Physiotherapy 2003; 89(10): 603-609.
67. Suhonen R, Kilpi H. Adult Surgical Patients and The Information Provided to Them by Nurses: A Literature Review. Patient Education And Counseling 2006; 61(1): 5-15.
68. Jinks C, Lewis M, Croft P. Health Status After Hip or Knee Arthroplasty. Annals of the Rheumatic diseases 2003; 62 (8): 700.

69. Timm S. Minimally Invasive Total Hip Arthroplasty :What Is It All About ?. The Journal of Continuing Education in Nursing 2004; 33(6): 246-248.
70. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 11.Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınları; 2005. s. 265.
71. Horan F. Obesity and Joint Replacement. Journal of Bone and Joint Surgery 2006; 88(10): 1269-1272
72. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe Y. Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Geriatri 2000; 3(2): 56-60.
73. Lithner M, Zilling T. Pre-And Postoperative Information Needs. Patient Education And Counseling 2000; 40 (1): 29-37.
74. Showalter A, Burger S, Salyer J. Patients' And Their Spouses' Needs After Total Joint Arthroplasty: A Pilot Study. Orthopedic Nursing 2000; 19(1): 49-57.
75. Jacobs V. Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge. Applied Nursing Research 2000; 13(1):12-18.
76. Ercan E. Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
77. Lillqvist N, Honkanen A, Santavirta K. Teaching of Patients Undergoing Total Hip Replacement Surgery. International Journal of Nursing Studies 1994; 31(2): 135-142.

78. Aydoğan N. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
79. Nargiz S. Perkutan Nefrolitotomi Sonrası Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimleri. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
80. Birol L, Akdemir N, Bedük T, Fesci H, Şen S, Yurtsever S. Hemşirelerin Hasta Eğitiminde Karşılaştıkları Güçlüklerin Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1997; 4(2): 65-70.
81. Yiğitbaşıoğlu Ö. Ankara İl Merkezindeki Bazı Hastanelerden Taburcu Olan Hastaların Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.

EK 1

KALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİ

SORU KAĞIDI

Soru Kağıdı No:

Hasta Protokol No:

Yatış Tarihi:

Ameliyat Tarihi:

Kalça Protezi Endikasyonu:

Yapılan Ameliyat: TKP ☐ Sağ ☐ Sol ☐ Bilateral ☐
PKP ☐ Sağ ☐ Sol ☐ Bilateral ☐
Primer ☐ Revizyon ☐

Taburculuk Tarihi:

1) SOSYODEMOGRAFİK VE TANITICI BİLGİLER

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Boyunuz: Beden Kitle İndeksi:.....

4. Kilonuz:

5. Medeni durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar

6. Eğitim durumunuz:

☐ Okur yazar değil ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu

7. Çalışma statünüz:

☐ Emekli ☐ Memur ☐ Ev hanımı ☐ İşçi ☐ Diğer

8. Evde kiminle/ kimlerle yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız yaşıyor
☐ Sadece eşle birlikte

- ☐ Eşi ve çocuklarıyla
- ☐ Sadece çocuklarıyla birlikte
- ☐ Diğer.....

9. Kalça protezini gerektiren durum dışında mevcut başka hastalığınız / hastalıklarınız var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Cevabınız evet ise;

10. Hastalığınızın tanısı:

11. Süresi:

12. Uygulanan tedavi:

- ☐ İlaç
- ☐ Diyet
- ☐ Egzersiz
- ☐ Cerrahi tedavi
- ☐ Diğer.....

13. Sürekli kullandığınız ilaçlar var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14. Cevabınız evet ise hangi ilaçlar olduğunu belirtiniz;

- ☐ Kardiyovasküler sistem ilaçları
- ☐ Solunum sistemi ilaçları
- ☐ Analjezik ve steroid olmayan antiinflatuar ilaçlar
- ☐ Gastrointestinal sistem ilaçları
- ☐ Hematopoietik sistem ilaçları
- ☐ Endokrin sistem ilaçları
- ☐ Diğer.....

15. Daha önce kalça protezi dışında başka bir ameliyat oldunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Cevabınız evet ise;

16. Ne yapıldı:

17. Ne zaman yapıldı:

18. Daha önce yapılan ameliyata ilişkin evde bakımınızla ilgili bilgi verildi mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

2) KALÇA PROTEZİ AMELİYATINA İLİŞKİN SORULAR

1. Daha önce kalça protezi ameliyatı oldunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise;

2. Ne zaman:

3. Ameliyat olmadan önce yeni uygulanan kalça protezi ameliyatı ve ameliyat sonrası bakımına ilişkin herhangi bir bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır (üçüncü bölüme geçiniz)

4. Cevabınız evet ise aldığınız bilginin içeriği nedir? (Açıklayınız)

.....
.....
.....

5. Ameliyat olmadan önce yeni uygulanan kalça protezi ameliyatı ve ameliyat sonrası bakımına ilişkin sahip olduğunuz bilgilerin kaynağı neydi?

☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Fizyoterapist ☐ Medya ☐ Arkadaş, komşu
☐ Aynı ameliyatı olmuş bireyler ☐ Diğer.....

6. Ameliyat olmadan önce yeni uygulanan kalça protezi ameliyatı ve ameliyat sonrası bakımına ilişkin sahip olduğunuz bilgiler nasıl verildi?

☐ Sözlü ☐ Yazılı ☐ Sözlü ve yazılı

7. Ameliyat olmadan önce yeni uygulanan kalça protezi ameliyatı ve ameliyat sonrası bakımına ilişkin sahip olduğunuz bilgiler ne zaman verildi?

.....
.....

3) HASTALARIN TABURCULUK AŞAMASINDAKİ BİLGİ GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK SORULAR

1) AĞRI KONTROLÜNE İLİŞKİN SORULAR

1. Taburcu olduktan sonra ağrınız olduğunda yapılması gerekenler konusunda bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

2. Cevabınız evet ise; ağrınız olduğunda yapılması gerekenlerle ilgili olarak hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Aralıklı dinlenme

☐ Doktorunuzun önerdiği ağrı kesici ilacınızı almanız gerektiği

☐ Ağrınızı artıran ve azaltan durumları belirleyip ağrınızı artıran durumlardan kaçınılması gerektiği

☐ Ağrıyı azaltmada hoşunuza giden bir uğraşla ilgilenme, müzik dinleme ,yürüyüş yapma gibi sizi rahatlatan tekniklerden yararlanılması gerektiği

☐ Diğer.....

.....

3. Ağrınız olduğunda yapılması gerekenlerle ilgili bilgi kim tarafından verildi?

☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Fizyoterapist ☐ Diğer.....

2) CERRAHİ YARA BAKIMINA İLİŞKİN SORULAR

1. Taburcu olduktan sonra ameliyat bölgenizin bakımına ilişkin bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

2. Cevabınız evet ise; ameliyat bölgenizin bakımına ilişkin hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Ameliyat bölgesinin tam olarak iyileşmesinin yaklaşık 6-8 hafta kadar devam edeceği

☐ Dikişlerin ameliyattan 10-14 gün sonra alınacağı

☐ Ameliyat bölgesinin enfeksiyonlardan korunması için temiz ve kuru tutulması gerektiği

☐ Ameliyat bölgesinin enfeksiyon belirti ve bulguları açısından gözlenmesi ve bu belirtilerin ortaya çıkması durumunda doktora başvurulması gerektiği (ısı artışı, kızarıklık, aşırı ağrı, şişme, kötü koku, akıntı)

☐ Pansuman yaptırma sıklığı

☐ Banyo sırasında ameliyat bölgesinin ovuşturulmaması gerektiği

☐ Diğer.....

3. Ameliyat bölgenizin bakımına ilişkin bilgi size kim tarafından verildi?

☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Diğer.....

3) İLAÇ KULLANIMINA İLİŞKİN SORULAR

1. Taburcu olduktan sonra kullanmanız gereken ilaçlarla ilgili bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

2. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ İlacın adı

☐ İlacın etkisi

☐ Hangi Sıklıkla Kullanılacağı

☐ Kullanım Miktarı

☐ Ne Kadar Süreyle Kullanılacağı

☐ İlacın Yan Etkisi

☐ Diğer.....

Hastaya antikoagülan ilaç ☐ Verildi ☐ Verilmedi

3. Taburcu olduktan sonra bir süre kullanmanız gereken antikoagülan (pıhtılaşmayı önleyen- kan sulandırıcı) ilacınızı kullanırken dikkat etmeniz gereken konularda bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

4.Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Diş hekimi ya da doktora gittiğinizde kan sulandırıcı ilaç kullandığınızı söylenmesi

☐ Kan sulandırıcı ilaç kullanırken kanama belirtilerinin (burun-kulak-diş eti kanaması, deride morluklar, kanlı kusma, kanlı balgam vb) gözlemlenmesi

☐ Doktor tarafından belirlenen zamanlarda kanama-pıhtılaşma zamanına (INR/PT) baktırılması

☐ Yaralanmaya neden olabilecek tehlikeli aktivitelerden uzak durulması

☐ Bu ilacı kullanırken, doktorunuzun haberi olmadan başka herhangi bir ilaç kullanılmaması ve kullandığınız ilaç dozunun artırılmaması ya da ilacın kesilmemesi

☐ Diğer.....

5. Taburcu olduktan sonra ilaç kullanımına ilişkin bilgi ya da bilgiler kim tarafından verildi?

☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Eczacı ☐ Diğer.....

4) BESLENMEYE İLİŞKİN SORULAR

1. Beslenmenizle ilgili bir düzenleme (özel bir diyet) var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

2. Cevabınız evet ise; diyetinizin özelliği nedir?

☐ Diyabetik diyet ☐ Ülser diyeti ☐ Kolesterol ve yağdan fakir diyet
☐ Zayıflatıcı diyet ☐ Diğer.....

3. Taburcu olduktan sonra beslenmenizde dikkat etmeniz gerekenlerle ilgili bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

4. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Kalça eklemine aşırı yük oluşturmamak için kilo almamaya özen gösterilmesi ve fazla kilolarınız varsa doktor kontrolünde kilo verilmesi

☐ Doku iyileşmesini hızlandırmak ve kas gücünü artırmak için demir (kırmızı et, balık, yumurta sarısı, pekmez vs.) ve C vitamininden (yeşil sivri biber, portakal, limon, çilek vs.) zengin besinler alınması gerektiği

☐ Antikoagülan (kan sulandırıcı) ilaç kullanıldığı sürece, aşırı K vitamini almaktan kaçınılması (K vitamininden zengin yiyecekler: yeşil fasulye, nohut, mercimek, ıspanak, lahana, marul, soğan, brokoli, karnı bahar, karaciğer, soya fasulyesi)

☐ Diğer.....

5. Taburcu olduktan sonra beslenmenizde dikkat etmeniz gerekenler1e ilgili bilgi kim tarafından verildi?

☐ Diyetisyen ☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Diğer.....

5) EVDEKİ GÜVENLİK ÖNLEMLERİNE İLİŞKİN SORULAR

1. Taburcu olduktan sonra evde güvenlik ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması konusunda bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

2. Cevabınız evet ise; evde güvenlik ile ilgili yapılması gereken hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Zeminden elektrik kabloları, halı, kilim, paspas gibi kayma ve düşmelere neden olabilecek objelerin kaldırılması

☐ Sık kullanılan eşyaların kolayca ulaşılabilir bir yere konması

☐ Merdivenlerde parmaklık ve tutunma barlarının bulunması

☐ Banyonun düşüp kaymaları önleyecek şekilde düzenlenmesi gerektiği (banyoda tutunma barlarının bulunması, kaymayan paspas kullanımı)

☐ Diğer

3. Evde güvenlik ile ilgili gerekli düzenlemeler konusunda bilgi kim tarafından verildi?

☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Fizyoterapist ☐ Diğer.....

6) FİZİKSEL AKTİVİTEYE İLİŞKİN SORULAR

1. Ameliyat sonrası dönemde kalça protezinizin yerinden çıkmasına neden olabileceği için en az 6 hafta olmak üzere doktorunuzun belirlediği süre içerisinde **yapmamanız gereken hareketlerle** ilgili bilgi verildi mi?

☐Evet ☐Hayır

2. Cevabınız evet ise; yapmamanız gereken hareketlerle ilgili olarak hangi konu ya da konularda bilginiz var?

- ☐Çömelmemeniz gerektiği
- ☐Belden aşağı eğilmemesi gerektiği
- ☐Bacakların bitleştirilmemesi, birbirine yaklaştırılmaması gerektiği
- ☐Otururken ayaktayken veya yatarken bacakların çaprazlanmaması

gerektiği

- ☐Bacak bacak üstüne atılmaması gerektiği
- ☐Bacanın aşırı içe veya dışa doğru çevrilmemesi gerektiği
- ☐Alçak ve yumuşak sandalye, koltuk ya da kanapeye oturulmaması

gerektiği

- ☐Dizinizi göğsünüze doğru çekmemeniz gerektiği
- ☐Atlama, zıplama ağır kaldırma gibi kalça eklemi zorlayıcı hareketlerden kaçınılması gerektiği
- ☐Diğer.....

3. Taburcu olduktan sonra **yatakta yatarken dikkat edilmesi gereken konularla** ilgili bilgi verildi mi?

☐Evet ☐Hayır

4. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐En az 6 hafta süreyle sırtüstü dinlenirken veya uyurken bacakların arasında yastık bulundurulması gerektiği

☐Bacakların arasında yastık varken ameliyat olmayan kalça tarafına yan yatırılabilmesi

☐Sırt üstü yatarken ayak parmakları tavanı gösterecek şekilde yatırılması gerektiği

☐ Yataktan kalkarken önce protezli bacağın sarkıtılarak önde tutulması ve önce sağlam bacağına basılması gerektiği

☐ Diğer.....

5. Taburculuk sonrası **otururken dikkat edilmesi gereken konularla** ilgili bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

6. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Zamanın tamamının oturularak geçirilmemesi gerektiği, her 1-2 saatte bir evin içerisinde küçük yürüyüşlerin yapılması gerektiği

☐ Oturup kalkarken protezli bacağın önde tutulması, sağlam bacak ve ellerden destek alarak, ameliyatlı olan kalça eklemimizi bükmeden ve ağırlık vermeden kalkılması gerektiği

☐ Yer tuvaletine oturulmaması, tuvalet yükselticisi kullanılması gerektiği

☐ Tuvalete otururken de protezli bacağın önde tutulması ve ağırlığın sağlam bacağına verilmesi gerektiği

☐ Yüksek ve kollu sandalyelere oturulması

☐ Diğer.....

7. **Araç kullanırken ya da araca binerken ve inerken dikkat edilmesi gereken konularla** ilgili bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

8. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Genellikle ameliyattan 6-8 hafta sonra araç kullanmaya başlanabileceği ancak reflekslerde yavaşlama olacağı için azami dikkat gösterilmesi gerektiği

☐ Sık pozisyon değişimi mümkün değilse uzun yolculuklardan kaçınılması

☐ Oturma yerinin yükseltilmesi ve sabit tutunma çubuklarının araca binme ve inmeyi kolaylaştıracağı

☐ Araçtan inerken önce protezli bacağın sarkıtılması

☐ Diğer.....

9. Taburcu olduktan sonra yardımcı araç olarak ne kullanacaksınız?

☐Yürüteç ☐Koltuk değneği

10. Taburcu olduktan sonra **yardımcı araçları yürüteç/ koltuk değneği nasıl kullanacağınıza ilişkin bilgi** verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

11. Cevabınız evet ise; **yürüteç** kullanırken dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili hangi konularda bilginiz var?

☐Önce ameliyatlı bacağın sonra sağlam bacağın yürüteç içine atılması ve yürütecin kaldırılarak hareket edilmesi gerektiği

☐Ameliyatlı bacağa izin verilenin üzerinde ağırlık verilmemesi gerektiği

☐Durumunuza göre yürütecin doktorun/ fizyoterapistin belirlediği süre boyunca kullanılması

☐Diğer.....

(10. soruya cevabınız evet ise); **koltuk değneği** kullanırken dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili hangi konularda bilginiz var?

☐Ağırlığın koltuk altına değil de, avuç içlerine verilmesi gerektiği

☐Ameliyatlı bacağa izin verilenin üzerinde ağırlık verilmemesi gerektiği

☐Merdiven çıkarken önce ameliyatsız bacağın, sonra ameliyatlı bacağın en son koltuk değneklerinin basamağa yerleştirilmesi

☐Merdiven inerken ise önce koltuk değneklerinin sonra ameliyatlı bacağın en son ise ameliyatsız bacağın basamağa yerleştirilmesi

☐Durumunuza göre koltuk değneklerinin doktorun/ fizyoterapistin belirlediği süre boyunca kullanılması

☐Diğer.....

12. Taburcu olduktan sonra **cinsel yaşamınızda dikkat etmeniz gerekenlerle** ilgili bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

13. Cevabınız evet ise; cinsel yaşamınızda dikkat etmeniz gerekenlerle ilgili bilgi neleri kapsıyordu?

☐ Cinsel yaşama genellikle ameliyattan 6-8 hafta sonra başlanılabileceği

☐ Cinsel ilişki sırasında bacakların bitleştirilmemesi ve kalça eklemine aşırı bükülmemesi gerektiği

☐ Diğer.....

14. Taburcu olduktan sonra **banyo yaparken dikkat edilmesi gereken konulara** ilişkin bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

15. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Dikişler alındıktan 24 saat sonra banyo yapılabilmesi

☐ Banyo yapmak için yüksek bir yere oturulması, küvete oturmaktan kaçınılması gerektiği

☐ Kalça eklemine bükülmesini önlemek için uzun saplı sünger ve duş hortumu kullanılabileceği

☐ Diğer.....

16. Taburcu olduktan sonra **giyinirken dikkat edilmesi gereken konularla** ilgili bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

17. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Pantolon, çorap ve ayakkabı giymek için öne doğru eğilmemesi, yardım istemesi gerektiği

☐ Uzun saplı ayakkabı çekeceği kullanılabileceği

☐ Varis çorabının 6 hafta süreyle kullanılması gerektiği

☐ Varis çoraplarının bacakların yıkanması veya havalandırılması amacıyla günde 2 kez 1-2 saat süreyle çıkartılabileceği

☐ Alçak topuklu ayakkabılar giyilmesi

☐ Diğer.....

18. Taburcu olduktan sonra fiziksel aktiviteye ilişkin bilgi size kim tarafından verildi?

☐ Doktor ☐ Hemşire ☐ Fizyoterapist ☐ Diğer.....

7) EGZERSİZLERE İLİŞKİN SORULAR

1. Egzersiz yapmanız gerektiği konusunda bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

2. Yapılacak egzersizlerle ilgili olarak; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Hangi Egzersizlerin Yapılacağı

☐ İzometrik Egzersizler (Gluteal- Kuadriseps- Abduksiyon-Ayak Bileği İzotonikleri)

☐ Kalça Ve Diz Fleksiyonu

☐ Modifiye Düz Bacak Kaldırma

☐ Abduksiyon

☐ Diz Hareketleri

☐ Postural Egzersizler

☐ Asker Yürüyüşü

3. Egzersizlerin hangi sıklıkta ve kaç kez yapılacağına dair bir bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

4. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Egzersizlerin günde en az 2 kez yapılması gerektiği

☐ Her bir hareketin 10-15 kez tekrarlanması gerektiği

5. Egzersizlere ilişkin broşür verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

6. Egzersizler size yaptırılarak açıklandı mı?

☐ Evet ☐ Hayır

7. Egzersizleri yaparken dikkat etmeniz gereken konularla ilgili bilgi verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır

8. Cevabınız evet ise; hangi konu ya da konularda bilginiz var?

☐ Egzersizlerin verilen sırayla ve dikkatle yapılması gerektiği

☐ Egzersizler sırasında yorulunca dinlenilmesi gerektiği

☐ Tüm egzersizler sırasında nefesin tutulmaması gerektiği

☐Diğer.....

9. Egzersizleri ne zamana kadar yapmanız gerektiğine ilişkin bilgi verildi mi?

☐Evet ☐Hayır

10. Yapılacak egzersizlerle ilgili bilgi kim tarafından verildi?

☐Doktor ☐ Hemşire ☐Fizyoterapist ☐ Diğer.....

8)DOKTORA BAŞVURULMASI GEREKEN DURUMLAR

1. Taburcu olduktan sonra hangi durumlarda doktora başvurmanız gerektiği konusunda bilgi verildi mi?

☐Evet ☐Hayır

2. Cevabınız evet ise; doktora başvurmanız gereken durumlar konusunda neleri biliyorsunuz?

☐Protezin yerinden çıktığını gösteren ameliyat bölgesinde aniden artan ağrı, bacakta kısılma, anormal içe veya dışa dönüklük, bacağı hareket ettirmede güçlük

☐Kan pıhtısı oluştuğunu gösteren baldır ve bacakta ağrı, hassasiyet, bacağın yükseltilmesiyle geçmeyen şişlik, damar boyunca kızarıklık

☐Yerinden kopan bir kan pıhtısının akciğerlerdeki bir kan damarını tıkadığını 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

☐Ateş, titreme, halsizlik, iştahsızlık gibi enfeksiyon belirtileri

☐Diğer.....

3. Bu bilgi size kim tarafından verildi?

☐Doktor ☐ Hemşire ☐Fizyoterapist ☐ Diğer.....

4. Doktora başvurmanız gereken durumlar olduğunda ulaşabileceğiniz bir telefon numarası ve kiminle görüşebileceğiniz konusunda bilgi verildi mi?

☐Evet ☐Hayır

5. Cevabınız evet ise; bu bilgi size kim tarafından verildi?

☐Doktor ☐ Hemşire ☐Fizyoterapist ☐ Diğer.....

9) KONTROLLERE İLİŞKİN SORULAR

1. Taburcu olduktan sonra kontrole ne zaman gelmeniz gerektiği konusunda bilgi verildi mi?

☐Evet ☐Hayır

2. Cevabınız evet ise; bu bilgi size kim tarafından verildi?

☐Doktor ☐ Hemşire ☐Fizyoterapist ☐ Diğer.....

3.Taburcu olmadan önce evde bakımınıza ilişkin bilgi nasıl verildi?

☐Sözlü ☐Yazılı ☐Sözlü ve yazılı

4. Taburcu olmadan önce evde bakımınıza ilişkin bilgi ne zaman verildi?

.....
.....

5.Sizce taburcu olmadan önce evde bakımınıza ilişkin size verilen bilgi yeterli miydi?

☐Evet ☐Hayır

6. Cevabınız hayır ise; nasıl olmasını isterdiniz? (Açıklayınız)

.....
.....
.....

Anket doldurulma işlemi bittikten sonra hastanın bilgi talebi oldu ve karşılandı ☐

Anket doldurulma işlemi bittikten sonra hastanın bilgi talebi olmadı ☐

EK 2



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
BAŞTABİPLİĞİ

SAYI : B.10.4.ISM.4.06.00.13/Per.251.19
KONU:

Ankara/....../2006

20.12.2006 * 24974

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne
ANKARA

İLGİ:15.12.2006 tarih ve 1670 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda adı geçen Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Zühal ULUSAN'ın "Kalça Protezi Uygulanan Hastaların Taburculuk Aşamasındaki Bilgi Gereksinimlerinin Saptanması" konulu tez çalışmasını hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Taner GÖKÇINAR
Baştabip a.
Baştabip Yardımcısı

EK 3

ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisi olan Zühal Ulusan tarafından kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerini saptamak amacıyla düzenlenmiştir. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı sizinle görüşecek ve çeşitli bilgiler toplayacaktır. Araştırmadan elde edilen bu bilgiler sağlık ekibinin kalça protezi uygulanan hastaları bilgilendirmeleri konusunda katkıda bulunacaktır. Sizlerle görüşerek toplayacağımız veriler kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki hemşirelerin, öğrencilerin eğitiminde veya bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılabilir.

Bu formda kalça protezi uygulanan hastaları tanımlayıcı sorular ve taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerine ilişkin sorular yer almaktadır. Bu çalışmaya katılmanız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır. Elde edilen bilgilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmaları beklenen hastaların kimliği yalnızca araştırmacı tarafından bilinecek, araştırma sonuçları açıklanırken hastaların kimliği deşifre edilmeyecektir. Araştırma ile ilgili her türlü soruyu nolu telefon numarasından araştırmacıya sorabilirsiniz. Sizden beklenen size sorulan soruları durumunuza en uygun şekilde yanıtlamanızdır.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcı imzası

Araştırmacı imzası

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı;

Tez danışmanım olarak çalışmamı yönlendiren Sayın Yrd. Doç. Dr. Naile BİLGİLİ' ye,

Çalışmam boyunca benden yardım ve desteğini esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Ümran DAL' a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Hülya BULUT' a,

Yalnızca tez dönemimde değil, tüm yaşantım boyunca manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim anneme, babama ve kardeşime, teşekkür ederim.

Zühal ULUSAN

ÖZGEÇMİŞ

Adı: Zühal

Soyadı: Ulusan

Doğum Yeri ve Tarihi: Kırıkkale 23.04.1981

Eğitimi: 2005 Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Programı birincilik derecesi, 1999 Abidinpaşa Sağlık Meslek Lisesi

İş deneyimi: 2006 Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalında klinik hemşiresi

Yabancı Dili: İngilizce