



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

**DOKTORA
TEZİ**

**TOTAL DİZ PROTEZİ OLAN HASTALARIN
SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNE
GÖRE HAZIRLANAN ÖĞRETİM PLANININ
İYİLEŞME SÜRECİ VE YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİ**

NİLGÜN ÖZBAŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

EYLÜL 2020



**TOTAL DİZ PROTEZİ OLAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
DÜZEYLERİNE GÖRE HAZIRLANAN ÖĞRETİM PLANININ İYİLEŞME
SÜRECİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Nilgün ÖZBAŞ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EYLÜL 2020

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dökümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,

- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

Bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Nilgün ÖZBAŞ
24.09.2020

TOTAL DİZ PROTEZİ OLAN HASTALARIN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYLERİNE GÖRE HAZIRLANAN ÖĞRETİM PLANININ İYİLEŞME SÜRECİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Nilgün ÖZBAŞ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EYLÜL 2020

ÖZET

Araştırma, total diz protezi olan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri doğrultusunda hazırlanan öğretim planının iyileşme süreci ve yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla Haziran 2018-Eylül 2019 tarihleri arasında kontrol gruplu müdahale araştırması şeklinde yapılmıştır. Araştırma, Ankara'daki bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 51'i kontrol, 51'i müdahale grubu olmak üzere toplam 102 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Örneklemi; daha önce diz protezi ameliyatı geçirmeyen, psikiyatrik sorun öyküsü bulunmayan, iletişim kurmada sıkıntısı olmayan, okuma yazma bilen ve araştırmayı kabul eden hastalar oluşmaktadır. Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan ve çalışmanın yapıldığı hastaneden etik izinler alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Diz Değerlendirme Anketi, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Taburculuk Veri Toplama Formu, Taburculuk Sonrası 15. Gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu, Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanması üç aşamada gerçekleştirilmiştir: Birinci aşamada kontrol grubu hastaları belirlenmiş ve yüzyüze görüşme yöntemiyle veriler toplanmıştır. İkinci aşamada kontrol grubundan elde edilen sonuçlar doğrultusunda öğretim planı hazırlanmıştır. Üçüncü aşamada ise öğretim planı müdahale grubunda uygulanarak hastaların iyileşme süreci ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-24 paket programı kullanılmıştır. Independent Sample-t, Mann-Whitney U, Spearman, Pearson-X2, ve Fisher Exact test istatistikleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda kontrol grubunun %65,9'unun, müdahale grubunun %72,9'unun yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu hastalarının Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puanı $198,18 \pm 20,85$, müdahale grubunun $200,71 \pm 19,42$ olduğu belirlenmiştir. Ameliyat sonrası kontrol grubunun %88,2' sinin, müdahale grubunun ise %2' sinin bilgi gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Ameliyat sonrası 6. haftada müdahale grubunun Yaşam Kalitesi Ölçeği genel sağlık algısı ve fiziksel fonksiyon alt boyutu puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ($p < 0,05$) saptanmıştır. Araştırmadaki bulgular doğrultusunda Total Diz Protezi olan hastalarda hasta öğretimi planlanmadan önce sağlık okuryazarlık düzeyleri tespit edilmeli ve sağlık okuryazarlık düzeylerine uygun öğretim planlanması önerilmektedir.

Bilim Kodu: 1032.1

Anahtar Kelimeler: Total diz protezi, hasta öğrenimi, hemşirelik, sağlık okuryazarlığı, yaşam kalitesi

Sayfa Adedi: 169

Danışman: Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

THE EFFECT OF THE EDUCATION PLAN PREPARED ACCORDING TO THE HEALTH
LITERACY LEVELS OF PATIENTS WITH TOTAL KNEE PROSTHESIS ON THEIR
HEALING PROCESS AND QUALITY OF LIFE

(Ph.D. Thesis)

Nilgün ÖZBAŞ

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
SEPTEMBER 2020

ABSTRACT

The study was carried out as intervention study between June 2018 and September 2019 in order to examine the effect of the education plan prepared in line with the health literacy levels of patients with total knee prosthesis on the healing process and quality of life. The study was conducted with a total of 102 patients, 51 of whom were in the control group and 51 were in the intervention group, in the Orthopedics and Traumatology Clinic of a university hospital in Ankara. The sample consisted of the patients, who did not have knee replacement surgery before, had no history of psychiatric problems, did not have any communication problems, were literate and who agreed to participate in the study. Ethical permissions were obtained from the Gazi University Ethics Committee and the hospital where the study was conducted. In addition, verbal and written consents were obtained from the individuals, who agreed to participate in the study. Data were collected using the Patient Identification Form, The Patient Learning Needs Scale, Functional Assessment Form, Knee Assessment Questionnaire, Turkish Health Literacy Scale-32, Discharge Data Collection Form, Post-Discharge Day 15 of the Healing Process Data Collection Form, Post-Discharge Week 6 of the Healing Process Data Collection Form and the Quality of Life Scale. The study was carried out in three phases: In the first phase, the patients to be included in the control group were determined, and data were collected by face-to-face interview method. In the second phase, an education plan was prepared based on the results obtained from the control group. In the third phase, the education plan was administered to the intervention group, and it was analyzed in terms of its effects on the healing process and quality of life of the patients. Data were analyzed using the SPSS-24 package software. Independent Sample-t, Mann-Whitney U, Spearman, Pearson-X2, and Fisher Exact test statistics were used. As a result of the research, it was determined that 65.9% of the patients in the control group and 72.9% of the patients in the intervention group had insufficient levels of health literacy. The Patient Learning Needs Scale scores were found to be 198.18 ± 20.85 for the patients in the control group, and 200.71 ± 19.42 for the patients in the intervention group. It was determined that 88.2% of the patients in the control group and 2% of the patients in the intervention group needed information after the operation. The scores obtained by the patients in the intervention group from the general health perception and physical function sub-scales of the Quality of Life Scale at the 6th week following the surgical operation were higher compared to the patients in the control group ($p < 0.05$). In the light of the findings of the study, it is recommended that the health literacy levels of patients with Total Knee Prosthesis should be determined prior to the planning of patient education, and that education should be planned in accordance with the health literacy levels.

Sciece Code: 1032.1

Key Words: Total knee replacement, patient education, nursing, health literacy, quality of life

Page Number: 169

Supervisor: Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

TEŞEKKÜR

Araştırma süresince tez danışmanlığımı üstlenen ve tezimin her aşamasında desteğini esirgemeyerek beni yönlendiren hocam Sayın Prof. Dr.Mevlûde KARADAĞ’a,

Tez izlem jüri üyesi olarak bulunan ve araştırma sürecinde önemli katkıları olan hocalarım Sayın Prof. Dr. Hayriye Ünlü ve Sayın Doç. Dr. Sevil Güler Demir’e,

Uzman görüşlerini alarak önerilerinden yararlandığım Sayın Prof. Dr Emine İYİĞÜN, Sayın Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR, Sayın Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN ve Sayın Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ’a,

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü’ne,

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği tıp eğitimi sorumlusu Sayın Doç. Dr. Önder ERSAN ve tüm klinik doktor ve hemşirelerine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bireylere,

Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerindeki katkılarından dolayı Sayın Melih UZUNOĞLU’na,

Öğretim planı çizim ve fotoğraf çekimlerinde yapmış olduğu katkılardan dolayı Sayın Türkan BİNGÖL BALLI, Tuğba YILMAZ ve Büşra BOZTEPE’ ye,

Son olarak, beni sevgi ve özveri ile büyütüp doğru yönlendiren ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli annem Sayın Nermin ÖZBAŞ’a teşekkür eder, merhum babam Sayın Yusuf ÖZBAŞ’ı özlemle anarım.

Nilgün ÖZBAŞ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Diz Eklemnin Anatomisi	7
2.2. Total Diz Protezi	7
2.2.1. Total diz protezi çeşitleri	7
2.2.2. Total diz protezi endikasyonları ve kontrendikasyonları	7
2.2.3. Total diz protezi komplikasyonları	8
2.3. Total Diz Protezi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı	8
2.3.1. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı	8
2.3.2. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı	9
2.4. Hasta Öğretimi	11
2.5. Sağlık okuryazarlığı ve Önemi	12
2.6. Total diz protezi ve yaşam kalitesi	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	17
3.3. Evren ve Örneklem	18
3.4. Verilerin Toplanması	19
3.4.1. Veri toplama araçları	19
3.5. Hasta Öğretim Planı	23
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	25
3.7. Araştırmanın Uygulanması	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	31

4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	67
6.1. Sonuçlar	67
6.2. Öneriler	68
KAYNAKLAR	69
EKLER	81
EK-1. Hasta tanıtım bilgi formu	82
EK-2. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği (T-SOY32)	86
EK-3. Fonksiyonel değerlendirme formu	88
EK-4. Diz değerlendirme anketi.....	89
EK-5 Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği (HÖGÖ)	92
EK-6. Taburculuk veri toplama formu	95
EK-7. Taburculuk sonrası 15. gün iyileşme süreci veri toplama formu	100
EK-8. Taburculuk sonrası 6. hafta iyileşme süreci veri toplama formu.....	103
EK-9. Yaşam kalitesi ölçeği (SF-36)	106
EK-10. Hasta öğretim kitapçığı	109
EK-11. Etik komisyon onayı	157
EK-12.Tez Uygulama İzni	159
EK-13. Katılımcılar için bilgilendirilmiş gönüllü olur formu	160
EK-14. Yazar İzinleri	162
EK-15. Hastaların HÖGÖ puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı	164
EK-16. Hastaların HÖGÖ puan ortalamalarının eğitim düzeylerine göre dağılımı	165
EK-17. Hastaların ameliyat öncesi ve taburculuktaki diz değerlendirme anketi puan ortalamalarının dağılımı	166
EK-18. Hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve ameliyat sonrası 6. hafta diz değerlendirme anketi puan ortalamalarının dağılımı	167
EK-19. Özgeçmiş	168

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. TSOY-32 Matris bileşenleri ve bu maddelere denk gelen numaralar..	18
Çizelge 3.2. Okunabilirlik sayılarına göre Türkçe metinlerin sınıflandırılması....	25
Çizelge 3.3. Akış şeması	26
Çizelge 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı	29
Çizelge 4.2. Hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	30
Çizelge 4.3. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	31
Çizelge 4.4. Hastaların ameliyat öncesi dönemde ameliyata ilişkin bilgi durumlarının dağılımı.....	32
Çizelge 4.5. Hastaların ameliyat sonrası klinikte yaşadıkları sorunların gruplara göre dağılımı	33
Çizelge 4.6. Hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin bilgi gereksinimleri, bazı bilgileri bilme durumlarına göre dağılımları.....	34
Çizelge 4.7. Hastaların taburculuk sonrası hastaneye acil olarak başvurulması gereken durumları bilme ve ev işlerine başlama zamanlarına göre dağılımları ...	36
Çizelge 4.8. Hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 6. haftada yaşadıkları sorunların dağılımı	38
Çizelge 4.9. Hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 6. haftadaki sağlık düzeylerine ilişkin düşüncelerinin dağılımı	41
Çizelge 4.10. Hastaların ameliyat süreci Diz Değerlendirme Anketi puan ortalamalarının dağılımı	43
Çizelge 4.11. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyonel değerlendirme anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması	47
Çizelge 4.12. Hastaların iyileşme süreçlerine göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	50
Çizelge 4.13. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları arasındaki ilişkilerin incelenmesi	53

SİMGE VE KISALTMALAR

Bu araştırmada kullanılmış olan simge ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

$\bar{x}$

N

n

χ^2

Açıklama

Aritmetik ortalama

Evren sayısı

Örneklem sayısı

Ki- kare

Kısaltmalar

ABD

ASOY-TR

HÖGÖ

SF-36

TDP

T-SOY32

Açıklama

Amerika Birleşik Devletleri

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği

Yaşam Kalitesi Ölçeği

Total Diz Protezi

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

1. GİRİŞ

Diz eklemlerinde oluşan ve dokuların normal yapılarının bozulmasına neden olan değişiklikler hastaların günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa neden olmaktadır [1]. Bu amaçla hastalara uygulanan anti-inflamatuar tedavi, fizik tedavi, osteotomi, eklem debritleme gibi tedavi yöntemlerinin yeterli olmadığı durumlarda total diz protezi (TDP) etkin bir tedavi yöntemi haline gelmektedir [1]. Son yıllarda artan sayıda uygulanan TDP ameliyatları hastalardaki şiddetli ağrıları gidermesi, eklem hareketliliğini yeniden sağlanması nedeniyle yaşam kalitesini artıran bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir [2]. Bir çalışmada İngiltere’de iki yılda 303 960 diz protezi ameliyatı yapıldığı belirtilmektedir [3]. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada, bu ameliyatların hastanın ağrısını azalttığı, fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini arttırdığına bağlı nedenlerle ameliyatların giderek artacağı ve 2030 yılında yaklaşık yılda 3,48 milyona çıkacağı belirtilmektedir [4]. Aynı zamanda son 16 yılda bu ameliyatların başarı ve etkinliğinin %94’ten daha fazla olduğu görülmektedir [5]. Ayrıca 65 yaş ve üzeri bireylerde TDP insidanslarının en yüksek düzeyde olmasına karşın, son yıllarda 65 yaş ve altında olan daha genç bireylerde de obezitenin artması ve bazı spor aktivitelerinin (koşu, futbol, basketbol vb.) getirdiği sonuçlar gibi nedenlerle artış gösterdiği belirtilmektedir. Ülkemizde ise Organisation For Economic Co-Operation And Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) 2017 raporuna göre TDP ameliyatları için insidans oranı 67/100 000 birey olarak açıklanmaktadır [6].

Total diz protezi hastalarda olumlu sonuçlar sağlamasına rağmen, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde bireylerin pek çok sorun yaşamaları nedeniyle yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hastaların çoğunluğunun ileri yaşta olması, yandaş hastalıkların bulunması, çoğu zaman çift taraflı protez kullanılması kişilerin iyileşme sürecinde, mobilizasyon ve günlük yaşama uyum durumlarında sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır [7]. Nitekim ortopedi hemşirelerinin hasta bakımında bahsettiğimiz sorunlarla sıklıkla karşılaştıkları görülmektedir [7,8]. Ameliyat sonrası iyileşme süreçlerinde yaşanan sorunlar karşısında yeniden uyum sağlamaya çalışan hastaların, baş etme davranışları geliştirebilmeleri için bilgiye ihtiyaçları vardır. Literatürde TDP olan hastaların ameliyat, yapılan tetkikler, oluşabilecek problemler, tedavilerin yan etkileri, taburculuk sonrası dönemde günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi ve ağrı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu konularda bilgi almak istedikleri belirtilmektedir [9,10].

Hareket kabiliyetini ve buna bağlı olarak yaşam aktivitelerini oldukça etkileyen bu zorlu süreç boyunca bilgilerin yeterli ve etkin bir şekilde hastaya ulaşımının sağlanması hemşireler anahtar rol oynamaktadır. Ancak hasta öğretiminin etkili olabilmesi için verilen bilgilerin hastaların gereksinimlere uygun ve hastaların anlayabileceği şekilde, kolay okunabilir ve anlaşılabilir olması gerektiği vurgulanmaktadır [11,12]. Ayrıca farklı öğrenme tarzlarına uygun biçimde görsel işitsel malzeme kullanarak bilgi verilmesi, ameliyat sonrası dönemde sorunlarla daha etkili baş edilmesini, fizyolojik ve psikolojik problemlerin azalmasını sağlamaktadır [13]. Ancak düşük sağlık okuryazarlığına sahip olan bireyler hasta ğretimi başta olmak üzere, verilen hizmetlerden istendik düzeyde yararlanmada sorun yaşamaktadırlar [14]. Bu nedenle ğretim stratejileri oluşturulurken bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlığı, geniş çerçevede ele alınan bir tanımda bireylerin gündelik yaşamda kendi sağlıkları ile ilgili kararları alabilme, gerekli olan sağlık bilgisine ulaşabilme ve bu bilgileri anlayabilme ve kullanabilmeyi sağlayacak yeterlilik olarak tanımlanmıştır [15]. Literatür incelendiğinde, sağlık okuryazarlığının genel olarak ülkelerde düşük olduğu belirtilmektedir [15,16]. Ülkemizde de 2018 yılında yapılan bir çalışmada benzer sonuçlara rastlanmaktadır [17]. Nitekim yapılan çalışmalarda düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, yorumlama, hastalıkları ile ilgili belirtiler ifade etme, verilen öğretimleri algılama ve buna bağlı tedavi sürecine uyum sağlamakta problem yaşadıkları görülmektedir [15-18]. Buna karşılık sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin bu sorunları daha az yaşadığı ve buna bağlı olarak ta yaşam kalitelerinin daha yüksek, maaliyetin ise daha düşük olduğu görülmektedir [18]. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde, hasta öğretimlerinin pek çok alanda ve oldukça fazla sayıda verilmesine karşılık, öğretimler planlanırken hastaların sağlık okuryazarlığı seviyesinin dikkate alınmadığı görülmektedir [19,20]. Benzer şekilde TDP ameliyatlarında sağlık okuryazarlığının rolü çok sınırlı bilinmektedir [21].

Elde ettikleri sonuçlara uygun şekilde girişimlerin planlanmasının bireylerin sağlıkları ile ilgili geçirdikleri sürece uyumlarını artıracadığı, sürecin etkili bir şekilde ilerlemesini sağlayacağı, iyileşme sürecini olumlu etkileyeceği ve yaşam kalitesini yükselteceği dşnlmektedir.

Hasta öğretimlerinin ve hazırlanan ğretim materyallerinin sağlık okuryazarlık düzeyine uygun olması yaşam kalitesinin yükselmesi açısından çok önemlidir [14, 22]. Yaşam

kalitesi düşük olan bireyler kendi sağlıkları ile ilgili kararları alabilme, gereksinimleri olan sağlık bilgilerine ulaşabilme, bu bilgileri anlayabilme ve kullanabilmeyi sağlayacak yeterlilik düzeyi olarak tanımlanan sağlık okuryazarlık parametrelerinde yeterli düzeye ulaşamayacaktır [15,21]. Bu nedenle sağlık okuryazarlık düzeyine dikkat edilmeden yapılan öğretimlerin etkin olamayacağı, yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetini artırmada sınırlı kalınacağı düşünölmektedir.

Total Diz Protezi ameliyatlarında hastaların ameliyat sonrası yeniden bağımsız olabilmeleri hemen mümkün olmamaktadır. Hasta grubu genellikle yaşlı hastalardan oluşmakta ve ameliyat sonrası erken dönemde ve taburculuk sonrası evdeki süreçlerde pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu süreçte hemşireler tarafından verilecek olan bakım ile birlikte bakımın bir parçası olan öğretimler son derece önemlidir. Hasta öğretimleri hastaların daha az stres yaşamasına, kendi bakımına etkin katılım sağlamasına, taburculuk sonrası evde iyileşme sürecinde daha az sorun yaşayarak olumlu hasta sonuçlarının artmasına katkı sağlayacaktır. [11,12]. Ancak öğretimlerin etkin olabilmesi için hemşirelerin öncelikle bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışma total diz protezi olan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre hazırlanan öğretim planının iyileşme süreci ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Araştırma total diz protezi olan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre hazırlanan öğretim planının iyileşme süreci ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H0a- Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretilmi, hastaların yaşam kalitesine olumlu etkileri yoktur.

H1a- Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretilmi, hastaların yaşam kalitesine olumlu etkileri vardır.

H0b- Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretilmi, hastaların ameliyat sonrası 15. günde yaşadıkları sorunları azaltmamaktadır.

H1b- Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta eğitimi, hastaların ameliyat sonrası 15.günde yaşadıkları sorunları azaltmaktadır.

H0c- Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta eğitimi, hastaların ameliyat sonrası 6. haftada yaşadıkları sorunları azaltmamaktadır.

H1c- Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta eğitimi, hastaların ameliyat sonrası 6.haftada yaşadıkları sorunları azaltmaktadır.

H0d- Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta eğitimi, hastalarda ameliyat sonrası fonksiyonel durumda düzelmeyi etkilememektedir.

H1d- Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta eğitimi, hastalarda ameliyat sonrası fonksiyonel durumda düzelmeyi etkilemektedir.

Araştırmanın Önemi

Sürekli değişen ve gelişen sağlık sistemi uygulamaları içerisinde günümüzde total diz protezi sağlığın korunması ve sürdürülmesi açısından oldukça önemli hale gelmiştir. Bu ameliyatlarda hastalarda ağrının azalması, hareketliliğin artması, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme ve dolayısı ile yaşam kalitesinde artış gibi olumlu sonuçlar göstermektedir [7,10]. Ancak hastaların ameliyat sonrası yeniden bağımsız olabilmeleri hemen mümkün olmamaktadır. Hastalar ameliyat sonrası erken dönemde ve taburculuk sonrası evdeki süreçlerde de pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu süreçte hemşireler tarafından verilecek olan bakım ile birlikte bakımın bir parçası olan eğitimler son derece önem arz etmektedir. Bu eğitimler sayesinde hastalar daha az stres yaşayacak, kendi bakımına etkin katılım sağlayabilecek, taburculuk sonrası süreçte daha az sorun yaşayacak ve dolayısı ile olumlu hasta sonuçları artacaktır [11,12]. Hemşirelerin bu çok önemli olan eğitim rollerinin etkin gerçekleştirilebilmesi için yapılacak eğitimlerin hastaların gereksinimleri doğrultusunda, anlayabilecekleri şekilde, kolay okunabilir ve anlaşılabilir olması gerekmektedir [11,12]. Düşük sağlık okuryazarlığı olan bireyler verilen bilgilerden istedik düzeyde faydalanmakta sorun yaşamaktadırlar [14]. Bu sebeple hasta eğitimleri planlanırken bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Dolayısı ile total diz protezi ameliyatı olan hastaların sağlık okuryazarlığı seviyeleri ve bilgi gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan eğitim planının hastaların yaşam kalitesi

üzerine etkisinin belirlenmesi ulusal ve uluslararası düzeyde hemşirelik literatürüne katkı sağlayacaktır.

Sınırlılıklar

Sağlık okuryazarlığı daha çok sosyodemografik özelliklerden etkilendiğinden kontrol ve müdahale grubu sosyodemografik özelliklere göre eşleştirilmiş olup, Diz Değerlendirme Anketi puan ortalamalarına göre bir eşleştirme yapılmamıştır. Tesadüfen kontrol grubuna Diz Değerlendirme Anketi puan ortalamaları yüksek hastaların alınması çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Çalışmaya alınan hastalar ameliyat sonrası 15. gün ve 6. haftada değerlendirilmiştir. Oysa literatürde hastaların iyileşme süreçlerinin yaklaşık bir yıl gibi uzun bir süreyi kapsadığı bilgisi olmasına karşın, araştırmanın tez çalışması olması ve süre kısıtlılığı nedeniyle izlem süresinin 6 hafta ile sınırlandırılması, diz işlevlerinin iyileşmenin erken döneminde değerlendirilmesi çalışmanın diğer sınırlılığıdır. Çalışmanın diğer önemli sınırlılığı ise araştırmanın sadece bir hastanede yürütülmesi, çalışma sürecinde hastaların klinik ortamda etkileşimde bulunma olasılığı nedeniyle araştırmada randomizasyonun yapılmamasıdır.

Tanımlar

Total Diz Protezi: Dejenerasyona uğrayan diz eklemde eklem yüzeylerinin değiştirildiği cerrahi bir yöntemdir [23].

Sağlık Okuryazarlığı: Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerilerdir [15].

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diz Eklemine Anatomisi

Diz eklemi asıl hareketleri olan fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri ile vücudun dinamiğini sağlayan en büyük eklemdir [24]. Diz eklemine etrafındaki yapılar; kemik, eklem dışı ve eklem içi yapılardır. Bu yapılarla birlikte diz eklemi fleksiyon, ekstansiyon, abduksiyon, addüksiyon, internal ve eksternal rotasyon gibi hareketlerini gerçekleştirmektedir [23]. Diz eklemine istenilen hareketleri gerçekleştirmesi için sadece kemik yapılar yeterli değildir. Uygun hareketlerin sağlanabilmesi için kemik yapılar ile birlikte menisküs, bağlar, kapsül, kas ve tendonların koordineli çalışması gerekmektedir [25].

2.2. Total Diz Protezi

Deformasyona uğrayan ve cerrahi dışı yöntemler ile iyileştirilemeyen diz ekleminde eklem yüzeylerinin değiştirildiği cerrahi bir yöntemdir [23]. Son yıllarda artan sayıda uygulanan TDP' nin amacı hastalardaki şiddetli ağrıları gidermesi, eklem hareketliliğini yeniden sağlanması ve yaşam kalitesini arttırmaktır [2].

2.2.1. Total diz protezi çeşitleri

İdeal bir protez, hareketliliği feda etmeden stabiliteyi sağlamalıdır. Bu nedenle gevşeme ve aşınmaya uğramadan daha uzun süre dayanabilecek implantlara gereksinim duyulmaktadır [26]. Gereksinimler doğrultusunda çeşitli yöntemler geliştirilerek; semetli, pres fit, delikli yüzeyli, unikompartmental, bikompartmental, trikompartmental, tam sınırlayıcı, yarı sınırlayıcı ve sınırlayıcı olmayan gibi protez çeşitleri kullanılmaktadır [27].

2.2.2. Total diz protezi endikasyonları ve kontrendikasyonları

Total diz protezinin en fazla görülen endikasyonu gonartroz olmakla birlikte, inflamatuvar artrit, osteonekroz, post travmatik kırıklar, osteotomi sonrası görülen aşırı ağrı ve hareket yetersizliği, kondrokalsinozis, akondroplazi ve bazı gelişimsel bozukluklardır [28].

Total diz protezi kontrendikasyonları ise, eklemde aktif olan bir enfeksiyon varlığı, artrodez ya da ankiloz varlığı, kuadriseps kasında yüksek düzeyde zayıflık, genel sağlık durumunun kötü olması, obezite, metabolik kemik hastalıkları ve nöropatik eklemidir [29].

2.2.3. Total diz protezi komplikasyonları

Total diz protezi hastalarda olumlu sonuçlar sağlamasına rağmen, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde hastaların pek çok sorun yaşamasına neden olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir ve tromboemboli (%0,1- %2), enfeksiyon (%1-%2), yara iyileşmesinde gecikme (%0,33), eklem sertliği (%1,2- %17) ve buna bağlı hareket yetersizliği, patellafemoral komplikasyonlar, aşınma, deformasyon, periprostetik kırıklar, nörovasküler komplikasyonlar görülebilmektedir [30,31]

2.3. Total Diz Protezi Ameliyatında Hemşirelik Bakımı

Total diz protezi hastalarda olumlu sonuçlar sağlamasına rağmen, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde hastaların pek çok sorun yaşamasına neden olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir [32]. Aynı zamanda hastalar ameliyat öncesi ve sonrası dönem boyunca destekleyici bir bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Ayrıca bu sürecin olumlu olarak tamamlanması sadece cerrahi başarı ile değildir. Cerrahi ile birlikte etkin ve bütüncül bir hemşirelik bakımı bu durumda oldukça önem arz etmektedir [33].

2.3.1. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı

Ameliyat sürecinde hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyo ekonomik açıdan etkilenmektedir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hazırlık aşaması oldukça önemlidir [34]. Hastalara ameliyat öncesi dönemde etkin bir hemşirelik bakımı sağlanması iyileşme sürecini olumlu etkileyecek ve yaşam kalitesini artıracaktır. Bu dönemde sağlanan etkin hemşirelik bakımı ile beklenen sonuçlar, hastaların korku ve endişelerinin olmaması, protezle ilgili gerçekçi beklentilerinin bulunması, bilgi eksikliklerinin azaltılmasıdır [35,36]. Aynı zamanda ameliyat sonrası dönemde yaşamlarını kolay sürdürebilmeleri için evde gerekli çevre düzenlemelerinin yapılması, enfeksiyon görülmemesi, yapılması istenen egzersizlerin yapılması, öneriliyor ise fazla kiloların verilebilmesidir [35,36].

Ameliyat öncesi var olan ya da olası riskleri belirleyebilmek için hastanın ayrıntılı öyküsü alınmalıdır. Aynı zamanda hastanın ek hastalıkları ve onları yönetebilme durumu özellikle

yaşlı hastalarda tedavi planını etkilemesi nedeni ile oldukça önemlidir. Ayrıca ameliyat öncesi dönemde sağlık disiplinleri ile ortak bir bakım programı oluşturulmalıdır. Ameliyat öncesi dönemde hekimin önerisi ile önerilen sürelerde aspirin, anti-inflamatuar vb. önerilen ilaçların alımı sonlandırılmalıdır. Hastada alerji varlığı sorgulanmalıdır. Ayrıca enfeksiyon durumu kontrol edilmelidir. Enfektif durumlarda ameliyat ertelenebilmektedir. Bu bağlamda gerekli olan kan örnekleri, idrar kültürü, elektro kardiyografi, akciğer grafisi gibi tanı çalışmaları ile istemde yer alan ilaçların uygulanması, hastanın yaşam bulgularının değerlendirilip kaydedilmesi, riskli bir durum görülür ise hekime haber verilmesi gibi uygulamaların ekip ile işbirliği yaparak hastanın uygun şekilde değerlendirilmesi oldukça önemlidir [35-38].

Ameliyat öncesi dönemde hastaların ağrı kontrolü sağlanmalıdır. Hemşire hastanın ağrısını değerlendirmeli, değerlendirme sonuçlarını kaydetmeli, farmakolojik ve non farmakolojik girişimleri planlamalı, girişimlerin sonuçlarını değerlendirmeli ve hasta kontrollü analjezi hakkında bilgi vererek aracın nasıl kullanılacağını açıklamalıdır. Aynı zamanda ortopedi ameliyatlarından sonra hastaların istenmeyen komplikasyonlarla karşılaşmamları için egzersiz öğretimleri önemlidir. Bu egzersizlerin başında kol ve bacak ile öksürük ve solunum egzersizleri gelmektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastanın fizyolojik değerlendirmeleri ile birlikte psikolojik durumunun da değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Hemşire hastanın kendini ifade etmesini sağlamalıdır. Hasta ve yakınlarının protez ile ilgili düşüncelerini öğrenmeli, değerlendirmeli ve etkili baş etmeyi sağlamada yardımcı olmalıdır. Hastanın uyku durumunu değerlendirmeli ve uyku düzenindeki değişikliklerle ilgili etkili baş etmeyi sağlamalıdır. Ayrıca hastanın benlik saygısı değerlendirilmeli ve azalan benlik saygısının yükseltilmesinde yardımcı olmalıdır [37-40].

2.3.2. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı

Hemşirelerin genel ameliyat sonrası bakımların yanısıra TDP ameliyatlarına özgü bakımları uygulamaları gerekmektedir. Total diz protezi ameliyatı olan hastalar ameliyat sonrası erken dönemde ameliyatın etkileri ile birlikte oldukça yüksek düzeyde ağrı yaşamaktadırlar. Bu durum ise hastalarda hareket kısıtlılığına sebep olarak, erken mobilizasyonu engellemektedir [41-44]. Sık aralıklarla ağrı değerlendirmesi yapılarak tedavi planı ile önerilen ilaçlar uygun şekilde hastaya verilmelidir. Aynı zamanda psikolojik olarak destekleme, cesaretlendirme, dikkatin başka yöne çekilmesi gibi ilaç dışı yöntemler uygulanmalıdır [42]. Hastalarda ameliyat sonrası dönemde hareketsizlik, sıkı

bandaj bulunması gibi çeşitli nedenlerle sinir ve damarlarsal yapılarda bozulmalar görülmekte ve amputasyona kadar gidebilen kötü sonuçlara neden olmaktadır. Bu nedenle ameliyat bölgesindeki ekstremitenin nörovasküler değerlendirmesi dört saatte bir olmak üzere yapılarak aşırı ağrı, parestezi, nabız alınamaması, hareket yeteneğinin iyice azalması, ciltte belirlenen solgunluk durumunda mutlaka hekime haber verilmelidir [45]. Hasta ameliyat sonrası dönemde solunum, öksürük, bacak ve kol egzersizleri açısından mutlaka desteklenmelidir.

Total diz protezi ameliyatı olan hastaların erken dönemde mobilizasyonun sağlanması oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Ameliyat sonrası birinci gün hasta yatağın kenarında oturtulmalı, ikinci gün ise yürüme araçları yardımı ile topuğa tam ağırlık vererek ayağa kaldırılmalıdır. Fakat ileri yaş, ağrı, stres, korku gibi nedenler ile hastalar mobilizasyonda erken dönemde sorun yaşayabilmektedirler. Hareket edemeyen hastalar sürekli pasif hareket cihazları yardımı ile tedavi planında belirtilen sürelerde uygulanarak hastaların hareket yetenekleri geri kazandırılmalıdır [46-49].

Ameliyat sonrası dizde insizyon olan bölgeye, ağrı ve ödemi azaltması için buz uygulaması yapılmalıdır. Ameliyat sonrası görülebilecek bir komplikasyon olan venöz tromboembolizmi engellemek için erken mobilizasyon, antikoagülan ilaç kullanımının yanında antiembolik çorap giyilmesi de oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu bağlamda anti embolik çorabın önemi, nasıl temin edilebileceği ve nasıl kullanılabileceği konusunda uygun hasta eğitimleri ile birlikte çorabın uygun kullanımını sağlaması gerekmektedir [44-49].

Hastalarda ameliyat sonrası dönemde görülebilecek diğer bir komplikasyon da kanamadır (%0-%39). Hemşirelerin kanama kontrolünü pansum ve hemovak dreninden kontrol etmelidirler. Hastalarda insizyon bölgesinde inflamatuvar eksudanın uzaklaştırılması için hemovak drenler bulunmaktadır. Hastada var olan bu drenler sık aralıklarla renk, miktar ve yoğunluk açısından değerlendirilmelidir. İlk gün gelen drenaj 400ml' den fazla ve giderek daha seröz bir hale dönmüyorsa bu gibi durumlarda mutlaka hekime haber verilmelidir [44-49]. Ayrıca hastalar ile birlikte yakınları da psikolojik olarak etkilenmekte ve uyum yetersizlikleri görülebilmektedir. Gerginlik, stres, heyecan, korku gibi karmaşık duygular oluşabilmektedir. Bu bağlamda hasta ve ailesinin korku, endişe gibi karmaşık duygularını ifade etmelerini sağlamalı ve var olan sorunları gidermek için destekleyici bir rol üstlenmelidir. Gerekli eğitimleri sağlamalı, günlük yaşam aktivitelerinde cesaretlendirici

ve yardımcı olmalıdır. Hasta ve ailesi ile birlikte uygun taburculuk planlaması yapılmalıdır. Evde iyileşme sürecinde pansumanların düzenli aralıklarla yapılması, ilaçların doğru kullanımı, egzersizlerin düzenli yapılması, evde çevresel güvenlik önlemleri, beslenme, günlük aktivitelerinde dikkat edilmesi gerekenler, giderek artan ağrı, ateş, ameliyat bölgesinde şişlik, akıntı, nefes almakta zorluk göğüs ağrısı, kanama gibi durumlarda acil hekime bildirilmesi gerektiği konularında öğretimler planlanmalı ve hasta evdede iyileşme süreci konularında bilgilendirilmelidir [46-49].

2.4. Hasta Öğretimi

Hasta öğretimi, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde istendik davranış değişikliği oluşturmak için oluşturulan öğrenme ve öğretme sürecidir [50]. Planlı olarak düzenlenen hasta öğretimleri hastada istendik davranış değişikliği oluşturmak, var olan durumuna ilişkin etkin başetme stratejileri oluşturabilmek, tekrarlı yatışları engellemek, yaşam kalitesini yükseltmek ve etkin maaliyet açısından oldukça önemlidir [51]. Yapılan çalışmalar hasta öğretimlerinin hastaların hastalığa uyum sağlaması, etkili başetme yöntemlerinin kullanılması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmesi, sağlığı ile ilgili istendik davranış değişiklikleri göstermesi, yaşam kalitesinde artış, mortalite ve morbiditede azalma konularında pozitif yönde etkili olduğunu göstermektedir [52, 53].

Hasta öğretimlerinde hemşirelerin amacı hastanın hastalığı ile ilgili var olan sorunlarla başedebilmesini ve hastalığa uyumunun sağlanması, günlük yaşamını sürdürebilmesi, sağlık bakımında kendisi ile ilgili kararlara katılabilmesi, sağlığını koruyucu ve geliştirici davranış değişikliklerini geliştirebilmesidir [54].

Diz protezi ameliyatı geçiren hastaların günlük yaşama uyum sağlaması, eski sağlığına geri dönmesi uzun zaman almaktadır. Bu süreçte yaşanan sorunlar karşısında yeniden uyum sağlamaya çalışan hastaların, baş etme davranışları geliştirebilmeleri için bilgiye ihtiyaçları vardır. Bu sorunlar karşısında yeniden uyum sağlamaya çalışan hastaların, baş etme davranışları geliştirmek için bilgi gereksinimleri vardır. Nitekim TDP ameliyatı olan hastaların ameliyat, hasta bakımı, yapılan tetkikler, oluşabilecek problemler, tedavilerin yan etkileri, taburculuk sonrası dönemde günlük yaşam aktiviteleri, oluşabilecek komplikasyonlar ve egzersizler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu konularda bilgi almak istedikleri görülmektedir [55, 56]. Hastaların ihtiyacına göre öğretimlerin planlanması ameliyat sonrası dönemdeki sorunlarla daha etkili baş edilmesini, fizyolojik ve

psikolojik problemlerin azalmasını sağlar [10,44]. Bu bağlamda, ameliyat öncesi ve sonrası dönem boyunca yapılan hasta eğitimi, cerrahi girişimlerin başarısını artırmada oldukça önemlidir. Hemşirelerin etkin öğretim planlaması yapabilmeleri için eğitimden önce hasta gereksinimlerine yönelik bireyselleştirilmiş ve hastaların anlayabileceği düzeyde iyi planlanmış bir öğretim planı hazırlamaları gereklidir. Ayrıca öğretimler planlanırken sözlü anlatım ile birlikte yazılı, görsel, işitsel, bilgisayar destekli programlar gibi farklı materyaller kullanmaları öğretimin etkinliğini artırmaktadır [10,12,40,44,56]. Kutsal (2019)' ın çalışmasında TDP olan hastalara video destekli eğitimin diz işlevini ve yaşam kalitesini artırdığını bulunmuştur [19]. Lin ve ark.(2018)' nin, TDP olan 200 hasta ile yaptıkları çalışmada cerrahi girişim öncesi hemşirelik uygulamaları ile verilen egzersiz eğitiminin yaşam kalitesi ve diz fonksiyonelliğini artırdığı bulunmuştur [57].

Total diz protezi ameliyatlarında değişen ve gelişen teknoloji ile birlikte hastalar eskiye göre daha kısa sürede taburcu olmakta ve evde bakımlarında daha fazla sorumluluk almak durumunda kalmaktadırlar. Bu nedenle hastalara etkin bir taburculuk eğitimi verilmesi son derece önemlidir. Bu konuda sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte hemşireler bu konuda önemli bir role sahiptir [10,44,56]. Taburculuk eğitimi sırasında hemşirelerin ağrı, şişlik ve dizde eklem katılığı oluşmaması için dikkat edilmesi gerekenler, ilaç kullanımı, yara bakımı, banyo ve tuvalet gereksinimi, hareket ve egzersizler, yardımcı araç gereç kullanımı, merdiven inme/ çıkma, sandalyeye oturma/ kalkma, yataktan kalkma, arabaya binme/ inme, yapılabilecek sosyal aktiviteler, cinsel yaşam, giyinme, çalışma yaşamı, sağlık kontrolleri x-ray cihazları, dini alışkanlıklar ve evcil hayvan beslenmesi konularında öğretim planlamaları önemlidir [10,44,56,58-60].

2.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Önemi

Sağlık okuryazarlığı kişilerin kendi hastalıklarını tanıyabilmeleri, bulgularını belirleyebilmeleri, kendileri için doğru kararları alabilmeleri sağlık hizmetinin etkili ve kaliteli olabilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu bağlamda sağlık okuryazarlığı sağlık hizmeti alanlar için anlaşılır olmayı, kararlara aktif katılımı ve sağlık hizmetinden daha etkin faydalanmayı sağlar iken, sağlık hizmeti verenler açısından doğru iletişim kurma, klinik becerileri etkin kullanma ve mesleki tatmin duygusunu sağlar. Aynı zamanda sağlık yönetimi ve politikalar açısından da etkin maliyet ve sağlık hizmeti oluşturması açısından oldukça önemlidir [22].

Literatür’ de genel olarak tüm dünyada ve ülkemizde sağlık okuryazarlığının düşük olduğu görülmektedir [15,16,17]. Oysaki düşük sağlık okuryazarlığı olan kişiler sağlıkla ilgili bilgileri anlamada, yorumlamada, ifade etmede, verilen öğretimleri algılamada ve bunlara bağlı olarak tedavi sürecine uyum sağlamakta sorun yaşamaktadırlar[15-18]. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin ise bu sorunları daha az yaşadığı, yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu ve maaliyetin ise daha düşük olduğu görülmektedir [18].

Total Diz Protezi ameliyatlarında hem ameliyatın doğasında olan etkileri hem de hasta grubunun genelde yaşlı bireylerden oluşması nedeni ile hastaların ameliyat sonrası yeniden bağımsız olabilmeleri hemen mümkün olmamaktadır. Bu nedenlerle bireyler ameliyat sonrası dönemde çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Bu süreçte hemşireler tarafından verilecek olan bakım ile birlikte bakımın bir parçası olan öğretimler son derece önem arz etmektedir. Bu öğretimler sayesinde hastalar daha az stres yaşayacak, kendi bakımına etkin katılım sağlayabilecek, taburculuk sonrası süreçte daha az sorun yaşayacak ve dolayısı ile olumlu hasta sonuçları ve yaşam kalitesi artacaktır [11,12]. Öğretimlerin daha etkin olabilmesi için hemşirelerin öncelikle bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesinde kullanılan çeşitli ölçme araçları bulunmaktadır: Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM), Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (YİSOT, The Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA), En Yeni Hayati İşaret Testi(Newest Vital Sign Test – NVS), Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği(Instrument for Assessment of Health Literacy), Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ), Short Assesment of Health Literacy for Spanish- Speaking Adults(SAHLSA), Medical Achievement Reading Test- (MART), Health Literacy Screening Questionnaire [14]. Bu araçlardan Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini, Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi, En Yeni Hayati İşaret Testi, Sağlık Okuryazarlığı Tanılama Ölçeği türkçeye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirliği yapılmış olup; Short Assesment of Health Literacy for Spanish- Speaking Adults(SAHLSA), Medical Achievement Reading Test-(MART), Health Literacy Screening Questionnaire) henüz Türkçeye uyarlanmamıştır. Ayrıca, Sağlık bakanlığı, Sağlık Okuryazarlığının değerlendirilmesine yönelik bir ölçek geliştirilmesi ile ilgili işbirliği önerisini Eylül 2013 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı tarafından

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına getirmiştir. Tarafların birlikte çalışması sonucu Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması(ASOY-TR) çalışması yapılmıştır. Sonrasında ise ASOY-TR(Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması) çalışması deneyimleri ışığında kavramsal çerçeveye dayanan, ancak ülkemizdeki hizmet sunumuna daha gerçekçi yaklaşan bir model önerisi olan T-SOY32 çalışması gerçekleştirilmiştir [18].

2.6. Total Diz Protezi ve Yaşam Kalitesi

Diz eklemlerinde oluşan ve dokuların normal yapılarının bozulmasına neden olan değişiklikler hastaların günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığa neden olmaktadır [1]. Son yıllarda artan sayıda uygulanan TDP ameliyatları hastalardaki şiddetli ağrıları gidermesi, eklem hareketliliğini yeniden sağlanması nedeniyle yaşam kalitesini artıran bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir [2]. Fakat aynı zamanda total diz protezi hastalarda olumlu sonuçlar sağlamasına rağmen, ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde bireylerin pek çok sorun yaşamasına neden olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir [32]. Ameliyat sonrası hastaların bilgilendirilmemesi, yanlış fizik tedavi uygulamaları gibi nedenler ameliyatın başarısını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesinin azalmasına, aynı zamanda komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir [61]. Ayrıca total diz protezi olan hastalarda ameliyat sonrası dönemde hastaların bağımsızlıklarını kazanmaları ve günlük yaşama uyum sağlamaları zaman almaktadır. Aynı zamanda hastalar günlük yaşama yeniden uyum sağlama konusunda bilgi ve desteğe de ihtiyaç duymaktadırlar. Bu süreçte hemşireler tarafından verilecek olan bakım ile birlikte öğretimler oldukça önem arz etmektedir. Bu öğretimler sayesinde hastalar daha az stres yaşayacak, kendi bakımına etkin katılım sağlayabilecek, taburculuk sonrası süreçte daha az sorun yaşayacak ve dolayısı ile olumlu hasta sonuçları ve yaşam kalitesi artacaktır [11,12]. Koekenbier ve ark. (2016), Finlandiya, İzlanda, Yunanistan, İspanya ve İsveç olmak üzere farklı ülkelerdeki hasta sonuçlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında TDP ameliyatı öncesi yapılandırılmış eğitimlerin ameliyat sonrası yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır [62]. Jahic ve ark. (2018) TDP uygulanan hastalarda ameliyat öncesi yapılan egzersiz eğitimlerinin etkisini inceledikleri çalışmalarında müdahale grubunun kontrol grubuna göre diz işlevsellik puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır [63]. Turhan Damar (2018)'ın TDP ameliyatı olan hastalar ile yapmış olduğu çalışmasında ameliyat öncesi hazırlık

programının hastaların ağrı, fiziksel işlev ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir [64].

Sonuç olarak TDP ameliyatı sonrası hastalar normal yaşamlarına tekrar dönebilme konusunda bilgi ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu süreçte hemşireler tarafından yapılacak öğretimler sayesinde hastalar ameliyat sonrası dönemlerde daha az sorun yaşayacak ve dolayısı ile yaşam kalitesi artacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma total diz protezi olan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre hazırlanan öğretim planının iyileşme süreci ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla kontrol gruplu müdahale araştırması şeklinde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yapılmıştır. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği D –Blok 2. Katta bulunmaktadır. A ve B grubu olmak üzere iki yataklı servis bulunmaktadır. Serviste 18 hemşire çalışmaktadır ve tamamı lisans mezunudur. Hemşireler hafta içi 08.00- 16.00 ve 16.00-08.00, hafta sonları ve resmi tatillerde ise 24 saatlik nöbetler şeklinde çalışmaktadırlar. Servislerde A grubunda 23 yatak, B grubunda 23 yatak olmak üzere toplam 46 yatak bulunmaktadır.

Klinikteki genel iş akışına bakıldığında, poliklinik muayenesi yapıp, yatarak tedavi olması istenen hastalar servise gönderilir. Servise kabul edilen hastalar hemşireler tarafından karşılanır. Kalacakları oda gösterilerek, hastanın kişisel bilgilerini içeren hasta tanıtım formu doldurularak gerekli dosya oluşturulur. Hastanın yaşam bulguları kontrol edilir ve damar yolu açılır. Serviste çalışan hekim tarafından hastanın alacağı tedavileri içeren tedavi planı hazırlanır ve ilaçlar otomasyon aracılığı ile hastane eczanesinden istenir. Hemşire ilaçların eczaneden servise gelmesini sağlar ve hastaya uygular. Yapılacak bütün işlemlerde hastanın rızasını içeren form hekim tarafından doldurulur ve daha sonrasında işlemler uygulanır. Taburculuk aşamasına gelindiğinde taburculuk formu hekim tarafından doldurularak, kullanacağı ilaçlar, nelere dikkat etmesi gerektiği ve kontrole ne zaman gelmesi gerektiği anlatılarak hastalar taburcu edilir ve hasta dosyası sekreterliğe iletilir.

Serviste hemşireler tarafından planlanıp verilen bir taburculuk öğretimi etkinliği bulunmamaktadır. Ameliyat öncesi ve sonrası dönem boyunca hemşireler tarafından mobilizasyon, enfeksiyon, ilaç kullanımı ve taburculuk sonrası kontrol zamanı hakkında sözel bilgilendirme yapılmaktadır. Ancak bu bilgilendirme planlanmış bir öğretim

programı şeklinde uygulanmamaktadır. Bilgilendirme için özel bir zaman ve ortam hazırlanmayıp, tedavi ve uygulamalar sırasında hemşireler uygun olduğunda hastanın yatağı başında, gereksinimleri ve sorunlarına göre sözel bilgi aktarımı şeklindedir. Hekimler tarafından da benzeri şekilde planlanmış bir öğretim programı bulunmayıp taburculuk sırasında ortam ve bireyin uygunluğuna dikkat etmeden yapılan kısa süreli sözel bilgilendirme şeklindedir. Klinikte hastane yönetimi tarafından hazırlanmış ortopedi ile ilgili osteoporoz ve kırıklar gibi farklı birkaç hastalığı anlatan ve toplu halde bulunan küçük broşürler bulunmaktadır. Fakat bu broşürler de yatan her hastaya verilmemektedir. Hastalar broşürleri görüp merak ederlerse toplu bulunduğu yerden alıp okumaktadır. Aynı zamanda TDP'yi anlatan broşür bulunmamaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde total diz protezi ameliyatı geçiren hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini daha önce diz protezi ameliyatı geçirmeyen, psikiyatrik sorun öyküsü bulunmayan, iletişim kurmada sıkıntısı olmayan, okuma yazma bilen ve araştırmayı kabul eden, kliniğe yatan ve total diz protezi ameliyatı geçiren hastalar oluşturmuştur. Örneklem sayısı çalışması yapılan kurumda son 6 ayda yapılan TDP ameliyat sayısı (264) baz alınarak power hesaplanmıştır. Örneklem hacmi GPower 3.0.10 paket programı aracılığı ile hesaplanmıştır. Elde edilen verilerden hareketle %95 güven düzeyinde 0,5 effect size ile power değeri %80 olarak elde edilmiştir.

Effect Size (Etki Büyüklüğü) (f)=0.5

$\alpha=0,05$

$1-\beta=0,80$

Grup=2

$n_1=n_2=51$

$n_{\text{toplam}}=102$

Örneklem evrenden raslantısal yöntemle seçilmiştir. Kliniğe yatan ve araştırma kriterlerine uyan hastalardan hastaların yatış sıralamasına göre raslantısal yöntem ile önce kontrol

grubu belirlenerek verileri toplanmıştır. Daha sonra eğitim, yaş ve cinsiyet yönünden grupların benzer olmasına dikkat edilerek müdahale grubunun verileri toplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

Bu çalışmada, daha önce diz protezi ameliyatı olmamak, psikiyatrik sorun öyküsü olmamak, okuma yazma bilmek ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmak araştırmaya dahil edilme kriterleridir.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

Bu çalışmada daha önce diz protezi ameliyatı geçirmek, psikiyatrik sorun öyküsü bulunmak, okuma yazma bilmemek ve araştırmaya katılmayı kabul etmemiş olmak araştırmanın dahil edilmeme kriterleridir.

Araştırmanın çıkarılma kriterleri;

Bu çalışmada daha önceden diz protezi ameliyatı geçirmek, okuma yazma bilmemek, araştırmaya katılmayı kabul etmemek, psikiyatrik sorun öyküsünün bulunması araştırmanın çıkarılma kriterleridir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Diz Değerlendirme Anketi, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, Taburculuk Veri Toplama Formu, Taburculuk Sonrası 15. Gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu, Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) kullanılmıştır.

Hasta tanıtım formu

Literatüre dayalı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan formun ilk bölümünde hastanın kişisel bilgileri, yaşadığı ortama ve hastalığa ilişkin bilgileri içermektedir [37, 65-68]. Formun ikinci bölümü ise hastaların bilgi gereksinimini belirlemek ve öğretim öncesinde ve sonrasında hastaların bilgi düzeylerindeki değişiklikleri değerlendirmek

amacıyla kullanılmıştır [37, 65-68]. Kullanılan form 10 açık uçlu, 17 kapalı uçlu olmak üzere toplam 27 sorudan oluşmaktadır (Bkz. Ek-1).

Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32 (T-SOY 32)

TSOY-32 Ölçeği ASOY-TR (Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması) ölçeğine bağlı olarak fakat kavramsal çerçevede değişikliğe gidilerek hazırlanmış ve sağlık okuryazarlık düzeyini ölçen bir ölçektir. Ölçek Sağlık Bakanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı işbirliği ile oluşturulmuştur [69].

TSOY-32 esas ölçekten farklı olarak 2x4 iki boyutlu ve 8 bileşenli bir matris olarak hazırlanmıştır (Çizelge 3.4.1) [69].

Çizelge 3.1. TSOY-32 Matris bileşenleri ve bu maddelere denk gelen numaralar

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma\ uygulama
Tedavi ve hizmet	1,4,5,7	2,8,11,13	3,9,12,15	6,10,14,16
Hastalıklardan korunma\ sağlığın geliştirilmesi	18,20,22,27	19,21,23,25	24,26,28,32	17,29,30,31

Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0.927 olarak saptanmıştır [69]. Bu çalışmada ise 0,964 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin değerlendirmesinde indeksler 0-50 arasında standardize edilmiştir ve bunun için; $\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$ formülü kullanılmıştır. Formüldeki indeks kişiye özgün hesaplanan indeksi ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Bu hesaplama sonunda 0 en düşük sağlık okuryazarlığını ve 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir (Ek 2) [69].

Elde edilen indeks dört bölüme ayrılmıştır; 0-25 ise yetersiz, >25-33 ise sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42 ise yeterli sağlık okuryazarlığı, >42-50 ise mükemmel sağlık

okuryazarlığı şeklinde değerlendirilmektedir [69]. Ölçek kullanımı için Prof. Dr. Pınar Okyay’ dan izin alınmıştır.

Fonksiyonel değerlendirme formu

Fonksiyonel Değerlendirme Formu, TDP ameliyatı ve kalça protezi ameliyatı olan hastaların fonksiyonel durumunu belirlemek amacıyla 1978’ de Jergsten tarafından geliştirilmiştir [70]. Ülkemizde ilk olarak Aydın ve arkadaşları 1992 yılında kullanmışlardır [71]. Form 8 bölümden oluşmaktadır ve her bir bölüm kendi içerisinde puanlanmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 100’ dür. Puan artışı fonksiyonel durumdaki gelişmeyi göstermektedir (Ek 3). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,864 olarak bulunmuştur.

Diz değerlendirme anketi

Bu anket Yıldız tarafından 2010 yılında Oxford Diz Değerlendirme Skorundan faydalanılarak oluşturulmuş ve geçerlik güvenirlik çalışması Doçent Doktor Nurhan Doğan tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Anketteki sorular genel olarak dizdeki ağrının düzeyini ve ağrının günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediğini gösteren bazı belirleyicileri (banyo, yürüme, alışveriş yapabilme, toplu taşıma aracını kullanabilme, çorabını giyebilme gibi) sorgulamaktadır. Her soru 1 ile 5 arasında numaralandırılmıştır (Ek 4). Anket sonucunda ortalama puanların artması iyileşmenin negatif yönde olduğunu ifade etmektedir. Anketin Cronbach Alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur [72]. Bu çalışmada ise bu değer 0,731 olarak belirlenmiştir. Anketin kullanımı için Özlem Yıldız’ dan izin alınmıştır.

Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği (HÖGÖ)

Ölçek 1990’ da Bubel ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur [73]. Türkiye’ de 2008 yılında Çatal ve Dicle tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır [74]. Cronbach alfa katsayısı 0,95 şeklinde belirlenmiştir [74]. Bu çalışmada ise cronbach alfa değeri 0,945’ tir.

Ölçek ve alt ölçek puanları; toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, 1 ile 5 arasında önemlilik düzeyine göre, “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde yorumlanmakta olup

toplam 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tedavi ve komplikasyonlar, cilt bakımı, yaşam kalitesi, ilaçlar, duruma ilişkin duygular, toplum ve izlem ve yaşam aktiviteleri olmak üzere 7 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi toplam puan ve her bir alt boyut düzeyinde yapılmaktadır. İlaçlar alt boyutu 8-40, yaşam aktiviteleri 9-45, toplum ve izlem 6-30, duruma ilişkin duygular 5-25, tedavi ve komplikasyonlar 9-45, yaşam kalitesi 8-40 ve cilt bakımı alt boyutu 5-25 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 50 ve 250 puan olup, puanın yükselmesi bireyin öğrenim gereksiniminin önemlilik düzeyini ifade etmektedir (Ek 5)[74].

Taburculuk veri toplama formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan taburculuk veri toplama formu hastaların klinikte kaldığı süre içerisinde yaşadıkları sorunları ve taburculuk sonrası dönem bilgi gereksinimlerini saptamak amacı ile oluşturulmuştur [37,65-68]. Formda ameliyat sonrası yaşanan sorunlar, taburculuk sonrası kontrole gelme zamanı, evde çevre değişikliği düşünme durumu, taburculuk sonrası evde bakımda dikkat edilmesi gereken durumlar, taburculuk sonrası hastaneye başvurulması gereken durumlar ve ameliyat sonrası iyileşme döneminde bilgi istenen konular olup olmadığını sorgulayan 4 açık uçlu, 3 kapalı olmak üzere toplam 7 sorudan oluşmuştur (Ek 6).

Taburculuk sonrası 15. gün iyileşme süreci veri toplama formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan taburculuk sonrası 15. gün iyileşme süreci veri toplama formu hastaların taburculuk sonrası evde iyileşme döneminde yaşadığı sorunları saptamak amacıyla oluşturulmuştur [37,65-68]. Form iyileşme sürecinde destek alma, egzersizlere ne zaman başlandığı ve düzenli yapılıp yapılmadığı, egzersiz yaparken sorun yaşanıp yaşanmadığı, iyileşme sürecinde evde ne tür sorun yaşandığı, ev işlerine ne zaman başlandığı ve ev işleri yaparken ne tür sorunlar yaşandığı, şu anki sağlık durumunun nasıl değerlendirildiği vb. konuları içeren 9 açık uçlu 2 kapalı olmak üzere toplam 11 soru yer almaktadır (Ek 7).

Taburculuk sonrası 6. hafta iyileşme süreci veri toplama formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan taburculuk sonrası 6. hafta iyileşme süreci veri toplama formu hastaların taburculuk sonrası evde iyileşme döneminde yaşadığı sorunları saptamak amacıyla oluşturulmuştur [37,65-68]. Form iyileşme sürecinde

destek alma, egzersizlerin düzenli yapılıp yapılmadığı, egzersiz yaparken sorun yaşanıp yaşanmadığı, iyileşme sürecinde evde ne tür sorun yaşandığı, ev işlerine ne zaman başlandığı ve ev işleri yaparken ne tür sorunlar yaşandığı, şu anki sağlık durumunun nasıl değerlendirildiği vb. konuları içeren 6 açık uçlu 2 kapalı olmak üzere toplam 8 soru yer almaktadır (Ek 8).

Yaşam kalitesi ölçeği (SF-36)

Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), Ware tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir [75]. Yaşam kalitesini ölçmede en çok yararlanılan ölçeklerden biri olan SF-36; kendini değerlendirmeyi sağlayan, kısa sürede doldurulabilen ve oldukça duyarlı bir ölçektir [75]. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından bedensel hastalığı olan bireylerde yapılmıştır [72]. Her bir alt ölçeğin cronbach alfa katsayısı ayrı hesaplanmış olup 0,7324 - 0,7612 arasında değişmektedir. Ölçek uygulanırken bireylerden son 4 haftayı göz önünde bulundurarak yanıtlamaları istenmektedir. Ölçek 36 sorudan ve 8 alt parametreden (beden ağrısı, fiziksel sorunlar sebebi ile kısıtlanma, ruhsal sorunlar nedeni ile kısıtlanma, ruhsal iyilik, yorgunluk, genel sağlık algısı, sosyal fonksiyon ve fiziksel fonksiyon) oluşmaktadır (Ek 9). Puanlamada her bir parametre 0 ile 100 puan arasında değerlendirilmektedir. 0 puan kötü sağlık durumunu, 100 puan ise iyi sağlık durumunu göstermektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır [75]. Bu çalışmanın cronbach alfa değeri 0,794- 0,891 arasında değişmektedir.

3.5. Hasta Öğretim Planı

Total diz protezi hasta öğretim planı TDP ameliyatı olan müdahale grubundaki hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Hasta öğretim planının amacı, öğretimin sonunda TDP hakkında genel bilgileri, ameliyat öncesi, ameliyat günü, ameliyat sonrası klinikte kalınan süreç ve evde iyileşme süreci ile ilgili bilgileri öğretmektir. Aynı zamanda gelişebilecek komplikasyonlar ve bu komplikasyonların gelişmemesine yönelik yapılması gerekenler hastalara öğretilerek ameliyat sonrası iyileşme sürecini hızlandırmaktır.

Hazırlanan hasta öğretim planının amacı öğretim sonunda hastalara sağlık okuryazarlık düzeyleri ve bilgi gereksinimlerine uygun şekilde gerekli bilgi ve becerileri öğretmektir. Öğretim sonunda hastaların;

- ✓ total diz protezi hakkında genel bilgileri,

- ✓ ameliyat öncesi hazırlık sürecinde yapılması gerekenleri,
- ✓ ameliyat günü nelere dikkat etmesi gerektiğini,
- ✓ ameliyat sonrası klinikte kaldıkları süre içerisinde bakımda nelere dikkat etmesi gerektiğini,
- ✓ iyileşme sürecinde evde bakımda dikkat etmesi gerekenleri (ilaçlar, yara bakımı, banyo ve tuvalet ihtiyacı, hareket ve egzersizler, yürüyüş, merdiven inip çıkma, sandalyeye oturma ve kalkma, yataktan kalkma, giyinme, cinsel yaşam, arabaya binme ve inme),
- ✓ olası komplikasyonları ve komplikasyon gelişmemesi için yapılması gerekenleri,
- ✓ hangi durumlarda hastaneye başvurusu gerektiğini,
- ✓ hangi sosyal aktiviteleri yapabileceklerini,
- ✓ çalışma yaşamında dikkat etmesi gerekenleri,
- ✓ kontrollere ne zaman geleceğini öğrenmesi hedeflenmiştir.

Kontrol grubundaki hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri değerlendirildikten sonra araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak öğretim kitapçığı hazırlanmıştır [46-49, 76-92]. Öğretim kitapçığı müdahale grubu hastalarına öğretimler sırasında yazılı olarak verilmiştir. Öğretim düz anlatım, soru-cevap, demonstrasyon gibi çeşitli eğitim yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öğretim 3 bölüme ayrılarak uygulanmıştır. Ameliyat öncesi dönemde TDP hakkında genel bilgiler, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat günü yapılanlar hakkında bilgi verilmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastalar ziyaret edilerek ameliyat sonrası hastanede kalma süresi, ameliyat sonrası birinci ikinci ve üçüncü günde dikkat edilmesi gerekenler öğretilmiştir. Hastalar taburcu olmadan önce ise evde iyileşme sürecinde dikkat edilmesi gerekenler anlatılmıştır.

Kliniğin fiziksel koşullarına göre, hasta odası hasta öğretimleri sırasında mümkün olduğunca bölünmeyi ve dikkat dağılmasını engelleyecek şekilde düzenleme yapılarak öğretime uygun hale getirilmiştir. Aynı zamanda hastalara gerektiğinde danışmanlık hizmeti alabilecekleri belirtilerek araştırmacının iletişim bilgileri de paylaşılmıştır. Ayrıca her öğretim oturumundan önce veya veri toplama sürecinde hastaların gereksinimlerine göre daha önce verilen bilgiler tekrar edilerek soruları cevaplandırılmıştır. Taburculuk sonrası kontrol zamanı (ameliyattan 15 gün sonra) yaklaşan hastalar birkaç gün öncesinde aranarak hangi saatte orada bulunacakları bilgisi alınmıştır. Hastalar kontrole geldiğinde

araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek ya da ulaşılamayan hastalar ile aynı gün telefon görüşmesi yapılarak gerekli formlar doldurulmuştur.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılan soru formları ve öğretim kitapçığı e- mail yolu ile tez konusunda çalışmaları olan hemşirelik alanında üçü profesör, üçü doçent olmak üzere altı uzmana gönderilerek uzman görüşleri alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Soru formlarının ve öğretim kitapçığının ön uygulaması araştırma kriterlerine uyan 5 hasta ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrası soru formları ve öğretim kitapçığında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamalar kontrol grubu hastaları ile Nisan 2018- Haziran 2018, müdahale grubu hastaları ile Mayıs 2019- Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması 3 aşamada gerçekleştirilmiştir:

Birinci aşamada hastaların sağlık okuryazarlığı ve bilgi gereksinimlerini belirlemek amacı ile servise yatışı yapılan hastalardan araştırma kriterlerine uyan kontrol grubu hastaları belirlenmiş ve yüzyüze görüşme yöntemiyle Haziran 2018- Eylül 2018 tarihleri arasında veriler toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında kontrol grubundan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık okuryazarlığı ve bilgi gereksinimine uygun şekilde öğretim planı ve kitapçığı hazırlanmıştır.

Araştırmanın üçüncü aşamasında kontrol grubundan alınan verilere göre belirlenen sağlık okuryazarlığı ve bilgi gereksinimine uygun hazırlanan öğretim planının müdahale grubunda Temmuz 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında uygulanarak hastaların iyileşme süreci ve yaşam kalitesi üzerine etkisi incelenmiştir.

Kontrol grubu:

Kontrol grubuna dahil edilen hastalarla ilk görüşme ameliyattan önce hastalar kliniğe yatış yaptıklarında gerçekleştirilip, yüzyüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından hastalardan onam alınması koşulu ile; Hasta Tanıtım Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Diz

Değerlendirme Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu doldurulmuştur. İkinci görüşme ameliyattan sonraki ikinci ya da üçüncü gün hastalar taburcu olmadan hemen önce gerçekleştirilerek; Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Diz Değerlendirme Anketi, Taburculuk Veri Toplama Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu uygulanmıştır. Üçüncü görüşme, ameliyattan 15 gün sonra hastalar kontrole geldiğinde ya da telefon ile gerçekleştirilerek; Diz Değerlendirme Anketi ve Taburculuk Sonrası 15. Gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu uygulanmıştır. Son görüşmenin, ameliyat olduktan 6 hafta sonra yüzyüze ya da telefon yoluyla gerçekleştirilerek, Diz Değerlendirme Anketi, Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu tekrar uygulanmıştır (Bkz. Çizelge 3.3).

Kontrol grubu hastalarına servisin rutin uygulamaları dışında müdahalede bulunulmamıştır. Rutin olarak servise kabul edilen hastalar hemşireler tarafından karşılanır. Kalacakları oda gösterilerek, hastanın kişisel bilgilerini içeren hasta tanıtım formu doldurularak gerekli dosya oluşturulur. Hastanın yaşam bulguları kontrol edilir ve damar yolu açılır. Serviste çalışan hekim tarafından hastanın alacağı tedavileri içeren tedavi planı hazırlanır ve ilaçlar otomasyon aracılığı ile hastane eczanesinden istenir. Hemşire ilaçların eczaneden servise gelmesini sağlar ve hastaya uygular. Serviste hemşireler tarafından planlanıp verilen bir taburculuk öğretimi etkinliği bulunmamaktadır. Ameliyat öncesi ve sonrası dönem boyunca hemşireler tarafından mobilizasyon, enfeksiyon, ilaç kullanımı ve taburculuk sonrası kontrol zamanı hakkında sözel bilgilendirme yapılmaktadır. Ancak bu bilgilendirme planlanmış bir öğretim programı şeklinde uygulanmamaktadır. Bilgilendirme için özel bir zaman ve ortam hazırlanmayıp, tedavi ve uygulamalar sırasında hemşireler uygun olduğunda hastanın yatağı başında, gereksinimleri ve sorunlarına göre sözel bilgi aktarımı şeklindedir. Hekimler tarafından da benzeri şekilde planlanmış bir öğretim programı bulunmayıp taburculuk sırasında ortam ve bireyin uygunluğuna dikkat etmeden yapılan kısa süreli sözel bilgilendirme şeklindedir.

Hasta öğretim kitapçığının hazırlanması

Araştırmacı tarafından kontrol grubundaki hastaların bilgi düzeyi ve sağlık okuryazarlığı değerlendirildikten sonra literatüre dayalı olarak öğretim kitapçığı geliştirilmiştir (Ek 10) [46-49, 76-92]. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin her iki grupta da yetersiz düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hazırlanan öğretim kitapçığı üç bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde total diz protezi hakkında genel bilgiler, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat günü ile ilgili bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ameliyat sonrası birinci, ikinci ve üçüncü gün ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise evde iyileşme süreci ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Yazılı materyal uygunluk, bilgi kalitesi, içerik ve okunabilirlik açısından, Yazılı Materyalin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu, DISCERN Ölçüm Aracı ve Ateşman Okunabilirlik Formülü kullanılarak değerlendirilmiştir.

Yazılı Materyalin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu uzmanlar tarafından değerlendirilen 27 sorudan oluşmaktadır. Her bir soruya evet cevabı için 1, hayır cevabı için 0 puan verilmektedir. Puanlamada en düşük 0, en yüksek 27 puan alınabilmektedir. Puanın yüksek olması uygunluk düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda Yazılı Materyalin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu hemşirelik alanında üçü profesör, dördü doçent olan 7 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirilme sonucunda öğretim kitapçığına en düşük 18, en yüksek ise 27 puan verilmiştir.

DISCERN Ölçüm Aracı'nda uzmanlar tarafından değerlendirilen 16 madde bulunmaktadır. Toplam puan 16 ile 80 arasında değişmektedir. Puan artışı bilgi kalitesinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda uzmanlar tarafından öğretim kitapçığına en düşük 52, en yüksek 76 puan verilmiştir.

Öğretim kitapçığının okunabilirlik düzeyi araştırmacı tarafından Ateşman Okunabilirlik Formülü kullanılarak hesaplanmıştır.

Ateşman Okunabilirlik Formülü; $O.S. = 198\ 825 - 40,175x_1 - 2,610x_2$ ($O.S.$ = Okunabilirlik sayısı, x_1 = Hece olarak ortalama sözcük uzunluğu, x_2 = Sözcük olarak ortalama tümce uzunluğu) ile hesaplanmıştır.

Total diz protezi olan hastaların sağlık okuryazarlığı seviyeleri ve bilgi gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan öğretim planı için Ateşman değeri 71,7 kolay olarak bulunmuştur (Bkz. Çizelge 3.2). Dolayısıyla öğretim planının hastaların sağlık okuryazarlık düzeyine göre uygun olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Okunabilirlik sayılarına göre Türkçe metinlerin sınıflandırılması

Ateşman Değeri	Metnin Okunabilirliği	Eğitim Düzeyi
1-29	Çok Zor	Üniversite ve üzeri
30-49	Zor	Üniversite
50-69	Orta Güçlükte	7.- 8. sınıf ve bazı liseler
70-89	Kolay	5.-6. sınıf
90-100	Çok Kolay	4. sınıf

Müdahale Grubu:

Müdahale grubuna dahil edilen hastalarla ilk görüşme ameliyattan önce hastalar kliniğe yatış yaptıklarında gerçekleştirilip, yüzyüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından; hastalardan onam alınması koşulu ile; Hasta Tanıtım Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği, Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Diz Değerlendirme Anketi ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu doldurulmuştur. Formlar doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından sağlık okuryazarlığı seviyeleri ve bilgi gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan öğretim planı hastalara verilip, o sırada öğretim düz anlatım, soru-cevap, demonstrasyon, uygulama gibi çeşitli eğitim yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Öğretim 3 bölüme ayrılarak uygulanmıştır. Ameliyat öncesi dönemde kitapçığın birinci bölümünde yer alan bilgileri (TDP hakkında genel bilgiler, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat günü) içeren öğretim uygulanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde hastalar ziyaret edilerek ikinci bölümde yer alan bilgileri (ameliyat sonrası hastanede kalma süresi, ameliyat sonrası birinci ikinci ve üçüncü gün hedefleri) içeren öğretim uygulanmıştır. Hastalar taburcu olmadan önce ise üçüncü bölümdeki bilgileri (evde iyileşme sürecinde dikkat edilmesi gerekenler) içeren öğretim uygulanmıştır.

Kliniğin fiziksel koşullarına göre hasta eğitiminin mümkün olduğunca öğretime uygun bir alanda yapılmıştır. Aynı zamanda hastalara gerektiğinde danışmanlık hizmeti alabilecekleri belirtilerek araştırmacının telefon numarası ve adres bilgileri verilmiştir. Ayrıca hastalara yapılan ziyaretler sırasında hastaların gereksinimi olan bilgiler tekrar edilmiştir. Aynı zamanda hastalara taburcu olmadan önce evde bakıma ilişkin bilgilerin verilmesi sırasında; Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Diz Değerlendirme Anketi, Taburculuk Veri Toplama

Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu uygulanmıştır. Taburculuk sonrası kontrol zamanı (ameliyattan 15 gün sonra) yaklaşan hastalar birkaç gün öncesinde aranarak hangi saatte orada bulunacakları öğrenilmiştir. Hastalar kontrole geldiğinde araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek ya da ulaşılamayan hastalar ile aynı gün telefon görüşmesi yapılarak; Diz Değerlendirme Anketi ve Taburculuk Sonrası 15. gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu uygulanmıştır. Son görüşme ise, ameliyat olduktan 6 hafta sonra yüzyüze ya da telefon yoluyla gerçekleştirilerek, Diz Değerlendirme Anketi, Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu tekrar uygulanmıştır (Bkz. Çizelge 3.3).

Çizelge 3.3. Akış şeması

1. Aşama- Kontrol grubu hastalarının belirlenmesi	
A. Ameliyat öncesi kliniğe yatışta; ✓ Hasta Tanıtım Formu ✓ Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ✓ Fonksiyonel Değerlendirme Formu ✓ Diz Değerlendirme Anketi ✓ Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ✓ Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu B. Ameliyat sonrası klinikte 1-3. günler; ✓ Klinikte mevcut olan bakım ve öğretimler. C. Taburculuktan hemen önce; ✓ Taburculuk Veri Toplama Formu	✓ Fonksiyonel Değerlendirme Formu ✓ Diz Değerlendirme Anketi ✓ Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu D. Taburculuk sonrası 15. günde (Formlar yüz yüze, yüz yüze ulaşılamayan hastalara ise telefon yolu ile doldurulmuştur.); ✓ Taburculuk Sonrası 15. Gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu ✓ Diz Değerlendirme Anketi E. Taburculuk Sonrası 6. Haftada (Formlar yüz yüze, yüz yüze ulaşılamayan hastalara ise telefon yolu ile doldurulmuştur.); ✓ Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu ✓ Fonksiyonel Değerlendirme Formu ✓ Diz Değerlendirme Anketi ✓ Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu
Kontrol Grubundan Alınan Sonuçların Değerlendirilmesi	
2. Aşama (Kontrol Grubundan Alınan Sonuçlar Doğrultusunda Materyal Geliştirilmesi)	
Hazırlanan yazılı öğretim kitapçığının değerlendirilmesi; <u>Uygunluk, bilgi kalitesi ve içerik</u> Yazılı Öğretim Materyallerinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu DİSCERN Ölçüm Aracı ile uzman görüşlerinin alınması <u>Okunabilirlik seviyesi</u> Ateşman Okunabilirlik Değeri Formülü ile araştırmacı tarafından değerlendirilmesi	
3. Aşama (Müdahale grubu hastalarının belirlenmesi)	
A. Ameliyat öncesi kliniğe yatışta; ✓ Hasta Tanıtım Formu ✓ Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ✓ Fonksiyonel Değerlendirme Formu ✓ Diz Değerlendirme Anketi ✓ Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ✓ Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu	C. Taburculuktan hemen önce klinikte; ✓ Hastaların gereksinimi olan öğretimlerin öğretim planı doğrultusunda uygulanması ✓ Taburculuk Veri Toplama Formu ✓ Fonksiyonel Değerlendirme Formu ✓ Diz Değerlendirme Anketi

✓ Hazırlanan öğretim materyalinin hastalara verilmesi ✓ Öğretim planı doğrultusunda hasta öğretimi ✓ Araştırmacıya istenilen zamanda ulaşılabilmesi için iletişim bilgilerinin verilmesi B. Ameliyat sonrası klinikte 1-3.günler; ✓ Hasta ziyareti ve hastaların gereksinimi olan öğretimlerin tekrarlanması	✓ Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu D. Taburculuk sonrası 15. günde (Hastalar kontrole gelmeden birkaç gün öncesinde aranarak hangi saate orada olacakları belirlenmiş ve formlar yüz yüze doldurulmuştur. Yüz yüze ulaşamayan hastalara ise telefon yolu ile doldurulmuştur.) ✓ Taburculuk Sonrası 15. Gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu ✓ Diz Değerlendirme Anketi ✓ Gereksinimlere göre öğretim tekrarları E. Taburculuk Sonrası 6. haftada; ✓ Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu ✓ Fonksiyonel Değerlendirme Formu ✓ Diz Değerlendirme Anketi ✓ Yaşam Kalitesi Ölçeği Formu ✓ Gereksinimlere göre öğretim tekrarları uygulanmıştır
Sonuçların Değerlendirilmesi (İstatistiksel analizler SPSS-24 paket programı ile değerlendirilmiştir).	

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS-24 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin yorumlanabilmesi için frekans çizelgeleri ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılımlarda parametrik teknikler kullanılmıştır ve iki bağımsız grubun karşılaştırmasında “Independent Sample-t” uygulanmıştır. Normal olmayan dağılımlarda non-parametrik teknikler kullanılmıştır ve iki bağımsız grubun karşılaştırmasında “Mann-Whitney U” test kullanılmıştır. Normal olmayan dağılımlarda değerlerin birbirleriyle farksinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı uygulanmıştır. İki nitel değişken ilişkisinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 ”, “süreklilik düzeltmesi” ve “Fisher Exact” test istatistikleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyini belirtmek için $p < 0,05$ alınmıştır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Yaşam kalitesi, sağlık okuryazarlık düzeyi, dizin fonksiyonel değerlendirme puanı, hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği, diz değerlendirme anket bulguları, ağrı düzeyi puanıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Öğrenim düzeyi, medeni durum, yaş, cinsiyet, çalışma durumu, kronik hastalıklar, ameliyat sonrası sorun yaşama durumu, şu an sağlığın nasıl hissedildiği durumu, ameliyat öncesi, taburculuk ve ameliyat sonrasında iyileşme süreci ile ilgili bilgilendirilme durumu ve bilgi alınan konular.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan 14/04/2018 tarih ve 14574941- 199-27487 sayılı etik onay alınmıştır (Ek 11). Çalışmanın yapıldığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 27.04.2018 tarih ve 41303261-799 sayılı izin alınmıştır(Ek 12). Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 13). Ayrıca çalışmada araştırmacı tarafından kullanılan formlar ve ölçekler için yazarlardan e-mail yolu ile yazılı izinler alınmıştır (EK 14).

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımı (N=102)

Değişken	Kontrol grubu (n=51)		Müdahale grubu (n=51)		İstatistiksel analiz Olasılık
	n	%	n	%	
Yaş					
40-60	12	23,5	15	29,4	$\chi^2=0,201$
61 ve üzeri	39	76,5	36	70,6	$p=0,654^*$
Cinsiyet					
Kadın	45	88,2	40	78,4	$\chi^2=1,129$
Erkek	6	11,8	11	21,6	$p=0,288^{**}$
Eğitim düzeyi					
Okuryazar	23	45,1	20	39,2	$\chi^2=1,209$
İlköğretim	25	49,0	25	49,0	$p=0,564^*$
Ortaöğretim	3	5,9	6	11,8	
Çalışma durumu					
Çalışmayan	49	96,1	49	96,1	$\chi^2=0,01$
Çalışan	2	3,9	2	3,9	$p=1,000^{**}$
Birlikte yaşanan kişiler					
Yalnız yaşayan	7	13,7	-	-	$\chi^2=8,978$
Eşi ve çocuklarıyla	43	84,3	47	92,2	$p=0,011^{**}$
Akrabalarıyla	1	2,0	4	7,8	
Yaşanan ev					
Müstakil	12	23,5	6	11,8	$\chi^2=1,687$
Apartman	39	76,5	45	82,4	$p=0,194^*$
Tuvalet					
Alafranga	47	92,2	49	96,1	$p=0,678^{***}$
Alaturka	4	7,8	2	3,9	
Kronik hastalık					
Yok	15	29,4	14	27,5	$\chi^2=0,01$
Var	36	70,6	37	72,5	$p=1,000^{**}$
Sigara kullanma					
Kullanmayan	48	94,1	48	94,1	$p=1,000^{***}$
Kullanan	3	5,9	3	5,9	

*Pearson- χ^2 test; **Süreklilik düzeltmesi; ***Fisher Exact test

Çizelge 4.1'de araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları verilmiştir.

Müdahale/ kontrol grubu ile yaş, cinsiyet, öğretim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan ev, tuvalet, kronik hastalık ve sigara kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Her iki gruptaki hastaların büyük çoğunluğu 61 yaş ve üzeri, kadın cinsiyet, okuryazar ve ilköğretim eğitim düzeyindedir.

Müdahale/ kontrol grubu ile birlikte yaşanan kişiler yönünden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmuştur ($\chi^2=8,978$; $p=0,011$). Kontrol grubundaki hastaların %13,7

(n=7)'sinin yalnız yaşadığı, müdahale grubundaki hastaların ise %92,2 (n=47)'sinin eşi ve çocuklarıyla yaşadığı belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grupları yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan ev, tuvalet, kronik hastalık ve sigara kullanma yönünden homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Sağlık okuryazarlığı Ölçeği	Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)		İstatistiksel analiz Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Tedavi ve hizmet					
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	17,62±8,28	16,7 [4,2]	19,04±6,78	16,7 [4,2]	Z=-0,756 p=0,449*
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	28,38±7,29	33,3 [8,3]	26,72±7,51	29,2 [16,7]	Z=-1,066 p=0,286*
Bilgiyi değerlendirme	17,81±8,31	16,7 [4,2]	19,72±6,73	16,7 [5,6]	Z=-1,028 p=0,304*
Bilgiyi kullanma/uygulama	23,18±6,98	25,0 [8,3]	24,02±6,95	20,8 [16,7]	Z=-0,198 p=0,843*
Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi					
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	15,67±9,98	16,7 [6,3]	18,25±7,48	16,7 [0,0]	Z=-0,859 p=0,391*
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	26,51±7,42	29,2 [8,3]	26,79±7,37	29,2 [16,7]	Z=-0,329 p=0,742*
Bilgiyi değerlendirme	18,57±11,07	16,7 [10,4]	18,51±7,69	16,7 [4,2]	Z=-0,970 p=0,332*
Bilgiyi kullanma/uygulama	22,25±7,53	22,2 [11,1]	22,31±6,27	20,8 [11,8]	Z=-1,068 p=-0,286*
Sağlık okuryazarlığı ölçeği	22,05±6,86	23,1 [8,4]	22,15±5,69	21,4 [9,5]	Z=-0,605 p=0,545*

*Mann-Whitney U (Z-tablo değeri) test

Çizelge 4.2'de hastaların Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir.

Müdahale ile kontrol grubunun Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutları ve genel puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması kontrol grubunda 22,05±6,86, müdahale grubunda 22,15±5,69 olarak tespit edilmiştir. Her iki grupta da tedavi ve hizmet ile hastalıklardan korunma/ sağlığın geliştirilmesi alt boyutları ortalamalarının düşük olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Müdahale ile kontrol grubunun Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine göre sağlık okuryazarlık düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

HÖGÖ boyutları toplam puan	alt ve	HÖGÖ Puanlar		HÖGÖ Puanlar		İstatistiksel analiz Olasılık
		Kontrol (n=51)	Medyan [Min-Max]	Müdahale (n=51)	Medyan [Min-Max]	
İlaçlar		32,96±2,90	32,0 [25,0-40,0]	33,14±2,51	32,0 [31,0-40,0]	Z=-0,161 p=0,872*
Yaşam aktiviteleri		36,10±5,93	36,0 [24,0-63,0]	35,76±4,20	36,0 [23,0-45,0]	Z=-0,933 p=0,351*
Toplum izlem	ve	22,61±3,09	24,0 [15,0-30,0]	23,61±2,67	24,0 [16,0-30,0]	Z=-1,338 p=0,181*
Duruma ilişkin duygular	ilişkin	16,59±4,42	18,0 [7,0-25,0]	18,47±3,56	20,0 [8,0-25,0]	Z=-2,235 p=0,025*
Tedavi komplikasyonlar	ve	37,04±3,33	36,0 [30,0-45,0]	37,14±3,16	36,0 [33,0-45,0]	Z=-0,228 p=0,819*
Yaşam kalitesi		32,55±3,25	32,0 [26,0-40,0]	32,25±3,27	32,0 [22,0-40,0]	Z=-0,639 p=0,523*
Cilt bakımı		20,33±2,29	20,0 [14,0-25,0]	20,33±1,97	20,0 [17,0-25,0]	Z=-0,270 p=-0,787*
HÖGÖ-Toplam		198,18±20,85	200,0 [148,0-250,0]	200,71±19,42	200,0 [151,0-250,0]	Z=-0,376 p=0,707*

* Mann-Whitney U (Z-tablo değeri) test

Çizelge 4.3’de araştırmaya katılan hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı bulunmaktadır.

Çalışmada hastaların HÖGÖ toplam puan ortalamasının kontrol grubunda 198,18±20,85; müdahale grubunda ise 200,71±19,42 olduğu saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubunun HÖGÖ puan ortalamaları ile duruma ilişkin duygular alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur (Z=-2,235; p=0,025). Müdahale grubundaki hastaların duruma ilişkin duygular puan ortalamaları, kontrol grubundaki hastaların puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tabloda yer almamakla birlikte kontrol grubundaki hastaların yaş gruplarına göre HÖGÖ-ilaçlar puan ortalamaları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık görülmüştür (Z=-2,137; p=0,033). 40-60 yaş grubunda olanların HÖGÖ-ilaçlar puan ortalamaları, 61 yaş ve üzerinde olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Müdahale grubundaki hastaların yaş gruplarına göre HÖGÖ-ilaçlar puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (p>0,05) (Bkz. Ek 14).

Tabloda yer almamakla birlikte kontrol grubundaki hastaların eğitim düzeylerine göre HÖGÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık belirlenmiştir ($Z=-2,296$; $p=0,022$). İlköğretim veya üzerinde eğitime sahip hastaların HÖGÖ puan ortalamaları, okuryazar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Müdahale grubundaki hastaların eğitim düzeylerine göre HÖGÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Bkz. Ek 15).

Çizelge 4.4. Hastaların ameliyat öncesi dönemde ameliyata ilişkin bilgi durumlarının dağılımı (N=102)

Değişken	Kontrol grubu (n=51)		Müdahale grubu (n=51)		İstatistiksel analiz Olasılık
	n	%	n	%	
Ameliyat hakkında bilgi alan	18	35,3	18	35,3	$\chi^2=0,01$ $p=1,000^{**}$
Bilgi kaynağı					
Hekim	18	100,0	18	100,0	$p=1,000^{***}$
Ameliyatla ilgili bilgi almayı isteyen	34	66,7	33	64,7	$\chi^2=0,01$ $p=1,000^*$
Tercih edilen bilgi kaynağı					
Hekim	23	67,6	20	60,6	$\chi^2=0,120$
Hekim ve hemşire	11	32,4	13	39,4	$p=0,729^{**}$
Bilgi almak istenilen konular****					
Ameliyat süreci hakkında	20	39,2	28	54,9	
Ağrı yönetimi	17	33,3	20	39,2	
Hareket/yürüyüş	18	35,3	11	21,6	
Hastalık hakkında	1	2,0	4	7,8	
İyileşme/evde bakım	24	47,1	28	54,9	
Beslenme/kilo kontrolü	2	3,9	-	-	
Çalışma yaşamı	2	3,9	1	2,0	
Komplikasyonlar	-	-	5	9,8	

*Pearson- χ^2 test; **Süreklilik düzeltmesi; ***Fisher Exact test; ****Birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Çizelge 4.4'te araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi dönemde ameliyata ilişkin bilgi durumlarına ilişkin dağılımları verilmiştir. Müdahale ve kontrol grubu ile ameliyat hakkında bilgi alma, bilgi kaynağı, ameliyat hakkında bilgi almayı isteme ve tercih edilen bilgi kaynağı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Her iki gruptaki hastaların %64,7 (n=33)'sinin ameliyat hakkında bilgi almadığı, bilgi kaynağının hekim olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunun %66,7 (n=34)'sinin, müdahale grubunun ise %64,7 (n=33)'sinin ameliyat hakkında bilgi

almak istediği, her iki grubun yarısından fazlasının bilgi kaynağı olarak hekimi tercih ettiği saptanmıştır. Hastaların bilgi almak istediği konular incelendiğinde ise, kontrol grubunun %47,1 (n=24)'inin iyileşme\ evde bakım, %39,2 (n= 20)'sinin ameliyat, %35,3 (n=18)'ünün hareket\ yürüyüş hakkında bilgi gereksinimi olduğu belirlenmiştir. Müdahale grubundaki hastaların %54,9 (n=28)'unun iyileşme\ evde bakım, %54,9 (n=28)'unun ameliyat hakkında ve %39,2 (n=20)'sinin ağrı yönetimi hakkında bilgi gereksinimi olduğu bulunmuştur.

Çizelge 4.5. Hastaların ameliyat sonrası klinikte yaşadıkları sorunların gruplara göre dağılımı (N=102)

Sorunlar	Kontrol grubu (n=51)		Müdahale grubu (n=51)		İstatistiksel analiz Olasılık
	n	%	n	%	
Ameliyat bölgesinde ağrı	46	90,2	51	100,0	p=0,056*
Ameliyat bölgesinde şişlik/kızarıklık/ akıntı/ kaşıntı	7	13,7	-	-	p=0,013*
Bacakta şişlik/uyuşma/kaşıntı	2	3,9	1	2,0	p=1,000*
Bulantı-kusma	19	37,3	28	54,9	$\chi^2=2,525$ p=0,112**
Kanama	14	27,5	14	27,5	$\chi^2=0,01$ p=1,000**
Ayağa kalkmada sorun	1	2,0	-	-	p=1,000*
Diz bükmede sorun	15	29,4	33	64,7	$\chi^2=11,373$ p=0,001**
Diz kaldırmada sorun	3	5,9	-	-	p=0,243*
Yürüyüş yapmada sorun (ağrı)	3	5,9	5	9,8	p=0,715*

*Süreklilik düzeltmesi; **Fisher Exact test

Çizelge 4.5'te araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası sorunlarının gruplara göre dağılımı verilmiştir.

Müdahale/ kontrol grubu ile ameliyat bölgesinde şişlik/kızarıklık/akıntı/kaşıntı sorunu yaşama arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur (p=0,013; p<0,05). Kontrol grubundaki hastaların %13,7 (n=7)'sinin ameliyat bölgesinde şişlik/ kızarıklık/ akıntı/ kaşıntı sorunu yaşadığı saptanmıştır.

Müdahale/ kontrol grubu ile egzersiz-diz bükme sorunu yaşama arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=11,373$; $p=0,001$). Kontrol grubundaki hastaların %29,4 (n=15)'ünün diz bükme sorunu yaşadığı, müdahale grubundaki hastaların %64,7 (n=33)'sinin diz bükme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir.

Müdahale/ kontrol grubu ile ameliyat bölgesinde ağrı, bacakta şişlik\ uyuşma\ kaşıntı, bulantı-kusma, kanama, ayağa kalkma, diz kaldırma ve yürüyüş yapma sorunu yaşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Her iki grupta da hastaların tamamına yakınının ameliyat sonrası ağrı yaşadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.6. Hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin bilgi gereksinimleri, bazı bilgileri bilme durumlarına göre dağılımları

Değişken	Kontrol grubu (n=51)		Müdahale grubu (n=51)		İstatistiksel analiz Olasılık
	n	%	n	%	
İyileşme sürecine ilişkin bilgi istenen konular					
Ameliyat sonrası iyileşme süreci	45	88,2	1	2,0	$\chi^2=73,214$ p=0,01*
Ağrı	15	29,4	-	-	$\chi^2=15,320$ p=0,01*
İlaçlar	14	27,5	-	-	$\chi^2=13,992$ p=0,01*
Hareketler	14	29,4	-	-	$\chi^2=15,320$ p=0,01*
Merdiven inme/çıkma	4	7,8	-	-	p=0,118**
Antiembolik çorap	6	11,8	-	-	p=0,027**
Evde bakım	33	64,7	-	-	$\chi^2=45,871$ p=0,01*
İyileşme süreci	6	11,8	-	-	p=0,027**
Çalışma yaşamı	-	-	1	2,0	p=1,000**
Kontrol zamanı	6	11,8	-	-	p=0,027**
Ulaşım	2	3,9	-	-	p=0,495**
Ameliyat sonrası 15. gün kontrole gelme zamanını bilen	9	17,6	50	98,0	$\chi^2=64,328$ p=0,01*
Evde çevre değişikliği yapmayı düşünen	3	5,9	20	39,2	$\chi^2=14,371$ p=0,01*

*Süreklilik düzeltmesi; **Fisher Exact test

Çizelge 4.6’da araştırmaya katılan hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecine ilişkin bilgi gereksinimleri, bazı bilgileri bilme durumlarına göre dağılımları bulunmaktadır.

Müdahale/ kontrol grubu ile ameliyat sonrası iyileşme süreci, ağrı, ilaçlar, hareketler, antiembolik çorap kullanımı, evde bakım, evde iyileşme süreci ve kontrol zamanı hakkında bilgi gereksinimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Kontrol grubu hastalarında ameliyat sonrası iyileşme (%88,2), ağrı (%29,4), ilaçlar (%27,5), hareketler (%29,4), merdiven inme/ çıkma (%7,8), antiembolik çorap kullanımı (%11,8), evde bakım (%64,7), evde iyileşme süreci (%11,8), kontrol zamanı (%11,8) ve ulaşım (%3,9) konularında bilgi gereksinimi olan hastaların oranlarının müdahale grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Müdahale/ kontrol grubu ile ameliyat sonrası 15. gün kontrole gelme zamanını bilme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=64,328$; $p=0,01$). Kontrol grubundaki hastaların %82,4 ($n=42$)’ünün ameliyat sonrası 15. gün kontrole gelmesi gerektiğini bilmediği, müdahale grubundaki hastaların ise %98,0 ($n=50$)’ının kontrol zamanını bildiği tespit edilmiştir.

Müdahale/ kontrol grubu ile evde çevre değişikliği yapmayı düşünme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=14,371$; $p=0,01$). Kontrol grubundaki hastaların %94,1 ($n=48$)’inin 48 evde çevre değişikliği yapmayı düşünmediği, müdahale grubundaki hastaların %39,2 ($n=20$)’sinin evde çevre değişikliği yapmayı düşündüğü tespit edilmiştir.

Çizelge 4.7. Hastaların taburculuk sonrası hastaneye acil olarak başvurulması gereken durumları bilme ve ev işlerine başlama zamanlarına göre dağılımları (N=102)

Değişken	Kontrol grubu (n=51)		Müdahale grubu (n=51)		İstatistiksel analiz Olasılık
	n	%	n	%	
Dizde artan ağrı	47	92,2	51	100,0	p=0,118**
Ateş	3	5,9	11	21,6	$\chi^2=4,057$ p=0,044*
Ameliyat bölgesinde şişlik	5	9,8	16	31,4	$\chi^2=5,996$ p=0,014*
Ameliyat bölgesinde akıntı	2	3,9	18	35,3	$\chi^2=13,994$ p=0,01*
Bacakta şişme	4	7,8	7	13,7	$\chi^2=0,408$ p=0,523*
Bacağı yardımsız kaldıramama	9	17,6	7	13,7	$\chi^2=0,074$ p=0,785*
Kanama	11	21,6	43	84,3	$\chi^2=37,817$ p=0,01*
Enfeksiyon	1	2,0	-	-	p=1,000**
<u>Ev işlerini yapmaya başlama zamanı</u>					
2-3 gün sonra	1	2,0	1	2,0	$\chi^2=10,915$ p=0,012*
4-5 gün sonra	6	11,8	1	2,0	
7gün sonra	13	25,4	4	7,8	
Henüz başlamayan	31	60,8	45	88,2	
Ev işine başladığında sorun yaşama durumu	7	35,0	-	-	p=0,001**

*Süreklilik düzeltmesi; **Fisher Exact test

Çizelge 4.7’de araştırmaya katılan hastaların taburculuk sonrası hastaneye acil olarak başvurulması gereken durumları bilme ve ev işlerine başlama zamanlarına göre dağılımları verilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ateş, ameliyat bölgesinde şişlik, ameliyat bölgesinde akıntı ve kanama durumunda hastaneye acil olarak başvurulması gerektiği durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların %94,1(n=48)’inin ateş, %90,2 (n=46)’sinin ameliyat bölgesinde şişlik, %96,1(n=49)’inin ameliyat bölgesinde akıntı, %78,4 (n=40)’ünün ise kanama durumunda acil olarak hastaneye gelmesi gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. Müdahale grubundaki hastaların %21,6 (n=11)’inin ateş, % 31,4 (n=16)’ünün ameliyat bölgesinde

şişlik, %35,3 (n=18)'ünün ameliyat bölgesinde akıntı, %84,3 (n=43)'ünün ise kanama durumunda hastaneye gelmesi gerektiğini bildiği belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grubu ile ev işlerini yapmaya başlama zamanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların %60,8(n=31)'inin 7 gün sonra ev işlerini yapmaya başladığı, müdahale grubundaki hastaların %88,2 (n=45)'sinin ev işlerine henüz başlamadığı saptanmıştır. Ev işlerine 2-3, 4-5 gün ve 1 hafta sonra başlayanların ağırlıklı olarak kontrol grubunda olduğu, henüz başlamamış olanların ise ağırlıklı olarak müdahale grubunda olduğu görülmektedir.

Müdahale/ kontrol grubu ile ev işine başladığında sorun yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların %35,0 (n=7)'inin ev işine başladığında sorun yaşadığı, müdahale grubundaki hastaların tamamının (n=6) bu durumdan sorun yaşamadığı bulunmuştur.

Çizelge 4.8. Hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 6. haftada yaşadıkları sorunların dağılımı (N=102)

Değişken	15. gün				İstatistiksel analiz Olasılık	6. hafta				İstatistiksel analiz Olasılık
	Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)			Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Ameliyat bölgesinde ağrı	22	43,1	49	96,1	$\chi^2=31,328$ p=0,01*	24	47,1	50	98,0	$\chi^2=30,767$ p=0,01*
Ameliyat bölgesinde şişlik/kızarıklık/ akıntı/ kaşıntı	1	2,0	-	-	p=1,000**	1	2,0	-	-	p=1,000**
Bacakta şişlik/uyuşma/kaşıntı	9	17,6	1	2,0	$\chi^2=5,433$ p=0,02*	9	17,6	2	3,9	p=0,051**
Diz bükme	13	25,5	19	37,3	$\chi^2=1,138$ p=0,286*	16	31,4	4	7,8	$\chi^2=7,528$ p=0,006*
Diz kaldırma	5	9,8	-	-	p=0,056**	-	-	-	-	
Yürüyüş yapmada sorun (ağrı)	3	5,9	-	-	p=0,243**	2	3,9	1	2,0	p=1,000**
İlaçların kullanım süresi	7	13,7	-	-	p=0,013**	-	-	-	-	

*Süreklilik düzeltmesi; **Fisher Exact test

Çizelge 4.8’de hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 6. haftada yaşadıkları sorunların dağılımı görülmektedir.

Ameliyat sonrası 15. günde müdahale/ kontrol grubu ile ameliyat bölgesinde ağrı yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=31,328$; $p=0,01$). Ameliyat sonrası 15. günde kontrol grubundaki hastaların %43,1 (n=22)’inin ameliyat bölgesinde ağrı yaşadığı, müdahale grubundaki hastaların %96,1 (n=49)’inin ameliyat bölgesinde ağrı yaşadığı tespit edilmiştir.

Ameliyat sonrası 15. günde müdahale/ kontrol grubu ile bacakta şişlik/uyuşma/kaşıntı yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=5,433$; $p=0,020$). 15. günde kontrol grubundaki hastaların %17,6 (n=9)’sının bacakta şişlik/uyuşma/kaşıntı yaşadığı, müdahale grubundaki hastaların %2,0 (n=1)’sinin bacakta şişlik/uyuşma/kaşıntı yaşadığı tespit edilmiştir.

Ameliyat sonrası 15. günde müdahale/ kontrol grubu ile ilaçların kullanım süresinde sorun yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,013$; $p<0,05$). Ameliyat sonrası 15. günde kontrol grubundaki hastaların %13,7 (n=7)’sinin ilaçların kullanım sürelerinde sorun yaşadığı tespit edilmiştir.

Ameliyat sonrası 15. günde müdahale/ kontrol grubu ile ameliyat bölgesinde şişlik\ kızarıklık\ akıntı\ kaşıntı, diz bükme, diz kaldırma ve yürüyüş yapmada sorun arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Taburculuk sonrası 6. haftada müdahale/ kontrol grubu ile ameliyat bölgesinde ağrı yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=30,767$; $p=0,01$). Ameliyat sonrası 6. haftada kontrol grubundaki hastaların %47,1 (n=24)’inin ameliyat bölgesinde ağrı yaşadığı, müdahale grubundaki hastaların %98,0 (n= 50)’inin ameliyat bölgesinde ağrı yaşadığı tespit edilmiştir.

Ameliyat sonrası 6. haftada müdahale/ kontrol grubu ile diz bükme sorunu yaşama durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=7,528$; $p=0,006$). Ameliyat sonrası 6. haftada kontrol grubundaki hastaların %31,4 (n=16)’ünün diz bükme sorunu yaşadığı, müdahale grubundaki hastaların %7,8 (n=4)’inin diz bükme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir.

Ameliyat sonrası 6. haftada müdahale/ kontrol grubu ile ameliyat bölgesinde şişlik\ kızarıklık\ akıntı\ kaşıntı, bacakta şişlik/ şişlik/ uyuşma/ kaşıntı ve yürüyüş yapma sorunu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 6. haftadaki sağlık düzeylerine ilişkin düşüncelerinin dağılımı (N=102)

Değişken	15. gün				İstatistiksel analiz Olasılık	6. hafta				İstatistiksel analiz Olasılık
	Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)			Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)		
	N	%	n	%		n	%	n	%	
Şuan sağlık durumunun ameliyat öncesi dönemle karşılaştırılması										
Fark hissetmeyen	12	23,5	5	9,8	$\chi^2=4,882$	6	11,7	3	5,9	$\chi^2=1,378$
Daha iyi hissedenden	36	70,6	45	88,2	p=0,087*	44	86,3	46	90,2	p=0,502*
Daha kötü hissedenden	3	5,9	1	2,0		1	2,0	2	3,9	
Şuanki sağlık durumunun ameliyat öncesi dönem ile karşılaştırılması**										
3-4	9	17,6	4	7,8	$\chi^2=7,067$	6	11,8	3	5,8	$\chi^2=15,697$
5-6	25	49,0	38	74,6	p=0,029*	22	43,1	6	11,8	p=0,01*
7 ve üzeri	17	33,4	9	17,6		23	45,1	42	82,4	
Normal yaşama geri dönme durumu										
Dönen	5	9,8	3	5,9	p=0,715**	22	43,1	38	74,5	$\chi^2=9,107$
Dönmeyen	46	90,2	48	94,1		29	56,9	13	25,5	p=0,003*

*Süreklilik düzeltmesi; **Fisher Exact test

** 0-10 puan: 0 puan çok daha kötü; 10 puan çok daha iyi. Hastaların verdikleri puanlara göre gruplandırma yapılmıştır.

Çizelge 4.9’da araştırmaya hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 6. haftadaki sağlık düzeylerine ilişkin düşüncelerinin dağılımı verilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubu ile ameliyat sonrası 15. gün şuan ki sağlık durumunun ameliyat öncesi dönem puanla karşılaştırılması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=7,067$; $p=0,029$). Ameliyat sonrası 15. günde kontrol grubundaki hastaların %33,4 ($n=17$)’ünün şuan ki sağlık durumunu ameliyat öncesi dönem ile karşılaştırdığında 7 ve üzeri puan verdiği, müdahale grubundaki hastaların %74,6 ($n=38$)’sının 5-6 puan verdiği görülmektedir. Ameliyat sonrası 15. günde bu durumu 3-4, 7 ve üzeri puan olarak değerlendirenlerin ağırlıklı olarak kontrol grubunda olduğu, 5-6 puan aralığında olanların ise ağırlıklı olarak müdahale grubunda olduğu belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grubu ile 6. hafta şuan ki sağlık durumunun ameliyat öncesi dönem puanla karşılaştırılması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=15,697$; $p=0,01$). Ameliyat sonrası 6. hafta kontrol grubundaki hastaların %43,1 ($n=22$)’inin şuan ki sağlık durumunu ameliyat öncesi dönem ile karşılaştırdığında 5-6 puan aralığında olduğu, müdahale grubundaki hastaların %82,4 ($n=42$)’ünün 7 puan ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası 6. haftada bu durumu 3-4 ve 5-6 puan olarak değerlendirenlerin ağırlıklı olarak kontrol grubunda olduğu, 7 puan ve üzerinde olanların ise ağırlıklı olarak müdahale grubunda olduğu belirlenmiştir.

Müdahale ve kontrol grubu ile 6. hafta normal yaşama geri dönme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2=9,107$; $p=0,003$). Ameliyat sonrası 6. hafta kontrol grubundaki hastaların %56,9 ($n=29$)’unun normal yaşama geri dönemediği, müdahale grubundaki hastaların %74,5 ($n=38$)’inin normal yaşama geri döndüğü tespit edilmiştir.

Çizelge 4.10. Hastaların ameliyat süreci Diz Değerlendirme Anketi puan ortalamalarının dağılımı (N=102)

Değişken	Ameliyat öncesi		Analiz Olasılık	Taburculuk		Analiz Olasılık	Ameliyat sonrası 15. gün		Analiz Olasılık	Ameliyat sonrası 6. Hafta		Analiz Olasılık	p1	p2
	Kontrol (n=51)	Müdahale (n=51)		Kontrol (n=51)	Müdahale (n=51)		Kontrol (n=51)	Müdahale (n=51)		Kontrol (n=51)	Müdahale (n=51)			
	$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$		$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$		$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$		$\bar{X} \pm S. S.$	$\bar{X} \pm S. S.$			
Diz ağrısı	4,94±0,24	0,00±0,00	Z=-1,749 p=0,080*	4,86±0,41	4,98±0,14	Z=-1,956 p=0,051*	4,39±0,57	4,88±0,33	Z=-4,799 p=0,01*	3,72±0,42	4,25±0,48	Z=-2,540 p=0,011*	Z=-6,308 p=0,000**	Z=-6,008 p=0,000**
Kendi başına banyo yapabilme	3,20±0,83	2,69±0,76	Z=-3,105 p=0,002*	3,22±0,73	2,75±0,63	Z=-3,254 p=0,001*	3,22±0,67	2,51±0,64	Z=-4,995 p=0,01*	2,45±0,58	2,31±0,58	Z=-1,049 p=0,294*	Z=-4,134 p=0,000**	Z=-2,754 p=0,006**
Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma	3,71±0,61	4,04±0,56	Z=-2,733 p=0,006*	3,75±0,63	3,98±0,42	Z=-2,319 p=0,020*	3,75±0,82	3,92±0,48	Z=-1,536 p=0,125*	3,06±0,58	2,98±0,55	Z=-0,583 p=0,560*	Z=-4,226 p=0,000**	Z=-5,650 p=0,000**
Çorabını giyebilme	2,69±0,73	2,41±0,67	Z=-1,677 p=0,094*	2,69±0,65	2,37±0,63	Z=-2,220 p=0,026*	2,59±0,50	2,22±0,50	Z=-3,511 p=0,01*	2,00±0,75	1,69±0,70	Z=-2,132 p=0,033*	Z=-4,289 p=0,000**	Z=-4,057 p=0,000**
Kendi başına alış veriş yapabilme	4,33±0,68	4,22±0,70	Z=-0,852 p=0,394*	4,41±0,64	4,22±0,61	Z=-1,678 p=0,093*	4,86±0,45	4,39±0,67	Z=-4,335 p=0,01*	4,02±0,95	3,59±0,90	Z=-2,372 p=0,018*	Z=-2,062 p=0,039**	Z=-3,654 p=0,000**
Ağrısız yürüyüş süresi	1,39±0,53	2,18±0,48	Z=-6,339 p=0,01*	1,35±0,59	2,12±0,48	Z=-6,434 p=0,01*	1,39±0,49	2,12±0,55	Z=-5,917 p=0,01*	1,43±0,50	1,82±0,48	Z=-3,752 p=0,01*	Z=-0,378 p=0,705**	Z=-3,522 p=0,000**
Bir kat merdiven çıkabilme	1,55±1,01	3,96±0,28	Z=-8,662 p=0,01*	1,41±0,83	3,98±0,32	Z=-8,922 p=0,01*	1,59±0,88	3,84±0,37	Z=-8,662 p=0,01*	1,59±0,92	3,16±0,37	Z=-7,466 p=0,01*	Z=-0,091 p=0,928**	Z=-6,112 p=0,000**
Sandalyeden kalkarken dizde ağrı	3,76±0,71	3,78±0,42	Z=-0,542 p=0,588*	3,84±0,54	3,84±0,37	Z=-0,145 p=0,885*	3,24±0,59	3,67±0,52	Z=-3,774 p=0,01*	2,63±0,60	2,63±0,60	Z=0,01 p=1,000*	Z=-5,314 p=0,000**	Z=-5,595 p=0,000**
Yürürken topallama	4,49±0,64	3,78±0,88	Z=-4,521 p=0,01*	4,43±0,61	3,73±0,60	Z=-5,495 p=0,01*	3,92±0,91	3,53±0,64	Z=-2,934 p=0,003*	3,20±0,87	2,71±0,83	Z=-2,924 p=0,003*	Z=-5,353 p=0,000**	Z=-4,747 p=0,000**
Dizde batıcı, keskin, kasılmalar	4,33±0,71	3,71±0,73	Z=-4,114 p=0,01*	4,35±0,69	3,78±0,50	Z=-4,404 p=0,01*	3,12±1,05	3,08±0,59	Z=-0,403 p=0,687*	2,08±1,04	2,61±0,85	Z=-2,542 p=0,011*	Z=-6,058 p=0,000**	Z=-4,861 p=0,000**
Diz ağrısının işe etkisi	4,25±0,44	4,27±0,45	Z=-0,223 p=0,828*	4,18±0,52	4,18±0,43	Z=-0,079 p=0,937*	3,90±0,64	3,96±0,28	Z=-0,536 p=0,592*	3,53±0,67	3,37±0,60	Z=-1,229 p=0,219*	Z=-4,714 p=0,000**	Z=-5,443 p=0,000**
Gece yataкта diz ağrısı	4,31±0,81	3,59±0,73	Z=-4,476 p=0,01*	4,25±0,69	3,55±0,70	Z=-4,629 p=0,01*	3,02±0,88	3,00±0,57	Z=-0,439 p=0,660*	2,53±0,99	2,71±0,76	Z=-1,149 p=0,251*	Z=-5,859 p=0,000**	Z=-4,603 p=0,000**

*Mann-Whitney U (Z-tablo değeri) test; **Wilcoxon (Z-tablo değeri) test

p1: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta kontrol grubu puanları arasındaki fark

p2: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta müdahale grubu puanları arasındaki fark

Ortalama puanların artması iyileşmenin negatif yönde olduğunu ifade etmektedir.

Çizelge 4.10’da hastaların ameliyat süreci Diz Değerlendirme Anketi puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

Hastaların ameliyat öncesi diz değerlendirme “Kendi başına banyo yapabilme”, “Yürürken topallama”, “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar” ve “Gece yatakta diz ağrısı” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların “Kendi başına banyo yapabilme”, “Yürürken topallama”, “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar” ve “Gece yatakta diz ağrısı” puan ortalamaları, müdahale grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ameliyat öncesi diz değerlendirme “Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma”, “Ağrısız yürüyüş süresi” ve “Bir kat merdiven çıkabilme” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki hastaların “Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma”, “Ağrısız yürüyüş süresi” ve “Bir kat merdiven çıkabilme” puan ortalamaları, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların taburculuk diz değerlendirme “Kendi başına banyo yapabilme”, “Çorabını giyebilme”, “Yürürken topallama”, “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar” ve “Gece yatakta diz ağrısı” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların “Kendi başına banyo yapabilme”, “Çorabını giyebilme”, “Yürürken topallama”, “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar” ve “Gece yatakta diz ağrısı” puan ortalamaları, müdahale grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların taburculuk diz değerlendirme “Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma”, “Ağrısız yürüyüş süresi” ve “Bir kat merdiven çıkabilme” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki hastaların “Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma”, “Ağrısız yürüyüş süresi” ve “Bir kat merdiven çıkabilme” puan ortalamaları, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ameliyat sonrası 15. gün diz değerlendirme “Diz ağrısı”, “Ağrısız yürüyüş süresi”, “Bir kat merdiven çıkabilme” ve “Sandalyeden kalkarken dizde ağrı” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyat sonrası 15. gün müdahale grubundaki hastaların “Diz

ağrısı”, “Ağrısız yürüyüş süresi”, “Bir kat merdiven çıkabilme” ve “Sandalyeden kalkarken dizde ağrı” puan ortalamaları, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ameliyat sonrası 15. gün diz değerlendirme “Kendi başına banyo yapabilme”, “Çorabını giyebilme”, “Kendi başına alış veriş yapabilme” ve “Yürürken topallama” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyat sonrası 15. gün kontrol grubundaki hastaların “Kendi başına banyo yapabilme”, “Çorabını giyebilme”, “Kendi başına alış veriş yapabilme” ve “Yürürken topallama” puan ortalamaları, müdahale grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ameliyat sonrası 6. hafta diz değerlendirme “Diz ağrısı”, “Ağrısız yürüyüş süresi”, “Bir kat merdiven çıkabilme” ve “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyat sonrası 6. hafta müdahale grubundaki hastaların “Diz ağrısı”, “Ağrısız yürüyüş süresi”, “Bir kat merdiven çıkabilme” ve “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar” puan ortalamaları, kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ameliyat sonrası 6. hafta diz değerlendirme “Çorabını giyebilme”, “Kendi başına alış veriş yapabilme” ve “Yürürken topallama” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyat sonrası 6. hafta kontrol grubundaki hastaların “Çorabını giyebilme”, “Kendi başına alış veriş yapabilme” ve “Yürürken topallama” puan ortalamaları, müdahale grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta diz değerlendirme “Diz ağrısı”, “Kendi başına banyo yapabilme”, “Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma”, “Çorabını giyebilme”, “Kendi başına alış veriş yapabilme”, “Sandalyeden kalkarken dizde ağrı”, “Yürürken topallama”, “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar”, “Diz ağrısının işe etkisi”, “Gece yatakta diz ağrısı” ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi diz değerlendirme “Diz ağrısı”, “Kendi başına banyo yapabilme”, “Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma”, “Çorabını giyebilme”, “Kendi başına alış veriş yapabilme”, “Sandalyeden kalkarken dizde ağrı”, “Yürürken topallama”,

“Dizde batıcı, keskin, kasılmalar”, “Diz ağrısının işe etkisi”, “Gece yatakta diz ağrısı” ortalamaları, ameliyat sonrası 6. hafta ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta diz değerlendirme “Diz ağrısı”, “Kendi başına banyo yapabilme”, “Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma”, “Çorabını giyebilme”, “Kendi başına alış veriş yapabilme”, “Ağrısız yürüyüş süresi”, “Bir kat merdiven çıkabilme”, “Sandalyeden kalkarken dizde ağrı”, “Yürürken topallama”, “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar”, “Diz ağrısının işe etkisi”, “Gece yatakta diz ağrısı” ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesi diz değerlendirme “Diz ağrısı” ortalamaları, ameliyat sonrası 6. hafta ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Aynı şekilde, müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesi diz değerlendirme “Kendi başına banyo yapabilme”, “Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma”, “Çorabını giyebilme”, “Kendi başına alış veriş yapabilme”, “Ağrısız yürüyüş süresi”, “Bir kat merdiven çıkabilme”, “Sandalyeden kalkarken dizde ağrı”, “Yürürken topallama”, “Dizde batıcı, keskin, kasılmalar”, “Diz ağrısının işe etkisi”, “Gece yatakta diz ağrısı” ortalamaları, ameliyat sonrası 6. hafta ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çizelge 4.11. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyonel değerlendirme anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişken	Ameliyat öncesi				Analiz Olasılık	Taburculuk				Analiz Olasılık	Ameliyat sonrası 6. hafta				Analiz Olasılık	p1	p2
	Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)			Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)			Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)				
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]			
Maksimum yürüme	5,57±2,13	4,0 [4,0]	6,35±1,98	8,0 [4,0]	Z=-1,846 p=0,065*	4,16±0,78	4,0 [0,0]	4,00±0,00	4,0 [0,0]	Z=-1,421 p=0,155*	7,14±1,66	7,0 [0,0]	8,75±2,37	8,0 [0,0]	Z=-3,785 p=0,01*	Z=-3,651 p=0,000**	Z=-4,518 p=0,000**
Yürüme aracı	12,71±3,37	15,0 [7,0]	13,45±2,81	15,0 [3,0]	Z=-1,249 p=0,212*	4,08±0,56	4,0 [0,0]	4,00±0,00	4,0 [0,0]	Z=-1,000 p=0,317*	12,45±2,60	12,0 [3,0]	13,37±1,84	15,0 [3,0]	Z=-1,639 p=0,101*	Z=-0,136 p=0,892**	Z=-0,734 p=0,463**
Sandalyeden kalkma	7,76±3,21	8,0 [0,0]	8,75±3,79	8,0 [0,0]	Z=-1,482 p=0,138*	5,00±4,17	8,0 [8,0]	1,41±3,08	0,0 [0,0]	Z=-4,462 p=0,01*	13,47±3,31	15,0 [0,0]	14,45±1,90	15,0 [0,0]	Z=-1,739 p=0,000**	Z=-5,368 p=0,000**	Z=-5,712 p=0,000**
Merdiven çıkma	5,33±4,71	8,0 [8,0]	6,20±4,03	8,0 [8,0]	Z=-0,785 p=0,433*	1,65±3,41	1,0 [0,0]	0,16±1,12	0,0 [0,0]	Z=-2,864 p=0,004*	8,23±3,24	8,0 [4,0]	9,56±1,97	9,0 [4,0]	Z=-2,020 p=0,043*	Z=-3,409 p=0,001**	Z=-4,270 p=0,000**
Çalışma statüsü	0,20±1,40	0,0 [0,0]	0,39±1,96	0,0 [0,0]	Z=-0,583 p=0,560*	0,00±0,00	0,0 [0,0]	0,00±0,00	0,0 [0,0]	Z=0,01 p=1,000*	0,00±0,00	0,0 [0,0]	0,39±1,96	0,0 [0,0]	Z=-1,421 p=0,155*	Z=-1,000 p=0,317**	Z=0,000 p=1,000**
Günlük işler	3,76±2,93	6,0 [6,0]	2,08±3,02	0,0 [6,0]	Z=-2,822 p=0,005*	0,35±1,43	0,0 [0,0]	0,00±0,00	0,0 [0,0]	Z=-1,749 p=0,080*	5,41±1,81	6,0 [0,0]	5,92±1,44	6,0 [0,0]	Z=-1,668 p=0,095*	Z=-3,300 p=0,001**	Z=-5,373 p=0,000**
Ulaşım	6,51±1,74	6,0 [0,0]	7,57±1,97	7,0 [4,0]	Z=-2,749 p=0,006*	5,88±0,84	6,0 [0,0]	6,08±0,56	6,0 [0,0]	Z=-1,407 p=0,159*	8,12±2,02	8,0 [4,0]	9,69±1,09	10,0 [0,0]	Z=-4,416 p=0,01*	Z=-3,536 p=0,000**	Z=-5,196 p=0,000**
Alt ekstremita Bakımı	8,31±2,75	9,0 [4,0]	9,41±1,80	10,0 [0,0]	Z=-2,586 p=0,010*	5,45±2,16	6,0 [0,0]	4,00±2,86	5,0 [6,0]	Z=-2,817 p=0,005*	9,57±1,66	9,0 [0,0]	10,00±0,00	10,0 [0,0]	Z=-2,030 p=0,042*	Z=-2,560 p=0,010**	Z=-2,333 p=0,020**
Toplam	50,51±13,77	51,0 [18,0]	53,88±14,22	55,0 [22,0]	t=-1,217 p=0,227 ***	26,94±7,04	28,0 [9,0]	19,53±4,76	20,0 [6,0]	Z=-5,479 p=0,01*	64,57±11,35	69,0 [11,0]	71,33±6,49	72,0 [7,0]	Z=-3,101 p=0,002*	Z=-4,770 p=0,000**	Z=-5,948 p=0,000**

*Mann-Whitney U (Z-tablo değeri) test; **Wilcoxon (Z-tablo değeri) test; ***Independent Sample-t (t-tablo değeri) test

p1: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta kontrol grubu puanları arasındaki fark

p2: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta müdahale grubu puanları arasındaki fark

Çizelge 4.11’de hastaların ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyonel değerlendirme anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması bulunmaktadır.

Hastaların ameliyat öncesi fonksiyonel değerlendirme “Günlük işler”, “Ulaşım” ve “Alt ekstremitte bakımı” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyat öncesi kontrol grubundaki hastaların “Günlük işler” puanları, müdahale grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, Ameliyat öncesi müdahale grubundaki hastaların “Ulaşım” ve “Alt ekstremitte bakımı” puan ortalamaları, kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların taburculuk fonksiyonel değerlendirme “Sandalyeden kalkma”, “Merdiven çıkma”, “Alt ekstremitte bakımı” ve “Toplam” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Taburculukta kontrol grubundaki hastaların “Sandalyeden kalkma”, “Merdiven çıkma”, “Alt ekstremitte bakımı” ve “Toplam” puan ortalamaları, müdahale grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ameliyat sonrası 6. hafta fonksiyonel değerlendirme “Maksimum yürüme mesafesi (sokak)”, “Merdiven çıkma”, “Ulaşım”, “Alt ekstremitte bakımı” ve “Toplam” puan ortalamaları açısından gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyat sonrası 6. hafta müdahale grubundaki hastaların “Maksimum yürüme mesafesi (sokak)”, “Merdiven çıkma”, “Ulaşım”, “Alt ekstremitte bakımı” ve “Toplam” puan ortalamaları, kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta fonksiyonel değerlendirme “Maksimum yürüme”, “Sandalyeden kalkma”, “Merdiven çıkma”, “Günlük işler”, “Ulaşım”, “Alt ekstremitte bakımı”, “Toplam puan” ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 6.hafta fonksiyonel değerlendirme “Maksimum yürüme”, “Sandalyeden kalkma”, “Merdiven çıkma”, “Günlük işler”, “Ulaşım”, “Alt ekstremitte bakımı”, “Toplam puan” ortalamaları, ameliyat öncesi ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta fonksiyonel değerlendirme “Maksimum yürüme”, “Sandalyeden kalkma”, “Merdiven çıkma”, “Günlük işler”, “Ulaşım”, “Alt ekstremitte bakımı”, “Toplam puan” ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki hastaların ameliyat sonrası 6.hafta fonksiyonel değerlendirme “Maksimum yürüme”, “Sandalyeden kalkma”, “Merdiven çıkma”, “Günlük işler”, “Ulaşım”, “Alt ekstremitte bakımı”, “Toplam puan” ortalamaları, ameliyat öncesi ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çizelge 4.12. Hastaların iyileşme süreçlerine göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	Ameliyat öncesi				Analiz* Olasılık	Taburculuk				Analiz Olasılık	Ameliyat sonrası 6. hafta				Analiz Olasılık	p1	p2
	Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)			Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)			Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)				
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]			
Fiziksel fonksiyon	3,43±7,91	0,0 [5,0]	4,71±7,03	0,0 [5,0]	Z=-1,088 p=0,277*	0,20±1,40	0,0 [0,0]	0,00±0,00	0,0 [0,0]	Z=-1,000 p=0,317*	24,51±11,14	25,0 [15,0]	40,98±17,97	45,0 [25,0]	Z=-5,033 p=0,01*	Z=-5,924 p=0,000**	Z=-5,959 p=0,000**
Fiziksel rol güçlüğü	96,57±15,83	100,0 [0,0]	100,00±0,00	100,0 [0,0]	Z=-1,749 p=0,080*	92,16±24,74	100,0 [0,0]	96,08±19,60	100,0 [0,0]	Z=-1,42 p=0,155*	62,75±48,82	100,0 [100,0]	41,17±49,71	0,0 [100,0]	Z=-1,194 p=0,232*	Z=-4,456 p=0,000**	Z=-5,386 p=0,000**
Emosyonel rol güçlüğü	62,85±48,83	100,0 [100,0]	41,18±49,70	0,0 [100,0]	Z=-2,169 p=0,030*	36,60±47,73	0,0 [100,0]	43,14±50,02	0,0 [100,0]	Z=-0,569 p=0,569*	15,69±35,49	0,0 [0,0]	5,88±23,76	0,0 [0,0]	Z=-1,797 p=0,072*	Z=-4,461 p=0,000**	Z=-3,838 p=0,000**
Vitalite	40,10±10,97	40,0 [20,0]	44,51±8,50	50,0 [10,0]	Z=-2,146 p=0,032*	43,82±10,18	50,0 [10,0]	45,20±7,81	50,0 [10,0]	Z=-0,832 p=0,406*	45,59±8,29	50,0 [5,0]	47,65±6,03	50,0 [0,0]	Z=-1,332 p=0,183*	Z=-3,059 p=0,002**	Z=-2,126 p=0,033**
Ruhsal sağlık	57,49±8,80	56,0 [12,0]	54,04±6,76	52,0 [4,0]	Z=-2,296 p=0,022*	55,84±6,83	52,0 [8,0]	52,94±3,80	52,0 [0,0]	Z=-1,911 p=0,056*	57,10±8,27	52,0 [12,0]	54,90±5,94	52,0 [8,0]	Z=-0,686 p=0,493*	Z=-0,231 p=0,817**	Z=-0,802 p=0,423**
Sosyal işlevsellik	17,65±13,50	12,5 [12,5]	15,93±6,65	12,5 [0,0]	Z=-0,480 p=0,631*	18,87±12,09	12,5 [12,5]	15,69±7,00	12,5 [0,0]	Z=-1,358 p=0,174*	41,42±14,68	37,5 [12,5]	39,71±8,91	37,5 [12,5]	Z=-1,218 p=0,223*	Z=-5,458 p=0,000**	Z=-6,066 p=0,000**
Ağrı	20,20±14,81	22,5 [32,5]	26,23±12,24	32,5 [22,5]	Z=-2,358 p=0,018*	19,66±14,27	22,5 [32,5]	27,06±10,26	32,5 [0,0]	Z=-3,176 p=0,001*	48,03±12,66	55,0 [12,5]	48,87±13,27	55,0 [0,0]	Z=-0,722 p=0,471*	Z=-5,765 p=0,000**	Z=-5,444 p=0,000**
Genel sağlık algı	36,76±10,81	40,0 [10,0]	36,27±7,60	40,0 [10,0]	Z=-0,128 p=0,898*	39,51±9,86	45,0 [10,0]	35,78±7,64	40,0 [10,0]	Z=-2,863 p=0,004*	45,00±7,00	45,0 [5,0]	47,45±7,37	50,0 [5,0]	Z=-2,049 p=0,01*	Z=-4,268 p=0,000**	Z=-5,463 p=0,000**

*Mann-Whitney U (Z-tablo değeri) test; **Wilcoxon (Z-tablo değeri) test

p1: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta kontrol grubu puanları arasındaki fark

p2: Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta müdahale grubu puanları arasındaki fark

Çizelge 4.12’de çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubu hastaların iyileşme süreçlerine göre yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı bulunmaktadır.

Hastaların ameliyat öncesinde müdahale/ kontrol grubuna göre SF-36 ölçeği emosyonel rol güçlüğü, vitalite ve ruhsal sağlık alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyutu puan ortalamaları, müdahale grubundakilerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Müdahale grubundaki hastaların ise vitalite alt boyutu puan ortalamaları, kontrol grubundakilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ameliyat öncesi ve taburculukta müdahale/ kontrol grubuna göre SF-36 ölçeği ağrı alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel bağlamda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyat öncesi ve taburculukta, müdahale grubundaki hastaların ağrı alt boyutu puan ortalamaları, kontrol grubundakilerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Hastaların ameliyat sonrası 6. haftada müdahale/ kontrol grubuna göre SF-36 ölçeği genel sağlık algısı ve fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki hastaların genel sağlık algısı ve fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamaları, kontrol grubundakilerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta SF-36 ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 6.hafta SF-36 fiziksel fonksiyon, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı puanları, ameliyat öncesi puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi SF-36 fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü puanları, ameliyat sonrası 6.hafta puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 6.hafta SF-36 ölçeği fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık

bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubundaki hastaların ameliyat sonrası 6.hafta SF-36 fiziksel fonksiyon, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı puanları, ameliyat öncesi puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde, müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesi SF-36 fiziksel rol güçlüğü ve emosyonel rol güçlüğü puanları, ameliyat sonrası 6.hafta puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Çizelge 4.13. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Fonksiyonel Değerlendirme Puan Ortalamaları												
Değişken	Ameliyat öncesi				Taburculuk				Ameliyat sonrası 6. hafta			
	Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)		Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)		Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)	
	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*	r	p*
Fiziksel fonksiyon	0,380	0,006	0,446	0,001	0,250	0,077	0,01	1,000	0,645	0,01	0,460	0,001
Fiziksel rol	-0,011	0,941	0,01	1,000	-0,004	0,977	-0,300	0,032	-0,128	0,369	-0,285	0,043
Fiziksel güçlüğü												
Emosyonel rol	-0,057	0,694	-0,377	0,006	0,235	0,096	-0,449	0,001	-0,313	0,025	-0,392	0,004
Emosyonel güçlüğü												
Vitalite	0,250	0,077	0,454	0,001	0,105	0,464	0,106	0,460	0,008	0,957	0,380	0,006
Ruhsal sağlık	-0,220	0,120	0,134	0,347	0,182	0,201	0,125	0,382	0,157	0,271	-0,245	0,083
Sosyal işlevsellik	0,429	0,002	0,272	0,053	0,058	0,687	0,388	0,005	0,470	0,001	0,441	0,001
Ağrı	0,371	0,007	0,343	0,014	0,051	0,723	0,102	0,477	0,433	0,002	0,380	0,006
Genel algı	0,124	0,387	0,239	0,091	0,259	0,066	0,207	0,144	0,476	0,01	0,196	0,168

*Spearman korelasyon katsayısı

Çizelge 4.13’de araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubu hastalarının SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları arasındaki ilişkilerin incelenmesi verilmiştir.

Ameliyat sonrası 6. haftada kontrol grubunda fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları ile SF-36 fiziksel fonksiyon puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($r=0,645$; $p=0,01$). Ameliyat sonrası 6. haftada kontrol grubunda fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları arttıkça, SF-36 fiziksel fonksiyon puan ortalamaları artmıştır. Aynı şekilde, ameliyat sonrası 6. haftada kontrol grubunda fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları azaldıkça, SF-36 fiziksel fonksiyon puan ortalamaları azalmıştır.

Ameliyat sonrası 6. haftada müdahale grubunda fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları ile SF-36 fiziksel fonksiyon, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyat sonrası 6. haftada müdahale grubunda fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları arttıkça, SF-36 sosyal fiziksel fonksiyon, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı puan ortalamaları artmıştır. Aynı şekilde, ameliyat sonrası 6. haftada müdahale grubunda fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları azaldıkça, SF-36 sosyal fiziksel fonksiyon, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı puan ortalamaları azalmıştır.

5. TARTIŞMA

Total diz protezi uygulamaları hastalarda ağrının azalması, günlük yaşam aktivitelerini yeniden yapabilme, hareket yeteneğinin artması, yaşam kalitesinde artış gibi olumlu sonuçlara neden olmaktadır [7, 11,12]. Ancak TDP ameliyatlarından sonra hastaların günlük yaşamlarına tamamen dönmeleri biraz zaman almaktadır. Ameliyat sonrası erken dönemde hastalar ağrı, bulantı kusma gibi çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Hastaların bu süreçte en kısa zamanda eski yaşantılarına dönebilmesi için hemşirelerin profesyonel bakım rolünün yanısıra öğretim ve danışmanlık rolünü etkin şekilde yerine getirmesi oldukça önemlidir. Hemşirelerin uygulayacakları hasta öğretimlerinin etkili olabilmesi için verilen bilgilerin hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerine uygun, bilgi gereksinimlerini karşılayacak şekilde, kolay okunabilir ve anlaşılabilir olması gerekmektedir [11,12]. Araştırma TDP olan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre hazırlanan öğretim planının iyileşme süreci ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacı ile planlanmıştır.

Çalışmaya katılan müdahale ve kontrol grubu hastaları sosyo demografik özellikler açısından benzerlik göstermektedir (Bkz. Çizelge 4.1). Her iki gruptaki hastaların büyük çoğunluğu okuryazar ve ilköğretim eğitim düzeyinde bulunmakta olup sağlık okuryazarlık düzeyleri de yetersiz düzeydedir (Bkz. Çizelge 4.2). Benzer şekilde hem müdahale hem de kontrol grubunun hastaların HÖGÖ toplam ve alt boyutlarında gereksinimlerinin oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.3). Bu bağlamda hazırlanan öğretim kitapçığının okunabilirlik düzeyinin 5.-6. sınıf düzeyinde olması, hazırlanan öğretim kitapçığının sağlık okuryazarlık düzeyine uygun şekilde hazırlandığını göstermektedir.

Çalışmaya katılan hastalarda TSOY-32 Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede her iki grupta da sağlık okuryazarlığı düzeylerinin benzer ve düşük olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.2). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde benzeri sonuçlar elde edildiği görülmektedir [93,94]. Oysa sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler sağlıkla ilgili bilgileri anlamada, yorumlamada, ifade etmede, aynı zamanda verilen öğretimleri anlayabilmekte ve buna bağlı tedavi sürecine uyum sağlamada problem yaşamaktadırlar [15-18]. Bu açıdan sağlık okuryazarlık düzeyi oldukça önemlidir.

Çalışmaya katılan hastaların HÖGÖ puan ortalamaları incelendiğinde kontrol grubu hastaları $198,18 \pm 20,85$, müdahale grubu hastalarının $200,71 \pm 19,42$ puan aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Şendir ve ark.(2013) aynı ölçeği kullanarak yaptıkları

çalışmada sonucu $188,00 \pm 44,53$ olarak bulmuşlardır [10]. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 250' dir. Puan arttıkça öğrenim gereksinimleri de artmaktadır. Bu durumda her iki grupta da hastaların öğrenim gereksinimlerinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Bulgulara bakıldığında kontrol ve müdahale grubunda en fazla puan ortalamaları tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda aldıkları, bu konuda daha fazla bilgiye gereksinimleri olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 4.3). Bu sonuç literatürde yapılan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir [10,95,96]. Fakat bazı çalışmalarda ise, bizim sonuçlarımızdan farklı olarak en yüksek puanın ilaçlar alt boyutundan alındığı görülmektedir [96,97]. Sağlık sistemindeki gelişim ve değişimlere paralel olarak hastaların hastanede kalış süreleri de kısalmaktadır. Bu durum hasta ve yakınlarına taburculuk sonrası dönemde daha fazla sorumluluk yüklemektedir [98]. Özellikle evdeki süreç için hastaların zorluk yaşamamaları için gerekli öğretimlerin hasta öğrenim gereksinimleri doğrultusunda verilmesi son derece önemlidir. Ayrıca çalışmada müdahale grubundaki hastaların duruma ilişkin duygular puanlarının kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde ($p < 0,05$) daha yüksek olması müdahale grubundaki hastaların hastalık süreci ile başetme mekanizmalarının daha etkin olduğu sonucuna ulaşılabilir (Bkz. Çizelge 4.3).

Çalışmamızda HÖGÖ puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde yaş ve HÖGÖ toplam puan ortalaması arasında literatürdeki bulgularla benzer şekilde anlamlı farklılık yoktur (Bkz. Ek-14). Fakat kontrol grubunda 40-60 yaş grubunda olanların HÖGÖ-ilaçlar puan ortalamaları, 61 yaş ve üzerinde olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Yaşlanma sürecine bağlı olarak fiziksel ve psikolojik süreçlerde gerilemeler oluşmakta [87] yakın hafızanın azalması öğrenilen bilgilerini unutulmasına, bunun bir sonucu olarak yaşlı bireylerin bilgi gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle genç hasta grubunun farkındalığı daha yüksek olup bilgi edinmeye daha eğilimli olduğu için 40-60 yaş grubunda ilaçlar alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada ilköğretim veya üzerinde olanların HÖGÖ-yaşam kalitesi puan ortalamaları, okuryazarlara oranla daha yüksektir (Bkz. Ek-15). Literatürde de benzer şekilde öğretim seviyesi yükseldikçe hastaların öğrenim ihtiyaçlarının da daha fazla olduğu görülmektedir [96,98,99]. Öğretim seviyesinin yüksek olması bireylerin farkındalığının artmasına, daha sorgulayıcı olmalarının bir sonucu olarak bilgi almaya daha istekli olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışmada her iki grupta da hastaların sadece %35,8'inin ameliyat hakkında bilgi aldığı, bilgi kaynağının da hekim olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda her iki gruptaki hastaların çoğunluğu bu konuda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir (Bkz. Çizelge 4.4). Literatürde hastaların öğretime ilişkin beklentilerini inceleyen çalışmaların sonuçları ile bu çalışmanın bulguları arasında paralellik vardır (Bkz. Çizelge 4.4). Çalışmanın bulgularına göre hastaların iyileşme, evde bakım, ameliyat, hareket, yürüyüş, egzersizler, ağrı yönetimi beslenme, kilo kontrolü, çalışma yaşamı, hastalık, komplikasyonlar hakkında bilgi almak istedikleri görülmektedir [100-102]. Literatürde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hastaların daha yüksek oranda hekim olmakla birlikte hem hekim hem de hemşireden bilgi aldıkları ancak, hemşirelerin bu süreçte çok fazla rol almadıkları görülmektedir [103-105]. Ortopedi hastaları ile yapılan çalışmalarda hastaların bilgi gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı görülmektedir [105,106]. See ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hemşirelerin hastalara yeteri kadar zaman ayırmadığı, ayrıca hastaların hemşirelere her an ulaşamadıkları belirlenmiştir [105]. Oysaki diz protezi yapılan hastaların öğretimleri konusunda hemşirelerin sorumluluğu bulunmaktadır [61,107]. Aynı zamanda hastalara verilen öğretimler sonucu öz bakım becerileri, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi artmaktadır [108,109]. Başta hemşireler olmak üzere sağlık ekibi tarafından yeterli düzeyde bilgi verilmeyen hastaların memnuniyetleri azaldığı da vurgulanmaktadır [108]. Bu çalışmada hemşirelerin iş yükünün fazla olması, sayılarının yetersiz olması, yeterli zaman bulunamaması gibi nedenler ile hastalara yeterli düzeyde öğretim sağlayamadıkları düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hastalarda ameliyat sonrasında, kontrol grubundaki ameliyat bölgesinde şişlik/ kızarıklık/ akıntı/ kaşıntı sorunu müdahale grubuna göre daha yüksek oranda görülmüştür ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.5). Hastalarda görülen bu sorunlar ameliyat sonrası süreçte beklenen sorunlardır. Fakat yapılan öğretimlerin etkin olmasının bilgi ihtiyacını karşıladığı, sorunlarla başedebilmeyi sağladığı ve sorun yaşanma oranının verilen öğretim ile düştüğü düşünülmektedir.

Ameliyat sonrası dönemde yaşanan ağrı sorunu hastaların hareket yeteneklerini kısıtlamaktadır. Hastalar yapılan ameliyatlardan farklı düzeylerde etkilenerek farklı düzeylerde ağrı tarifleyebilmektedir. Çalışmada her iki grupta yüksek oranda ameliyat bölgesinde ağrı sorunu olduğu, fakat müdahale grubu hastalarında kontrol grubuna göre anlamlı olmamakla birlikte daha fazla oranda ameliyat bölgesinde ağrı sorununun yaşandığı belirlenmiştir. Bu durum aynı zamanda müdahale grubunda diz bükme

sorununun da ameliyat bölgesindeki ağrı nedeni ile daha fazla oranda yaşandığını düşündürmektedir (Bkz. Çizelge4.5). Her iki grupta da ameliyat sonrası klinikte yaşanan sorunlar literatürdeki bazı çalışmalar ile benzerlik göstermektedir [110-112]. Bu bağlamda çalışmanın H1b hipotezi (Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta eğitimi, hastaların ameliyat sonrası 15.günde yaşadıkları sorunları azaltmaktadır.) kabul edilmemiştir. Ameliyat sonrası erken dönemde hastalarda cerrahinin olumsuz etkileri nedeni ile çeşitli sorunlar yaşandığı, fakat bu sorunların iyileşmesinin zaman aldığı, ilerleyen zaman içinde giderek azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı görülmektedir [112].

Çalışmaya katılan hastalarda kontrol grubunun % 88,2' si ameliyat sonrası iyileşme süreci hakkında bilgi isterken bu oran müdahale grubunda % 2' dir ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.6). Bu bulgu hasta eğitiminin etkili olduğunu göstermektedir. Kontrol grubu hastalarının yüksek oranlarda ağrı, ilaçlar, hareketler, merdiven inme\çıkma, antiembolik çorap, evde bakım, iyileşme süreci, kontrol zamanı ve ulaşım konularında daha fazla bilgi istemektedirler. Bu çalışmanın yapıldığı klinikte planlı öğretim yapılmamasından, hemşirelerin hasta soru sordukça ve ya hekimlerin hasta taburcu olurken spontan bilgi vermelerinden kaynaklandığı ve bu sürecin hastaların bilgi gereksinimlerini karşılamada yeterli olmadığı düşünülmektedir. Hesselin ve ark. (2012)' nın çalışmasında hastalara yapılan taburculuk öğretimlerinde hastaların ihtiyaçlarının göz ardı edildiği, hastalar hastaneden çıkarken ayaküstü ve acele şekilde bilgi aktarıldığı ve yüksek oranda eksik bilgi aktarıldığı belirtilmiştir [113]. Oysaki hemşirelerin sorumluluklarından bir tanesi de hasta eğitimidir. Taburcu olmadan önce verilecek planlı ve içeriği uygun bir hasta eğitimi hastaların sonraki süreçlerde etkili başatmelerini sağlayacaktır [10,107].

Amerika'da Ulusal Ortopedi Hemşireler Birliği (National Association Orthopedic Nursing-NAON)) tarafından 2016 yılında total diz protezi ile ilgili yayınlanan rehberde de ameliyat sonrası olası komplikasyonları önlemek için randevu alınarak kontrole gidilmesi gerektiği vurgulanmaktadır [114]. Hastaların kontrol tarihini bilmesi ve zamanında kontrole gelmesinin, gelişebilecek sorunları önemli ölçüde önleyebileceğini ya da var olan sorunların erken tespit edilip müdahale edilebileceğini düşünmekteyiz. Bu bağlamda bulgularımız hasta eğitiminin pozitif yönde etkili olduğunu, müdahale grubundaki hastaların farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini arttığını göstermektedir. Bilgi düzeyi artan müdahale grubu hastaları kontrole gelme zamanını bilmektedir. Aynı zamanda yapılan öğretimlerin bireylerde davranış değişikliğine yol açtığını ve çevre değişikliği yapmayı düşündürdüğünü düşünmekteyiz. Turhan Damar (2018)' in yapmış olduğu çalışmada da

bizim sonuçlarımıza benzer şekilde öğretim verilen hastaların evde çevresel düzenlemeler yaptıkları görülmektedir [64].

Literatürde taburculuk sonrası evdeki süreçte ateş, kanama, giderek artan ağrı, ameliyat bölgesinde şişlik, ameliyat bölgesinde akıntı, bacakta şişme, ameliyatlı bacağı yarımsız kaldıramama, nefes almakta zorluk, göğüs ağrısı, baldırda ağrı görüldüğü durumlarda hekime haber verilmesi gerektiği belirtilmektedir [48,49,78]. Çalışmada müdahale grubundaki hastaların kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bu durumları bilmeleri (Bkz. Çizelge 4.7) hasta öğretiminin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmalarda TDP sonrası hastaların dizin fleksiyon hareketlerinde oldukça sorun yaşadıkları ve bu nedenle ev işleri gibi diz çökme ya da bükme gibi fleksiyon hareketlerinin yoğun olduğu aktiviteleri yapamadıkları belirtilmektedir [115,116]. Bu çalışmada da benzeri nedenler ile evde iyileşme süreci 15. gün değerlendirmelerinde gruplarının her ikisinde de hastaların büyük çoğunluğunun ev işlerine henüz başlamadığı düşünülmektedir (Bkz. Çizelge 4.7). Ayrıca ev işlerine başlayanlarda ise kontrol grubunun tamamı ağrı sorunu yaşarken, müdahale grubunda sorun yaşanmadığı görülmektedir ($p<0,05$). Hasta öğretimi sırasında evde iyileşme sürecinde dikkat edilmesi gerekenler müdahale grubu hastalarına anlatılmıştır. Ev işlerinde başlayanlarda müdahale grubunda sorun yaşanmaması öğretimin etkin olduğunu düşündürmektedir. Kontrol grubunda sorun yaşanmasının ise bilgi eksikliği nedeni ile olabileceği düşünülmektedir.

Akıncı ve Kapucu (2019)' nun yapmış oldukları çalışmada TDP sonrası erken dönemde ve 6. haftada hastaların tamamında farklı düzeylerde sorun yaşandığı belirlenmiştir [89]. Bu çalışmada evde iyileşme süreci 15. günde diz kaldırma ($p>0,05$), yürüyüş yapma ($p>0,05$), ameliyat bölgesinde şişlik/ kızarıklık/ akıntı/ kaşıntı ($p>0,05$); 6. haftada diz bükme ($p<0,05$) yürüyüş yapma ($p>0,05$), bacakta şişlik/ uyuşma/ kaşıntı, ameliyat bölgesinde şişlik/ kızarıklık/ akıntı/ kaşıntı ($p>0,05$) sorunu müdahale grubuna göre daha yüksek oranda yaşanmıştır (Bkz. Çizelge 4.8). Kontrol grubunda müdahale grubuna göre daha fazla oranda sorun yaşanması planlı olarak verilen hasta öğretiminin pozitif yönde etkili olduğunu düşündürmektedir. Fakat hastalarda 15. gün ve 6. hafta ameliyat bölgesinde ağrı yaşama sorununun anlamlı düzeyde müdahale grubunda olduğu görülmektedir. Hastalarda ameliyat ve sonraki erken süreçlerde ağrı görülmesi beklenen bir durumdur. Zaman ilerledikçe bu sorunun azaldığı görülmektedir [86,112]. Bu bağlamda çalışmanın H1b (Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretimi, hastaların ameliyat

sonrası 15. günde yaşadıkları sorunları azaltmaktadır.) ve H1c hipotezi (Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta eğitimi, hastaların ameliyat sonrası 6.haftada yaşadıkları sorunları azaltmaktadır.) kabul edilmemiştir.

Literatürdeki çalışmalar hasta eğitimi alan TDP olan hastalarının ameliyat sonrası dönemde sorunlarının azaldığını ve yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir [86,89,112]. Bu çalışmada evde iyileşme süreci 6. haftada müdahale grubundaki hastaların daha yüksek oranda normal yaşama geri döndüklerini düşünmelerinin nedeninin, planlı ve etkili hasta eğitimine bağlı olduğu düşünülmektedir (Bkz. Çizelge 4.9). Yapılan hasta eğitimleri sonucu sağlık algısındaki olumlu gelişmelerin günlük yaşama da paralel olarak yansıdığı, hastaların sorunlarla başedebildiği ve buna bağlı sorunların azaldığı, aynı zamanda yaşam kalitesinin arttığı düşünülmektedir.

Total diz protezi ameliyatlarında ameliyat sonrası erken dönemlerde hastalarda çeşitli sorunlar yaşanmakta ve yaşam kalitesi düşmektedir [11,12]. Bizim çalışmamızda da ameliyatın erken dönemdeki olumsuz etkileri nedeni ile her iki grupta da fonksiyonelliğin ameliyat sonrası taburculuk döneminde azaldığı düşünülebilir (Bkz. Çizelge4.10). Çalışmaya katılan hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve 6. hafta diz değerlendirme anketi puanlarının genel olarak karşılaştırılmasını incelendiğinde ise, kontrol grubunda ağrısız yürüyüş süresi ve bir kat merdiven çıkabilme değişkenleri dışında diğer bütün değişkenlerde ve müdahale grubundaki tüm değişkenlerden alınan ortalama puanların 6. haftada düştüğü görülmektedir (Bkz. Çizelge 4.10). Bu bulgular bize fonksiyonelliğin arttığını düşündürmektedir. Fonksiyonelliğin artmasının bir nedeninin total diz protezinin tek başına iyileştirici ve yaşam kalitesini artırıcı etkisinin olması, diğer nedeninin ise planlı yapılan hasta eğitiminin pozitif yönde etkili olduğudur. Literatürde de TDP ameliyatlarının yaşam kalitesini artıran ameliyatlara olduğu ve planlı verilen hasta eğitimlerinin fonksiyonelliği artırdığı belirtilmektedir [110-112].

Çalışmaya katılan her iki gruptaki hastalarda ameliyat öncesi döneme göre ameliyat sonrası 6. haftada fonksiyonelliğin anlamlı düzeyde arttığı görülmektedir. Ayrıca müdahale ve kontrol grubu hastalarının ameliyat öncesi ve sonrası fonksiyonel değerlendirme anketi puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde de müdahale grubundaki hastaların ameliyat öncesi ulaşım ve alt ekstremita bakımı, evde iyileşme süreci; 6. haftada maksimum yürüme mesafesi, merdiven çıkma, ulaşım, alt ekstremita bakımı ve toplam puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Bkz.

Çizelge 4.11). Buradan hasta öğretiminin etkili olduğunu ve yapılan doğru uygulamalar sonucu fonksiyonelliğin daha da arttığı düşünülebilir. Literatürdeki çalışmalarda da yapılan ameliyatlara nedeni ile ameliyat öncesi fonksiyonel değerlendirme puanları düşükken, sonraki dönemde fonksiyonel puanların yükseldiği belirtilmektedir [95,117,118]. Bizim çalışmamızda bu bağlamda literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgulara göre çalışmanın çalışmanın H1d hipotezi (Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretimi, hastalarda ameliyat sonrası fonksiyonel durumda düzelmeyi etkilemektedir.) kabul edilmiştir.

Çalışmada her iki gruptaki hastaların ameliyat sonrası 6. hafta SF-36 fiziksel fonksiyon, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık algısı puanları, ameliyat öncesi puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Bkz. Çizelge 4.12). Aynı zamanda hastaların ameliyat sonrası 6. haftada müdahale grubundaki hastaların genel sağlık algısı ve fiziksel fonksiyon alt boyutu puan ortalamalarının kontrol grubundakilerden daha yüksek olduğu da saptanmıştır ($p<0,05$). Total diz protezi ameliyatlarında 6 hafta gibi bir sürede fonksiyonelliğin arttığı, günlük yaşam aktivitelerinde yaşanan güçlüklerin azaldığı ve yaşam kalitesinde artış olduğu görülmektedir [1,89]. Literatürde benzeri şekilde ameliyat sonrası yaşam kalitesinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır [1,119,120]. Bu sonuca bağlı olarak çalışmamızın H1a Hipotezi (Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretimi, hastaların yaşam kalitesine olumlu etkileri vardır.) kabul edilmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalar total diz protezi ameliyatı sonrası fonksiyonel durumların ameliyat öncesine göre daha iyi olduğunu, fonksiyonel değerlendirme puanlarının ameliyat öncesine göre ameliyat sonrası dönemde yükseldiğini, yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetinin arttığını göstermektedir [72,86,88,89,119]. Bizim çalışmamızda ameliyat sonrası erken dönemde fonksiyonellik azalırken 6. haftada fonksiyonelliğin arttığı görülmektedir (Bkz. Çizelge 4.11). Hastaların ameliyat öncesinde yapabildikleri aktiviteleri tekrar yapabilmeleri 4-8 hafta sürmektedir [89].

Çalışmamızda SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ile fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, ameliyat öncesi her iki grupta da fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları ile SF-36 fiziksel fonksiyon ve ağrı puan ortalamaları arasında pozitif yönlü fark görülmektedir ($p<0,05$) (Bkz. Çizelge 4.13). Taburculukta müdahale grubunda fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları ile SF-36 sosyal

işlevsellik puan ortalamaları arasında pozitif yönlü fark görülmektedir. Ameliyat sonrası 6. haftada her iki grupta da fiziksel fonksiyon, sosyal işlevsellik ve ağrı puan ortalamaları arasında da benzer sonuçlar görülmektedir. Bu bağlamda bulgulara dayanarak fonksiyonellikle yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir fark olduğu, fonksiyonellik arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı sonucuna ulaşılabilir. Nitekim literatürde de fonksiyonellikle yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü farkın olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır [72,86,88,89,119].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Total diz protezi olan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre hazırlanan öğretim planının iyileşme süreci ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacı ile kontrol gruplu müdahale araştırması olarak yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda bulunmaktadır.

6.1. Sonuçlar

1. Her iki gruptaki hastaların büyük çoğunluğu 61 yaş ve üzeri, kadın cinsiyet ve okuryazar ve ilköğretim eğitim düzeyindedir. Müdahale ve kontrol grubunda yer alan hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi özellikleri açısından benzer özellikler taşıdığını belirlenmiştir. (Bkz. Çizelge 4.1).

2. T-SOY 32 kullanılarak yapılan değerlendirmede ölçeğin genel puan ortalaması kontrol grubunda $22,05 \pm 6,86$, müdahale grubunda $22,15 \pm 5,69$ olarak bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.14). Her iki grubun da benzer ve düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.2).

3. Çalışmaya katılan hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri (HÖGÖ) puan ortalamaları kontrol grubunda $198,18 \pm 20,85$, müdahale grubunda $200,71 \pm 19,42$ olduğu saptanmıştır. (Bkz. Çizelge 4.3). Her iki gruptaki hastaların öğrenim gereksinimlerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.3).

4. Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretimi, hastaların ameliyat sonrası 15. günde ve 6. haftada yaşadıkları sorunları azaltmadığı saptanmıştır. Evde iyileşme sürecinde her iki grupta da en fazla ameliyat bölgesinde ağrı sorunu yaşandığı görülmüştür (Bkz. Çizelge 4.8).

5. Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretimi, hastalarda ameliyat sonrası fonksiyonel durumda düzelmeyi olumlu etkilediği bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.11).

6. Sağlık okuryazarlığı düzeylerine göre planlanan hasta öğretiminin hastaların yaşam kalitesine olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.12).

7. Çalışmaya katılan hastalarda her iki grupta da ameliyat sonrası 6. haftada fiziksel fonksiyon, sosyal işlevsellik ve ağrı puan ortalamaları ile fonksiyonel değerlendirme puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.18).

6.2. Öneriler

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre:

1. Ameliyat öncesi, taburculuk ve ameliyat sonrası evde iyileşme süreci boyunca hastalara öğretim planlamadan önce sağlık okuryazarlık düzeyleri tespit edilmesi ve hastaların sağlık okuryazarlık düzeyine uygun öğretimler planlanması,
2. Konu ile ilgili kalitatif araştırmalar yapılması,
3. Öğretimin etkinliğinin 1-3 yıl gibi uzun süreli hasta takibi yapılarak incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ekşioğlu, E., and Gürçay E. (2014). Total diz artroplastisi sonrası rehabilitasyon. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76(1), 16-21.
2. Sönmez, M.M., Berk, A., Uğurlar, M., Ertürer, R.E., Akman, Ş., and Öztürk, İ. (2016). Total diz protezi uygulanan hastaların orta dönem klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 50(2), 115-123.
3. Sakal, D.J., Davies, L.J., Aşçı, J.A., MacLennan, G., Fiyat, A., Kent, S., Hudson, J., Carr, A., Leal, J., Campbell, H., Fitzpatrick, R., Arden, N., Murray, D., and Campbell, M.K. (2019). The clinical and cost-effectiveness of total versus partial knee replacement in patients with medial compartment osteoarthritis (topkat): 5-year outcomes of a randomised controlled trial. *Lancet*, 394(10200), 746-756.
4. Phruetthiphat, O., Gao, Y., Vasta, S., Zampogna, B., Piperno, A., and Noiseux, N. (2016). Preoperative risk factors for and incidence of delayed surgery in elective primary total knee arthroplasty after hospital admission: the acs-nsqip. *The Journal of Arthroplasty*, 31(1), 1413-1416.
5. Giaretta, S., Berti, M., Micheloni, G.M., Ceccato, A., Marangoni, F., and Momoli, A. (2019). Early experience with the attune total knee replacement system. *Acta Biomedica*, 90(12), 98-103.
6. OECD. (2017). *Hip and knee replacement. in health at a glance: oecd indicators*. Paris: Oecd Publishing , 178-179.
7. Büyükyılmaz, F., and Özdemir, N.G. (2018). Total kalça ve diz protezi ile yeni yaşam”: hasta öğretiminde anahtar kavramlar. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 86-96.
8. Klemetti, S., Ingadottir, B., Katajisto, J., Lemonidou, C., Papastavrou, E., Valkeapaa, K., Zabalegui, A., and Leino-Kilpi, H. (2018). Skills and practices of european orthopedic nurses in empowering patient education. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 32(4), 382-399.
9. Causey, U.R., Howell, D.M., Kitzman, P.H., Custer, M.G., and Dressler, E.V. (2019). *National Association of Orthopaedic Nurses*, 38(1), 6-14.
10. Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Muşovi, D. (2013). Patients discharge information needs after total hip and arthroplasty: a quasi-qualitative pilot study. *Association of Rehabilitation Nurses Rehabilitation Nursing*, 38(5), 264-271.
11. Edwards, P.K., Mears, S.C., and Barnes, C.L. (2017). Preoperative education for hip and knee replacement: never stop learning. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 10(3), 356-364.

12. O' Connor, M.I., Brennan, K., Kazmerchak, S., and Pratt, J. (2016). Youtube videos to create a "virtual hospital experience" for hip and knee replacement patients to decrease preoperative anxiety: a randomized trial. *Interactive Journal of Medical Research*, 5(2), 1-16.
13. Johansson, S.A. (2016). *Empowering knowledge and quality of recovery after hip or knee replacement*, PhD Thesis, Linköping University, Linköping, 1-77.
14. Yılmaz, M., Tiraki, Z. (2016). Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 142-147.
15. İnternet: Sağlık geliştirilmesi ve teşviki sözlüğü (2011). Web: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64546/3/97897903613_tur.pdf. Erişim tarihi: 01.02.2020
16. Macleod, S., Musich, S., Gulyas, S., Cheng, Y., Tkatch, R., Cempellin, D., Bhattarai, G.R., Hawkins, K., and Yeh, C.S. (2017). The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. *Geriatric Nursing*, 38(4), 334-341.
17. Özkan, S. (Editör). (2018). *Türkiye sağlık okuryazarlığı düzeyi ve farklı faktörleri araştırması*. Ankara: Tc Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 1-142.
18. Tanrıöver, M.D., Yıldırım, H.H., Ready, F.N.D., Çakır, B., ve Akalın, H.E. (2014). *Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, 1-96.
19. Kutsal, B. (2019). *Total diz protezi uygulanan hastalarda video destekli eğitimin diz işlevi ve yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 1-63.
20. Öztürk, A.B. (2018). *Diz protezi ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin derin ven trombozu gelişimine yönelik etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 1-70.
21. Bautista, M.K. (2008). *Role of health literacy in total knee arthroplasty in older adults with knee osteoarthritis*. Degree of Master, University of Florida, Florida, 1-39.
22. Yıldırım, F., Keser, A. (Editörler). (2015). *Sağlık okuryazarlığı*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1-141.
23. Scudery, G.R., Tria, A.J. (Editors). (2002). *Surgical techniques in total knee arthroplasty*, Newyork: Springer-Verlag, 257-260.
24. Saavedra, M.A., Navarro-Zarza, J.E., Villaseñor-Ovies, P., Canoso, J.J., Vargas, A., Chiapas-Gasca, K., Hernandez-Diaz, C., and Kalish, R.A. (2012). Clinical anatomy of knee. *Reumatol Clinic*, 8(2), 39-45.

25. Laprade, R.F., Engebresten, A.H., Ly, T.V., Johansen, S., Wentorf, F.A., and Engebresten, L. (2007). The anatomy of the medial part of knee. *J Bone Joint Surgery*, 89(9), 2000-2010.
26. Demir, H., Çalış, M. (2002). Diz artroplastisi rehabilitasyonu. *Erciyes Tıp Dergisi*, 24(4), 194-201.
27. Bellemans, J., Ries, M.D., and Victor, J.M.K. (Editors). (2005). *Total knee arthroplasty*, Heidelberg: Springer, 14-17.
28. Carr, A.J., Robertsson, O., Graves, S., Price, A.J., Arden, N.K., Judge, A., and Beard, D.J. (2012). Knee replacement. *Lancet*, 379 (9823), 1331-1340.
29. Altıntaş, F., Uluçay, Ç., ve Kılınçoğlu, V.(2009). Total diz artroplastisinin endikasyonları, kontrendikasyonları ve komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri Ortopedi ve Travmatoloji Dergisi*, 2(1), 55-62.
30. Deveci, M.A., Şener, E., Şimşek, S.A. (2011). Proteze bağlı enfeksiyonların tedavisinde iki aşamalı revizyon. *Totbid Dergisi*, 10(4), 312-318.
31. Basa, C.D. (2019). Total diz protezi komplikasyonlarının epidemiyolojisi ve sınıflaması. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 18(1), 102-107.
32. Su, H.H., Tsai, Y.F., Chen, W.J., and Chen, M.C. (2010). Health care needs of patients during early recovery after total knee replacement surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 19(5-6), 673-681.
33. Akyol, Ö., Karyurt, Ö., and Salmond, S.(2009). Experiences of pain and satisfaction with pain management in patients undergoing total knee replacement. *Orthopaedic Nursing*, 28(2), 79-85.
34. Lucas, B., Cox, C., Perry, L., and Bridges, J. (2013). Changing clinical team practises in preperation of patients for total knee replacement: using social cognitive theory to examine outcomes of an action research study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 17(3), 140-150.
35. Akbayrak, N., Erkal, S., Ançel, G., ve Albayrak, A. (Editörler).(2007). *Hemşirelik bakım planları:dahiliye- cerrahi hemşireliği ve psikososyal boyut*, Ankara: Alter Yayıncılık, 3-18.
36. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Editörler). (2020). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 243-259.
37. Ünlü, H. (2017). Hızlı iyileşme protokolü ile total kalça veya diz artroplastisi yapılan yaşlı hastalarda hemşirelik bakımı. *Turkiye Klinikleri Surgical Nursing - Special Topics*, 3(2), 143-150.

38. Altizer, L. (2004). Patient education for total hip and knee replacement. *Orthopaedic Nursing*, 23(4), 283-288.
39. Soffin, E.M., Deau, J.T. (2016). Enhanced recovery after surgery for primary hip and knee arthroplasty: a review of the evidence. *British Journal of Anaesthesia*, 117(S3), 62-72.
40. Kennedy, D., Wainwright, A., Pereira, L., Roberts, S., Dickson, P., Christian, J., and Webster, F. (2017). A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18(413), 1-7.
41. Stenquist, D.S., Elman, S.A., Davis, A.M., Bogart, L.M., Brownlee, S.A., Sanchez, E.S., Santiago, A., Ghazinouri, R., and Katz, J.N. (2015). Physical activity and experience of total knee replacement in patients one to four years postsurgery in the Dominican Republic: a qualitative study. *Arthritis Care & Research*, 67(1), 65-73.
42. İnternet: Improving care and reducing length of stay in patients undergoing total knee replacement (2017). Web: [https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/October 2017/FDP03410038.pdf](https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/October%202017/FDP03410038.pdf) Erişim Tarihi: 02.01.2020.
43. Rebecca, P. (2011). Evidence-based practice: caring for a patient undergoing total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, 30(1), 4-8.
44. Savcı, A., Bilik, Ö. (2015). Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: total diz protezi uygulanan hastalarda roy uyum modeline göre yapılandırılmış sürekli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 8(2), 145-154.
45. Bilik, Ö. (2012). Hemşirelik bakımında bütünün bir parçası: nörovasküler tanılama. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4), 175-179.
46. İnternet: Outpatient Rehabilitation Guidelines for Total Knee Arthroplasty. (2014). UW Health Orthopedics and Rehabilitation . Web: https://www.uwhealth.org/files/uwhealth/docs/sportsmed/RE-38789-14_TKA_OP.pdf 07 Temmuz 2018’ de alınmıştır.
47. İnternet: A Patient’s Guide to Total Joint Replacement and Complete Care. (2015). The Cleveland Clinic Foundation. Web: <https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/Files/Ortho/patient-education/total-joint-replacement-patient-guide.pdf?la=en> 07 Temmuz 2018’ de alınmıştır.
48. İnternet: Standard of care: total knee arthroplasty physical therapy management of the patient following total knee arthroplasty. (2008). Bwh Department of Rehabilitation Services Physical Therapy. Web: <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and->

families/rehabilitation-services/pdfs/knee-total-knee-arthroplasty-bwh.pdf4
Şubat 2019’ da alınmıştır.

49. İnternet: Interactive Total Knee Replacement Patient Education(2017). Elsevier. Web: <https://www.elsevier.com/solutions/interactive-patient-education> 08 Temmuz 2018’ de alınmıştır.
50. Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P., Lynn, P., and Lebon, M. (2014). *Study guide for fundamentals of nursing: the art and science of nursing care*. (Seventh Edition). United States of America: Brigantine, 1-418.
51. Huber, C., Blanco, M. (2010). Cleaning up the discharge process a number of components and personnel are crucial to success. *The American Journal of Nursing*, 110(9), 66-69.
52. Hoving, C., Visser, A., Mullen, P.D., Van Den Borne, B. (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient Education Counseling*, 78(3), 275- 281.
53. Aziznezhad, P., Zabihi, A., Hossini, S.J., and Bighani, A. (2010). Nurses and nurse managers opinions about the patients education barriers. *Babol University Medical Science*, 12(1), 60-64.
54. Kaya, H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta öğretimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(1), 19-23.
55. Kearney, M., Jennirch, M.K., Lyons, S., Robinson, R., and Berger, B. (2011). Effects of preoperatif education on patient outcomes after joint replacement surgery. *Orthopaedic Nursing*, 30(6), 391-396.
56. Walker, J. (2012). Care of patients undergoing joint replacement. *Nursing Older People*, 24(1), 14-20.
57. Lin, Y. H., Lee, S. Y., Su, W. R., Kao, C.C., Tai, T. W., Chen, T. B. (2018). Effects of nurse-led lower extremity strength training on knee function recovery in patients who underwent total knee replacement. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9), 1836 - 1845.
58. Schaier, W.W., Kahlenberg, C.A., Sculco, P.K., and Nwachukwu, B.U. (2017). What is the quality of online resources about pain control after total knee arthroplasty ?. *The Journal of Arthroplasty*, 32(12), 3616- 3620.
59. Gondusky, J.S., Choi, L., Khalaf, N., Patel, J., Barnet, S., Gorab, R. (2014). Day of surgery discharge after unicompartmental knee arthroplasty: an effective perioperative pathway. *The Journal of Arthroplasty*, 29(3), 516-519.

60. Pelt, C.E., Gililand, J.M., Erickson, J.A., Trimble, D.E., Anderson, M.B., and Peters, C.L. (2018). Improving value in total joint arthroplasty: a comprehensive patient education and management program decreases discharge to post-acute care facilities and post operative complications. *The Journal of Arthroplasty*, 33(1), 14-18.
61. Bilik, Ö. (2017). Total diz protezi ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing - Special Topics Journal Identity*, 3(1), 54-64.
62. Jansen, J.A., Kruidenier, J., Spek, B., and Snoeker, B.A.M. (2020). A cost-effectiveness analysis after implementation of a fast-track protocol for total knee arthroplasty. *Elsevier*, 27(2), 451- 458.
63. Koekenbier, K., Leino Kilpi, H., Cabrera, E., Istomina, N., Stark, A. J., Katajisto, J., Lemonidou, C., Papastavrou, E., Salantera, S., Sigurdardottir, A., Eloranta, S.(2016). Empowering knowledge and its connection to health-related quality of life: a cross-cultural study: a concise and informative title: empowering knowledge and its connection to healthrelated quality of life. *Applied Nursing Research*, 29(1), 211-216.
64. Turhan Damar, H. (2018). *Total Diz Protezi Ameliyatına Hazırlık Programının Ağrı, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesine Etkisi*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1- 188.
65. Yıldırım, A., Şendir, M. (2019). Total dizprotezi ameliyatı olan hastalarda postoperatif ağrının tanınması ve ağrı yönetimi. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 1(3), 157-164.
66. Ayık, Ö. (2016). *Total diz endoprotez uygulamalarında turnikeli ve turnikesiz yöntemlerin post op dönemde uyluk kas gruplarına etkisinin karşılaştırılması*, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, 1-118.
67. W Dahl, A., Robertsson, O., Lidgren, L. (2010). Surgery for knee osteoarthritis in younger patients. *Acta Orthopedia*, 81(2), 161-164.
68. Taşkın, E. (2011). *Total diz protezi uygulanan hastalara ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlığın öz bakım gücü fonksiyonel durum ve ağrıya etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1-189.
69. Okyay, P., Abacıgil, F. (Editörler). (2016). *Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması*, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Baskı, 1-104.
70. Jergesten, HE., Poss, R., and Sledge, CB.(1978). Bilateral total hip and knee replacement in adults with rheumatoid arthritis. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 137(1), 120-128.

71. Aydın R., Özdiñler, A., Dilşen, G., Oral, A., Yalıman, A., Dokuztuğ F., ve Arıtamur, A. (1992). Kalça protezi sonrası fonksiyonel değeriendirme. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 26(1), 220-224.
72. Yıldız Ö. (2011). *Gonartrozlu hastalarda total diz protezinin yaşam kalitesi üzerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, 1-83.
73. Bubela, N., Galloway, S., Mccay, E., Mckibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., Ross, E., and Shamian, J. (1990). The patient learning needs scale: reliability and validity. *Journal Advanced Nursing*, 15(10), 1181-1187.
74. Çatal, E., Dicle, A. (2008). Hasta öğretim gereksinimleri ölçeğinin türkiyede geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*, 1(1), 19-32.
75. Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992). The mos 36-item short-form health survey (sf36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(1), 473-483.
76. Schairer, W.W., Kahlenberg, C.A., Sculco, P.K., and Nwachukwu, B.U. (2017). What is quality of online resources about pain control after total knee arthroplasty?. *The Journal of Arthroplasty*, 32 (12), 3616- 3620.
77. Gondusky, J.S., Choi, L., Khalaf, N., Patel, J., Barnet, S., Gorab, R. (2014). Day of surgery discharge after unicompartmental knee narthroplasty: an effective perioperative pathway. *The Journal of Arthroplasty*, 29(3), 516-519.
78. Mercan, S., Enç, N. (2011). Varfarin kullanan bireylerin öğretim gereksinimleri. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 12-17.
79. İnternet: Coumadin Kullanım Rehberi. (2010). *Türk Hematoloji Derneği*. Web: http://www.thd.org.tr/THD_Halk/?sayfa=kkrr 1 Şubat 2019’ da alınmıştır.
80. Esmer A., Başarır, K., ve Binnet, M. (2011). Diz ekleminin cerrahi anatomisi. *Totbid Dergisi*, 10(1): 38-44.
81. Healy, W., ValleDella, C.J., Iorio, R., Berend, K.R., Cushner, F.D., Dalury, D.F., and Lonner, J.H. (2013). Complications of total knee arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 471(1): 215–220.
82. İnternet: Total Knee Replacement. (2013). *Enhanced Recovery After Surgery*. Web: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/guide-knee-replacement-surgery.pdf>. 03 Şubat 2019’ da alınmıştır.
83. Soffin, E.M., Deau, J.T. (2016). Enhanced recovery after surgery for primary hip and knee arthroplasty: a review of the evidence. *British Journal of Anaesthesia*, 117(S3): 62–72.

84. Ünlü H. (2017). Hızlı iyileşme protokolü ile total kalça veya diz artroplastisi yapılan yaşlı hastalarda hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing Special Topics Journal Identity*, 3(2), 143- 150.
85. Jequier, E., Constant, F.(2010). Water as an essential nutrient: the physiological basis of hydration. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64(2): 115–123.
86. Tıraş, S. (2018). *Yaşlı gonartrozlu hastalarda total diz protezinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-118.
87. Tilbury, C., Haanstra, T.M., Leichtenberg, C.S., Verdegaal, S.H.M., Ostelo, R.W., Vet, H.C.W., Nelissen, R.G., and Vliet Vlieland, T.P. (2016). Unfulfilled expectations after total hip and knee arthroplasty surgery: there is a need for better preoperative patient information and education. *The Journal of Arthroplasty*, 31(10), 2139- 2145.
88. Turhan, H. (2012). *Ameliyatın diz protezi uygulanan hastalar üzerindeki etkilerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1-99.
89. Akıncı, M., Kapucu, S. (2019). Total kalça ya da diz protezi yapılan osteoartritli yaşlı kadınların ağrı, fonksiyonel durum ve günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 0(0): 1-10.
90. Husted, H., Jorgensen, C.C., Gromov, K., Troelsen, A., Kehlet, H., Soballe, K., Hansen, T.B., Kjaersgaard-Andersen, P., Hansen, L.T., and Laursen, M.B. (2015). Low manipulation prevalence following fast-track total knee arthroplasty. *Acta Orthopaedica*, 86(1), 86-91.
91. Özsoy, M. (2018). *Roy adaptasyon modelinin fizyolojik alanı doğrultusunda verilen öğretimin, kalça veya diz artroplastisi olanların erken dönem fiziksel uyumuna ve hareketliliğine etkisi*.Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1-118.
92. Ünal, N., Tosun, B., Can, N., Tunay, S., Bek, D., Özkan, H., ve Başbozkurt, M .(2016). Diz osteoartriti olan hastaların yaşam kalitesinin ve etki eden parametrelerin belirlenmesi. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(3), 83-90.
93. Bakan, A.B., Yıldız, M. (2019). 21-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 33-40.
94. Ergün, S.(2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 1- 6.

95. Bakırhan, S., Ünve, B. (2018). Total diz protezli hastalarda ameliyat öncesi diz fleksiyon derecesi ameliyat sonrası diz fleksiyonu ve fonksiyonlarını etkiler mi?. *Kocaeli Medical Journal*, 7(2), 76-80.
96. Soyer, Ö., Candan Dönmez, Y., Yavuz, M., ve Giersbergen, V. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 200-208.
97. Akkuzu, G., Kurt, G., Güvenç, G., Kök, G., Şimşek, S., Doğrusoy, S., and Ayhan, A. (2018). Learning needs of gynecologic cancer survivors. *Journal Cancer Education*, 33(3), 544-550.
98. Başaran Dursun, H., Yılmaz, E. (2015). Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 65-70.
99. Tan, M., Özdelikara, A., ve Polat, H. (2013). Hasta öğrenim gereksinimlerin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 1(21), 1- 8.
100. Goh, M.L., Chua, J.Y., and Lim, L.(2015). Total knee replacement pre-operative education in a singapore tertiaryhospital: a best practice implementation project. *International Journal Orthopedia Trauma Nursing*, 19 (1), 3-14.
101. Şahin Yılmaz, S., Dal, Ü., ve Vural, G. (2014). Yanıklı hastaların hemşirelerden beklentileri. *Preventive Medicine Bulletin*,13(1), 37-46.
102. Edwards, P.K., Mears, S.C., and Barnes, C.L. (2019). Preoperative education for hip and knee replacement: never stop learning. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 10(3), 356-364.
103. Doğu, Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların öğretim gereksinimlerinin karşılanması ve öğretimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 10-13.
104. Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta öğretimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 8-15.
105. See, T.A., Kowitlawakul, Y., Qi Tan A.J., and Liaw, S.Y.(2018). Expectations and experiences of patients with osteoarthritis undergoing total joint arthroplasty. *International Journal Nursing Practice*, 24(2), 12621.
106. Klemetti, S., Kilpi, H., Cabrera, E., Copanitsanou, P., İngadottir, B., İstomina, N., Katajisto, J., Unosson, M., and Valkapaa, K.(2015). Difference between received and expected knowledge of patients undergoing knee or hip replacement in seven european countries. *Clinical Nursing Research*, 24(6), 624-643.

107. Karimi Moonaghi, H., Emami Zeydi A., and Mirhaghi, A.(2016). Patient education among nurses: bringing evidence into clinical applicability in iran. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 34(1), 137-151.
108. Edwards, P.K., Mears, S.C., and Barnes, C.L.(2017). Preoperative education for hip and knee replacement: never stop learning. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 10(3), 356-364.
109. Chen SR, Chen CS, Lin PC. The effect of educational intervention on the pain and rehabilitation performance of patients who undergo a total knee replacement. *Journal of Clinical Nursing* 2014; 23: 279-287.
110. Foecke, J. (Editor). (2016). Total Knee Replacement, *Chicago: IL*, 1-32.
111. Sorensen, L., Idemoto, L., Streifel, J., Williams, B., and Mecklenburg Blackmore, C. (2019). A multifaceted intervention to improve the quality of care for patients undergoing total joint arthroplasty. *Bmj Quality*, 8(1), 1-9.
112. Savcı, A. (2016). *Total diz protezi uygulanan hastalara verilen sürekli bakımın ağrı, fonksiyonel durum, anksiyete ve depresyona etkisi*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1-215.
113. Hesselink, G., Flink, M., Olsson, M., Barach, P., Dudzik-Urbaniak, E., Orrego, C.,Toccafondi, G., Kalkman, C., Johnson, J.K., Schoonhoven, L.,Vernooij-Dassen, M., and Wollersheim H. (2012). Are patients discharged with care? a qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. *Bmj Qual Saf*, 21(1), 39–49.
114. İnternet: Martin, G.M., Hunter, D., and Curtis, M.R.(2020). Patient education: total knee replacement (beyond the basics). Web: <https://www.uptodate.com/contents/total-knee-replacement-beyond-the-basics/print> 01 Şubat 2020’ de alınmıştır.
115. Wylde, V., Artz, N., Howells, N., Blom, A.W. (2019). Kneeling ability after total knee replacement. *Efort Open Reviews*, 4(7), 460-467.
116. Öztürk N.(2012). *Primer ve revizyon diz protezli hastalarla gonartrozlu hastalar için önemli olan aktivitelerin belirlenmesi*.Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1-129.
117. Choi, P.T., Bhandari, M., Scoot, J., and Douketis, J. (2003). Epidural analgesia for pain relief following hip and knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews Abstracts*,3(3), 1-2.
118. Martin, A., Quah, C., Syme, G., Lammin, K., Segaren, N., and Pickering, S.(2015). Long term survivorship following Scorpio Total Knee Replacement. *Knee*, 22(3), 192-196.

119. Van Egmond, J., Verburg, H., and Mathijssen, N.(2015). The first 6 weeks of recovery after total knee arthroplasty with fast track. *Acta Orthopedia*, 86 (6), 708-13.

EKLER

EK-1. Hasta Tanıtım Bilgi Formu

**TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI SEVİYELERİ VE BİLGİ GEREKSİNİMLERİ
DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANAN ÖĞRETİM PLANININ HASTALARIN
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

HASTA TANITIM FORMU

1. Adı ve Soyadı:	Yaşı:
2. Protokol Numarası:	Cinsiyeti:
	()Kadın ()Erkek
3. İletişim Bilgileri:	Tanısı:
Adres:.....	
Ev Telefonu:.....	
Cep Telefonu:.....	
4. Hasta Yakınının:	
Adı ve Soyadı:	Yakınlık Derecesi:
Telefon Numarası:	
5. Hastaneye Yatış Tarihi:	Ameliyat Tarihi:
Taburculuk Tarihi:	
6. Kilosu:.....	Boy:..... BkI:..... (kg/m2)
7. Eğitim Durumu:	
() Okur-yazar	
() İlköğretim(İlkokul\Ortaokul)	
() Ortaöğretim(Lise)	
() Yükseköğretim(Üniversite)	
8. Çalışma Durumu:	
() Çalışmıyor	
() Çalışıyor (Mesleği:.....)	
9. Evde birlikte yaşadığı kişiler:	
() Yok	
() Var: () Eşi () Çocukları () Akraba ile () Bakıcı ile () Diğer.....	
10. Yaşadığı Ev: () Müstakil Ev () Apartman () Diğer.....	
11. 10. Soruya cevabınız Apartman ise kaçınkı kat olduğu ve asansör bulunma durumu:	
<u>Kat</u>	<u>Asansör</u>
(.....)	() Yok () Var
12. Evdeki Tuvaletin Türü:	
() Alafranga	
() Alaturka	
13. Kronik Hastalıkların Bulunma Durumu:	
() Yok	

() Var

EK-1. (devam) Hasta Tanıtım Bilgi Formu

14. 13. Soruya cevabınız evet ise, var olan kronik hastalıklarınız ve süreleri :

<u>Var Olan Kronik Hastalıklarınız</u>	<u>Süreleri</u>
() HT	(.....)
() DM	(.....)
() KOAH	(.....)
() Astım	(.....)
() Kalp Yetmezliği	(.....)
() Kronik Böbrek Yetmezliği	(.....)
() Osteoartrit	(.....)
() Osteoporoz	(.....)
() Romatoid Artrit	(.....)
() Kanser (Tipi.....)	(.....)
(.....) Diğer	(.....)
(.....)	

15. Daha önceden geçirmiş olduğu ameliyatlar:

() Hayır

() Evet

16. 15. Soruya cevabınız evet ise geçirmiş olduğunuz ameliyatlar ve tarihleri:

.....
.....

17. Sürekli Kullandığınız İlaçlar:

() Yok

() Var

18. 17.soruya cevabınız var ise sürekli kullandığınız ilaçların isimleri :

.....
.....

19. Hastaneye yatmadan önce:

- Sigara kullanma durumu:

() Yok

() Var (Süre:..... Miktar:.....tane,
paket\gün

- Alkol kullanma durumu:

() Yok

() Var (Süre: Miktar:.....kadeh,
bardak, şişe\ gün)

20. Ameliyatınız hakkında bilgi aldınız mı?

() Hayır

() Evet

EK-1. (devam) Hasta Tanıtım Bilgi Formu

21. 20. Soruya cevabınız evet ise ameliyatınızla ilgili bilgiyi kimden ya da nereden aldınız?

() Doktor () Hemşire () Diğer hastalar () Kitap, dergi vb yazılı kaynaklar

() İnternet () Diğer.....

22. Ameliyatınızla ilgili hangi konularda bilgi aldınız?

Konular	Bilgi aldı	Bilgi almadı
Ameliyat öncesi hazırlıklar ya da uygulamalar		
Ameliyat		
Uygulanacak anestezi türü		
Solunum egzersizi		
Öksürük egzersizi		
Yatak içi pasif hareketler		
Erken mobilizasyon		
Sürekli pasif hareket cihazı		
İlaç tedavisi		
Yara bakımı		
Soğuk uygulama		
Beslenme		
Boşaltım		
Banyo		
Bacak egzersizleri		
Yürüyüş		
Merdiven inip çıkma		
Varis çorabı kullanımı		
Ev ortamının düzenlenmesi		
Yardımcı araç kullanımı		
Spor		
Sandalyeye oturup kalkma		
Araba kullanma ve arabaya inip binme		
Yük kaldırma		
Kilo Kontrolü		
Günlük İşler		
Çalışma yaşamı		
Cinsel Yaşam		
Gelişebilecek durumlar(komplikasyonlar)	istenmeyen	
Sağlık kontrolleri		
Diğer		

23. 20. Soruya cevabınız hayır ise ameliyatınızla ilgili bilgi almak ister misiniz?

() Hayır (26. soruya geçiniz)

() Evet

EK-1. (devam) Hasta Tanıtım Bilgi Formu

24.Bilgiyi kimden almak istersiniz?

☐ Doktor

 ☐ Hemşire

 ☐ Diğer

25.Hangi konularda bilgi almak istersiniz?

.....

.....

.....

26.Size ameliyatınızla ilgili sağlık personeli tarafından herhangi bir eğitim verildi mi?

☐ Evet (Yazılı\ Sözel\ Hem yazılı hem sözel\ Diğer.....)

☐ Hayır

27. 26 .soruya cevabınız evet ise eğitimde verilen bilgileri yeterli buldunuz mu?

☐ Evet Bahsedilen konular nelerdir?	☐ Hayır Başka hangi konular olmalı sizce?

Ek- 2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (T-SOY32)

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32

(T-SOY32)

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadede belirtilen konu için zorluk derecesini “çok zor/zor/kolay/çok kolay” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek (X) ile belirtiniz.

No		1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1.	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin içinne derece kolay/zordur?					
2.	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
3.	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
4.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7.	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8.	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9.	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10.	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11.	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12.	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13.	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14.	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					

Ek-2 (devam) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği

15.	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16.	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17.	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18.	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19.	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlara ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20.	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21.	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22.	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23.	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24.	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25.	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26.	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27.	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28.	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29.	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30.	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31.	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32.	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK-3. Fonksiyonel Değerlendirme Formu

AKTİVİTELER	PUANLAMA
Maksimum Yürüme Mesafesi	
4 blok ya da daha fazla (4 sokak ve daha fazla)	15
2-3 blok (1 veya 2 sokak)	8
Ev içinde	4
Yürüyemiyor	0
Yürüme Yardımcılarının Kullanımı	
Kullanmıyor	15
Zaman zaman 1 baston/koltuk değneği	12
Sürekli 1 baston/ koltuk değneği	8
Sürekli 2 baston/ koltuk değneği	6
Walker(Yürüteç)	4
Tekerlekli sandalye	0
Sandalyeden Kalkma	
Normal/Hafif kol desteği ile	15
Maksimum eforla	8
Kalkamıyor	0
Merdiven Çıkma	
Normal	15
Merdivenleri tek tek çıkma	12
Trabzana tutunarak/Yardımcı araçla	8
Çıkamıyor	0
Çalışma Statüsü	
Tam gün/Yarım gün	10
Yok	0
Günlük işler	
Ağır ev işi/ Alışveriş	10
Sınırlı ev işleri	6
Yapamıyor	0
Ulaşım	
Tüm ulaşım araçlarıyla (araba, otobüs, tren)	10
Yalnız araba ile	6

Aldığı Puan:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Taburculuk Tarihi:

EK-4. Diz Değerlendirme Anketi

Bu anket diz eklemizin hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. Her soruyu uygun rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Soruyu nasıl cevaplandıracağınızdan emin olamıyorsanız, verebileceğiniz en uygun cevabı işaretleyin ve sorunun sol tarafındaki boşluğa bir açıklama yapınız.

Geçen 4 hafta boyunca

1. Dizinizdeki ağrıyı genellikle nasıl tanımlarsınız?

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

2. Kendi başınıza banyo yaparken veya kurulanırken dizinizden dolayı herhangi bir sorunuz oldu mu?

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

3. Dizinizden dolayı, ulaşımında arabaya binip, inerken veya toplu taşıma araçlarını kullanırken herhangi bir sorunuz oldu mu?

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

4. Çorabınızı (kısa veya uzun) rahatlıkla giyebiliyor muydunuz ?

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

5. Kendi başınıza eviniz için alışveriş yapabiliyor muydunuz ?

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

EK-4. (devam) Diz Değerlendirme Anketi

6. Dizinizdeki ağrı çok fazla olmadan önce ne kadar süre yürüyebiliyordunuz ?

(bastonlu veya bastonsuz)

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

7. Bir kat merdiveni çıkabiliyor muydunuz?

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

8. Yemekten sonra (masada otururken) sandalyeden kalkarken dizinizden dolayı nasıl

bir ağrı hissediyorsunuz ?

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

9. Yürürken dizinizden dolayı topallıyor musunuz?

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

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

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

EK-4. (devam) Diz Değerlendirme Anketi

11. Dizinizdeki ağrı genel olarak işlerinizi ne kadar etkiliyor ? (ev işi dahil)

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

12. Gece yatakta, dizinizdeki ağrı sizi rahatsız ediyor mu ?

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

EK-5. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ-TÜRKÇE FORMU

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (50 Madde) Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce bilmek istediğiniz konular için aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz. 1. önemli değil, 2. biraz önemli, 3. ne az ne çok önemli, 4. çok önemli, 5. son derece önemli.					
MADDELER	Önem li değil	Biraz önemli	Ne az ne çok önemli	Çok önemli	Son derece önemli
Evde gelişebilecek ve dikkat etmem gereken sorunlar nelerdir?					
2. Enerjimi/gücümü korumak için ne yapmalıyım?					
3. İlaçlarımın her biri nasıl etki ediyor?					
4. Evde gelişebilecek bir sorunu nasıl fark edebilirim?					
5. Bağırsak boşaltımı ile ilgili bir problem olursa ne yapmalıyım?					
6. Evdeki bakımımnda ne yapmalıyım?					
7. Hastalığım hakkında ailem ve arkadaşlarımla nasıl konuşabilirim?					
8. İlaçlara bağlı bir yan etki gelişirse ne yapmalıyım?					
9. Ailem hastalığımla baş edebilmek için nerelerden yardım alabilir?					
10. Hastalığıma bağlı oluşabilecek sorunlar nelerdir?					
11. Bu hastalık geleceğimi nasıl etkileyecek?					
12. Ne zaman duş alabilir ya da banyo yapabilirim?					

EK-5. (devam) Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

13. Hastalığının belirtileri neler olabilir?					
14. Ev işlerine/işe ne zaman başlayabilirim?					
15. Ağrımı nasıl giderebilirim?					
16. İlaçlarımın her birini ne kadar süre kullanmalıyım?					
17. Ne kadar süre istirahat etmeliyim?					
18. İlaçlarımın her birini nasıl (açtok karına gibi) almalıyım?					
19. Tedavimi kim takip edecek?					
20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?					
21. Hastalığının belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?					
22. Evde acil bir sağlık sorunun olduğunda nereye başvurabilirim?					
23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?					
24. Hastalığının nedeni/nedenleri nelerdir?					
25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?					
26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunun olursa ne yapmalıyım?					
27. Yemeklerimi nasıl (yağsız, tuzsuz gibi) hazırlamalıyım?					
28. Yemem ve yememem gereken yiyecekler nelerdir?					
29. Yeterli uyuyamazsam ne yapmalıyım?					
30. Yapmamam gereken aktiviteler (ağır kaldırmak gibi) nelerdir?					
31. Acil durumda sağlık kuruluşlarından nasıl yararlanabilirim?					
32. Yaşam/ölümle ilgili duygularımı kiminle konuşabilirim?					
33. Ayaklarıma uygun bakımı nasıl yapmalıyım?					
34. Hangi vitaminleri ve ek gıdaları almalıyım?					
35. Hastalığıma ilişkin duygularımla baş etmek için nereden yardım alabilirim?					

EK-5. (devam) Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

36. Toplumsal gruplarla (hasta dernekleri gibi) nasıl iletişim kurabilirim?					
37. İlaçlarımın her birini niçin kullanmam gerekiyor?					
38. Hastalık ve tedavime bağlı gelişebilecek sorunları nasıl önlemeliyim?					
39. İlaçlarımla ilgili olası yan etkiler nelerdir?					
40. Stresle nasıl baş edebilirim?					
41. Klinikten eve nasıl gideceğim?					
42. Hastalığımla ilgili duygularımı nasıl tanımlayabilirim?					
43. Cildimde yara oluşmasını nasıl önlemeliyim?					
44. İlaçlarımın her birini ne zaman almalıyım?					
45. İlaçlarımı nereden/nasıl temin edebilirim?					
46. Stresten nasıl uzak durabilirim?					
47. Tedavimin amaçları nelerdir?					
48. Yapmam gereken hareketler nelerdir?					
49. Cildimde kızarıklık oluşmasını nasıl önlemeliyim?					
50. Bu hastalık yaşamımı nasıl etkileyecek?					

EK-6. Taburculuk Veri Toplama Formu

**TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI SEVİYELERİ VE BİLGİ GEREKSİNİMLERİ
DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANAN ÖĞRETİM PLANININ HASTALARIN
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

TABURCULUK VERİ TOPLAMA FORMU

1. Ameliyat sonrası dönemde klinikte yaşanan sorunlar ve yaşanan sorunlara yönelik neler yapıldığı:

Sorun	Ne zaman yaşandı	Ne kadar sürdü	Çözüm için ne yapıldı?
Ameliyat bölgesinde () Ağrı () Kızarıklık () Şişlik () Kaşıntı			
Ateş			
Bacakta şişlik\ uyuşma\ kaşıntı			
Dizde giderek artan ağrı			
Baldırda ağrı			
Nefes almakta zorluk			
Göğüs ağrısı ve çarpıntı			
Hareket Kısıtlılığı ve eklem sertliği			
Bulantı- Kusma			

EK-6.(devam) Taburculuk Veri Toplama Formu

Enfeksiyon			
Kanama			
Damar tıkanıklığı			
Egzersizler(hangiegzersiz olduğu.....)			
Yataktan inme\ çıkma			
Giyinme			
Yürüyüş			
Merdiven çıkma			
Sandalyeye oturma\ kalkma			
Yardımcı araç kullanma			
Beslenme			
Boşaltım			
Varis çorabı kullanımı			
İlaçlar			
Protez ya da çevresinde oluşabilecek kırıklar			
Sinir yaralanması			
Protez ya da protez parçalarının yerinden çıkması			
Diğer			

2. Ameliyat sonrasında ne zaman kontrole geleceksiniz?

() Ameliyattan.....gün sonra

()Bilmiyor

EK-6.(devam) Taburculuk Veri Toplama Formu

3. Taburcu olduktan sonra evde çevre düzeni ile ilgili herhangi bir uygulama yapmayı düşünüyor musunuz?

() Hayır (Neden?.....)

(.....)Evet

.....
.....
.....**4. Taburculuk sonrası evde bakımda dikkat etmeniz gereken durumlar nelerdir, biliyor musunuz?**

Dikkat Edilmesi Gerekenler	Yapılacak Uygulamalar
() Yara Bakımı	
() Ağrı ve şişlik	
() Enfeksiyon	
() Yataktan inme\ çıkma	
() Egzersizler	
() Yürüyüş	
() İlaçlar	
() Beslenme	
() Boşaltım	
() Kişisel hijyen ve banyo	

EK-6.(devam) Taburculuk Veri Toplama Formu

() Giyinme	
()Merdiven inme\ çıkma	
()Sandalyeye oturma\ kalkma	
()Yardımcı araç kullanımı	
()Varis çorabı kullanımı	
()Araba kullanma	
()Spor	
()Günlük işler	
()Kilo kontrolü	
()Yük kaldırma	
()Cinsel yaşam	
()Çalışma yaşamı	
()Gelişebilecek komplikasyonlar	
()Diğer(.....)	

5. Taburculuk sonrası hangi tür sıkıntılar yaşadığınızda hastaneye başvurmanız gerekir?

- () Dizde giderek artan ağrı
- () Ateş
- () Ameliyat bölgesinde şişlik
- () Ameliyat bölgesinde akıntı
- () Bacakta şişme
- () Ameliyatlı bacağı yarımsız kaldıramama

- ☐ Nefes almakta zorluk
- ☐ Göğüs Ağrısı
- ☐ Baldırda ağrı
- ☐ Kanama
- ☐ Diğer (.....)

6. Ameliyat sonrası evde iyileşme süreci ile bilgi verilmesini istediğiniz konular var mıdır?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet

7. Hangi konularda bilgi verilmesini istersiniz?

.....

.....

.....

EK-7. Taburculuk Sonrası 15.Gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu

**TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI SEVİYELERİ VE BİLGİ GEREKSİNİMLERİ
DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANAN ÖĞRETİM PLANININ HASTALARIN
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

TABURCULUK SONRASI 15. GÜN İYİLEŞME SÜRECİ VERİ TOPLAMA FORMU

Adı ve Soyadı:

Görüşme Tarihi:

- 1. İyileşme sürecinde bakımınızda size kimler yardımcı oldu?**

- 2. Eve döndükten ne kadar süre sonra banyo yaptınız?**

- 3. Eve döndükten sonra ne zaman egzersiz yapmaya başladınız?**

- 4. Egzersizleri yaparken yaşadığınız sorunlar oldu mu?**
 - a) Evet(Ne tür sorunlar?)
 - b) Hayır (6. Soruya geçiniz)

- 5. Bu sorunları çözümlmek için ne yaptınız?**

EK-7. (devam) Taburculuk Sonrası 15.Gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu

6. İyileşme sürecinde evde yaşadığınız sorunlar nelerdir?

Sorun	Ne Zaman Başladı	Ne Kadar Sürdü	Çözüm İçin Ne Yapıldı
Ameliyat Yarası(.....)			
Ateş			
Enfeksiyon			
Kanama			
Bacakta şişlik\uyuşma\kaşıntı			
Nefes almada zorluk			
Göğüste ağrı ve çarpıntı			
Baldırda ağrı			
Hareket kısıtlılığı ve eklem sertliği			
Egzersizler Hangileri (.....)			
Yatağa inme\çıkma			
Yürüyüş			
Merdiven inme\çıkma			
Sandalyeye oturma\ kalkma			
Yardımcı araç kullanımı			
Günlük işler (Hangileri.....)			
Ulaşım araçlarını kullanma			
Yük taşıma			
Varis çorabını kullanma			
İlaçlar			
Giyinme			
Egzersizler (Hangileri.....)			
Diğer(.....)			

EK-7. (devam) Taburculuk Sonrası 15.Gün İyileşme Süreci Veri Toplama Formu

7. Ev işleri yapmaya ne zaman başladınız?

8. Ev işlerine başladığınızda sorunlarınız oldu mu?

a)Evet(Çözüm için ne yaptınız?.....)

b)Hayır

9. Şu anki sağlık durumunuzu ameliyat öncesi dönemle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendirirsiniz?

a) Değişen bir durum yok

b) Daha iyi

c) Daha kötü

10. Şuanki sağlık durumunuzu ameliyat öncesi dönemle karşılaştırdığınızda 0-10 arasında kaç puan verirsiniz? (0- en kötü, 10- en iyi).....

11. Normal yaşamınıza döndüğünüzü düşünüyor musunuz?

a)Evet

b) Hayır (Neden?.....)

EK-8. Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu

**TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATI OLAN HASTALARIN SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI SEVİYELERİ VE BİLGİ GEREKSİNİMLERİ
DOĞRULTUSUNDA HAZIRLANAN ÖĞRETİM PLANININ HASTALARIN
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

TABURCULUK SONRASI 6. HAFTA İYİLEŞME SÜRECİ VERİ TOPLAMA FORMU

Adı ve Soyadı:

Görüşme Tarihi:

1. İyileşme sürecinde bakımınızda size kimler yardımcı oldu?

2. Egzersizlerinize düzenli olarak ve size anlatıldığı şekilde devam ettiniz mi?

a) Evet

b) Hayır (Nedeni açıkla mısınız.....)

3. Egzersizleri yaparken yaşadığınız sorunlar oldu mu?

c) Evet (Ne tür sorunlar.....)

d) Hayır (5. Soruya geçiniz)

4. Bu sorunları çözmek için ne yaptınız?

EK-8. (devam) Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu

5. İyileşme sürecinde evde yaşadığınız sorunlar nelerdir?

Sorun	Ne Zaman Başladı	Ne Kadar Sürdü	Çözüm İçin Ne Yapıldı
Ameliyat Yarası(.....)			
Ateş			
Enfeksiyon			
Kanama			
Bacakta şişlik\uyuşma\kaşıntı			
Nefes almakta zorluk			
Göğüste ağrı ve çarpıntı			
Baldırda ağrı			
Hareket kısıtlılığı ve eklem sertliği			
Egzersizler(Hangileri)			
Yatağa inme\çıkma			
Yürüyüş			
Merdiven inme\çıkma			
Sandalyeye oturma\ kalkma			
Yardımcı araç kullanımı			
Günlük işler(Hangileri.....)			
Ulaşım araçlarını kullanma			
Yük taşıma			
Varis çorabını kullanma			
İlaçlar			
Giyinme			
Egzersizler Hangileri.....			
Diğer(.....)			

EK-8. (devam) Taburculuk Sonrası 6. Hafta İyileşme Süreci Veri Toplama Formu

6. Şuanki sağlık durumunuzu ameliyat öncesi dönemle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendirirsiniz?

d) Değişen bir durum yok

e) Daha iyi

f) Daha kötü

7. Şuanki sağlık durumunuzu ameliyat öncesi dönemle karşılaştırdığınızda 0-10 arasında kaç puan verirsiniz? (0- en kötü, 10- en iyi).....

8. Normal yaşamınıza döndüğünüzü düşünüyor musunuz?

a)Evet

b) Hayır (Neden?.....)

EK-9. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SF-36) FORMU

1.Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel Çok iyi İyi Orta Kötü

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi 1
 Geçen seneden biraz daha iyi 2
 Geçen sene ile aynı 3
 Geçen seneden biraz daha kötü 4
 Geçen seneden çok daha kötü 5

3.Aşağıda tipik bir gününüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlar			
Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling			
Sebze- meyveleri kaldırmak, taşımak			
Pek çok katı çıkmak			
Tek katı çıkmak			
Öne eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak			
1 kilometreden fazla yürüyebilmek			
Pek çok mahalle arası yürüyebilmek			
Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek			
Kendi kendine yıkanmak, giyinmek			

4.Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	EVET	HAYIR
İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti		
İstedığınızden daha az miktarda işin tamamlanması		
İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama		
İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması		

EK-9. (devam) Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek- üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	EVET	HAYIR
İş yada diğer aktiviteler için ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?		
İstedığınızden daha az kısım tamamlanması		
İşi ve ya diğer aktiviteleri eskisi kadar iyi yapamama		

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç () Çok az () Orta derecede () Biraz () Oldukça ()

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç () Çok az () Orta () Çok () İleri derecede () Çok şiddetli ()

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç () Çok az () Orta () Çok () İleri derecede ()

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin. Bir tanesini işaretleyiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Bir kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir zaman
Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?						
Çok sinirli bir kişi misiniz?						
Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?						
Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?						
Çok enerjiniz var mı?						
Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?						
Yıpranmış hissettiniz mi?						
Mutlu bir insan mıydınız?						
Yorulmuş hissettiniz mi?						

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu? Bir tanesini işaretleyiniz.

Her zaman () Çoğu zaman () Bazı zamanlarda () Çok az zaman () Hiçbir zaman ()

EK-9. (devam) Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	Tamame n doğru	Çoğunlukl a doğru	Bilmiyoru m	Çoğunlukl a yanlış	Tamame n yanlış
Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum					
Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım					
Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum					
Sağlığım mükemmel					

EK-10 Hasta Öğretim Kitapçığı (Sf. 109- Sf. 156)



TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATI OLACAK HASTALAR İÇİN ÖĞRETİM REHBERİ

Hazırlayan

Nilgün Özbaş

Mevlûde Karadağ

Resim: Türkan Bingöl Ballı

2019

ÖNSÖZ

Bu kitapçık total diz protezi ameliyatı olan hastaların kendi bakımına yardımcı olması amacıyla hazırlanmıştır. Kitapçıkta diz protezi, ameliyat ile ilgili yaşanabilecek sorunlar ve yapılması gerekenler uygulamalar, hastaneden ayrılmadan önce evde yapılması gereken değişiklikler ve taburculuk sonrasında günlük yaşamda dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili bilgiler yer almaktadır.

İçindekiler

Sayfa No

Önsöz

2

1.BÖLÜM

Total Diz Protezi Hakkında Genel Bilgiler

Diz ekleminin yapısı nasıl olmalıdır?

5

Total diz protezi ameliyatının amacı nedir?

6

Total diz protezi ameliyatının yararları nelerdir?

6

Total diz protezi ameliyatı sonrası karşılaşılabileceğiniz sorunlar nelerdir?

8

Ameliyat Öncesi Hazırlık

Ameliyat öncesi hazırlık nasıl olmalıdır?

8

Ameliyattan önceki gece hazırlığı nasıl olmalıdır?

9

Anestezi hakkında bilmeniz gerekenler nelerdir?

12

Antiembolik çorap kullanımı ile ilgili dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?

14

Ameliyat Günü

Ameliyat sabahı nelere dikkat etmelisiniz?

17

Ameliyat günü sizi neler beklemektedir?

18

Ameliyathanede sizi neler beklemektedir?

19

Ayılma odasında sizi neler beklemektedir?

19

2. BÖLÜM

Ameliyat Sonrası

Ameliyat sonrası ne kadar süre hastanede kalacaksınız?

21

Ameliyat sonrası 1. gün hedefleriniz neler olmalıdır?

21

Ameliyat sonrası 2. gün hedefleriniz neler olmalıdır? 23

Ameliyat sonrası 3. gün hedefleriniz neler olmalıdır? 23

3.BÖLÜM

Evde iyileşme sürecinde dikkat edilmesi gerekenler nelerdir? 24

Evde bakımda dikkat etmeniz gerekenler nelerdir? 26

1.Ağrı, şişlik ve dizde eklem katılığı oluşmaması için neler yapmalısınız? 27

2.İlaç kullanımında nelere dikkat etmelisiniz? 28

3.Yara bakımında nelere dikkat etmelisiniz? 30

4.Banyo ve tuvalet ihtiyacı için nelere dikkat etmelisiniz? 31

5.Hareket ve egzersizleri nasıl yapmalısınız? 33

6.Yürüyüşlerde nelere dikkat etmelisiniz? 40

7.Merdiven inip çıkarken nelere dikkat etmelisiniz? 42

8.Sandalyeye oturup kalkarken nelere dikkat etmelisiniz? 42

9.Yataktan kalkarken nelere dikkat etmelisiniz? 43

10.Giyinirken nelere dikkat etmelisiniz? 44

11.Cinsel Yaşamda Nelere Dikkat Etmelisiniz? 45

12.Arabaya binip inerken nelere dikkat etmelisiniz? 45

Doktorunuza bildirilmesi gereken acil durumlar nelerdir? 46

Hangi sosyal aktiviteleri yapabilirsiniz?	47
Çalışma yaşamı	47
Sağlık Kontrollerine Ne Zaman Gelmelisiniz?	48
Kaynaklar	49

1. BÖLÜM

Total Diz Protezi Hakkında Genel Bilgiler

Diz Eklemine Yapısı Nasıl Olmalıdır?

Diz eklemine yapısını iyi anlarsanız, iyileşme döneminde neler yapacağınızı daha iyi anlayabilirsiniz.



(Şekil-1 Diz Eklemi)

Diz eklemi vücudun en büyük eklemidir. Bacanın bükülmesini ve düzelmesini sağlar. Diz ekleminde uyluk kemiğinin alt ucu ve diz kapağının alt yüzeyi arasında düz kıkırdak tabakası vardır. Bu kıkırdak, yastık görevi görür ve dizin yumuşak hareketine izin verir.

Birçok hastalık ve yanlış hareketler nedeniyle bu kıkırdak zamanla aşınır. Diz sert, şiş ve ağrılı hale gelir. Hastalığın sonunda kıkırdak kemiğe kadar aşınabilir, kemikler birbirine sürterek daha fazla ağrıya neden olabilir^{1,2} (Şekil-1).

Total diz protezi ameliyatı olan diz eklemi

Total diz eklemi ameliyatı hastalıklı eklem dokuları çıkarılarak, plastik ve metal malzemeler ile eklemin yeniden oluşturulmasıdır³.

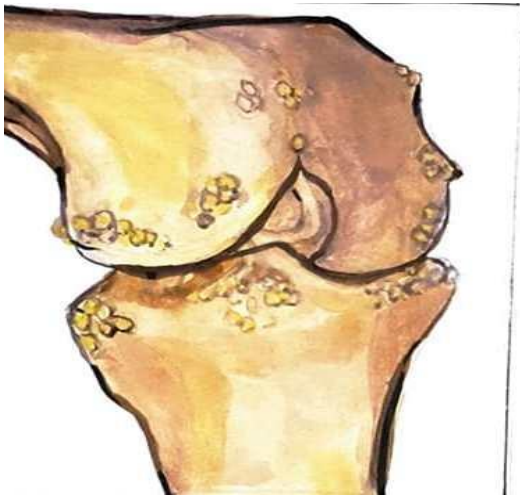
Total diz protezi olan diz ekleminde aşağıdaki yapılar bulunur:

- 1- Üst bacak kemiğinin diz eklemine uygun olan parça,
- 2- Alt bacak kemiğinin diz eklemine uygun olan parça,
- 3- Diz kapağının iç yüzeyine uygun olan küçük parça bulunur(Şekil-2).



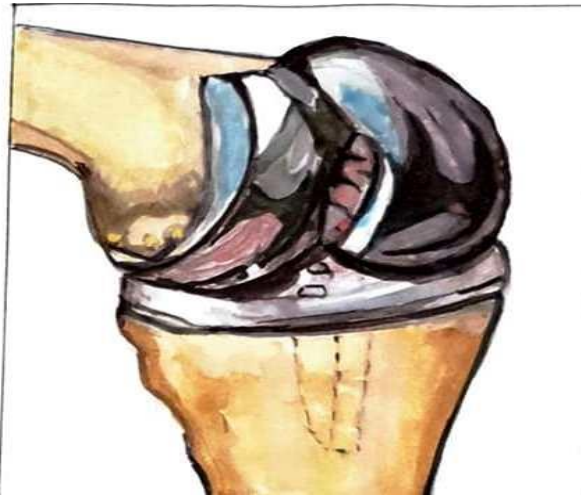
Total diz protezi ameliyatının amacı nedir?

Total diz protezi ameliyatının amacı diz ekleminizde var olan ağrı, hareket kısıtlılığı, yürüyememe, merdiven çıkamama gibi sorunların giderilmesidir.



Resim1-
görünümü

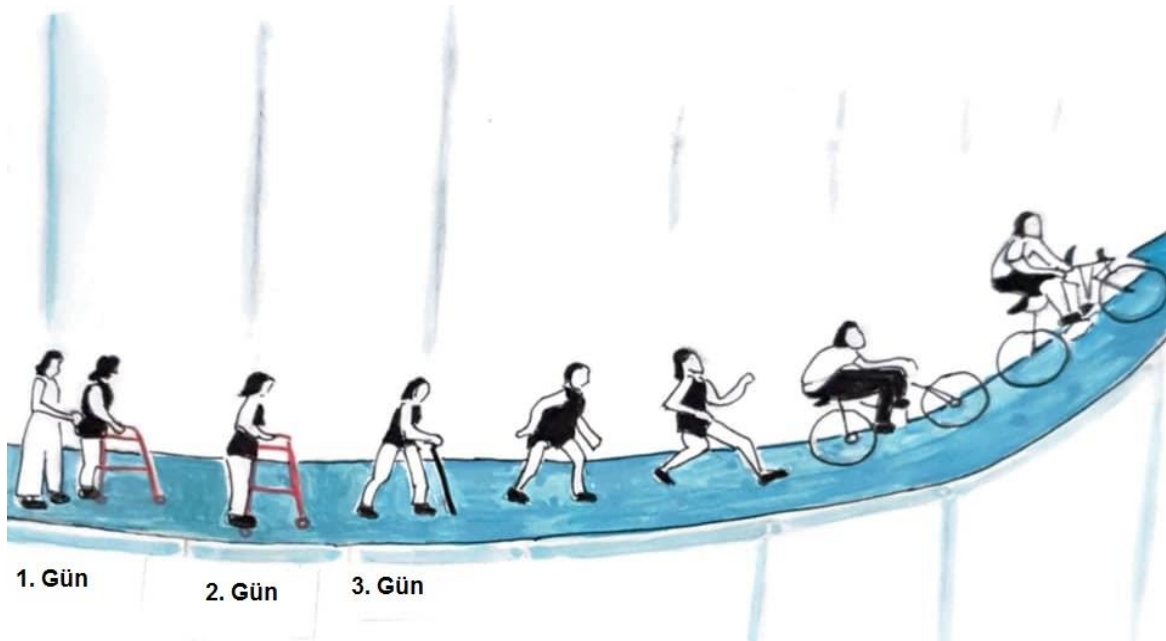
Hastalıklı



diz Resim2- Total diz protezi olan
dizin görünümü

Total diz protezi ameliyatının yararları nelerdir?

- ✓ Ağrılarınızın azalması,
- ✓ Hareketlerinizin artması,
- ✓ Yürüyüş, merdiven inip çıkma, oturma\ kalkma, alışverişe gitme, ev işleri gibi günlük aktivitelerin rahat yapılabilmesi,
- ✓ İş yaşamına geri dönebilme,
- ✓ Belli bir süre sonra tekrar araç kullanabilme ve yolculuk yapabilme,
- ✓ Bisiklete binme, yüzme gibi bazı sporlara geri dönebilme,
- ✓ Yaşam kalitesinde artıştır.^{7,8,9,10,11,12,13}



Resim: Total diz protezi ameliyatı sonrası iyileşme süreci

UNUTMAYINIZ...!!!

Total diz protezi sonrası, dizinizde rahatsızlık gelişmeden önce yapabildiklerinizi yapabileceksiniz. Kendinize dikkat ettiğinizde total diz protezi uygulaması ile yıllarca sorunsuz yaşama şansınız vardır.

Ancak, aşırı aktivite veya aşırı kilo dizinizdeki aşınmayı artırabilir. Protezin gevşemesine, ağrılı hale gelmesine sebep olabilir. Bu nedenle yeni dizinizle yaşantınızı sürdürmek için bazı güvenlik kurallarını uygulamanız gerekecektir.

Total diz protezi ameliyatı sonrası karşılaşılabileceğiniz sorunlar nelerdir?

Her ameliyat sonrası karşılaşılabilecek sorunlar vardır. Bu sorunlar ameliyat olan 100 hastadan 1 ile 10'unda görülebilir. Total diz protezi ameliyatı sonrası karşılaşılabilecek sorunlar^{4,5,6,29} :

- ✓ Yara iltihaplanması (Enfeksiyonu)
- ✓ Bacakta pıhtı (Derin Ven Trombozu- DVT)
- ✓ Akciğerlerde pıhtı (Pulmoner Emboli)
- ✓ Akciğer iltihaplanması (Pnömoni)
- ✓ İdrar yolu iltihaplanması
- ✓ Kanama
- ✓ Dizin yakınındaki sinirlerde harabiyet
- ✓ Dizde şişlik ve ağrı
- ✓ Protezin parçalarının(implant) kırılması
- ✓ Protezin yerinden oynaması
- ✓ Pıhtı oluşmasıyla bağlantılı kalple ilgili sorunlar

- ✓ Denge kaybı ve düşmeye bağlı travma
- ✓ İlaçlara karşı alerjik reaksiyonlar
- ✓ Kronik ağrı
- ✓ Dizin hareketsizleşmesi
- ✓ Nadiren de olsa ölüm

Ameliyat öncesi hazırlık^{7,8,9,10,11,12,13}

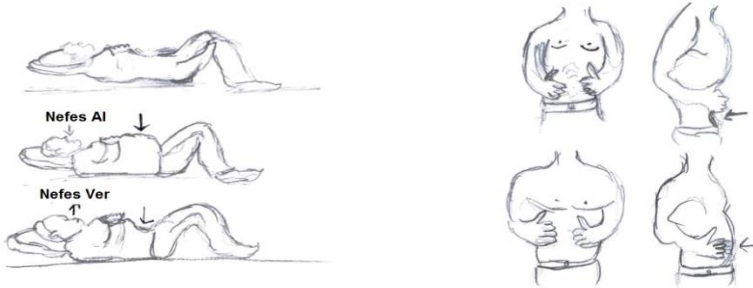
Kullandığınız ilaçlarınızı doktor ve hemşirelerinize söylemelisiniz. Bazı ilaçları ameliyat öncesinde bırakmanızı isteyebilirler. Bu olası sorunları engellemek için önemlidir.

Dişlerdeki çürükler ağız içinde mikroorganizma çoğalmasına neden olabilir. Bu da ameliyat sonrası, dizde iltihap oluşmasına neden olabilir. Çürük yada ağrı varsa doktor ve hemşireye söylemelisiniz.

Ameliyat öncesi soğuk algınlığı gibi şikayetlerinizi mutlaka söylemelisiniz. Bu sorunların ameliyattan önce tedavi edilmesi gerekmektedir.

Ameliyattan önceki gece hazırlığı nasıl olmalıdır?

Büyük ameliyatlardan sonra anestezi ve ilaçlar akciğerlerin fonksiyonunu bozmaktadır. Bunun sonucunda akciğerlerdeki hava kesecikleri büzülür. Vücudunuz için gerekli oksijen sağlanamaz. Akciğerlerin düzgün çalışması için bu egzersizi yapmalısınız.



Resim: Solunum Egzersizi

- ✓ Karın ve göğüs kaslarınızı kullanmalısınız.
- ✓ Burnunuzdan derin bir nefes alın.
- ✓ Nefesinizi 5- 10 saniye tutun.
- ✓ Tuttuğunuz havayı ağızınızdan yavaş ve sürekli bırakınız.
- ✓ Bu uygulamayı saatte 5-10 kez tekrarlayınız.
- ✓ Bu egzersizi spirometre ile de yapabilirsiniz.



Şekil: Spirometre

Öksürük Egzersizi



- ✓ Yukarıda bahsedildiği gibi derin nefes alın. Sonra kuvvetli bir şekilde öksürün.
- ✓ Öksürürken göğüs kaslarınızın zorlandığını hissetmelisiniz.

Şekil: Öksürük Egzersizi

Bacak Egzersizi

Uzun süreli hareketsiz kalmak kan dolaşımını yavaşlatır. Pıhtı oluşumuna neden olabilir. Ayrıca pıhtının dolaşıma katılarak damarları tıkamasına neden olabilir. Bu nedenle bacak egzersizlerini yapmalısınız.

Ameliyat sonrası yatakta bulunduğunuz sürede ayak bileklerinizi kendi etrafında döndürün. Ayağı ileri geri çekerek, iterek



egzersizler yapın. Bu egzersizler kan dolaşımınızı sağlayacaktır.

Resim: Ameliyatsız bacak egzersizi

Kol Egzersizi

- ✓ Kol kaslarınızı kasıp gevşetin.
- ✓ Kolunuzu bilek ve dirsekten hareket ettirin.



Resim: Kol egzersizi

Ameliyat Öncesi Cilt Hazırlığı

*Ameliyattan önceki gece su ve sabunla ya da doktorunuzun size önereceği solüsyonla banyo yapın. Bu sizi mikroorganizmalardan

koruyacaktır. Banyodan sonra üzerinizden çıkardığınız giysileri tekrar giymeyin. Temiz yıkanmış giysiler giymeye dikkat edin. Çarşaflarınızın temiz olmasına dikkat ediniz.

Ameliyat Öncesi Açlık

*Ameliyat öncesinde normal gıdalar alabilirsiniz. Gece saat 00.00’ dan sonra herhangi birşey yememelisiniz ve içmemelisiniz.

Ameliyat Öncesi Dinlenme

*Ameliyat öncesindeki gece mümkün olduğunca dinlenmelisiniz. Pozitif şeyler düşünün ve aklınıza kötü şeyler getirmeyin. Eğer stres gibi baş edemediğiniz durumlar varsa doktorunuza söyleyin. Size sakinleştirici bir ilaç önerilebilir.

Anestezi hakkında bilmeniz gerekenler nelerdir ^{7,11,14,15}?



Anestezi duyuların kaybı anlamına gelir. Size hissizlik sağlayacak ilaçların verilmesidir. İlaçlar vücudunuzun değişik yerlerinden beyninize sinirlerle gelen duyumsamaları önler. Dolayısıyla ağrı duymanızı engeller. İlaçların etkisi geçtikten sonra duyularınız normale döner.

Anestezi türüne doktorunuzla konuşarak karar verilir. Doktorunuz isteğiniz ve genel sağlık durumunuzu değerlendirir. Sonra anestezi türüne karar verir.

2 tür anestezi uygulaması vardır:

- 1. Genel anestezi:** Bilincin kontrol altında ortadan kaldırılmasıdır. Ortadan kalkma derin bir uyku ile oluşur. Damarınıza takılan iğne ile verilen yada maske ile solutulan ilaçlar ile uyumanız sağlanır.
- 2. Spinal Anestezi:** Belden aşağısında hissizliği sağlayan anestezi uygulamasıdır.

Antiembolik çorap kullanımı ile ilgili dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?



Resim: Antiembolik çorap

Ameliyat sonrası dönemde hareket yeteneğiniz azalacaktır. Bu durum kan dolaşımının yavaşlamasına neden olur. Ayrıca kanın pıhtılaşmasına neden olabilir. Bu riski önlemek için yatakta iken ve yatak dışındayken anti embolik çorap giymeniz istenecektir¹⁷. Bu çoraplar bacak damarlarındaki kan akımını artırır. Pıhtı oluşumunu engeller.

Antiembolik çorap nasıl giyilir^{45,46,47}?

Çorabın Hazırlanması

Çorap giyilmeden önce hazırlanmalıdır. Çorabı hazırlayacak kişi elini çorabın içine sokarak, topuk kısmının merkezine kadar

ilerlemelidir. O bölgeyi kavrayarak içeriden dışarı tüm çorabı çevirmelidir. Daha sonra elini çoraptan çıkarmalıdır.



Resim: Antiembolik çorap giyme

Çorabın Giydirilmesi

Antiembolik çorap giyilmeden önce bacakların kuru olduğundan emin olunmalıdır. Eğer gerekli olursa çok az bir pudra kullanılabilir. Böylece daha kolay giyilebilir. Alerjiniz varsa pudra kullanmayın.

Çorap giyilmeden önce bacağı merhem sürülmemelidir.

Daha önceden hazırlanan çorabın ayak bölümü ayak parmaklarından geçirilir. Topuk cebine ayağın topuk kısmı tam olarak yerleştirilir. Çorap ayak tabanına giydirilir. Sonra ayak bileğine kadar çekilir. Çorabın kalan kısmı tüm bacak boyunca yukarı çekerek giydirilmelidir.

Çorabı giyemeden önce yatakta uzanır şekilde olmalısınız. Oturuyor iseniz bacaklarınızı havaya kaldırarak 15 dakika dinlendirmelisiniz.

Çoraplarınızı giydikten sonra aşağı doğru kıvrımayın. Büzüştürerek katlamayın. Çorabın üst kısmını aşağı doğru indirmeyin.

Bacaklarınıza cilt değerlendirmesi yönünden kontrol etmek için günde yarım saat çorabı çıkarabilirsiniz. Bu durumun dışında çorabınızı asla çıkarmamalısınız.

Kontrolde ağrı, kızarıklık, yara oluşumu gibi sorunlara bakın. Herhangi bir sorun o doktor ve hemşirenize söyleyin.

Özellikle otururken diz kenarları ve bilek çevresini kontrol edin. Çorabın katlanma yapmamasına dikkat edin.

Uzun süreli kullanımlarda çorap ölçüsünü belli aralıklarla kontrol etmelisiniz. Aşağıdaki durumlarda çorap bedeniniz yeniden belirlenmelidir:

1. Kilo aldığınızı ya da zayıfladığınızı düşünüyorsanız.
2. Çorabınızın eskiye göre çok sıkıldığını düşünüyorsanız.
3. Çorabınızın eskiye göre bol geldiğini düşünüyorsanız.
4. Bacaklarınızda çok fazla şişlik oluşuyorsa.

Size gösterilen şekilde ölçüm yaparak yeni çorap bedeninizi belirleyin. Bu işlemi tek başınıza yapamıyorsanız yardım isteyiniz.

Çorabınızı elde yıkama ya da makinanın hassas ve soğuk su programlarını kullanarak yıkayabilirsiniz. Kurutmak için çorabınızı düz seriniz ya da asınız. Klorlu çamaşır suyu ile çoraplarınızı yıkamayın.

İki çift çorabınızın olması yıkama sırasında kullanım için yeterli olacaktır.

Antiembolik çorapla ilgili sormak istediğiniz sorular olursa mutlaka doktor ve hemşirelerinizle iletişime geçin.



Resim: Antiembolik çorap giyme

AMELİYAT GÜNÜ

Ameliyat Sabahı Nelere Dikkat Etmelisiniz?

Doktorunuz tarafından önerilen ilaçlar varsa çok az miktarda suyla alın. Onun dışında hiçbir şey yemeyin ve içmeyin.

Ameliyat sabahı gelecekseniz en az 2 saat öncesinde hastanede olmaya dikkat edin.

Temiz ve rahat edebileceğiniz giysiler giyin. Dar ve baştan geçen giysiler etmeyin. Önden düğmelenebilen giysiler tercih edin.



Ameliyat günü saat, yüzük, küpe v.b. takıları çıkarmalısınız. Bayan hastalar makyaj yapmamalıdır. Eller ve ayaklarda oje varsa çıkarmalıdır.

*Ameliyata gitmeden önce takma diş, işitme cihazı, lens varsa çıkarılmalıdır.

Ameliyat günü sizi neler beklemektedir²⁹?

Ameliyat sabahı hemşireler tarafından size damar yolu açılacaktır. Ameliyat sırasında ve sonrasında size mayi ve ilaçlar bu yoldan verilecektir. Tahliller için kan alınacaktır.

Ameliyattan önce sizi ameliyat edecek doktorunuzu göreceksiniz. Sormak istediğiniz soruları sorabilirsiniz. Soracağınız soruları unutmamak için öncesinde bir kağıda yazabilirsiniz.

Sizden ameliyat öncesinde sağlam dizinize antiembolik çorap giymeniz istenecektir.

Ameliyat saatiniz geldiğinde hemşireniz üzerinizdeki giysileri çıkarmanızı söyleyecektir. Ameliyat önlüğü ve boneyi giymenizi isteyecektir. Tek başına giymekte zorlanıyorsanız yardım isteyiniz.



Ameliyata gitmeden önce özel eşyalarınızı aile bireylerine vermeyi unutmayınız.

Servisten ayrılmadan önce hemşireniz tansiyon, ateş, nabız kontrolünüz yapılacaktır. Anormal bir değer varsa doktorunuza iletilecektir.

Sonrasında hemşire ve personel eşliğinde ameliyathaneye sedye ile gideceksiniz. Hemşire tarafından dosyanızla birlikte ameliyathane ekibine teslim edileceksiniz.

Ameliyathanede Sizi Neler Beklemektedir?

Sizi ameliyat edecek doktorunuz, asistan doktorlar, anestezi doktoru ve hemşireler bulunacaktır.

Doktorunuz güvenliğiniz için ameliyatın detaylarını açıklayacaktır. Bir kalemle ameliyat bölgenizi işaretleyecektir.

Ameliyat bölgeniz ameliyatın hemen öncesinde mikroorganizmaları öldüren bir solüsyonla yıkanacaktır.

Her şey hazır olduktan sonra anestezi doktoru tarafından sizi uyutacak olan anestezi ilacı verilecektir. Cerrahınız tarafından ameliyatınız gerçekleştirilecektir. Ameliyat süreniz beklenmeyen bir durum olmadığı sürece yaklaşık olarak 1-3 saat sürecektir.

Ayılma Odasında Sizi Neler Beklemektedir?

Ameliyatınız bittikten sonra ayılma odasına alınacaksınız. Orada hemşire tarafından sık sık kontrol edileceksiniz. Bir süre yaşam bulgularınızı monitör aracılığıyla takip edecekler.

Ameliyat sonrası uyandığınızda bacağınızı sarılı olarak göreceksiniz. Ameliyat bölgesinde toplanan fazla sıvı ve kanın atılması için takılmış küçük dren olabilir. Drenler genellikle 24- 48 saat sonra çıkartılacaktır.

İdrar yollarınızda idrar çıkışını sağlayacak sonda takılı olacaktır. Hareket ettikten sonra en kısa sürede çıkartılacaktır.

Kolunuzda mayi takılı olacaktır. Gerekli ilaçlar bu mayi ile gönderilecektir.

Yüzünüze oksijen maskesi takılmış olabilir. Bu size oksijen desteği sağlamak içindir.

Ameliyat sonrası emşireler söylediği zaman size öğretilen solunum, öksürük, kol ve bacak egzersizlerini yapmalısınız.

Bacağınızdaki ağrı, şişlik ve kanamayı azaltmak için size buz uygulaması yapılacaktır. Buz uygulamasını 15 dakika uygulama, 45 dakika dinlenme şeklinde yapmalısınız. Sizden buz uygulamasını 2-3 gün süresince yapmanız istenecektir.

Bir süre takip edildikten sonra sizi ayılma ünitesinden servisteki odanıza göndereceklerdir. Bazen doktorunuz güvenliğiniz açısından bir gece yoğun bakımda kalmanızı önerebilir.

Ameliyat sonrasında hemşireler söyledikten sonra önce sıvı gıda alabilirsiniz. Sonra yumuşak gıdalar (yoğurt, muhallebi gibi) yiyebilirsiniz. Bulantı ve kusmanız olursa hemşirelere haber veriniz.

2. BÖLÜM

Ameliyat sonrası ne kadar süre hastanede kalacaksınız?



Beklenmeyen bir durum söz konusu olmadığı sürece 3- 4 gün hastanede kalabilirsiniz.

- Yatağınızdan yardımsız bir şekilde kendi başınıza kalktığınızda,
- Ameliyatlđ dizinizi 90 derece bük ebildiğinizde,
- Ameliyatlđ dizinizi dü z uzatabildiğinizde,

Size önerilen tüm egzersizleri uygun şekilde yapabildiğinizde,

- Yürüteç ile dü z bir zeminde yürüy ebildiğinizde taburcu olabileceksiniz¹.

AMELİYAT SONRASI 1. GÜN HEDEFLERİNİZ NELER OLMALIDIR?

Solunum ve öksürük egzersizlerini her saat başı 5-10 kez yapmalısınız.

Diğ er öğ retilen egzersizleri doktorunuzun size önerdiğ i sıklıkta (her gün mutlaka en az 3-4 kez) yapmanız gerekmektedir.

Dizinize buz uygulamasına devam etmelisiniz. Uygulama gün boyunca 15 dk soğ uk uygulama- 45 dk bekleme şeklinde olmalıdır. Uygulamayı 2-3 gün boyunca sürekli yapınız. Sonraki günlerde ağ rınız oldukça yapmanız gerekmektedir.

Doktorunuzun gözetiminde yataktan kalkma, sandalyeye oturma ve yürümeye başlayacaksınız.

Doktorunuz tarafından egzersiz eğitimi alacaksınız.

Diyetinize uygun normal gıdaları yiyebileceksiniz.

Kendi kendinize giysilerinizi giyebileceksiniz. Elinizi yüzünüzü yıkayabileceksiniz. Tuvalete gidebileceksiniz.

Ağrınız hemşire tarafından değerlendirilecektir. Gerekli ağrı kesiciler düzenli olarak verilecektir.

Bulantı kusma şikayetleriniz olabilir. Bu durumdan doktor ve hemşirelerinizi haberdar etmelisiniz.

AMELİYAT SONRASI 2. GÜN HEDEFLERİNİZ NELER OLMALIDIR?

Solunum öksürük, kol ve doktorunuzun önerdiği egzersizlere devam etmelisiniz.

Buz uygulamasına devam etmelisiniz (15 dk uygulama, 45 dk bekleme).

Ağrı kesici ilaçlarınızı özellikle egzersizlerden önce almaya çalışmalısınız.

Takılı olan sonda, dren gibi araçlar bu günde çıkartılacaktır.

Yürüyüşlerinizi yürüteç kullanarak yapabileceksiniz. Kendiniz tuvalete gidebilecek ve sandalyede oturabileceksiniz.

AMELİYAT SONRASI 3. GÜN HEDEFLERİNİZ NELER OLMALIDIR?

Solunum öksürük egzersizlerini her saat 5-10 kez yapmalısınız.

Solunum öksürük, kol ve doktorunuzun önerdiği egzersizlere devam etmelisiniz.

Dizinize buz uygulamasına devam etmelisiniz.

Ağrı kesici ilaçlarınızı özellikle egzersizlerden önce almaya çalışmalısınız.

Genellikle 3. gün taburculuğunuz planlanmaktadır. Size yardımcı olabilecek kişilere gelmeleri için haber vermelisiniz.

3.BÖLÜM

Evde iyileşme sürecinde dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?^{17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28?}



Kaymanıza neden olabilecek tüm paspas ve kilimleri kaldırın.



Evde yürüdüğünüz alanların iyi aydınlatılmış olduğundan emin olun.



Evdeki geçiş alanları yürüteç kullanmaya uygun olmalıdır. Gerekirse eşyaların yerini yeniden düzenleyiniz.



Küçük eşyaların taşınabilmesi için yürütecin kenarına çanta ya da sepet bağlayarak kullanabilirsiniz.



Acil durumlarda arayabileceğiniz numaraların kayıtlı olduğu bir telefonu yanınızda sürekli taşıyın.



Yatağınızın yüksekliği ameliyat olan dizinizin seviyesinden 1-2 parmak yüksekte olmalıdır.



Kullanacağınız tuvaletin yüksekliği ameliyat olan dizinizden 1- 2 parmak yukarıda olmalıdır.
Tuvalet uygun değilse tuvalet sandalyesi kullanılabilir.



Banyoda lastik kaymayan paspas olmalıdır.
Kaymayı engelleyen güvenli şeritlerin olduğu bir tesisat yaptırılabilir.



Bükülebilir ve taşınabilir duş başlığı edinin.



Acil durumlar için yakınıınızda bir aydınlatıcı bulundurunuz.



Kollarınızı dayayarak oturabileceğiniz sabit duran bir sandalye edinin. Sandalyenin boyu ameliyat olan dizinizin seviyesinden 1- 2 parmak yukarıda olmalıdır. Gerekirse sandalye boyunu ayarlamak için minder kullanılabilir.



Mümkünse sandalyede otururken ayak sehbası kullanın. Bu ayaklarınızın yukarıda kalmasını sağlayacaktır. Şişlik ve ağrıyı azaltacaktır.



Buzluğunuza eve döndüğünüzde kolaylıkla hazırlayabileceğiniz dondurulmuş yiyecekler konulmasını sağlayınız.



Sıklıkla kullandığınız malzemelerinizin çok yüksekte ya da alçakta olmamasına dikkat edin. Küçük tekerlekli bir sehpayı bunun için kullanabilirsiniz.



Eve gitmeden önce ilk 3 gece sizinle kalacak birilerini ayarlayınız. Birkaç hafta alışverişlerinizi yapacak birilerini ayarlayınız.



Eve döndüğünüzde kullanacağınız soğuk buz paketleri edininiz



Merdivenlerden çıkarken destek alabileceğiniz trabzan bulunmalıdır.



Eve ulaşım sağlamak için orta boyutta bir araba sağlayınız. Büyük boyutlu araçlarda merdivene çıkmakta güçlük çekersiniz. Eve ulaşmada sorun yaşarsınız.



Beslediğiniz hayvanınız varsa bakımını ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurunuz. İlk birkaç hafta ihtiyaçları için yardıma ihtiyacınız olabilir.

Evde bakımda dikkat etmeniz gerekenler nelerdir?

1. Ağrı, şişlik ve dizde eklem katılığı oluşmaması için neler yapmalısınız³⁰⁻³⁴?

Ameliyat sonrası dönemde ameliyat bölgesinde ağrılarınız olabilir. Bu durumu engellemek için;

Doktorunuzun önerdiği ağrı kesici ilaçları önerilen sürelerde düzenli olarak kullanınız.



Ameliyat yerinde ağrı ve şişliği önlemek için günde 2- 3 kez 15 dakika soğuk uygulama yapabilirsiniz. Bunun için buz kalıpları ya da buz paketleri kullanabilirsiniz.



Resim: Buz kalıbı

Buz kalıbını/paketini küçük bir havlu ile sararak ameliyat bölgesine uygulayınız.

Kullandığınız buz kalıp/paketini tekrar kullanabilmek için uygulama sonrası buzdolabına tekrar koymayı unutmayınız.

Gün içerisinde her aktiviteden sonra mutlaka dinleniniz.

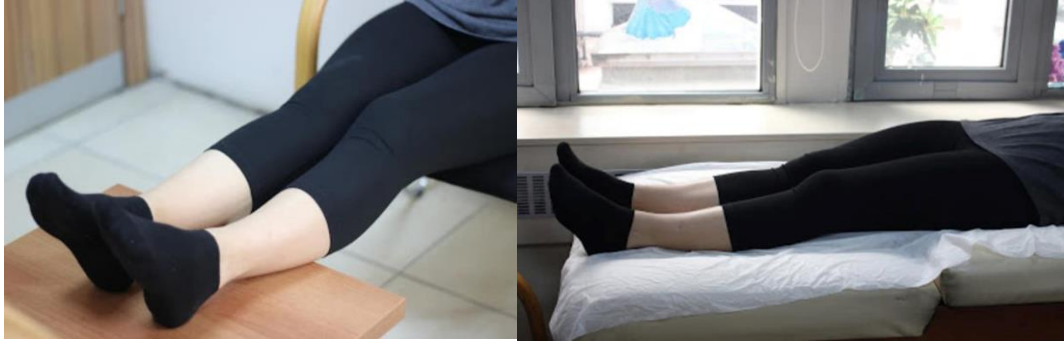


Dizinizdeki şişlik ve katılık oluşmasını önlemek için sık sık ayak parmaklarınızın üzerinde(ayak ucu) yürümeye çalışın³⁴.



Resim: Ayak ucunda yürüme

Otururken ya da uzanırken dizinizi yerden yüksekte olacak şekilde yukarıda tutun.



Resim: Dizi yerden yüksekte tutma

Doktorunuzun ve hemşirelerinizin önerdiği şekilde antiembolik çorabınızı giyin.



Resim: Antiembolik çorap giyme

2. İlaç kullanımında nelere dikkat etmelisiniz³⁴⁻³⁷?

İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği sürelerde kullanınız.

Diğer sorunlarınızla ilgili kullandığınız ilaçları doktorunuza söyleyin. O ilaçları kullanmaya devam edebilirsiniz.

Özellikle antibiyotik ilacı doktorunuzun önerdiği sürede kullanınız. Kendinizi iyi hissetmeye başlasanız dahi ilacınızı yarıda bırakmayınız. İlacı önerilen süre kullanmazsanız size faydası olmayacaktır.

Kan sulandırıcı ilaçları doktorunuzun önerdiği dozlarda kullanınız.

Kan sulandırıcı ilaçlarınız tablet ya da enjeksiyon şeklinde olabilir. Bu ilaçları kullanırken;

İlacı hergün size önerilen saatte ve dozda alınız.

Kan pıhtılaşma zamanının değerlendirilmesi ile ilgili size önerilen laboratuvar tetkiklerini mutlaka yaptırın.

Doktorunuzun haberi olmadan ilacı bırakmayınız.

Bu süreçte yeni bir ilaca başlamanız ya da var olan ilaçlarınızı bırakmanız gereken bir durum oluşursa doktorunuza bilgi veriniz.

Sert darbeler kolaylıkla kanamalara yol açabilir. Kendinizi yaralanmalardan koruyunuz.

Ameliyattan sonra 3 ay diş tedavisi yaptırmayınız³⁴. Eğer yaptırmak zorunda kalırsanız diş hekimine mutlaka kan sulandırıcı ilaç kullandığınızı bildirin.

Tıraş olurken jilet yerine elektrikli tıraş makinesi kullanınız. Tırnak keserken dikkat ediniz.

Kabızlıktan ve aşırı ıkınmaktan kaçınınız.

Kan sulandırıcı olarak Coumadin gibi warfarin içeren ilaç kullanıyorsanız;

Aşırı miktarda K vitamini içeren gıdalar Warfarin etkisini azaltır. Yüksek dozda K vitamini içeren gıdaların günlük miktarını azaltmak faydalı olacaktır.

Orta dozda K vitamini içeren gıdalar:	Kuşkonmaz, karnabakar, peynir, bezelye, kahve, avokado
Düşük dozda K vitamini içeren gıdalar:	Kırmızı et, tavuk, yumurta, süt, ekmek, tereyağı, havuç, kereviz, mısır, yeşil fasulye, soğan, pirinç, domates, patates, biber, yarfıstığı, bal kabağı, elma, portakal, çilek.
* Warfarin kullanan kişilerin küçük bir kaseden fazla yoğurt yemesi uygun değildir.	

İlacınızı aldığınız sürede diş eti kanaması, deride kırmızı döküntü ve morluklar, kanlı idrar, kanlı dışkı gibi durumlarda doktorunuzu arayın.

3.Yara bakımında nelere dikkat etmelisiniz?³⁴

Ameliyat bölgesinin temiz ve kuru kalmasına dikkat ediniz.

Ameliyat bölgesini her gün; akıntı, kızarıklık, ağrı, şişme, kötü koku gibi enfeksiyon belirtileri yönünden takip ediniz.

Önerilen sürelerde pansumanınızı yaptırınız.

Pansumanlarınızı kendiniz çıkarmayınız.

Önerilen zamanda dikişlerinizi hastaneye giderek aldırınız.



Ameliyat yerinizin iyileşmesi için yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat ediniz. Beslenmede proteinli, posalı ve vitaminden zengin gıdalar olmalıdır. Yeterli sıvı alımına dikkat ediniz.

Proteinden zengin gıdalar	Süt, kuru baklagiller(nohut, fasulye, mercimek), yumurta, et, balık...
Posa Yönünden Zengin Gıdalar	Sebze ve meyveler, kepek, yulaf, çavdar
Vitamin yönünden Zengin Gıdalar	Sebze ve meyveler.
Sıvı tüketimi	Eğer kalp ve böbrek rahatsızlığınız yok ise günlük 2000-2500 (en az 10 bardak) ml su içiniz ³⁸ . İdrar renginizin temiz

açık sarı renkte olması yeterli sıvı alımı yaptığınızı gösterir³⁴.

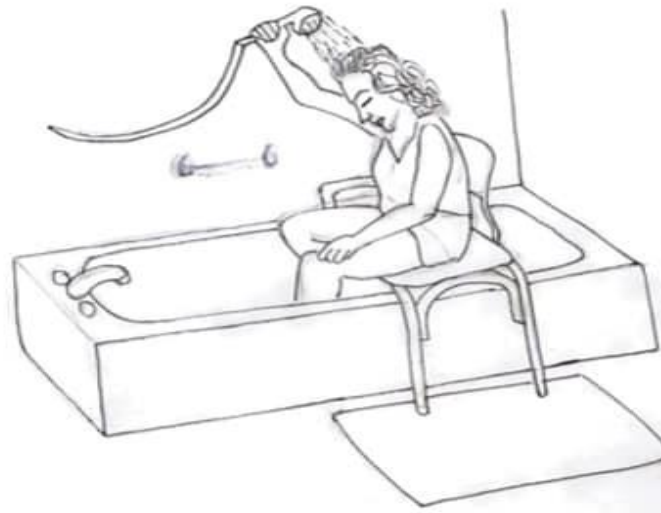
4.Banyo ve tuvalet ihtiyacınız için nelere dikkat etmelisiniz?^{17-28,34}

Banyo

Doktorunuzun önerene kadar banyo yapmayınız.

Sabit duş başlığı yerine taşınabilir bükülebilen bir tane edinin.

Banyodan çıktığınızda kaymayacak bir paspas ya da yüzey edinmelisiniz.



Resim: Banyo yapma

Tuvalet

Kullanacağınız tuvaletin yüksekliği bükülü dizinizden 1- 2 parmak yukarıda olmalıdır. Eğer tuvalet uygun değilse tuvalet sandalyesi kullanılabilir.

Tuvalete giderken ilk dönemlerde yakınlarınızdan yardım alabilirsiniz.

Tuvalette sık kullandığınız eşyaları kolay ulaşabileceğiniz bir yere Yerleştiriniz.

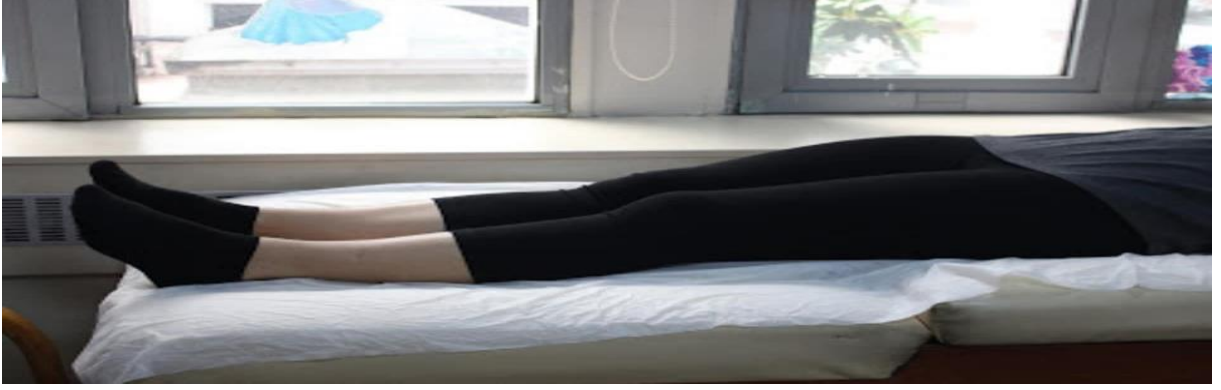


Resim: Tuvalet sandalyesi

5.Hareket ve egzersizleri nasıl yapmalısınız?^{5-11,16,41-43}

Ameliyat sonrası dönemde yapacağınız egzersizler günlük yaşama daha kolay uyum sağlama açısından önemlidir⁴². Egzersizleri günde 3 set ve 10' ar kez olacak şekilde tekrarlayınız. Her set arasında 15 dakika dinleniniz. Günde 3-4 kez bu setleri tekrarlayınız. Egzersiz yaparken kendinizi çok fazla zorlamayınız. Aşağıda size önerilen egzersizler bulunmaktadır ^{5-11,16,41-43}. Hangi egzersizleri yapmanız gerektiğini doktorunuz size anlatacaktır:

Düz Bacak Kaldırma: Zemine sırt üstü düz bir şekilde uzanın. Ameliyatlı bacağınızı yerden 20-30 cm kaldırın. Bu şekilde 10' a kadar sayın. Bacağınızı tekrar düz uzatın.



Resim: Düz bacak kaldırma

Diz Bükme: Ameliyatlı bacağınızı yukarı kaldırın ve baldırınızın alt kısmından iki elinizle kavrayıp kendinize doğru çekin. Bacacağınız 90 derece olacak şekilde bükün ve bu pozisyonda 10' a kadar sayın. Sonra tekrar bacağınızı düz uzatın.



Resim: Diz bükme



Uyluk Set Egzersizi: Ameliyatlı bacağınızı zemine düz uzatın ve diz kapağınızdan(uyluk kasınızı kasarak) zemine doğru basınç uygulayın. Ardından 10' a kadar sayın ve bacağınızı serbest bırakın.



Resim: Uyluk set egzersizi

Ayak Bileği Pompası: Ayak bileğinizi yukarı ve aşağı hareket ettiriniz.



Resim: Ayak bileği pompası

Yatak Destekli Diz Bükme: Zemine sırt üstü düz bir şekilde uzanın. Topuğunuzu kalçanıza doğru kaydırarak dizinizi bükün ve

topuğunuzu yataktan kaldırmayın. Dizinizin içe doğru dönmesine izin vermeyin. Bükülü şekilde 10'a kadar sayın. Sonra tekrar topuğunuzu kaydırarak geri uzatın.



Resim: Yatak destekli diz bükme

Havlu ya da Çarşaf Yardımlı Diz Tam Bükme: Yardım ile dizi tam bükme zorlanır. Bu hareketi yaparken havlu ya da çarşaf yardımcı yapabilirsiniz. Havlu ya da çarşafı ayak bileğinizden geçirin. İki ucundan sağ ve sol ellerinizle tutarak yardımcı şekilde dizinizi kendinize doğru çekin. 10'a kadar sayın ve tekrar dizinizi uzatın.



Resim: Yardımlı diz bükme

Açma Egzersizi: Zemine sırt üstü düz bir şekilde uzanın. Bacaklarınız düz bir şekilde olmasına dikkat edin. Bacağınızı yan tarafa doğru uzatıp, sonra eski haline getirin.



Resim: Açma egzersizi

Kalça Kasma Egzersizi: Zemine sırt üstü düz bir şekilde uzanın. Kalça bölgesindeki kaslarınızı(kaba etlerinizi) kasıp 5' e kadar sayın. Sonra tekrar gevşetin.



Resim: Kalça kasma egzersizi

Oturur Pozisyonda Destekli Diz Bükme: Sandalye ya da yatak kenarına oturun. Sağlam ayak desteği ile dizinizi yukarı doğru kaldırıp düz olmasını sağlayınız. 10'a kadar sayın. Sonra eski haline getiriniz.



Resim: Otururken destekli diz bükme

Oturur Pozisyonda Desteksiz Diz Bükme: Sandalye ya da yatak kenarına oturun. Diğer ayak yardımı olmaksızın dizinizi yukarı doğru kaldırıp düz olmasını sağlayınız. 10 a kadar sayın. Sonra eski haline getiriniz.



Resim: Otururken desteksiz diz bükme

Ayakta Yapılan Egzersizler: Ameliyattan kısa bir süre sonra(1-2 gün) ayağa kalkabilir hale geleceksiniz. İlk kalkışınızda biraz başınız dönebileceği için yardım ile ayağa kaldırılacaksınız. Aşağıdaki egzersizleri sert bir zeminde yapmalısınız:

Ayakta iken sandalye ya da masadan destek alarak dizinizi yukarı kaldırın 10'a kadar sayın ve sonra tekrar indiriniz.



Ayakta iken ve diziniz gergin halde iken bacağınızı yan tarafa doğru açın. Bacığınızı yavaşça yerine alın ve ayak tabanınız yere tekrar basın.



Ayakta iken sandalye ya da masadan destek alarak dizinizi arkaya baldırınıza doğru bükün. 10'a kadar sayın ve sonra tekrar eski haline getirin.



Ayakta iken sandalye ya da masadan destek alarak ayak parmaklarınızın, sonra da topuklarınızın üzerinde durmaya çalışınız.



6.Yürüyüşlerde nelere dikkat etmelisiniz?^{5-13,41-43}

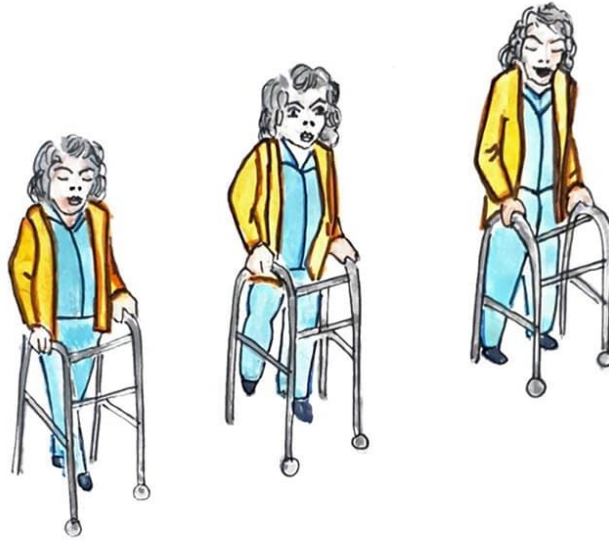
Ameliyat sonrası dönemde doktorunuz bir süre yardımcı araç kullanmanızı önerebilir. Sonrasında zamanla yardımcı araçları bırakarak yürüyebilirsiniz.

Yürümeye ameliyat sonrası birinci günde başlayacaksınız. Doktorunuzla birlikte yürüteç kullanarak başlayacaksınız. Başlangıçta gün içinde 3-4 kez 5-10 dk süren kısa mesafelerle başlayın. Sonrasında kas gücünüz arttıkça günde 2-3 kez 20-30 dk sürecek şekilde arttırın. Küçük adımlar atmaya ve yoruldukça dinlenmeye dikkat edin. Protez üzerine aşırı baskı oluşturacak hareketlerden uzak durun. Yürüyüşleri mutlaka düz bir zeminde yapın.

Yürüteç kullanırken ilk olarak yürüteci öne doğru hareket ettirin. Yürütecini düz zeminde ve sağlam durduğundan emin olun. Sonra ameliyatlı bacağınızla öne doğru adımınızı atın. Bu arada ağırlığınızı yürütece verdiğinizden emin olun. Arkasından sağlam bacağınızı diğer bacağınızın yanına getirin.



Resim: Yardım alarak yürüme



Resim: Yürüteç ile yürüme

7. Merdiven inip çıkarken nelere dikkat etmelisiniz?^{5-13,41-43}

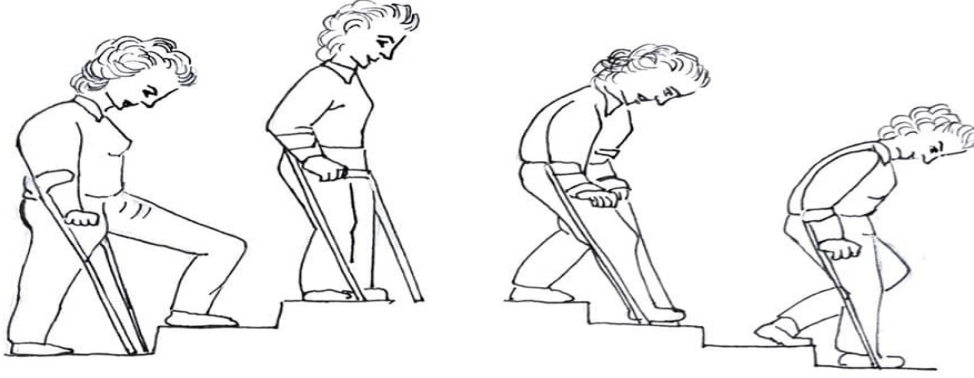
Merdiven Çıkarken:

Koltuk değneği ya da trabzandan destek alınız.

Önce ameliyatsız bacağınızı üst basamağa atın. Sonra ameliyatlı bacağınızı yerleştirin. En sonda kullanıyorsanız koltuk değneklerinizi basamağa yerleştirin.

Merdiven İnerken:

Önce koltuk değneklerinizi basamağa getirin. Sonra ameliyatlı bacağınızı getirin. En son ameliyatsız bacağınızı basamağa getirin.



Merdiven çıkma

Merdiven inme

8.Sandalyeye oturup kalkarken nelere dikkat etmelisiniz^{5-13,41-43?}

Sandalye ameliyatlı dizinizin seviyesinden 1-2 parmak yukarıda olmalıdır. Bunun altında olan alçak sandalyelere oturmayınız. Oturmanız gerekirse minder koyarak yükseltiniz.

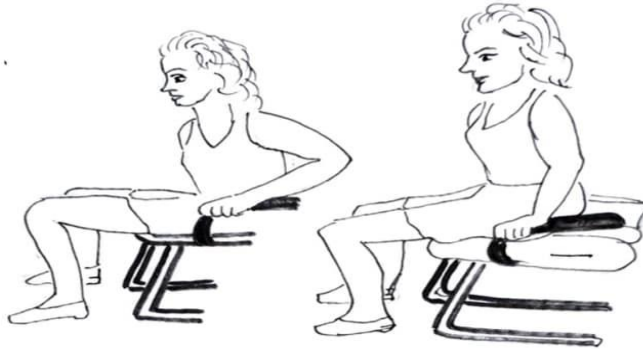
Destek alabilmek için sandalyenin kolçaklı olmasına dikkat ediniz.

Sırtınızla öne doğru kalkabilecek şekilde eğilin. Sandalyenin kolluklarından destek alarak bacaklarınızı yukarı doğru düz bir şekle getirmeye çalışın⁴¹.

Denge ve gücünüzü sağladığınızda kolluktan aldığınız desteği bırakabilirsiniz.

Sandalyeye otururken kolluklardan destek alın. Dizlerinizi büküp geriye doğru oturun. Dizinizin 90 dereceden fazla bükülmediğinden emin olun.

Aynı pozisyonda hareketsiz uzun süre (30-60 dk) oturmayın.



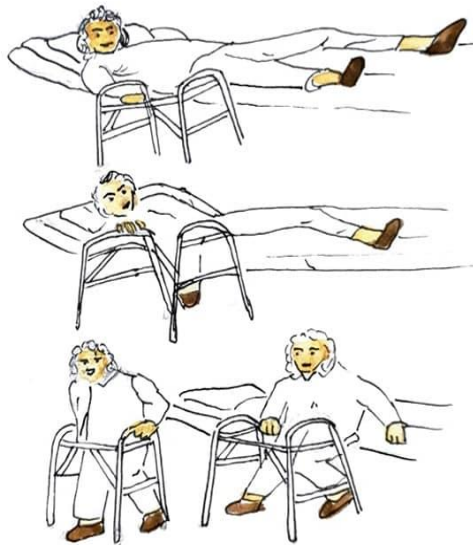
Sandalyeye oturma

Sandalyeden kalkma

9.Yataktan kalkarken nelere dikkat etmelisiniz?^{5-13,41-43}

Ameliyat olan bacağınızın olduğu taraftan kalkın. Önce ameliyatsız bacağınızı kendinize doğru çekiniz. Sonra ameliyatsız bacağınız ve dirseklerinizden destek alarak kendinizi yatağın kenarına doğru getiriniz. Kollarınızdan destek alarak vücudunuzu bütün olarak yatağın dışına doğru çevirerek oturun. Daha sonra sırtınızla öne doğru kalkabilecek şekilde eğilin. Yataktan destek alarak bacaklarınızı yukarı doğru düz bir şekle getirin. Denge ve gücünüzü sağladığınızda yataktan aldığınız desteği bırakabilirsiniz.

■



Resim: Yataktan kalkma

10.Giyinirken nelere dikkat etmelisiniz?⁴¹⁻⁴³

Giyinirken rahat edebileceğiniz giymek istediğiniz giysilerinizi giyebilirsiniz.

Giyinirken bir sandalyeye oturun. Ameliyatlı bacağınıza pantolon, çorap ya da ayakkabılarınızı önce giyiniz. Sonra sağlam olan bacağınıza giyiniz. Medikal ürün satan yerlerden giymenize yardımcı araçlar alabilirsiniz.

Ayakkabı giyerken uzun saplı ayakkabı çekeceği kullanınız.

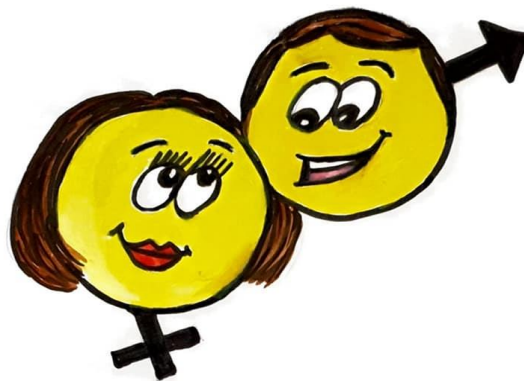


Çorap giyme yardımcısı



Ayakkabı Çekeceği

11.Cinsel yaşamda nelere dikkat etmelisiniz?^{19,44}



Doktorunuzun önerdiği sürelerde cinsel yaşamınıza ara veriniz. Bu süre 6-8 hafta kadardır.

Cinsel aktivite sırasında mümkün olduğunca pasif rolde olmalısınız. Sırt üstü pozisyonda olmanız önerilir.

Diz çökmek gibi dizinize ağırlık verecek pozisyonlardan kaçınınız.

Çömelmek gibi derin diz bükme hareketlerinden kaçınınız.

Yan dönmeniz gerektiğinde ameliyatlı bacağınız yukarıda olacak şekilde dönmeniz önerilmektedir.

12.Arabaya binip inerken nelere dikkat etmelisiniz?^{5-13,41-43}

Koltuğun yüksekliğinin size uygun olması için minder koyabilirsiniz.

Arabaya binerken:

Koltuğu mümkün olduğunca arkaya hareket ettiriniz. Koltuk değneği/ yürüteç ya da bastonu önce arabaya yerleştirerek destek alınız. Sonra oturunuz. Sonrasında vücudunuzu öne doğru çevirin. Dik pozisyonda oturun.

Arka koltuğa otururken ameliyatsız bacağınız ve kollarınızdan destek alarak kendinizi geriye doğru çekin.

Arabadan inerken

Vücudunuzu bütün olarak ineceğiniz tarafa çevirin. Daha sonra destek alarak inebilirsiniz.

Ameliyat sonrasında doktorunuz izin verene kadar araba kullanmayınız. Bu süre 6 hafta kadardır.



Resim: Arabaya binme- inme

Doktorunuza bildirilmesi gereken acil durumlar nelerdir?^{5-13,41-43}

- ✓ Dizde giderek artan ağrı,
- ✓ Ateş,
- ✓ Ameliyat bölgesinde şişlik,
- ✓ Ameliyat bölgesinde akıntı,
- ✓ Bacakta şişme,
- ✓ Ameliyatlı bacağı yardımsız kaldıramama,
- ✓ Nefes almakta zorluk,
- ✓ Göğüs ağrısı,
- ✓ Baldırda ağrı,
- ✓ Kanama.

Hangi sosyal aktiviteleri yapabilirsiniz?^{5-13,41-43}

Bahsedilen aktivitelere doktorunuz önerileri doğrultusunda başlayabilirsiniz.

Tavsiye edilen aktiviteler	Deneyerek yapabileceğiniz aktiviteler	Yapılması önerilmeyen aktiviteler
Yorucu olmayan kısa etkili hareketler	Hareketli bisiklet	Kayalıklara tırmanma
aerobik	Sandalla gezme	Futbol
Sabit bisiklet kullanımı	Kürek çekme	Tenis
Yürüyüş	Gezmek	Jimnastik
	Hızlı yürüme	Basketbol

Yüzme

Koşu sporu

Kayak

Çalışma yaşamı

Çalışma yaşamına dönme konusunda mutlaka doktorunuzla konuşun. Öneriler doğrultusunda hareket edin.

Çalıştığınız ortamda uzun süre ayakta kalmayın. Fırsat buldukça dinlenin. Ağır eşyalar taşımayın. Dizinizin 90 dereceden fazla bükülmemesine dikkat edin.



Sağlık kontrollerine ne zaman gelmelisiniz?

Ameliyatınızın 15. günü dikişleriniz poliklinikte alınır. Sonraki dönemlerde doktorunuzun size vereceği randevu tarihlerinde mutlaka kontrollerinize geliniz.



TEŞEKKÜRLER...

KAYNAKLAR

1. Henry DC, Scott N(2001). Anatomy. Surgery of the Knee. 3rd edition New York, Churchill Livingstone: 2 : 13-71.
2. Esmer A, Başarır K, Binnet M(2011). Diz ekleminin cerrahi anatomisi. TOTBİD Dergisi 2011;10(1):38-44.
3. Yavuz M(2010). Kas ve iskelet sistemi hastalıkları, Ed. Karadakovan A, Aslan F.E Dahiliye ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım Adana, Nobel Kitapevi: 297.
4. Healy W, ValleDella C.J, Iorio R, Berend K.R ve ark.(2013). Complications of Total Knee Arthroplasty. Clinical Orthopaedics and Related Research(471):215–220.
5. Complication rate for hip/knee replacement patients <https://www.medicare.gov/hospitalcompare/Data/Surgical-Complications-Hip-Knee.html>. Erişim: 11. 01. 2018.
6. Consensus Statement on Total Knee Replacement(2003). NIH Consens State Sci Statements. 2003 Dec 8-10;20(1):1-34.
7. A Patient's guide to Total knee replacement Uni-compartmental knee replacement. Nuffield Orthopaedic Centre NHS Trust. Information for Patients. www.noc.nhs.uk/hipandknee/default.aspx.
8. ERAS. Total Knee Replacement. A guide for patients
9. Soffin E.M and Deau J.T(2016). Enhanced recovery after surgery for primary hip and knee arthroplasty: a review of the evidence. British Journal of Anaesthesia, 117 (S3):62–72.
10. American Academy of Orthopaedic Surgeon. <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00377>
11. Knee Replacement. Patient Education Quidline(2017). Allina Health System. Fifth edition.
12. Smelter SC, Bare B (2004). Musculoskeletal Function, Unit 15, in Brunner and Suddarth's Textbook of Medical- Surgical Nursing, 10th Edition, Lippincott Williams&Wilkins, pp: 2000- 2105.
13. Ünlü H. (2017). Hızlı İyileşme Protokolü ile Total Kalçe veya Diz Artroplastisi Yapılan Yaşlı Hastalarda Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri J Surg. Nurs- Special Topics; 3(2): 143- 150.
14. Anestezi Uygulamaları. <http://www.itfanestezi.org/Anestezi%20uygulamas%C4%B1%20hasta%20onam%20belgesi-renkli%20logolu.pdf>.2017
15. Kayhan Z. Klinik Anestezi. 3. baskı. Ankara: Logos Yayıncılık, 2004:694-722.
16. Activities after a knee replacement (2007). American Academy of Orthopaedic Surgeons. <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00357>. Accessed November1.

17. Smelter SC, Bare B.(2004). Musculoskeletal Function, Unit 15, in Brunner and Suddarth' s Textbook of Medical- Surgical Nursing, 10. Education; 2000- 2105.
18. Nuffield Orthopaedic Centre NHS Information for Patients. Hip and Knee Services.www.noc.nhs.uk/hipandknee/default.aspx.Accessed 07.07.2018.
19. Knee Replacement patient Guide. Hunterdon Healthcare. Center for Bone and Joint Health. www.hunterdonhealthcare.org. Accessed: 07.07.2018.
20. ERAS Total Knee Replacement. A Guide for Patients. The Eras Collaborative Jointly Better. Ministry of Health. Accessed: 07.07. 2018.
21. Standard of Care: Total Knee Arthroplasty Physical Therapy Management of the Patient following Total Knee Arthroplasty. Copyright © 2008 The Brigham and Women's Hospital, Inc., Department of Rehabilitation Services. All rights reserved:1-17.
22. Total Knee Replacement Patient Education Guide. Mercy Memorial Joint Replacement Center:1-14. Accessed: 07.07.2018.
23. Brown T, Denzin D, Graham S, Helinski K, Henke J, Hergott J, Kuck D. ve ark. Total Knee Replacement Patients Guide. Saint Joseph Mercy Health System: 1-24. Accessed: 07.07.2018.
24. Total Knee Replacement A Patient Guide. Ucdavis Health System. www.ucdmc.ucdavis.edu/orthopaedics. Accessed: 07.07.2018.
25. Outpatient Rehabilitation Guidelines for Total Knee Arthroplasty(2014). UW Health Orthopedics and Rehabilitation . uwhealth.org/ortho. Accessed: 07.07.2018.
26. Nafis H.(2014). Rehabilitation Guidelines for patients undergoing Total Knee. Royal National Orthopaedic Hospital. Review Date: 1 May 2017. Accessed: 07.07.2018.
27. A Patient's Guide to Total Joint Replacement and Complete Care. The Cleveland Clinic Foundation. All rights reserved. Produced by the Center for Consumer Health Information. Index # 15941. Accessed: 07.07.2018.
28. Total knee replacement Patient information and advice(2014). Universty Hospital Southampton NHS Foundation Trust. Review Date: March 2017. Accessed: 07.07.2018.
29. Elsevier Interactive Total Knee Replacement Patient Education(2017). Elsevier Inc:1-4. Last Revized: May2018. Accessed: 08.07.2018
30. Ranawat C.S, Ranawat A.S, Parvataneni H.K(2008). How I Manage Pain After Total Knee Replacement. Elsevier Inc: 237-242.
31. Clifford M, Colwell J.(2008). Management of Pain After Total Knee Replacement. Elsevier Inc: 243- 247.
32. Schairer W.W, Kahlenberg C.A, Sculco P.K, Nwachukwu B.U(2017). What is Quality of Online Resources About Pain Control After Total Knee Artroplasty?. The Journal of Arthroplasty 32.Elsevier Inc: 3616- 3620.
33. Gondusky JS, Choi L, Khalaf N, Patel J, Barnet S, Gorab R.(2014). Day of Surgery Discharge After Unicompartmental Knee nArthroplasty: An Effective Perioperative Pathway. The Journal of Arthroplasty 29. Elsevier Inc: 516-519.

34. Total Knee Replacement, Care After. Patient Education(2017). Elsevier Interactive Patient Education. Last Revised;May 2018. Accessed: 10.07.2018.
35. Mercan S(2010). Varfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
36. Aşiret G.D, Özdemir L(2012). Antikoagülan İlaçların Güvenli Kullanımında Hemşirenin Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: 58-68.
37. Coumadin Kullanım Rehberi(2010). Türk Hematoloji Derneği. http://www.thd.org.tr/thd_halk/?sayfa=kkkr
38. Jequier E, Constant F(2010). Water as an essential nutrient: the physiological basis of hydration. European Journal of Clinical Nutrition 64(2): 115–123.
39. Shamliyan T, Wyman J, Bliss DZ,Kane RL, Wilt TJ(2007). Prevention of Urinary and Fekal İnkontinas In Adults. Evidence Reports/Technology Assessments.Send to Evid Rep Technol Assess (Full Rep).Dec;(161):1-379.
40. National Association For Continence/Fecal İncontinence.<http://www.nafc.org/bladder-bowel-health/types-of-incontinence/fecal-incontinence>. Accessed: 10.07.2018.
41. Total Knee Replacement Quide. North Joint Assesment Centre. Health Sciences North Horizon Sante- Nord. Accessed: 11.07.2018.
42. Total Knee Replacement Exercise Quide. <http://orthoinfo.aaos.org/en/recovery/total-knee-replacement-exercise-guide/> Accessed: 11.07.2018.
43. Total Knee Replacement Instructional Quide. Kaleida Health. Orthopaedic Joint Venture. Knee Arthrop: 1-48. Accessed: 11.07.2018.
44. Sexual Activity After Hip and Knee Replacement. Clinical Key Patient Education. Elsevier Inc. Reviewed: 12.02.2017. Accessed: 07.07.2018. Download: http://ekual.ulakbim.gov.tr/veritabanı/#hast_vt
45. Akyüz E.(2011). Antiembolik çorap bakım protokolü'nün geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara.
46. Wellington B., Flynn S., Duperouzel W.(2015). Anti-embolic stockings for the prevention of VTE in orthopaedic patients: A practice update. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing(19):45-49.
47. Miller JA(2011). Use and wear of anti-embolism stockings: a clinical audit of surgical patients. International Wound Journal. (8):74–83.

EK-11. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/04/2018-E.62357



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 14/02/2018 tarihli ve 14574941-199- 27487 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı **Doktora Öğrencisi Nilgün ÖZBAŞ'ın, Doç.Dr.Mevlûde KARADAĞ'ın** danışmanlığında yürüttüğü **"Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Seviyeleri ve Bilgi Gereksinimleri Doğrultusunda Hazırlanan Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **10.04.2018** tarih ve **03** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2018-94

Ek:1 Liste



Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-11. (devam) Etik Komisyon Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 10/04/2018	TOPLANTI SAYISI : 03
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	KATILAMADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	KATILAMADI
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	
Prof.Dr.Füsün DEMİREL	
Doç.Dr.Nihan KAFA	

Ek-12. Tez Uygulama İzni



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

SBU Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
27/04/2018 16:05 - 41303261 - 799 - E.1929
0008040221

Sayı : 41303261-799
Konu : Tez Uygulaması İzni (Nilgün ÖZBAŞ)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 26.04.2018 tarih ve 929-E.2382 sayılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Ankara
Personel Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Personeli Atama Birimi yazısı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı Doktora öğrencisi
Nilgün ÖZBAŞ' ın Doç.Dr. Mevlüde KARADAĞ sorumluluğunda yürüteceği "Total Diz
Protezi Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Seviyeleri ve Bilgi Gereksinimleri Doğrultusunda
Hazırlanan Öğretim Planının Hasta Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" konulu çalışmayı
Hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.

Uz. Dr. Ali YALÇINDAĞ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:

Gereği:

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilimdal

Bilgi:

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Ankara Personel
Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Personeli
Atama Birimi

Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.
Faks No:

e-Posta: fatma.erduran@saglik.gov.tr İnt.Adresi: fatma.erduran@saglik.gov.tr

Bilgi için: Fatma ERDURAN
Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No: 596 20 00 (2026)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f7f7b576-c4e8-488c-9724-049b0003189b kodu ile eri ebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-13. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan tarih / sayı ile izin alınan* ve Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ ve Nilgün ÖZBAŞ tarafından yürütülen “Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Seviyeleri ve Bilgi Gereksinimleri Doğrultusunda Hazırlanan Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Bu araştırma, Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Seviyeleri ve Bilgi Gereksinimleri Doğrultusunda Hazırlanan Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Deney ve kontrol grubu olmak üzere 2 hasta grubu bulunacaktır: Birinci aşamada hastaların sağlık okuryazarlığı ve bilgi düzeyini belirlemek amacıyla araştırma kriterlerine uyan kontrol grubu hastaları belirlenecek ve hastalarla ameliyat öncesi dönemde yüz yüze görüşme yöntemiyle; Hasta Tanıtım Formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (T-SOY 32), Fonksiyonel Değerlendirme Formu, Diz Değerlendirme Anketi, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği' nin uygulanması planlanmaktadır. Araştırmanın ikinci aşamasında kontrol grubundan elde edilen sonuçlar doğrultusunda çalışmanın öğretim materyali geliştirilecektir. Araştırmanın üçüncü aşamasında kontrol grubundan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hazırlanan öğretim kitapçığının içeriği Yazılı Materyalin Uygunluğunun Değerlendirilmesi Formu kullanılarak, güvenilirlik ve bilgi kalitesi olan DISCERN(Quality Criteria for Consumer Health Information) ölçüm aracı kullanılarak uzman görüşü alınacaktır. Okunabilirlik düzeyi ise araştırmacılar tarafından Ateşman Okunabilirlik Değeri formülü kullanılarak belirlenecektir. Araştırmanın dördüncü aşamasında deney grubundaki hastalara öğretim programı yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanacak ve programın sonunda hazırlanan öğretim kitapçığı hastalara verilecektir. Kontrol grubundaki hastalara ise herhangi bir müdahalede bulunulmayacaktır. Kullanılacak veri toplama formları, ameliyat öncesinde, ameliyattan 15 gün sonra ve ameliyattan 6 hafta sonra uygulanacaktır. Kontrol grubunun uygulanması da aynı ölçeklerle eş zamanlı olarak yapılacaktır.

EK-13.(devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Nisan 2018- Nisan 2019
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	102
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet Hayır

Ek-14 Yazar İzinleri

From: Emine Çatal <emine.catal@gmail.com>
Sent: Tuesday, October 16, 2018 11:52:48 AM
To: brown.eyes01@hotmail.com <brown.eyes01@hotmail.com>
Subject: Re: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği İzin Talebi

Sayın Nilgün ÖZBAŞ,

Türkçe'ye uyarladığımız "**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**"ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

"**Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği**"nin Türkiye'de Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği programında yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmıştır. Ölçek İzmir ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batin cerrahisi uygulanmış hastalarla yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde farklı hasta gruplarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenirliliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi göndermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığınız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermeniz, yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz.

Dr. Öğr.Ü. Emine ÇATAL
 Akdeniz Üniversitesi
 Hemşirelik Fakültesi
 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.



Pinar Okyay
NİLGÜN NİLGÜN

16.10.2018



Sevgili Nilgün merhabalar.
 Ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder. Böylece
 amacına hizmet etmiş olur. Başkaca bir destek
 isteğimiz olursa lütfen yazın.
 İyi çalışmalar.

Dr. Pinar Okyay

← ✓ Yanıtla

Ek-14(devam) Yazar İzinleri

From: özlem yıldız <ozlem-yildiz03@hotmail.com>
Sent: Monday, October 22, 2018 7:42:27 PM
To: NİLGÜN NİLGÜN <brown.eyes01@hotmail.com>
Subject: Re: Diz Değerlendirme Anketi İzin Talebi

Sayın Nilgün Özbaş merhaba,
Tezimde kullanmış olduğum diz değerlendirme anketini araştırmalarım sonucu uyarladım ve tezimde anket uyguladığım hasta sayısı kadar hasta üzerinde geçerlilik güvenilirliğini ölçtüm. Bu şekilde sizin için uygunsa tabiki kullanabilirsiniz.
Saygılarımla

Ek- 15. Hastaların HÖGÖ puan ortalamalarının yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş sınıfları		40-60 yaş	Median	≥61 yaş	Median	İstatistiksel
Ölçekler		$\bar{X} \pm S. S.$	[IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	[IQR]	analiz
İlaçlar	Konrol	34,25±3,02	33,5	32,56±2,78	32,0	Z=-2,137
	Müdahale	33,07±2,40	32,0	33,17±2,58	32,0	p=0,033**
			[4,5]		[1,0]	Z=0,01
			[0,0]		[0,0]	p=1,000**
Yaşam aktiviteleri	Konrol	37,50±3,53	37,5	35,67±6,47	36,0	Z=-1,626
	Müdahale	35,80±3,21	36,0	35,75±4,59	36,0	p=0,104**
			[3,0]		[5,0]	Z=-0,558
			[1,0]		[2,8]	p=0,577**
Toplum ve izlem	Konrol	23,42±2,57	23,5	22,36±3,22	24,0	Z=-0,457
	Müdahale	23,80±2,18	24,0	23,53±2,87	24,0	p=0,648**
			[1,8]		[4,0]	Z=-0,674
			[1,0]		[2,0]	p=0,500**
Duruma ilişkin duygular	Konrol	17,25±4,38	16,5	16,38±4,48	18,0	Z=-0,397
	Müdahale	18,60±3,44	20,0	18,42±3,65	19,5	p=0,700**
			[4,8]		[7,0]	Z=-0,399
			[4,0]		[3,8]	p=0,690**
Tedavi ve komplikasyon	Konrol	38,58±3,53	38,5	36,56±3,17	36,0	Z=-1,799
	Müdahale	36,87±2,97	36,0	37,25±3,26	36,0	p=0,072**
			[5,3]		[3,0]	Z=-0,441
			[0,0]		[0,8]	p=0,659**
Yaşam kalitesi	Konrol	33,83±3,04	33,5	32,15±3,24	32,0	Z=-1,668
	Müdahale	32,40±2,35	32,0	32,19±3,61	32,0	p=0,095**
			[3,8]		[3,0]	Z=-0,404
			[0,0]		[1,0]	p=0,687**
Cilt bakımı	Konrol	21,17±2,21	20,0	20,08±2,29	20,0	Z=-1,070
	Müdahale	20,20±1,61	20,0	20,39±2,11	20,0	p=0,284**
			[4,5]		[2,0]	Z=-0,310
			[0,0]		[0,8]	p=0,756**
Toplam	Kontrol	206,00±18,68	203,0	195,77±21,11	200,0	t=1,505
	Müdahale	200,73±16,13	260,2	200,69±20,85	200,0	p=0,139*
			[19,5]		[28,0]	Z=-0,550
			[2,0]		[11,8]	p=0,582**

*Independent Sample-t (t-tablo değeri) test; **Mann-Whitney U (Z-tablo değeri) test

Ek-16. Hastaların HÖGÖ puan ortalamalarının eğitim düzeylerine göre dağılımı

Eğitim düzeyi		Okuryazar	İlkokul veya üzeri		İstatistiksel analiz	
Ölçekler		$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Median [IQR]	Olasılık
İlaçlar	Kontrol	32,83±3,26	32,0 [1,0]	33,07±2,62	32,5 [3,0]	Z=-1,752 p=0,080*
	Müdahale	33,20±2,71	32,0 [0,0]	33,10±2,41	32,0 [0,0]	Z=-0,078 p=0,938*
Yaşam aktiviteleri	Kontrol	36,65±7,38	36,0 [6,0]	35,64±4,50	36,5 [5,0]	Z=-0,793 p=0,428*
	Müdahale	37,10±3,89	36,0 [0,8]	34,90±4,23	36,0 [4,0]	Z=-1,755 p=0,079*
Toplum ve izlem	Kontrol	22,35±3,49	22,0 [4,0]	22,82±2,77	24,0 [1,8]	Z=-1,032 p=0,302*
	Müdahale	24,00±2,73	24,0 [2,0]	23,35±2,64	24,0 [2,0]	Z=-0,781 p=0,435*
Duruma ilişkin duygular	Kontrol	16,30±5,22	17,0 [7,0]	16,82±3,73	18,0 [5,0]	Z=-0,242 p=0,809*
	Müdahale	19,20±3,38	20,0 [2,0]	18,00±3,64	19,0 [4,0]	Z=-1,279 p=0,201*
Tedavi ve komplikasyon	Kontrol	36,87±3,60	36,0 [1,0]	37,17±3,16	36,5 [3,0]	Z=-1,398 p=0,162*
	Müdahale	37,65±3,56	36,0 [0,8]	36,81±2,88	36,0 [0,0]	Z=-0,969 p=0,333*
Yaşam kalitesi	Kontrol	31,78±3,59	32,0 [2,0]	33,19±2,84	33,0 [3,8]	Z=-2,296 p=0,022*
	Müdahale	32,75±3,23	32,0 [0,8]	31,93±3,32	32,0 [1,0]	Z=-0,753 p=0,451*
Cilt bakımı	Kontrol	20,09±2,61	20,0 [1,0]	20,54±2,03	20,0 [1,8]	Z=-1,256 p=0,209*
	Müdahale	20,70±2,08	20,0 [0,0]	20,10±1,89	20,0 [1,0]	Z=-1,415 p=0,157*
Toplam	Kontrol	196,87±23,57	200,0 [19,0]	199,25±18,70	201,5 [17,0]	Z=-1,355 p=0,175*
	Müdahale	204,60±19,91	200,0 [3,8]	198,19±18,99	200,0 [14,0]	Z=-1,489 p=0,136*

*Mann-Whitney U (Z-tablo değeri) test

EK-17. Hastaların ameliyat öncesi ve taburculuktaki diz değerlendirme anketi puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	Ameliyat öncesi				İstatistiksel analiz Olasılık	Taburculuk				İstatistiksel analiz Olasılık
	Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)			Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)		
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Diz ağrısı	4,94±0,24	5,0 [0,0]	0,00±0,00	0,0 [0,0]	Z=-1,749 p=0,080*	4,86±0,41	5,0 [0,0]	4,98±0,14	5,0 [0,0]	Z=-1,956 p=0,051*
Kendi başına banyo yapabilme	3,20±0,83	3,0 [1,0]	2,69±0,76	2,0 [1,0]	Z=-3,105 p=0,002*	3,22±0,73	3,0 [1,0]	2,75±0,63	2,0 [1,0]	Z=-3,254 p=0,001*
Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma	3,71±0,61	3,0 [1,0]	4,04±0,56	4,0 [0,0]	Z=-2,733 p=0,006*	3,75±0,63	3,0 [1,0]	3,98±0,42	4,0 [0,0]	Z=-2,319 p=0,020*
Çorabını giyebilme	2,69±0,73	3,0 [1,0]	2,41±0,67	2,0 [1,0]	Z=-1,677 p=0,094*	2,69±0,65	3,0 [1,0]	2,37±0,63	2,0 [1,0]	Z=-2,220 p=0,026*
Kendi başına alış veriş yapabilme	4,33±0,68	4,0 [1,0]	4,22±0,70	4,0 [1,0]	Z=-0,852 p=0,394*	4,41±0,64	4,0 [1,0]	4,22±0,61	4,0 [1,0]	Z=-1,678 p=0,093*
Ağrısız yürüyüş süresi	1,39±0,53	1,0 [1,0]	2,18±0,48	2,0 [0,0]	Z=-6,339 p=0,01*	1,35±0,59	1,0 [1,0]	2,12±0,48	2,0 [0,0]	Z=-6,434 p=0,01*
Bir kat merdiven çıkabilme	1,55±1,01	1,0 [1,0]	3,96±0,28	4,0 [0,0]	Z=-8,662 p=0,01*	1,41±0,83	1,0 [1,0]	3,98±0,32	4,0 [0,0]	Z=-8,922 p=0,01*
Sandalyeden kalkarken dizde ağrı	3,76±0,71	4,0 [1,0]	3,78±0,42	4,0 [0,0]	Z=-0,542 p=0,588*	3,84±0,54	4,0 [0,0]	3,84±0,37	4,0 [0,0]	Z=-0,145 p=0,885*
Yürürken topallama	4,49±0,64	5,0 [1,0]	3,78±0,88	4,0 [1,0]	Z=-4,521 p=0,01*	4,43±0,61	4,0 [1,0]	3,73±0,60	3,0 [1,0]	Z=-5,495 p=0,01*
Dizde batıcı, keskin, kasılmalar	4,33±0,71	4,0 [1,0]	3,71±0,73	3,0 [1,0]	Z=-4,114 p=0,01*	4,35±0,69	4,0 [1,0]	3,78±0,50	3,0 [1,0]	Z=-4,404 p=0,01*
Diz ağrısının işe etkisi	4,25±0,44	4,0 [1,0]	4,27±0,45	4,0 [1,0]	Z=-0,223 p=0,828*	4,18±0,52	4,0 [0,0]	4,18±0,43	4,0 [0,0]	Z=-0,079 p=0,937*
Gece yatakta diz ağrısı	4,31±0,81	5,0 [1,0]	3,59±0,73	4,0 [1,0]	Z=-4,476 p=0,01*	4,25±0,69	4,0 [1,0]	3,55±0,70	3,0 [1,0]	Z=-4,629 p=0,01*

*Mann-Whitney U" (Z-tablo değeri) test

Ortalama puanların artması iyileşmenin negatif yönde olduğunu ifade etmektedir.

Ek-18. Hastaların ameliyat sonrası 15. gün ve ameliyat sonrası 6. hafta diz değerlendirme anketi puan ortalamalarının dağılımı

Değişken	Ameliyat sonrası 15. gün				İstatistiksel analiz Olasılık	Ameliyat sonrası 6. hafta				İstatistiksel analiz Olasılık
	Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)			Kontrol (n=51)		Müdahale (n=51)		
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Diz ağrısı	4,39±0,57	4,0 [1,0]	4,88±0,33	5,0 [0,0]	Z=-4,799 p=0,01*	3,72±0,42	3,0 [0,0]	4,25±0,48	4,0 [1,0]	Z=-2,540 p=0,011*
Kendi başına banyo yapabilme	3,22±0,67	3,0 [0,0]	2,51±0,64	2,0 [1,0]	Z=-4,995 p=0,01*	2,45±0,58	2,0 [1,0]	2,31±0,58	2,0 [1,0]	Z=-1,049 p=0,294*
Ulaşım araçlarını kullanırken kısıtlanma	3,75±0,82	4,0 [1,0]	3,92±0,48	4,0 [0,0]	Z=-1,536 p=0,125*	3,06±0,58	3,0 [0,0]	2,98±0,55	3,0 [0,0]	Z=-0,583 p=0,560*
Çorabını giyebilme	2,59±0,50	3,0 [1,0]	2,22±0,50	2,0 [1,0]	Z=-3,511 p=0,01*	2,00±0,75	2,0 [2,0]	1,69±0,70	1,0 [1,0]	Z=-2,132 p=0,033*
Kendi başına alış veriş yapabilme	4,86±0,45	5,0 [0,0]	4,39±0,67	4,0 [1,0]	Z=-4,335 p=0,01*	4,02±0,95	4,0 [2,0]	3,59±0,90	3,0 [2,0]	Z=-2,372 p=0,018*
Ağrısız yürüyüş süresi	1,39±0,49	1,0 [1,0]	2,12±0,55	2,0 [0,0]	Z=-5,917 p=0,01*	1,43±0,50	1,0 [1,0]	1,82±0,48	2,0 [0,0]	Z=-3,752 p=0,01*
Bir kat merdiven çıkabilme	1,59±0,88	1,0 [1,0]	3,84±0,37	4,0 [0,0]	Z=-8,662 p=0,01*	1,59±0,92	1,0 [1,0]	3,16±0,37	3,0 [0,0]	Z=-7,466 p=0,01*
Sandalyeden kalkarken dizde ağrı	3,24±0,59	3,0 [1,0]	3,67±0,52	4,0 [1,0]	Z=-3,774 p=0,01*	2,63±0,60	3,0 [1,0]	2,63±0,60	3,0 [1,0]	Z=0,01 p=1,000*
Yürürken topallama	3,92±0,91	4,0 [1,0]	3,53±0,64	3,0 [1,0]	Z=-2,934 p=0,003*	3,20±0,87	3,0 [1,0]	2,71±0,83	2,0 [1,0]	Z=-2,924 p=0,003*
Dizde batıcı, keskin, kasılmalar	3,12±1,05	3,0 [1,0]	3,08±0,59	3,0 [0,0]	Z=-0,403 p=0,687*	2,08±1,04	2,0 [2,0]	2,61±0,85	3,0 [1,0]	Z=-2,542 p=0,011*
Diz ağrısının işe etkisi	3,90±0,64	4,0 [0,0]	3,96±0,28	4,0 [0,0]	Z=-0,536 p=0,592*	3,53±0,67	4,0 [1,0]	3,37±0,60	3,0 [1,0]	Z=-1,229 p=0,219*
Gece yatakta diz ağrısı	3,02±0,88	3,0 [0,0]	3,00±0,57	3,0 [0,0]	Z=-0,439 p=0,660*	2,53±0,99	3,0 [1,0]	2,71±0,76	3,0 [0,0]	Z=-1,149 p=0,251*

*Mann-Whitney U” (Z-tablo değeri) test

EK-19. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ**Kişisel Bilgiler**

Soyadı, adı : ÖZBAŞ, Nilgün
 Uyruğu : TC
 Doğum Tarihi ve yeri: 18/ 02/ 1986, Ankara
 Medeni Hali : Bekar
 Telefon : 0554 837 41 23
 e-mail : nilgun.ozbas06@gmail.com,
brown.eyes01@hotmail.com

**Eğitim**

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Devam ediyor
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik, ABD	2014
Lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	2009

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2010- 2014	Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2014- devam ediyor	Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Uzman Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

Özbaş, N., Karadağ, M. (2020). Ortopedi Hastalarının Venöz Tromboemboli Riskine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 228-234.

“Ortopedi Hastalarının Venöz Tromboemboli Riskine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları”. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 19-21 Aralık 2019 The Ankara Otel, Sözel Bildiri. <http://www.ulusalhemsirelikkongresi2019.org/Ulusal%20hemsire%20bildiri%20kitab%C4%B1.pdf>



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...

