

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

**TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATI GEÇİREN
HASTALARIN TABURCULUKTA
ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel CEYHAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hande CENGİZ AÇIL

Nisan 2024

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

**TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATI GEÇİREN
HASTALARIN TABURCULUKTA
ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİNİN
BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel CEYHAN

Enstitü Anabilim Dalı: Hemşirelik

“Bu tez 30/04/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu çalışma T.C. Bursa SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.07.2022 tarihinde onay alarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

30.04.2024

Emel CEYHAN

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitim sürecimde; bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım; yüksek lisansa ilk başladığım günden bugünlere dek desteklerini esirgemeyen ve yüksek lisans eğitiminin her aşamasında yardımcı olan çok değerli danışmanım sevgili Dr. Öğr. Üyesi Hande CENGİZ AÇIL'a ve yine eğitim sürecim içerisinde bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşan sevgili hocam Prof. Dr. Dilek AYGİN'e,

Bugünlere gelmemde üzerimde emeği bulunan çok değerli anneciğime ve rahmetli babacığma, ablama, erkek kardeşime ve yüksek lisans eğitimim boyunca her daim destekçim olan sevgili kız kardeşim Ümran CEYHAN'a,

Eğitim- öğretim hayatım boyunca üzerimde emeği olan (ilkokuldan bugüne dek) bütün öğretmenlerime ve büyüklerime, Hemşirelik mesleğinde, çalışma hayatına ilk adımı attığım ve kendilerinden çok şey öğrendiğim sevgili cerrahi ekibine ve sevgili arkadaşım Ayşe'ye, ameliyathane ortamında total diz protezi ameliyatını seyretmeme müsaade eden ve ameliyat esnasında da bilgi aktarımında bulunmaktan geri durmayan, birlikte çalıştığımız süreç içerisinde de kendisinden çok şey öğrendiğim; değerli uzmanımız Dr. Tahsin Çayır ağabeyime ve ameliyathane ekibine,

Her daim destekçim olan manevi anlamda yanımda olan çok değerli arkadaşlarıma; Kıymet Salman, Rana Koşunalp ve isimlerini yazmaya satırların yetmeyeceği bütün dost ve arkadaşlarıma çokça teşekkür ederim.

Saygılarımla...

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER	v
RESİMLER	vi
TABLolar.....	vii
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ORTOPEDİ TANIMI	4
2.2. DİZ ANATOMİSİ	4
2.3. ARTROPLASTİ.....	5
2.4. TOTAL DİZ PROTEZİ (TDP)	6
2.4.1. Total Diz Protezi Endikasyonları	8
2.4.2. Total Diz Protezi Kontrendikasyonları.....	8
2.4.3. Total Diz Protezi Komplikasyonları.....	8
2.4.3.1 Tromboemboli	9
2.4.3.2 Enfeksiyon	9
2.4.3.3 Kanama	10
2.4.3.4 Periprostetik kırıklar.....	10
2.5. TOTAL DİZ PROTEZİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....	11
2.5.1 Total Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakım	11
2.5.2. Total Diz Protezi Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı	12
2.5.3 Total Diz Protezi Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	13
2.6. TOTAL DİZ PROTEZİ AMELİYATINDA TABURCULUK VE HASTANIN ÖĞRENME GEREKSİNİMLERİ.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	15
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	15
3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	16
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	16
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	16
3.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri.....	17
3.5.2. Örneklemden Dışlama Kriterleri.....	17
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	17
3.6.1. Kişisel Veri Formu	17
3.6.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ).....	18
3.6.3. Verilerin Değerlendirilmesi	19

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	22
4.2. HASTALARIN SAĞLIK ÖYKÜSÜ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	23
4.3. HASTALARIN HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA DAİR TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	25
4.4. HASTALARIN HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	26
4.5. HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEK PUANINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ.....	33
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKÇA.....	43
EKLER.....	50
ÖZGEÇMİŞ.....	60

KISALTMA VE SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÇB	: Arka Çapraz Bağ
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DMAH	: Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin
Ekg	: Elektrokardiyogram
HÖGÖ	: Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği
ÖÇB	: Ön Çapraz Bağ
Post-op	: Post-operatif (Ameliyat Sonrası)
Pre-op	: Pre-operatif (Ameliyat Öncesi)
TDP	: Total Diz Protezi
TKP	: Total Knee Prosthesis

RESİMLER

Resim 1: Çimentolu Diz Protezi Komponentleri (Kobalt, Krom, Molibden Alaşımı), Ara Yüzü Sabit Olan	7
Resim 2: Diz Protezi Sabit Ara Yüzlü Model Birleşim Hali.....	7



TABLÖLAR

Tablo 1: HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları	19
Tablo 2. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	22
Tablo 3. Hastaların Sağlık Öyküsü Özelliklerinin İncelenmesi	24
Tablo 4. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ve Alt Boyutlarına Dair Tanımlayıcı İstatistikler Ve Önemlilik Düzeyi Puanlarının Dağılımı	25
Tablo 5. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	28
Tablo 6. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (devam)	29
Tablo 7. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (devam)	30
Tablo 8. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (devam)	31
Tablo 9. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutlarına Dair Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	32
Tablo 10. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Puanını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	33

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Total diz protezi (TDP) ameliyatı; osteoartrit, romatoid artrit ve gonartroz gibi nedenlerden dolayı uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Taburculuk sonrasında da hastaneye sürekli yatışlar ve buna bağlı enfeksiyon gibi olumsuzlukların önlenmesi için verilecek taburculuk eğitiminin hastanın gereksinimlerini karşılaması gerekmektedir. Bu bağlamda bu çalışma TDP ameliyatı geçiren hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma evrenini bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortopedi servisinde 18 yaş ve üzeri total diz protezi ameliyatı geçirmiş hastalar, araştırma örneklemini ise çalışmayı katılmayı kabul eden 60 hasta oluşturdu. Hastalar ile ameliyat sonrası dönemde Kişisel Veri Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılarak görüldü.

BULGULAR: Ameliyat olan hastaların ortalama yaşları $65,03 \pm 6,88$ olup BKİ ortalaması $29,58 \pm 3,52$ dir. Hastanede yatış süre (gün) ortalaması $5,30 \pm 1,69$ iken %78,3'ü kadın, %88,3'üne spinal anestezi uygulanmıştı. Hastaların ve bakım verenlerin hepsi evde bakıma yönelik taburculuk eğitimi almıştı. Hasta öğrenim gereksinimleri ölçek skoru $168,90 \pm 32,34$ tür. Hastaların ölçek alt gruplarından en yüksek önemlilik düzeyi puanının tedavi ve komplikasyonlar olduğu görüldü.

SONUÇ: Hastaların öğrenim gereksinimlerinin orta derecede önemli olduğu saptandı. Spinal anestezi olanların ilkökul ve üstü eğitim durumu olup bekâr olanlar ile geliri giderinden az olanların hasta öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyleri daha yüksek olduğu saptandı. Daha önce ameliyat olmayanların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutlarından duruma ilişkin duygular ve tedavi komplikasyonlar alt boyutlarından ameliyat olanlara göre önemlilik düzeyleri daha yüksek olduğu görüldü. TDP ameliyatı olan grup genellikle ileri yaş grubunda olduğundan hemşirelerin ileri yaş grubuna yönelik vücut sistematiğine hâkim olması bakım verirken ve hasta ile iletişime geçerken oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hasta Öğrenim Gereksinimleri, Taburculuk Eğitimi, Total Diz Protezi

SUMMARY

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Total knee prosthesis (TKP) surgery; It is one of the surgical interventions performed for reasons such as osteoarthritis, rheumatoid arthritis and gonarthrosis. In order to prevent negativities such as continuous hospitalizations and related infections after discharge, the discharge training to be given must meet the needs of the patient. In this context, this study was planned to determine the learning needs of patients who underwent TKP surgery at discharge.

MATERIALS AND METHODS: The research population consisted of patients over the age of 18 and 18 who had undergone total knee prosthesis surgery in the orthopedic service of a Training and Research Hospital, and the research sample consisted of 60 patients who agreed to participate in the study. Patients were interviewed in the postoperative period using the Personal Data Form and the Patient Learning Needs Scale (PLNS).

RESULTS: The average age of the patients who underwent surgery was 65.03 ± 6.88 and the average BMI was 29.58 ± 3.52 . While the average length of hospital stay (days) was 5.30 ± 1.69 , 78.3% were women and 88.3% underwent spinal anesthesia. All patients and caregivers received discharge training on home care. The patient learning needs scale score is 168.90 ± 32.34 . It was observed that the highest importance level score among the patients' scale subgroups was treatment and complications.

CONCLUSION: The learning needs of the patients were found to be moderately important. It was determined that the importance levels of patient education needs were higher for those with spinal anesthesia, those with primary school education or higher, those who were single, and those whose income was less than their expenses. It was observed that the importance levels of the feelings about the situation and treatment complications sub-dimensions of the patient learning needs scale were higher in those who had not had surgery before than in those who had surgery. Since the group undergoing TKP surgery is generally in the older age group, it is very important for nurses to have a good command of the body systematics for the older age group while providing care and communicating with the patient.

Keywords: Discharge Education, Patient Learning Needs Scale, Total Knee Prosthesis



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Total diz protezi (TDP) ameliyatı; dizin biyomekanik aktivitesini yerine getirmekte zorlandığı durumlarda daha çok 60 yaşın üstünde sıklıkla kadın hastalarda görülen ve yaşam kalitesini düşürecek derecede ağrı şikâyeti olan hastalara uygulanan cerrahi girişimdir. Bu hastalar sağlık merkezlerine daha çok osteoartrit şikâyetiyle başvurmaktadır (Tuncay ve Erdem 2020). Hastanın kilosunun fazla olması, osteoartrit, romatoid artrit, gonartroz, ileri yaş, osteoporoz, dizde ağrı gibi endikasyonları olan ve yaşam kalitesini düşüren bu girişim doğru hasta seçimi ile başarı sağlanan efektif ve elektif bir cerrahidir (Arslantaş, Kayalı, Reisoğlu ve Ağuş 2005; Tuncay ve Erdem 2020; Kaya, Pıhtılı Taş, Batur ve Gönder 2023).

Total diz protezi cerrahisini başarıya ulaştıracak endikasyonlar; hastanın ameliyat sonrası uyum sürecini iyi yönetebilecek bilişsel düzeyde olması, aktif enfeksiyonunun olmaması, dejeneratif tibia varlığı görülmemesi, kemik defektlerinin olmaması, periferik dolaşım bozukluğu görülmemesidir (Van Manen, Nace and Mont 2012). TDP cerrahisinin başarıya ulaşmasındaki bir diğer sebep ise kullanılan protezin etkinliğidir. Tarih boyunca sürekli gelişim göstermekte olan protezler, kişinin vücut ağırlığının yedi katına kadar olan mekanik yükleri minimum sürtünme ve aşınma ile aksiyal iskeletten alt ekstremitelere aktarması gerekir. Tarih boyunca biyouyumluluğu artırmak amacıyla sürekli gelişim göstermiştir. Günümüze gelindiğinde bu implantların yalnız fiziki özellikleri değil, kemiğe uyumluluğu da gelişmiştir. İmplantların vücutla mekanik ve fizyolojik olarak daha iyi bir uyum geliştirmesine genç hastaların daha aktif yaşam tarzları için gerekli dayanıklılığın sağlanması yol açmıştır (Özdemir ve Akşahin 2021; Kenney and Garner 2021).

Hastalıktan veya bağımsız nedenlerden kaynaklanabilecek bir hastalık sırasında meydana gelen istenmeyen olay olarak tanımlanan tıbbi komplikasyon, elbette ki cerrahi içerisinde de kaçınılmazdır. Cerrahi işlem boyunca ya da cerrahi sonrası süreçte de istenmeyen sonuçlar görülebilmektedir. Kanama, tromboemboli, instabilite, osteoliz, enfeksiyon, periprotetik kırıklar ve protez gevşemesi görülebilecek komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlara bakım vericilerin hâkim olması erken müdahale edilebilmesi açısından önemlidir (William, Craig, Richard, Keith, Fred, David and Jess 2013; Basa 2019).

Hastanın servise kabulüyle başlayan bakım sürecinin kilit noktası hemşirelerdir. Hastanın kronik hastalıklarının varlığı, alerji durumu, daha önce ameliyat olma durumu, açlık durumu, riskli ilaç kullanım durumu (asa ve psikotik ilaçlar gibi), hastanın var olan soğuk algınlığı gibi şikâyetlerinin varlığının sorgulanması ilk aşamada büyük önem taşımaktadır (Ayşan, Kaygusuz ve Kaleli 1998). Ameliyat öncesi dönemde hasta öyküsünün ardından stresin azaltılması, hastanın bilgi eksiğinin giderilmesi ve psikolojik açıdan rahatlatılması oldukça önemlidir. Ameliyathane içerisinde de hasta mahremiyetine dikkat edilmesi, hastanın varsa sorularının cevaplanması, endişesini azaltacak şekilde hastaya yaklaşılması ameliyat esnasında ve sonrasında stresin getirebileceği olumsuz durumları azaltacaktır (Aysan ve ark. 1998; Bölükbaş ve Birlikbaş 2019).

Ameliyat sonrası süreçte de hastanın olabildiğince ağrısız bir süreç geçirmesine yardımcı olunması, soğuk uygulama ve elevasyon gibi gerek non-farmakolojik, gerekse farmakolojik yöntemlerin kullanılmasıyla sağlanmalıdır. Hastanın erken mobilizasyonu ve gerekli egzersizlerinin yapılması amacıyla hastanın desteklenmesi gibi aşamaların tamamlanması, taburculuk sonrası yeniden yatışların önüne geçmektedir (Bölükbaş ve Birlikbaş 2019; Yıldırım ve Şendir 2019).

Hastanın ve hastanın bakım vericilerinin hastanede olunan süreç boyunca taburculuğa adım adım hazırlanılması amacıyla öz bakım yeterliliğinin sağlanması, proteze ve cerrahi yara bakımına adaptasyonu sağlanmalı ve taburculuk eğitimi planlaması hasta hastaneye yattığı andan itibaren başlamalıdır (Kaya ve Bilik 2020).

Hastalar ameliyat hakkında ve sonraki zaman diliminde implanta uyum sağlamaya dair yeterli bilgiye sahip olmadıklarından, ameliyat sonrası dönemdeki süreç ve adaptasyon konusunda oldukça endişelenmektedir. Holistik (bütüncül) bakım gereği olarak hastaları her yönden desteklemeli ve ameliyat sonrası süreç ve adaptasyon konusundaki bilgi gereksinimlerini saptanmalı ve bu ihtiyaç giderilmelidir (Bölükbaş ve Birlikbaş 2019, Kaya ve Bilik 2020). Buradan yola çıkılarak çalışma total diz protezi ameliyatı geçiren hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacı ile planlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. ORTOPEDİ TANIMI

Günümüzde ortopedi terimi, Paris Üniversitesi'nde tıp profesörü Nicholas Andry tarafından, 1741'de yayınlanmış bir kitabın adı olan 'orthopedia' kelimesinden gelmektedir. Ortopedi terimi; düz ve deformiteden arınmış manasına gelen 'orthos' ve çocuk anlamına gelen 'paidios' kelimelerinin bir araya gelmesinden oluşan, iki Yunanca kelimenin birleşimidir (Swarup and O'donnell 2016).

2.2. DİZ ANATOMİSİ

Diz eklemi; patellofemoral eklem ve tibiyofemoral eklem olarak iki bölüme ayrılmaktadır (Flandry and Hommel 2011). Tibiofemoral eklem, beden kütleini femur kemikten tibia kemik üzerine aktararak, eklem rotasyonu ile birlikte tibial eksenel rotasyon sağlar. Çalışma şekliyle bakacak olursak; kuadriseps kasları ve patellofemoral eklemlenme (tibialis anterior ve ayak bileği eklemiyle birlikte) vücut yürüme döngüsünün duruş fazına girerken ileriye olan hareketi dağıtma görevi görmektedir (Flandry and Hommel 2011; Esmer, Başarır ve Binnet 2011).

Patellofemoral ekleme ise genellikle ekstansör mekanizma denir. Dizin eş merkezli hareketinin, ekstansiyonu olduğu yöne doğru olmasına rağmen fonksiyonel olarak da kuadriseps kasları yürüme, koşma veya atlama sırasında ekstansiyonel olarak hareket eder (Flandry and Hommel 2011; Şen, Esmer ve Tekdemir 2012).

Diz ekleminin hareketlenmesi bu iki mekanizma dışında kaslar ve çapraz bağlardan da oluşmaktadır, o nedenle anatomisini anlayabilmek için bu sistemi de bilmek gerekir. Kuadriseps, dizin birincil eksantrik yavaşlatıcısı olmasının yanı sıra, sağlam bir ön çapraz bağa karşı dinamik bir antagonist olarak görev yapmakta ve arka çapraz bağ (AÇB) yaralanması durumunda arka subluksasyonu azaltabilmektedir. Hamstring grubu, sağlam bir AÇB'nin medial ve lateralinde antagonist olarak işlev görür ve

anterior subluksasyonu doğrudan azaltır, ancak aynı zamanda medial ve lateral kapsüler ligamanlara yapışmaları yoluyla ligamanları da gerebilir. Bu hareket mevcut olan herhangi bir gevşekliği ortadan kaldırır ve aynı zamanda eklem yüzeyi yükünü de arttırır. Bu şekilde kaslar aynı zamanda statik stabilite mekanizmasını da arttırır. Benzer şekilde iliotibial bant ve gastroknemius başları kapsüler bağlardan elde edilen stabiliteyi arttırır. Statik stabilite, tibiofemoral ligamanlar, menisküsler, eklem yüzeylerinin topografyası ve bu eklem yüzeylerine uygulanan yüklerin birleşiminden elde edilir (Flandry and Hommel 2011; Esmer, Başarır ve Binnet 2011; Şen, Esmer ve Tekdemir 2012).

2.3. ARTROPLASTİ

Artroplasti, dejenere olmuş eklemın çıkarılıp yerine yapay bir cisim yerleştirilerek yapılan, eklem onarım işlemidir (Affatato 2015).

En geniş tanımıyla bir eklemın yapısını ve işlevini değiştiren bu rekonstrüktif girişime ait ilk kayıtlar Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde on dokuzuncu yüzyılın başlarına aittir. On dokuzuncu yüzyılda eklemleri etkileyen koşullar genellikle bugün karşılaşılan koşullardan farklı idi. Cerrahlar, akut ve kronik enfeksiyonlar, poliomiyelit, tüberküloz ve tedavi edilmemiş gelişime bağlı kalça displazisi olan hastaları tedavi etmişlerdi. Bu durum sıklıkla eklem instabilitesine veya ankiloza yol açmıştı. Kırık tedavisi ise nispeten daha ilkel ve nonunionlar, malunionlar ve kalçanın osteonekrozuna yaygın olarak rastlanmıştı. Bu nedenle artroplasti, hastaların çoğunluğunun dejeneratif eklem hastalığı ve diğer artrit formlarından muzdarip olduğu günümüzdeki durumdan önemli ölçüde farklı olan sayısız hastalığı olan kişileri tedavi etmek için kullanılmıştır (Steinberg and Steinberg 2000; Affatato 2015).

Büyük cerrahi prosedürler 1800'lerin başında ara sıra yapılsa da, 19. yüzyılın ikinci yarısında da genel anestezi ve antiseptik tekniklerin tanıtılmasıyla gelişmeler kaydedilmeye devam etmiştir. Üst ve alt ekstremitelerin majör eklemlerini içeren prosedürler açıklanmıştır. Bu prosedürler arasında rezeksiyon ve interpozisyon artroplastileri, eklem debridmanı, kalça kırıklarının komplikasyonlarını ve kalçanın gelişimsel displazisini düzeltmek için yapılan prosedürler, fincan artroplastileri,

endoprostetik replasman, menteşe artroplastileri, yenileme prosedürleri ve erken toplam eklem replasmanı yer almaktadır (Steinberg and Steinberg 2000; Affatato 2015).

Geçmişten bugüne kadar ilerlemeye devam eden artroplastide yirminci yüzyılın başlarında otolog doku veya metalik bileşenlerin kullanıldığı interpozisyon artroplastisi ön plana çıkarak 1950'lerde ilk tibia replasmanı McKeever tarafından gerçekleştirilmiştir (Affatato 2015).

2.4. TOTAL DİZ PROTEZİ (TDP)

Sıklıkla yaşlı nüfusta, en çok da ağrı ve dizin fonksiyonlarını yerine getirmede yetersizlik yaşandığı durumlar sebebiyle diz eklemine yerine yapay bir cisim yerleştirildiği cerrahi bir yöntemdir (İlhan 2013).

Total Diz Protezinin tarihçesi Cerrah Themistocles Gluck'un 1890 yılında Almanya'da total eklem artroplastisini tartışan bir konferans serisinde (paris alçısı, pomza ve kolofoniden oluşan çimento) fildişi bileşeninin kemiğe implante edilmesi amacına kadar dayanmaktadır. Yine ilk fildişi TDP Dr. Gluck tarafından 1890'da 17 yaşındaki bir kadın hastaya implante edilmiş ve o günün şartlarında başarılı sayılmıştır. Daha sonraları fildişi bileşenlerle yapılan protezlerin sıklıkla enfeksiyon oluşturmaları sebebiyle reddedilmiştir (Papapoulos, Cushner and Scuderi 2018).

Waldius'un romatoid artritli bireylerde implantı uygulama amacıyla 1950'lerin başında akrilik maddeden yapılmış bir menteşe eklemi geliştirmesiyle yeni ve geliştirilmiş implantların geliştirilmesi başlamış ve zamanla protez kobalt ve kromdan üretilen şekilde yeniden tasarlanmıştır. Bu tasarım da zamanla derin enfeksiyon, cilt nekrozu ve kemik kırıklarına sebebiyet vermesiyle reddedilmiş ve zamanla bir öncekinin eksikliklerini giderecek şekilde geliştirilmeye devam etmiştir (Papapoulos et al. 2018).

Günümüzde de sınırlayıcılık [Arka Çapraz Bağ (AÇB) kesen, AÇB koruyan], ara yüzü türü (sabit, hareketli), tespit türü (çimentolu, çimentosuz) olarak çeşitli diz protezi türleri mevcuttur ve gelişmeye devam etmektedir. Yüksek fleksiyon kapasiteli protezler, cinsiyete özgü protezler son dönemde bahsedilen protezlerdendir ve çalışmalar olabildiğince doğal diz mekaniğine uygun protezler üzerine devam etmektedir (Özdemir ve Akşahin 2021).



Resim 1: Çimentolu diz protezi komponentleri (kobalt, krom, molibden alaşımı), ara yüzü sabit olan



Resim 2: Diz protezi sabit ara yüzü model birleşim hali

2.4.1. Total Diz Protezi Endikasyonları

- Osteoartrit,
- Romateoartrit,
- İleri yaş,
- Kadın cinsiyet,
- Fazla kilo,
- Osteoporoz,
- Gonartroz,
- Dizin fonksiyonlarını yerine getiremeyeceği; yaşam kalitesini düşürecek derecede ağrı; total diz protezi endikasyonlarıdır (Arslantaş, Kayalı, Reisoğlu ve Ağuş 2005; Reid, Bush, Cummings, McMullin and Durrani 2010; Kaya, Taş, Batur ve Gönder 2023).

2.4.2. Total Diz Protezi Kontrendikasyonları

- Obezite,
- Aktif enfeksiyon,
- Aşırı dejeneratif tibia varlığı,
- Hastanın post-operatif sürece uyumsuzluk gösterebilme durumu,
- Romatoid artrit kaynaklı oluşan kemik defektleri,
- Kaslarda zayıflık,
- Aşırı osteoporoz,
- Periferik dolaşım bozukluğu gibi durumlarda TDP yapılması kontraendikedir (Bakırhan, Ünver ve Karatosun 2009).

2.4.3. Total Diz Protezi Komplikasyonları

Total diz protezi ameliyatlarında da tedavi sürecindeki her aşamada olabilecek istenmeyen durumlar gibi birtakım komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu istenmeyen olaylar cerrahi boyunca oluşabileceği gibi ameliyat sonrasında da görülebilmektedir. Bakımın en önemli üyelerinden olan hemşireler için bu

komplikasyonlara hâkim olmak erken dönemde fark etmek ve gereken önlemleri almak oldukça önem taşımaktadır (Savcı ve Bilik 2015).

Ameliyat sırasında sinir ve damar hasarları ve nörolojik komplikasyonlar görülebilmekteyken, ameliyat sonrası erken dönemde; kanama, tromboembolik komplikasyonlar ve mortalite ve ameliyat sonrası geç dönemdeyse; eklem sertliği, instabilite, periprostetik kırıklar, eklem enfeksiyonları ve osteoliz görülebilmektedir (Basa 2019).

2.4.3.1 Tromboemboli

Tromboemboli; ameliyat sonrası dönemde görülme ihtimali yaygın olan bir komplikasyondur. Birtakım kronik hastalıklar, ileri yaş ve ameliyat süresi bu komplikasyon açısından risk faktörüdür. Düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tromboemboli riskine karşı yaygın kullanılmaktadır. DMAH operasyondan 12 saat öncesinden başlanabildiği gibi genellikle cerrahiden 12-24 saat ardından da başlanabilmektedir (Choi and Huo 2007; Özkan, Uygur ve Özkan 2013).

Ayrıca ameliyattan sonraki zaman içerisinde erken hareketlenme ve ayağa kalkma, elastik basınçlı çorap kullanımı ve bacak egzersizleri de tromboemboli riskine karşı oldukça önem arz etmektedir (Geçit ve Giersbergen 2021).

2.4.3.2 Enfeksiyon

Ameliyat sonrası eklem enfeksiyonları başarısızlık nedeni sayılabilecek önemli komplikasyonlardandır. Periprostetik eklem enfeksiyonları yüksek mortalite ve ekonomik olarak da maliyeti yüksek olan tedavilerden olması sebebiyle bu komplikasyonun önüne geçilmesi oldukça önemlidir (Rezapoor and Parvizi 2015; Öner, Çeviker ve Kozlu 2023).

Cerrahinin başarısı açısından hastanın her anlamda doğru seçimi, cerrahiye uyum sağlayabilecek düzeyde olması önemlidir. Hastanın malnütrisyonunun olması, immünsüpresif ilaç kullanması, kronik hastalıkların varlığı (kronik anemi, renal rahatsızlıklar, karaciğer rahatsızlıkları, HIV varlığı gibi), diyabet, aşırı kilolu olma,

anksiyete, alkol ve sigara tüketimi gibi nedenler cerrahi sonrası enfeksiyon oluşma riskini artırmaktadır (Rezapoor and Parvizi 2015). Bu komplikasyonun önüne geçilmesinde antibiyotik profilaksisi oldukça önemlidir. Antibiyotikler sağlık sistemindeki maliyeti artırdığından kullanılacak antibiyotiğin düşük maliyetli ve aynı zamanda dar spektrumlu olması gerekmektedir. Bu amaçla cerrahi alanda hekimler genellikle sefazolin kullanmaktadır. Sefazolin profilaksisi için en ideal zaman olarak cerrahi operasyondan 30-60 dakika önce yapılmasının daha uygun olduğu, yapılan çalışmalarla görülmektedir (Durmaz ve Coşkun 2020; Öner ve ark 2023).

2.4.3.3 Kanama

Anestezi tipi, tromboemboli profilaksisi, kapalı drenaj sistemlerinin kullanımı, turnike kullanımı veya traneksamik asit kullanımı ameliyat sırası ve sonrası süreçte kanama komplikasyonu açısından önemlidir. Tek diz için yapılan cerrahi operasyonlarda en az 1000 ml kan kaybı oluşmakta ve bu kayıp kan transfüzyonu şeklinde yerine konmaya çalışılmaktadır. Bu da beraberinde birtakım tranfüzyon reaksiyonlarına sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca kanama tek başına bir komplikasyon olmayıp enfeksiyon açısından da risk teşkil etmektedir (Matthew, Vipul, Eric, Paul, Rudi and Paul 2004; Günay, Dalyan, Ekici, Kahraman ve Çavuş 2022). Günay ve ark. (2022)'nın yapmış oldukları çalışma sonucunda; TDP sonrası kanamanın az olması açısından diz ekleminin içerisine traneksamik asit enjeksiyonu, hemovak dren kullanılmasına oranla daha etkili görülmüş ve kan ürünleri transfüzyon ihtiyacını azaltmıştır (Günay ve ark. 2022).

2.4.3.4 Periprostetik kırıklar

Cerrahi sonrası beklenen yaşam kalitesinin artmasıyla birlikte hastaların hareketlenmesi ve kemik içi minerallerin azalması, protezde gevşeme, cerrahın tecrübesi gibi nedenlerden dolayı görülebilen komplikasyonlardandır. Femur, tibia ve patellada gözlenebilir. Tedavisi için öncelikle kırığın sınıflandırılması ve ona uygun konservatif cerrahi uygulama yapılması gerekmektedir (Aksekili ve Uğurlu 2015; Basa 2019).

2.5. TOTAL DİZ PROTEZİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelik bakımının kalitesi hastanın memnuniyetiyle doğrudan ilişkili olarak birçok faktörü etkilemektedir. Ortopedik cerrahi, hastanın yalnızca beden imajındaki algısal değişiklik değil, ruhsal olarak da zorlanabileceği bir süreç olmakla birlikte, hasta merkezli bakım ele alınarak bu sürecin hemşireler tarafından iyi yönetilmesi oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu anlamda kanıta dayalı uygulamaların bilincinde olarak bakımı gerçekleştirmesi, bakımın kalitesini olumlu yönde etkileyerek iyileşme sürecinin hızlanmasına, hastanede uzun süren yatışların azalmasına ve buna bağlı komplikasyonların önlenmesine, ekonomik açıdan da sağlık hizmetlerine önemli katkı sağlamasına yol açmaktadır (Savcı ve Bilik 2015; Koçak ve Akbuğa 2022).

Total diz protezi ameliyatları genellikle gonartroz, osteoartrit vb. gibi tanılarla yaşlı gruplara uygulanan cerrahi prosedürlerdir. Bakım verilecek grubun sistemsel olarak rahatsızlıklarına, yaşla birlikte kronik hastalıkların getireceği sorunlara hakim olmak bakımın kalitesi açısından önemlidir (Uzun 2000; Sönmez, Berk, Uğurlar, Ertürer, Akman ve Öztürk 2016).

2.5.1 Total Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakım

Cerrahinin başarıya ulaşması hastanın proteze uyum göstermesiyle doğrudan ilgilidir. Hastanın proteze uyum göstermesi için de ameliyat öncesi dönemle başlayıp ameliyattan sonraki süreçte de hastayı merkeze alan multidisipliner bir ekip çalışması gerekmektedir (Savcı ve Bilik 2015).

Hastalara ameliyat öncesi gerekli bilgilendirmenin hastanın anlayacağı şekilde yapılması, hastanın kaygı ve endişelerinin dinlenmesi ve hafifletilmesi, hastanın anksiyete düzeyinde azalmaya sebep olacağından strese bağlı gelişebilecek fizyolojik reaksiyonları olabildiğince azaltmaktadır. Böylelikle hastanede yatış süresinde azalma ve iyileşme sürecinde hızlanmayla birlikte enfeksiyon riski de en aza inmektedir (Cimilli 2001).

Hastanın EKG (elektrokardiyogram), radyolojik görüntüler, laboratuvar sonuçları, tansiyon ve glukometrik ölçümlerinin yapılması rutin ameliyat öncesi hazırlıklardandır. Hastanın açlık düzeyi ve herhangi bir ilaç içip içmediği, sakız çiğneme ve su içme durumu sorgulanmalı, hastanın ameliyat onamları alınmış olmalıdır (Uzun 2000).

Ameliyat öncesi dönemde cilt temizliği ameliyattan önceki geceden enfeksiyonu önleme açısından oldukça önemlidir. Hastanın duş alması teşvik edilmeli ve ameliyat bölgesindeki kılların ortamdan uzaklaştırılması tüy dökücü krem ya da epilasyon aletleriyle sağlanmalıdır. Tüy temizliğinde deride kesiklere sebebiyet vermesi ve böylece enfeksiyona sebebiyet verecek mikroorganizmalara ortam hazırlayacağı için tıraş bıçağı önerilmemektedir (Marul ve Aygin 2016; Balkan ve Çelebi 2020).

Hastanın ameliyat öncesi dönemde fizyolojik hazırlığı için uyması gereken birtakım kurallardan biri de açlıktır. Hastanın bu kurallara uyması oldukça önemlidir, aksi takdirde anestezi ve sedasyon sebebiyle baskılanan larengeal refleksler pulmoner aspirasyona sebebiyet verebilir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastanın belli bir süre aç kalması gerekmektedir (Dorrance ve Copp 2020).

Bu süreler yiyecek türüne göre şöyle sınıflandırılmıştır:

- en az 8 saat evvelden ağır gıdalar (et, kızarmış yiyecekler vs.)
- en az 6 saat evvelden süt ve katı yiyecekler
- en az 4 saat evvelden yumuşak gıdalar (yoğurt, muhallebi vs.)
- en az iki saat evvelden su ve berrak sıvılar (Smith, Kranke, Murat, Smith, O'Sullivan, Soreide and Spies 2011).

2.5.2. Total Diz Protezi Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı

Ameliyathanede yer alan hemşirelik bakımı hasta kabulü ile başlar. Hastanın savunmasız olduğu bu alanda bakımın etkin sürdürülmesi önemlidir. Ameliyathane ortamı hastalar için kaygı oluşturabileceğinden hastayla onun kaygılarını giderecek şekilde iletişime geçilmesi gereklidir. Hastanın kaygılarının dinlenmesi, vital takiplerinin alınması ve takibi, profilaktik ilaç uygulamaları ve cerrahi enfeksiyonun

önlenmesi için önlemlerin alınması gibi birtakım uygulamalarla bu sürecin iyi yönetilmesi önemlidir. Hastanın uyandırma odasında uyandırılması ve etkin iletişimin burada da sürdürülmeye çalışılması ameliyat sonrası süreçte de anksiyeteyi azaltması ve iyileşme sürecine olumlu katkısı olmaktadır (Çevik ve Yıldız 2015).

2.5.3 Total Diz Protezi Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası süreçte hastanın gelişebilecek komplikasyonlara yönelik sıkı takip edilmesi gerekmektedir. Hasta ameliyathane ortamının soğuk oluşu ve anestezi ilaçların vücudun termoregülasyonunu baskılaması ve uzun süren açlık sebebiyle hipotermiye girebilme riskine karşı bu süreçte vücut ısısının normal düzeye gelineye kadar bir battaniye yardımıyla hastanın vücudunun iyice örtülmesi ve ısı takibi yapılması gerekmektedir (Keskin 2021).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma, açlık ve ağrı sebebiyle hastanın anksiyete seviyesi artabilmektedir. Bunların kontrol altına alınmaya çalışılması bakımın kalitesini olumlu yönde artıracaktır (Cimilli 2001). Ayrıca yaşlı hastalarda vücudun immün sisteminin yavaşlaması, obezite, perioperatif anemi, diyabetes melitüs, steroid kullanımı, dokuların oksijenlenmesindeki yavaşlama sebepleriyle yara iyileşmesi yavaş ve enfeksiyona daha açıktır. Bu sebeple yara bölgesinin aseptik koşullara uygun şekilde pansuman yapılması oldukça önemlidir (Usta ve Aygin 2015; Balkan ve Çelebi 2020).

Yine yaşlı hasta grubunda kemik dokuda minerallerin azalması sebebiyle kemik dayanıklılığı azalır ve hasta kırıklara yatkın hale gelir, bunu önlemek için düşme önlemlerinin alınması ve fizyoterapi desteği sağlanmalıdır (Usta ve Aygin 2015).

2.6. Total Diz Protezi Ameliyatında Taburculuk ve Hastanın Öğrenme Gereksinimleri

Taburculuk sürecini başarıya götüren unsurlar; bireylerin diz implant ameliyatları sonrasında duygusal ve fiziksel olarak adaptasyon sağlaması, kendi bakımına katılması, ağrısının hafiflemesi ve ağrıyı tolere edebilmesi olarak belirtilmektedir. Hasta ve yakınlarının hastanede yatış süresi içerisinde bakıma katılmaya çalışılması da verilecek eğitime uyumunu kolaylaştıracaktır. Taburculuk eğitiminin verilmesi ve bu sürecin iyi yönetilmesi tekrarlı yatışların ve buna bağlı olumsuzlukların önüne geçmektedir, aksi takdirde hastanın yatışının tekrarlaması enfeksiyon riski ve sağlık bakım maliyetlerinde artış olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaya, Güven, Kar, Aydan ve Korku 2018; Durmaz ve Özbaş 2023). Taburculuk eğitimi hasta merkezli vermek ve eğitime hasta yakınlarını da (bakım vericileri) dahil etmek gereklidir. Hasta taburculuğa hazır olmadan taburcu edilmemelidir (Kaya ve ark 2018).

Taburculuk eğitimi elbette bireye özgü, bireyin ihtiyaçlarına yönelik olmakla birlikte genel olarak; ameliyat yarasının bakımı, hastanın fiziksel egzersizleri, ağrı, acil durumların neler olduğu ve acil bir durum geliştiğinde hastanın ne yapması nerelerden yardım alması gerektiği, hastanın ilaçları, ilaç kullanımı ve sonrasında gelişebilecek yan etkiler, hastanın ameliyat sonrası doktor kontrol zaman ve sıklığı, hastanın banyo yapabileceği zaman ve bu esnadaki ameliyat yarasını koruma durumu, hastanın günlük aktivitelerine başlama durumu, hastanın diyeti ve yemesi gereken ve varsa hastaya zararı dokunabilecek yiyecekler gibi konuları içermelidir. (Çilingir ve Bayraktar 2006; Shepperd et al 2006; Savcı ve Bilik 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Diz eklemi vücudun bütün ağırlığını yüklenen, hareketi sağlayan, sıklıkla yaralanmaları olan karmaşık bir yapı olmasıyla bilinmektedir. Daha çok ileri yaş grubunda görülen birtakım dejenerasyonlar da yaralanmalar dışında cerrahi gerektirebilen durumlardır. Genellikle kadın cinsiyette karşılaşılan; post-menopozal dönemin de etkisiyle eklemlerin elastikiyetinin azalması, vücut yağ miktarının artması, kemik yapının güçsüzleşmesi sonrası dejenerasyona uğrayan eklemler bireylerde yaşam kalitesini düşürecek şekilde dayanılmaz ağrı ve hareket kısıtlılığı sorunlarına sebep olmaktadır. Bu sorunlarla ortopedi polikliniğine başvuran hastalara birtakım muayene ve tetkikler sonucu hastanın değerlendirilmesi sonrası cerrah total diz protezi ameliyatı yapabilmektedir. Ortopedik cerrahide TDP (total diz protezi), uygun hasta seçimi ve multidisipliner bir tedavi ve bakım sürecinin ardından başarı ile sonuçlanmaktadır. Tedavinin başarıya ulaşmasında en önemli etkenlerden biri hastanın ameliyat süreci boyunca bilgi ihtiyacından doğan endişelerinin giderilmesi, bununla birlikte taburculuk öncesi dönemde de hasta ve hasta yakınlarının öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimlerinin karşılanması ile tekrarlı yatış ve komplikasyonlarının önüne geçilmesiyle olmaktadır. Bu bağlamda çalışma total diz protezi ameliyatı geçiren hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

- TDP ameliyatı geçiren hastaların öğrenme gereksinimleri nelerdir?
- TDP ameliyatı geçiren hastalarda yaş ile öğrenme gereksinimleri arasında ilişki var mıdır?
- TDP ameliyatı geçiren hastalarda cinsiyet ile öğrenme gereksinimleri arasında ilişki var mıdır?

- TDP ameliyatı geçiren hastalarda taburculuk eğitimi alma durumu ile öğrenme gereksinimleri arasında ilişki var mıdır?
- TDP ameliyatı geçiren hastalarda öğrenim gereksinimlerini etkileyen faktörler nelerdir?

3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma verilerinin toplanmasından önce SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Etik Kurul Onay Numarası: 2011-KAEK-25 2022/07-23) (Ek:1) ve çalışmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izinleri alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra araştırma kapsamına alınan katılımcılar arasından bilimsel ve evrensel etik ilkelere uyularak hareket edildi.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği'nde 01.08.2022-01.04.2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini; 01.08.2022-01.04.2024 tarihleri arasında SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği'nde yatan 18 yaş ve üzeri total diz protezi ameliyatı geçiren hastalar, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 60 hasta (47 kadın 13 erkek) oluşturdu. Çalışmaya dâhil edilmesi planlanan olgu grubu hasta sayısı G-Power 3.1.9.4 programında tekrarlayan ölçüm karşılaştırılmasına yönelik t testi seçilerek düşük etki büyüklüğü (0,31), α : 0,05 ve güç: %80 olması durumunda en az 60 hasta olarak bulundu.

3.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Örneklem kapsamına alınacak bireyler;

- Araştırmaya katılmaya istekli olması,
- 18 yaş ve üzeri olması,
- Türkçe dilinde iletişim kurulabilmesi,
- Total diz protezi ameliyatı geçirmiş olması,
- Revizyon ameliyatı olmaması,
- Taburculuk aşamasında olması,
- Yer, zaman ve kişi oryantasyonunun olması gibi kriterler göz önünde bulundurularak seçildi.

3.5.2. Örneklemden Dışlama Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı reddetmesi,
- 18 yaşın altında olması,
- Türkçe dilinde iletişim kurulamaması,
- Revizyon ameliyatı olması,
- Bilincinin açık olmaması,
- Taburculuk aşamasında olmaması,
- İşitme ve konuşma engelinin olması durumunda ise katılımcılar çalışma dışı bırakıldı.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri toplanırken, çalışmayı yürüten araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan ‘Kişisel Veri Formu’ (Ek:3) ve ‘Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği’ (Ek:4) kullanıldı.

3.6.1. Kişisel Veri Formu

Kişisel Veri Formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan katılımcıların; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, boy-kilosu, medeni durumu, çalışma durumu, herhangi bir kronik hastalık durumu, herhangi bir alerji varlığı, daha önce

ameliyat olma durumu, taburculuk eğitimi alma durumu, refakatçi bulundurma durumu ve refakatçinin kalış sürelerini içeren sorulardan oluşmaktadır (Ek:3).

3.6.2. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ)

Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ), 1987’de Lazarus ve Folkman’ın bireylerin yeni gelişen duruma adaptasyonu, bu durumla baş edebilmesi ve buna yönelik bilgi ihtiyacının karşılanması amacıyla sunmuş olduğu önerilerin; 1990 yılında ilk defa Bubela ve arkadaşları tarafından, bu ölçek cerrahi hastalarının bilgi gereksinimlerine yönelik olarak geliştirilmiştir (Bubela, Galloway, McCay, McKibbin, Nagle, Pringle, Ross and Shamian 1990).

Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çatal ve Dicle tarafından (2008) yapılmış olup Cronbach Alfa değeri 0.95 olarak bulunmuştur (Çatal ve Dicle 2008). Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği bireylerin öğrenim gereksinimlerini belirleyen 5 likert tipi puanlama ile derecelendirilen günlük yaşam aktivitelerini de içeren toplam 7 alt başlıktan (ilaçlar, yaşam aktiviteleri, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı) oluşmaktadır ve 50 maddeden oluşan bir ölçektir. Derecelendirme; 1= önemli değil, 2= biraz önemli, 3= ne az ne çok önemli, 4=çok önemli, 5= son derece önemli şeklindedir. Ölçek her bir alt boyut ve ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 50 ve en yüksek puan ise 250’dir. Alınan yüksek puanlar öğrenim gereksinimlerinin önemlilik düzeyini göstermektedir. Toplam ölçek ve tüm alt ölçeklerin soru sayısına bölünerek, önemlilik düzeyine göre 1 ile 5 arasında, “1= önemli değil”, “2= biraz önemli”, “3= ne az ne çok önemli”, “4= çok önemli”, “5= son derece önemli” şeklinde; ölçek ve alt ölçek puanları yorumlanmaktadır (Çatal ve Dicle 2008).

Ölçekler ve boyutlarına ait ortalamaları değerlendirmek üzere belirtilen aralıklar kullanılmıştır. Aralıkların eşit olduğu varsayımından yola çıkarak aritmetik ortalamalar için puan aralığı katsayısı 80 olarak belirlenmiştir: [Puan Aralığı = (En Yüksek Değer-En Düşük Değer) /5 = 4/5 = .80]. Bu değer cevap kodlarının en düşüğü olan 1.00’a, ardışık olarak sonraki değerlere eklenerek değerlendirme aralıkları

gruplara ayrılmıştır. Buna göre aritmetik ortalamaları değerlendirme aralıkları (1.00-1.80) önemli değil; (1.81-2.60) biraz önemli; (2.61-3.40) ne az ne çok önemli; (3.41-4.20) çok önemli; (4.21-5.00) son derece önemli olarak alınmaktadır (Çınar 2012). Ölçeğin kullanım izni yazardan e-posta yoluyla alındı (Ek:5).

Tablo 1: HÖGÖ ve Alt Ölçekler Madde ve Puanları

Ölçek ve Alt Ölçekler	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Değerler
İlaçlar	8	3,8,16,18,37,39,44,45	8-40
Yaşam Aktiviteleri	9	2,5,14,17,27,28,29,30,48	9-45
Toplum ve İzlem	6	6,9,22,31,36,41	6-30
Duruma İlişkin Duygular	5	7,24,32,35,42	5-25
Tedavi ve Komplikasyonlar	9	1,4,10,19,20,23,26,38,47	9-45
Yaşam Kalitesi	8	11,13,15,21,34,40,46,50	8-40
Cilt Bakımı	5	12,25,33,43,49	5-25
Toplam	50		50-250

(Çatal ve Dicle 2008)

3.6.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma 60 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler IBM SPSS Statistics 21 programına aktarılarak kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanıldı. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakıldı. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Tukey) ile kontrol edildi. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Tukey testine bakıldı. Sayısal ölçümler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizinden ve ölçek puanı üzerinde etkili faktörlerin incelenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlanılmış olup ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach alfa değerinden yararlanıldı. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

3.7. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma süresince elde edilen veriler yalnızca bu hasta grubuna genellenebilir. Bu nedenle daha geniş örneklem ile farklı hasta gruplarında da çalışması önerilmektedir. Ayrıca hasta ve yakınlarının çalışma için rahatsız edilmek istememeleri de çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.



4. BULGULAR

Total diz protezi ameliyatı geçiren hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları yedi başlık altında ele alınmıştır.

1. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Hastaların Sağlık Öyküsü Özelliklerine İlişkin Bulgular
3. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutlarına Dair Tanımlayıcı İstatistikler
4. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Önem Alt Boyutu İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
5. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Karşılama Alt Boyutu İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
6. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutlarına Dair Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
7. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçek Puanını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

4.1. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların; yaş, cinsiyet, BKİ (Beden Kitle İndeksi) ortalaması, eğitim durumu, medeni hali, çalışıp çalışmadığı, gelir durumu, yaşanılan yer gibi demografik özelliklerinin incelenmesine dair bulgular bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 2. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi (N=60)

		n	%
Yaş	ort±ss (min-maks)	65,03±6,88 (50-77)	
Cinsiyet	Kadın	47	78,3
	Erkek	13	21,7
Boy	ort±ss (min-maks)	158,83±6,80 (144-179)	
Kilo	ort±ss (min-maks)	74,63±10,59 (60-112)	
BKİ (Beden Kitle İndeksi)	ort±ss (min-maks)	29,58±3,52 (23,80-41,40)	
Klinik tanı	Gonartroz	60	100,0
Hastanede yatış süresi (gün)	ort±ss (min-maks)	5,30±1,69 (2-11)	
Anestezi türü	Spinal	53	88,3
	Genel	7	11,7
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	19	31,7
	İlkokul ve üstü	41	68,3
Medeni durum	Evli	26	43,3
	Bekâr	34	56,7
Çalışma durumu	Çalışmıyor	60	100,0
Gelir durumu	Geliri giderinden az	10	16,7
	Geliri giderine eşit	48	80,0
	Gelir giderinden fazla	2	3,3
Birlikte yaşanılan kişiler	Yalnız	16	26,7
	Eş	28	46,7
	Eş ve çocuklar	7	11,7
	Çocuklar	9	15,0
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	6	10,0
	İlçe	41	68,3
	Köy	13	21,7
Yaşanılan evin katı	Zemin	11	18,3
	1.kat	28	46,7
	2.kat	5	8,3
	3.kat ve üzeri	16	26,7
Evde asansör varlığı	Evet	10	16,7
	Hayır	50	83,3
Yaşanılan yerde tuvalet durumu	Tuvalet evin içinde ve alaturka	19	31,7
	Tuvalet evin içinde ve alafranga	41	68,3
Aile ve çevreden maddi ve manevi destek durumu	Çok iyi	48	80,0
	İyi	12	20,0

Hastaların yaş ortalaması $65,03 \pm 6,88$ olup, %78,3'ü kadın %21,7' si erkekti. BKİ ortalaması $29,58 \pm 3,52$ olan hastaların tamamının tanısı klinik tanısı gonartroz ve hastanede yatış süre (gün) ortalaması $5,30 \pm 1,69$ dur. Hastaların %88,3'üne spinal anestezi uygulandı. %68,3'ü ilkokul ve üstü mezunu, %56,7'si bekar, %80 'inin geliri giderine eşit, %46,7'si eşi ile birlikte yaşamakta, %68,3'ü ilçede yaşamakta, %46,7'si 1.katta oturmakta, %16,7'sinin evinde asansör bulunmakta, %68,3'ünün tuvaleti evin içinde ve alafranga iken %80 'inin aile ve çevreden çok maddi ve manevi desteği çok iyi bulundu.

4.2. HASTALARIN SAĞLIK ÖYKÜSÜ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların kronik hastalık varlığı, kronik hastalık çeşidi, sürekli ilaç kullanımı, alerji varlığı gibi sağlık öyküsü bilgilerinin incelenmesine dair bulgularının incelenmesi burada yer almaktadır.

Tablo 3. Hastaların Sağlık Öyküsü Özelliklerinin İncelenmesi (N=60)

		n	%
Kronik hastalık varlığı	Evet	33	55,0
	Hayır	27	45,0
Kronik hastalıklar	Hipertansiyon	23	69,7
	Diyabet	4	12,1
	Kalp hast.	4	12,1
	Romatizmal hast.	1	3,0
	Diğer	1	3,0
Sürekli ilaç kullanma durumu	Evet	33	55,0
	Hayır	27	45,0
Alerji varlığı	Evet	1	1,7
	Hayır	59	98,3
Neye karşı alerji varlığı durumu	Alfasilin alerjisi (antibiyotik)	1	1,7
	Yok	59	98,3
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	49	81,7
	Kullanıyor	11	18,3
Günlük içilen sigara paketi	1 paket/gün	5	8,3
	2 paket/gün	5	8,3
	Kullanmıyor	49	81,7
	Yarım paket/gün	1	1,7
Alkol tüketim sıklığı	Kullanmıyor	60	100,0
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	29	48,3
	Hayır	31	51,7
Refakatçi bulundurma durumu	Sürekli var	59	98,3
	Belirli saat aralıklarıyla var	1	1,7
Bakım verenin yakınlık derecesi	Yok	1	1,7
	Eşim	29	48,3
	Çocuklar	30	50,0
Daha önce hastanede yatma durumu	Evet	37	61,7
	Hayır	23	38,3
Evde bakıma yönelik taburculuk eğitimi alma durumu	Evet	60	100,0
Bakım verenin taburculuk eğitimi alma durumu	Evet	60	100,0

Hastaların %55 'inde kronik hastalık bulunmakta iken kronik hastalığı olanların %69,7'sinde hipertansiyon bulunmaktaydı. Hastaların %55' i sürekli ilaç kullanmakta, %1,7'sinde alerji (Alfasilin alerjisi) vardı. %81,7'si sigara kullanmazken hastaların hepsi alkol kullanmamaktaydı.

Sigara içenlerin %8,3'ü 1 paket/gün kullanmakta, %48,3'ünün ameliyat öyküsüne sahipti. %98.3 ünün sürekli bir refakatçisi bulurken, %50 'sine çocuğu bakım vermekte, %61,7'si daha önce hastaneye yatmıştı. Hastaların ve bakım verenlerin hepsi evde bakıma yönelik taburculuk eğitimi almıştı.

4.3. HASTALARIN HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA DAİR TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Bu bölümde katılımcıların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ve alt boyutlarına dair tanımlayıcı istatistikî bulguları yer almaktadır.

Tablo 4. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) ve Alt Boyutlarına Dair Tanımlayıcı İstatistikler ve Önemlilik Düzeyi Puanlarının Dağılımı (N=60)

	ort	ss	Min	Maks	Önemlilik Düzeyleri	Cronbach alfa
HÖGÖ	168,90	32,34	80	249	3,37	0,973
İlaçlar	27,93	5,09	13	40	3,49	
Yaşam aktiviteleri	31,08	6,44	17	45	3,40	
Toplum ve izlem	19,60	4,13	10	30	3,26	
Duruma ilişkin duygular	13,33	4,56	5	25	2,66	
Tedavi ve komplikasyonlar	32,87	5,99	18	45	3,65	
Yaşam kalitesi	27,05	5,39	12	40	3,38	
Cilt bakımı	17,03	3,15	5	25	3,40	

Hasta öğrenim gereksinimleri ölçek skoru $168,90 \pm 32,34$ tü. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği önemlilik düzeyi puanı 3.37 olarak bulundu. Hastaların alt gruplarından aldıkları önemlilik düzeyleri incelendiğinde, en yüksek önemlilik düzeyi puanının tedavi ve komplikasyonlar (3.65) (çok önemli) alt boyutuna ait olduğu saptandı. Bunu sırasıyla ilaçlar (3,49) (çok önemli), yaşam aktiviteleri ve cilt bakımı (3.40), yaşam kalitesi (3.38), toplum ve izlem (3.26) ve duruma ilişkin duygular (2.66) (önem derecesi ne az ne çok) olarak bulundu (Tablo 3).

4.4. HASTALARIN HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde çalışmaya katılan katılımcıların öğrenim gereksinimleri ölçek puanları ile cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu gibi demografik özelliklerin arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır.

Cinsiyetin hasta öğrenim gereksinimleri ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken anestezi türü ile duruma ilişkin duygular arasında; eğitim durumu ile tedavi ve komplikasyonlar arasında; gelir durumu ile yaşam kalitesi, cilt bakımı ve toplam ölçek arasında; medeni durumu ile hasta öğrenim gereksinimleri (önem) ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, spinal anestezi olanların, okur yazar olmayana göre ilköğretim ve üstü eğitim durumu olanların ve bekar olanlar ile geliri giderinden az olanların hasta öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyleri daha yüksektir (Tablo 4).

Yaşanılan yer, yaşanılan evin katı, aile ve çevreden maddi ve manevi destek durumları arasında hasta öğrenim gereksinimleri (önem) ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken birlikte yaşanılan kişiler arasında hasta öğrenim gereksinimleri (önem) ölçek ve ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, yaşam kalitesi alt boyut puanları; evde asansör varlığı arasında hasta öğrenim gereksinimleri (önem) ölçek ve duruma ilişkin duygular alt boyut skorları; yaşanılan yerde tuvalet durumu arasında hasta öğrenim gereksinimleri (önem) ölçek ve ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, cilt bakımı alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, yalnız yaşayan hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçek toplamı ile ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, yaşam kalitesi alt boyutlarında önemlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 5).

Evde asansörü olmayan hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçek toplamı ve alt boyutlarında asansörü olanlara göre önemlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Tuvalet evin içinde ve alaturka olanların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ve ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, cilt bakımı alt boyutlarında tuvaletleri alafranga olanlara göre önemlilik düzeyleri daha yüksektir (Tablo 6).

Kronik hastalık, sürekli ilaç kullanma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu arasında hasta öğrenim gereksinimleri (önem) ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiki olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken daha önce ameliyat olma durumu ile duruma ilişkin duygular, tedavi komplikasyonlar ve daha önce hastanede yatma durumları ile cilt bakımı arasında hasta öğrenim gereksinimleri (önem) ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, daha önce ameliyat olmayanların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutlarından duruma ilişkin duygular ve tedavi komplikasyonlar alt boyutlarından ameliyat olanlara göre önemlilik düzeyleri daha yüksek iken; daha önce hastanede yatmayan kişilerde hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği cilt bakımı alt boyutundan daha önce hastanede yatanlara göre önemlilik düzeyleri daha yüksektir (Tablo7).

Tablo 5. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (N=60)

	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Cinsiyet								
Kadın	27,78±5,36	30,68±6,46	19,44±4,37	13,29±4,59	32,55±6,29	26,95±5,78	16,89±3,31	167,62±33,99
Erkek	28,46±4,07	32,53±6,41	20,15±3,13	13,46±4,59	34,00±4,76	27,38±3,75	17,53±2,53	173,53±26,09
t/p	-0,419/0,676	-0,918/0,362	-0,543/0,588	-0,113/0,909	-0,768/0,445	-0,250/0,802	-0,649/0,518	-0,581/0,563
Anestezi türü								
Spinal	28,24±5,26	31,50±6,47	19,71±4,26	14,00±4,31	33,13±5,91	27,35±5,51	17,16±3,29	171,13±32,96
Genel	25,57±2,69	27,85±5,55	18,71±2,92	8,28±3,09	30,85±6,59	24,71±3,81	16,00±1,52	152,00±22,04
t/p	1,313/0,194	1,421/0,160	0,601/0,550	3,382/0,001*	0,943/0,349	1,225/0,225	0,921/0,360	1,486/0,142
Eğitim durumu								
Okur-yazar değil	26,31±4,06	28,89±5,23	18,68±3,24	12,00±3,77	30,63±5,64	25,57±4,42	16,21±1,61	158,31±25,16
İlkokul ve üstü	28,68±5,38	32,09±6,75	20,02±4,44	13,95±4,79	33,90±5,91	27,73±5,70	17,41±3,60	173,80±34,34
t/p	-1,701/0,094	-1,825/0,073	-1,174/0,245	-1,561/0,123	-2,019/0,048*	-1,453/0,151	-1,785/0,079	-1,756/0,084
Medeni durum								
Bekar	29,38±5,65	32,73±6,87	20,70±4,37	14,91±4,67	34,32±6,07	28,64±5,70	17,70±3,78	178,41±35,29
Evli	26,03±3,51	28,92±5,19	18,15±3,33	11,26±3,51	30,96±5,40	24,96±4,19	16,15±1,75	156,46±23,21
t/p	2,809/0,006*	2,356/0,021*	2,475/0,016*	3,318/0,001*	2,226/0,029*	2,770/0,007*	2,110/0,039*	2,746/0,008*
Gelir durumu								
a.Geliri giderinden az	27,80±3,67	31,70±5,16	19,40±3,47	12,60±3,30	33,20±4,39	26,20±3,67	17,10±2,37	168,00±23,21
b.Geliri giderine eşit	28,31±4,99	31,39±6,44	19,85±4,12	13,70±4,70	33,18±6,01	27,60±5,32	17,33±2,83	171,39±32,00
c.Gelir giderinden fazla	19,50±9,19	20,50±4,94	14,50±6,36	8,00±4,24	23,50±7,77	18,00±8,48	9,50±6,36	113,50±47,37
F/p	3,082/0,053	2,987/0,058	1,667/0,197	1,701/0,191	2,675/0,077	3,467/0,037*(a)	7,176/0,001*(a)	3,325/0,043*(a)

a,b,c: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (Tukey)

F: One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi*: $p < 0,05$

Tablo 6. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (devam) (N=60)

	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Birlikte yaşanan kişiler								
a.Yalnız	25,31±2,52	28,62±4,70	17,12±3,38	11,37±3,15	30,75±4,64	24,81±3,88	15,81±1,64	153,81±19,81
b.Eş	29,46±4,50	32,96±6,13	21,07±3,32	15,00±4,38	34,75±4,59	28,82±4,06	17,96±2,92	180,03±27,77
c.Eş ve çocuklar	29,85±8,97	32,42±9,43	20,57±6,02	14,42±5,59	34,14±9,11	28,71±9,44	17,00±6,19	177,14±53,94
d.Çocuklar	26,33±4,71	28,55±6,14	18,66±4,24	10,77±4,49	29,77±7,52	24,22±5,54	16,33±2,00	154,66±31,82
F/p	3,210/0,029*(a)	2,272/0,090	3,886/0,013*(a)	3,779/0,015*(a)	2,711/0,053	3,330/0,025*(a)	1,838/0,150	3,361/0,024*(a)
Yaşanılan yer								
Şehir merkezi	25,33±8,38	28,66±7,84	19,66±5,16	10,33±5,85	31,33±9,41	24,50±7,89	16,00±5,58	155,83±46,76
İlçe	28,17±4,95	31,46±6,45	19,43±4,37	13,73±4,42	32,75±5,93	27,36±5,47	17,31±2,77	170,24±32,34
Köy	28,38±3,54	31,00±6,01	20,07±2,92	13,46±4,19	33,92±4,40	27,23±3,65	16,61±3,01	170,69±25,44
F/p	0,874/0,422	0,485/0,617	0,115/0,891	1,485/0,234	0,397/0,673	0,743/0,480	0,594/0,555	0,536/0,587
Yaşanılan evin katı								
Zemin	27,63±4,75	30,90±6,65	20,18±3,91	13,09±4,90	33,36±5,02	27,27±5,06	16,54±3,55	169,00±31,81
1.kat	28,50±5,21	31,96±6,83	19,92±4,31	14,21±4,27	32,96±6,36	27,42±5,56	17,32±2,85	172,30±33,46
2.kat	28,20±9,28	31,20±9,23	19,80±6,30	14,60±5,89	32,80±9,03	27,40±9,20	16,40±6,65	170,40±54,94
3.kat ve üzeri	27,06±3,67	29,60±4,81	18,56±3,32	11,56±4,25	32,30±5,37	26,10±4,19	17,06±1,91	162,37±23,41
F/p	0,278/0,841	0,437/0,726	0,460/0,711	1,313/0,278	0,060/0,980	0,207/0,890	0,224/0,879	0,313/0,815
Evde asansör varlığı								
Evet	26,40±3,80	30,40±5,60	19,10±2,37	9,90±4,04	32,30±5,96	25,10±3,81	16,80±1,22	160,00±23,09
Hayır	28,24±5,28	31,22±6,64	19,70±4,40	14,02±4,37	32,98±6,04	27,44±5,59	17,08±3,41	170,68±33,78
t/p	-1,043/0,300	-0,364/0,716	-0,416/0,678	-2,751/0,007*	-0,325/0,746	-1,259/0,212	-0,451/0,653	-0,952/0,344

a,b,c: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (Tukey)

F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Tablo 7. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (devam) (N=60)

	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Yaşanılan yerde tuvalet durumu								
Tuvalet evin içinde ve alaturka	30,26±5,07	33,21±7,27	21,36±4,17	15,36±4,80	34,78±5,71	29,00±5,28	18,21±3,58	182,21±34,41
Tuvalet evin içinde ve alafranga	26,85±4,78	30,09±5,85	18,78±3,88	12,39±4,16	31,97±5,96	26,14±5,25	16,48±2,81	162,73±29,76
t/p	2,519/0,014*	1,771/0,081	2,344/0,022*	2,452/0,017*	1,721/0,090	1,953/0,055	2,020/0,047*	2,243/0,028*
Aile ve çevreden maddi ve manevi destek durumu								
Çok iyi	27,75±4,97	30,95±6,23	19,52±3,77	13,06±4,31	32,72±5,80	27,00±5,21	16,85±3,09	167,87±31,02
İyi	28,66±5,72	31,58±7,50	19,91±5,50	14,41±5,48	33,41±6,90	27,25±6,26	17,75±3,41	173,00±38,36
t/p	-0,554/0,581	-0,298/0,766	-0,294/0,769	-0,919/0,361	-0,353/0,725	-0,142/0,887	-0,879/0,382	-0,487/0,627

F: One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi.p<0,05*

Tablo 8. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutları İle Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (devam) (N=60)

	İlaçlar	Yaşam aktiviteleri	Toplum ve izlem	Duruma ilişkin duygular	Tedavi ve komplikasyonlar	Yaşam kalitesi	Cilt bakımı	HÖGÖ
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Kronik hastalık varlığı								
Evet	27,48±4,56	30,33±6,44	19,15±3,75	12,66±3,84	32,30±5,79	26,57±4,57	16,69±2,25	165,21±28,72
Hayır	28,48±5,71	32,00±6,45	20,14±4,54	14,14±5,26	33,55±6,25	27,62±6,28	17,44±3,99	173,40±36,31
t/p	-0,751/0,455	-0,996/0,323	-0,929/0,356	-1,258/0,213	-0,803/0,424	-0,750/0,455	-0,865/0,391	-0,976/0,332
Sürekli ilaç kullanma durumu								
Evet	27,72±4,30	30,75±6,05	19,36±3,65	12,87±3,77	32,81±5,50	26,84±4,43	16,87±2,27	167,27±27,34
Hayır	28,18±5,99	31,48±6,99	19,88±4,69	13,88±5,38	32,92±6,63	27,29±6,44	17,22±4,01	170,88±38,01
t/p	-0,343/0,732	-0,429/0,668	-0,487/0,627	-0,822/0,414	-0,068/0,945	-0,317/0,751	-0,395/0,694	-0,427/0,670
Sigara ve alkol kullanma durumu								
Kullanmıyor	28,20±5,41	31,36±6,63	19,73±4,41	13,65±4,63	33,08±6,40	27,26±5,80	17,16±3,35	170,46±34,47
Kullanıyor	26,72±3,16	29,81±5,60	19,00±2,56	11,90±4,06	31,90±3,64	26,09±2,87	16,45±2,06	161,90±19,94
t/p	0,867/0,389	0,717/0,475	0,530/0,597	1,150/0,254	0,583/0,561	0,978/0,335	0,670/0,504	0,790/0,432
Daha önce ameliyat olma durumu								
Evet	26,72±5,55	29,72±7,19	18,86±4,40	12,00±4,74	31,27±6,82	25,79±5,85	16,24±3,42	160,62±35,45
Hayır	29,06±4,41	32,35±5,46	20,29±3,78	14,58±4,06	34,35±4,71	28,22±4,70	17,77±2,71	176,64±27,46
t/p	-1,813/0,074	-1,600/0,114	-1,349/0,182	-2,267/0,027*	-2,019/0,048*	-1,779/0,080	-1,925/0,059	-1,964/0,054
Daha önce hastanede yatma durumu								
Evet	27,02±4,95	30,24±6,49	19,08±3,91	12,48±4,24	31,75±6,13	26,08±5,18	16,37±2,95	163,05±31,25
Hayır	29,39±5,06	32,43±6,26	20,43±4,40	14,69±4,80	34,65±5,39	28,60±5,45	18,08±3,23	178,30±32,48
t/p	-1,780/0,080	-1,287/0,202	-1,241/0,219	-1,863/0,067	-1,858/0,068	-1,799/0,077	-2,100/0,040*	-1,810/0,075

t:Bağımsız örneklem t testi*:p<0,05

Tablo 9. Hastaların Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ve Alt Boyutlarına Dair Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yaş	Boy	Kilo	BKİ	Hastanede yatış süresi (gün)
Önem						
İlaçlar	r	-0,088	-0,038	0,103	0,141	-0,139
	p	0,506	0,773	0,434	0,282	0,288
Yaşam aktiviteleri	r	-0,036	-0,007	0,087	0,112	-0,142
	p	0,787	0,957	0,511	0,396	0,278
Toplum ve izlem	r	0,045	-0,047	0,105	0,135	0,020
	p	0,731	0,721	0,426	0,304	0,880
Duruma ilişkin duygular	r	0,008	-0,019	0,112	0,145	-0,194
	p	0,953	0,886	0,394	0,269	0,138
Tedavi ve komplikasyonlar	r	-0,109	0,028	0,085	0,064	-0,105
	p	0,405	0,833	0,517	0,625	0,425
Yaşam kalitesi	r	-0,013	-0,026	0,102	0,130	-0,162
	p	0,922	0,846	0,439	0,321	0,217
Cilt bakımı	r	-0,012	-0,006	0,110	0,124	0,004
	p	0,929	0,963	0,403	0,346	0,973
Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği	r	-0,038	-0,016	0,106	0,128	-0,121
	p	0,776	0,905	0,420	0,330	0,357

r: Pearson korelasyon katsayısı, **:p*<0,05

Yaş, boy, kilo, BKİ, hastanede yatış süresi (gün) parametreleriyle hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.5. HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEK PUANINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Çalışmaya katılan katılımcıların, öğrenim gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bulgular bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 10. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği Puanını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95,0% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
HÖGÖ							
(Sabit)	200,362	12,122		16,529	0,000	176,098	224,626
Medeni durum	-21,950	7,993	-0,339	-2,746	0,008	-37,949	-5,951
(F:7,542, p:0,008, R ² :0,115)							

Hasta öğrenim gereksinimleri ölçek skorunu (önem) etkileyen faktörler incelendiğinde medeni durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Buna göre, medeni durumu bekar olanların hasta öğrenim gereksinimleri (önem) ölçek skoru evlilere göre 21,950 birim daha düşüktür.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde ‘Total Diz Protezi Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi’ çalışması ile ilgili bulguların tartışması bulunmaktadır.

Çalışma sonucunda hastaların öğrenim gereksinimlerinin orta derecede önemli olduğunu bulundu. (Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği önemlilik düzeyi puanı 3.37). Hastaların ölçek alt gruplarından aldıkları önemlilik düzeylerine bakıldığında ise; en yüksek önemlilik düzeyi puanının tedavi ve komplikasyonlar, bunu sırasıyla ilaçlar yaşam aktiviteleri ve cilt bakımı, yaşam kalitesi, toplum ve izlem ve duruma ilişkin duygular olduğu görüldü (Tablo 3). Benzer şekilde Dursun ve Yılmaz’ın çalışmasında da en yüksek ilaçlar ve tedavi komplikasyonlar alt boyutu olduğu görüldü (Dursun ve Yılmaz 2015). Bu bağlamda hastaların tedavileri ile ilgili bilgi sahibi olmak istemeleri, ameliyat sonrası süreçte yaşanabilecek komplikasyonları öğrenme isteği, taburculuk sonrası ilaç kullanma durumları ve cilt bakımı, yaşam kalitesi gibi konularda öğrenme ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Ayrıca sonuçlardaki değişkenliğin çalışmadaki örneklem grubunun farklı olması, farklı sosyoekonomik düzeyde ve eğitim seviyesinde olması sebebiyle olduğu düşünülmektedir.

Hastaların çoğunluğunu kadın cinsiyet oluşturmaktaydı (Tablo 1). İlgili literatür incelendiğinde de kadınların erkeklere göre daha fazla total diz protezi ameliyatı olduğu görülmüştür (Kaya ve Yılmaz 2021, Özgür ve Rızalar 2021). Kadınlarda özellikle menopozdan sonra ortaya çıkan osteoporoz ve buna bağlı kemiklerde meydana gelen değişiklikler kadın cinsiyette diz protezi ameliyatının daha fazla görülmesinde etkili olabilir.

Araştırmada Total diz protezi ameliyatı yapılan hastaların yaş ortalamasının $65,03 \pm 6,88$ olduğu saptandı (Tablo 1). İlgili literatür taraması sonucunda da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Özgür ve Rızalar (2021)’ın yapmış olduğu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $62,5 \pm 7,37$, Kargın ve Serin (2018)’in çalışmasında da $61,15 \pm (54-75 \text{ yıl})$ olduğu görülmüştür (Özgür ve Rızalar 2021, Kargın ve Serin 2018).

Artan yaşla birlikte kemik dokudaki minerallerin azalması ve kemiklerin elastikiyetini kaybetmesi sonucu diz gibi vücudun ağırlığını yüklenen eklemlerde osteoartrit gelişimi ve eklem hareketlerinin kısıtlanmasıyla birlikte görülen ağrı daha çok ileri yaş grubunda total diz protezi ameliyatı geçirmelerine neden olmaktadır (Karakaş 2012).

Beden Kitle İndeksi arttıkça vücudu dengede tutmak zorlaşmaktadır. Vücuttaki yağ oranının artması dizlere olan yükü artırarak vücudun denge merkezini öne çekmekte ve yaş ilerledikçe vücudu dengede tutmak zorlaşmaktadır. Erkek cinsiyette kas miktarının kadın cinsiyete göre daha fazla olması kadın cinsiyete oranla vücut dengesini daha iyi sağlayabilmelerine yardımcı olmaktadır. Kadın cinsiyette post-menopozal durumun da bir getirisi olarak kemik dejenerasyonunun da olması artan kilo miktarıyla birlikte dizlere fazla yükün binmesini sağlamakta ve bu durum da diz protezi ameliyatları sebeplerinden olmaktadır (Kerkez, Kızılay ve Arslan 2013, Karakaş 2012). Can ve ark. (2023)'ın total diz protezi ameliyatı geçiren iki grup üzerinde yapmış olduğu çalışmada da birinci grup için BKİ ortalaması $31,70 \pm 4,75$ iken ikinci grubun da BKİ ortalaması $33,13 \pm 5,01$ olarak görülmüştür (Can, Tomruk ve Gelecek 2023). Kaya ve ark. (2023)'ın yapmış olduğu çalışmada da protez olmuş hasta popülasyonunun BKİ ortalaması $30,59 \pm 4,92$ çıkmış olup (Kaya, Taş, Batur ve Gönder 2023); bu çalışmada da diz protezi ameliyatı geçiren hastaların BKİ ortalaması $29,58 \pm 3,52$ olarak bulunması literatürle uyumlu olduğu söylenebilir (Tablo 1).

Çalışmada hastaların %88,3'üne spinal anestezi uygulanmıştı (Tablo 1). Hastaların öğrenme gereksinimleri ölçeği duygular alt boyutu ile anestezi türü arasında aralarında anlamlı derecede bir farklılık olup; spinal anestezi olan hastaların hasta öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek önem derecesine sahip olmasının spinal anestezi hakkında bilgi sahibi olmamaları ve bedenlerinin anestezi sonrası nasıl uyum sağlayacağı ve hastalıkla ilgili duygularını nasıl ifade edeceği gibi düşüncelerinin olmasına bağlanabilir (Tablo 4).

Yatış süresi bakımın kalitesi ve sağlığın değerlendirilmesi açısından bir ölçüt olarak kabul görülmektedir. Yatış süresinin kısılması demek bu kabule göre bakım maliyet yükünün azalmasıyla birlikte hastanede kalış süresinin artmasıyla oluşabilecek

enfeksiyon gibi komplikasyonların da önüne geçmesi açısından önemlidir (Yıldız ve ark 2016). Şahin ve Türe'nin cerrahi sonrası operasyon, hasta ve yatış süresini etkileyen çalışmasında genel anestezi kullanımının yatış süresini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Türe ve Şahin 2021). Bu çalışmada yatış süresine bakıldığında hastaların yatış süre (gün) ortalaması $5,30 \pm 1,69$ olmasının (Tablo 1); hastaların çoğunluğuna spinal anestezi yapılması ve bundan dolayıda yatış süresinin kısa olmasından kaynaklanmaktadır.

Eğitim durumu ile ölçek alt boyutlarından tedavi ve komplikasyonlar arasında; eğitim durumu ilkökul ve üstü olanların okur yazar olmayanlara göre özellikle tedavi ve komplikasyonlar alt boyutunda daha çok öğrenim gereksinimi bulunduğu saptandı (Tablo 4). Benzer şekilde Tan ve ark. (2013)'nin yapmış olduğu çalışmada da lise ve üzeri eğitim gören hastaların ilaçlar ve yaşam kalitesi puan ortalamaları diğer eğitim düzeyi gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Çetinkaya ve Aşiret (2017)'in yapmış olduğu çalışmada eğitim durumu arttıkça hastaların beklentilerinin arttığı ve öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu (Çetinkaya ve Aşiret 2017); Dursun ve Yılmaz (2015)' in hasta öğrenim gereksinimleri ile ilgili çalışmada da benzer şekilde eğitim düzeyinin artmasıyla eğitim ihtiyacının fazla olduğu (Dursun ve Yılmaz 2015) saptanmıştır. Buna karşın Gök ve Faydalı'nın yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyi ile öğrenme gereksinimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış ama nispeten eğitim düzeyinin artmasıyla bilgi ihtiyacının arttığı görülmüştür (Gök ve Faydalı 2023). Bu sonuçlar literatürle uyumlu bir şekilde eğitim seviyesi arttıkça hastaların öğrenim gereksinimlerinin de arttığını, hastalık ve tedavilerine ilişkin daha çok farkındalık sahibi olduklarını göstermektedir.

Medeni durumu ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ve alt boyut skorları bakımından bekar olanların öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 9). Benzer şekilde Özdelikara ve ark. (2013)'nin çalışmasında yaşam kalitesi, ilaçlar ve toplum ve izlem alt boyutlarına ait puan ortalamaları bekâr hastaların öğrenim gereksinimleri evli hastalara göre; Doğan ve ark. (2019)' nın yapmış olduğu çalışmaya göre de bekârların evlilere göre öğrenim gereksinimlerinin daha çok karşılandığı görülmüştür (Özdelikara ve ark 2013, Doğan ve ark 2019). Buna karşın

Demirkıran ve Uzun (2012)'un çalışmasında medeni durumun öğrenme gereksinimleri üzerine çok fazla etkisinin olmadığı saptanmıştır (Uzun ve Demirkıran 2012). Çalışmada bekarların öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek olması bekar bireylerin ameliyat sürecinde ve duruma adaptasyonda her şeyi tek başına yüklenmek zorunda olmasından dolayı olabilir.

Bu çalışmada gelir durumu ile hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ve yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyutları bakımından geliri giderinden az olanlarda toplam ölçek ve yaşam kalitesi ile cilt bakımı alt boyutlarında öğrenim gereksinimleri daha yüksek bulundu (Tablo 4). Literatürde Eskicioğlu ve ark. (2019)'ın yapmış olduğu çalışmada ise gelir durumları ile öğrenim gereksinimleri arasında anlamlı bir farklılık görölmemiştir (Eskicioğlu ve ark 2019). Bu bağlamda gelir gideri az olan hastalarda öğrenim gereksinimlerinin daha yüksek bulunmasının nedeni ameliyat sonrası bakım yükü ve hastalığın getirmiş olduğu maliyet boyutunu fazlaca düşünmeleri ile açıklanabilir.

İnsan her yönüyle sosyal bir varlıktır ve sağlığı üzerinde sosyal ve kültürel çevrenin etkisi kaçınılmazdır. Çevreden maddi ve manevi desteği fazla olan hastaların iyileşme ve proteze adaptasyon sürecinin daha hızlı olacağı düşünölebilir (Ünsal 2017). Motivasyon da bireyin öğrenme isteğini belirleyen önemli unsurlardandır, çevrenin psikolojik desteği hastanın öğrenme isteğini olumlu yönde etkilemekte ve iyi bir iletişimle verilecek taburculuk eğitimi için önemli görölmektedir (Erbaş 2018). Bu çalışmada da aile ve çevreden maddi ve manevi desteği iyi olanların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ve ilaçlar, yaşam aktiviteleri, duruma ilişkin duygular, tedavi ve komplikasyonlar, yaşam kalitesi, cilt bakımı alt boyut skorları çok iyi olanlara göre daha yüksektir (Tablo 6).

Araştırmada kronik hastalık ve öğrenme gereksinimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 7). Fakat Taşdemir ve ark. (2021)'ın çalışmasında kronik hastalık varlığı ve hasta öğrenim gereksinimleri açısından anlamlı yönde bir farklılık bulunmuştur. Kronik hastalık varlığı olan bireylerin ameliyat sonrası döneme dair bilgi arayışları kaygılarından ötürü artmaktadır. Cerrahi işlem başlı başına kişilerde kaygı

oluşturmaktayken buna bir de kronik hastalık varlığının olması durumu eklenince bireyin komplikasyonlara yönelik bilinmezlik içerisinde olması negatif etki oluşturmakta ve tedavi sürecini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu yüzden hastalara öğrenim gereksinimlerinin belirlenip bu doğrultuda ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir (Taşdemir, Tank ve Çetinkaya 2021). Bu bağlamda; çalışmanın yapıldığı örneklem grubu özelinde bireylerin sahip olduğu bu durumların öğrenim gereksinimleri üzerinde etkisinin olmadığı söylenebilir.

Daha önce ameliyat olma durumu ile duruma ilişkin duygular arasında hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ve alt boyut skorları bakımından daha önce ameliyat olmayanların hasta öğrenim gereksinimleri özellikle duruma ilişkin duygular, tedavi komplikasyonlar alt boyut skorları daha önce ameliyat olanlara göre daha yüksektir (Tablo 7). Benzer şekilde Yılmaz ve Dursun (2015)'un yılında yapmış olduğu çalışmada daha önce ameliyat olmayan hastalarda ölçek alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve Dursun 2015). Bu bağlamda literatürle uyumlu olarak daha önce herhangi bir deneyimi olmayan hastaların ameliyat süreci ve ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlar hakkında daha çok öğrenim gereksinimi ihtiyacı olduğu sonucuna varılabilir.

Daha önce hastanede yatma durumu ile ölçek alt boyutlarında cilt bakımı arasında; daha önce hastanede yatmayan hastaların öğrenme gereksinimlerinin daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 7). Benzer şekilde Yılmaz ve ark'ın çalışmasında da daha önce hastaneye yatmayanların ölçek alt boyut ve ölçek toplam skorları ortalamaları yüksektir (Yılmaz ve Dursun 2015). Bu sonuca hastaların daha önce bir hastane deneyiminin olmamasından kaynaklı yaşanacak süreç hakkında bilgisiz olma, ameliyat sürecinden korkma gibi durumların neden olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; total diz protezi ameliyatı geçiren hastalarda taburculuk sonrası öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada;

- Hasta öğrenim gereksinimleri ölçek skoru $168,90 \pm 32,34$ ve Hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği önemlilik düzeyi puanı 3.37 olarak bulundu. Bu sonuç hastaların öğrenim gereksinimlerinin orta derecede önemli olduğunu bize göstermektedir.
- Hastaların ölçek alt gruplarından aldıkları önemlilik düzeyleri incelendiğinde, en yüksek önemlilik düzeyi puanının tedavi ve komplikasyonlar (3.65) (çok önemli) bunu sırasıyla ilaçlar (3.49) (çok önemli), yaşam aktiviteleri ve cilt bakımı (3.40), yaşam kalitesi (3.38), toplum ve izlem (3.26) ve duruma ilişkin duygular (2.66) (önem derecesi ne az ne çok) olarak belirlendi.
- Spinal anestezi olanların, okur yazar olmayana göre ilkökul ve üstü eğitim durumu olanların, bekar olanlar ile geliri giderinden az olanların hasta öğrenim gereksinimleri önemlilik düzeyleri daha yüksek olduğu saptandı.
- Yalnız yaşayan hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçek toplamı ile ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, yaşam kalitesi alt boyutlarında önemlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu.
- Evde asansörü olmayan hastaların hasta öğrenim gereksinimleri ölçek toplamı ve alt boyutlarında asansörü olanlara göre önemlilik düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü.

- Tuvalet evin içinde ve alaturka olanların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ve ilaçlar, toplum ve izlem, duruma ilişkin duygular, cilt bakımı alt boyutlarında tuvaletleri alafranga olanlara göre önemlilik düzeyleri daha yüksek olduğu belirlendi.
- Daha önce ameliyat olmayanların hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği alt boyutlarından duruma ilişkin duygular ve tedavi komplikasyonlar alt boyutlarından ameliyat olanlara göre önemlilik düzeyleri daha yüksek iken; daha önce hastanede yatmayan kişilerde hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği cilt bakımı alt boyutundan daha önce hastanede yatanlara göre önemlilik düzeyleri daha yüksek olduğu saptandı.

Total diz protezi ameliyatı geçirip taburculuk sonrası öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi üzerine yapılan çalışma sonrası daha iyi bir hemşirelik bakımı ve taburculuk eğitimi verilebilmesi için öneriler;

- Total diz protezi ameliyatı olan grup genellikle ileri yaş grubunda olduğundan hemşirelerin ileri yaş grubuna yönelik vücut sistematiğine hâkim olması bakım verirken ve hasta ile iletişime geçerken (bakımda, öğrenim gereksinimlerini belirlemede, taburculuk eğitimi esnasında vs.) oldukça önemlidir.
- Bireyin öğrenim gereksinimleri belirlenirken yalnızca bireyi merkeze almamalı, bakım vericileri de düşünülerek ve taburculuk eğitimi verilirken sistematik bir şekilde yaklaşılmalıdır. Böylece tekrarlı yatışların da önüne geçilebileceği, sağlık bakım maliyetlerini olumlu yönde etkileyeceği, acilden gereksiz yatışların önlenebileceği düşünülmektedir.
- Çevreden destek alabilen bireylerin kaygı düzeyi çevre desteği olmayanlara göre daha az olacağı için öğrenim gereksinimlerini etkilemektedir. Çevre desteği olmayan ya da kötü olan bireylerin öz bakım hususunda bireysel anlamda iş yükü daha fazla olacağı için yani kendi başına kendi bakımının

yükünü daha fazla alacağı için öğrenim gereksinimlerinin de buna yönelik olarak planlanması gerekmektedir.

- Ameliyat öncesi hasta öyküsü alınırken alerji, kronik hastalıklar, sigara kullanımı, refakatçi varlığı, yaşanılan evin durumu (kaçıncı katta olduğu, asansör varlığı, tuvaletin alaturka mı alafranga mı olduğu) sorgulanmalı ve hastanın bu konudaki endişelerini anlatmasına fırsat verilmelidir.
- Hasta hastaneye yattığı andan itibaren taburculuk konusundaki öğrenim gereksinimleri açısından gözlenmelidir. Hastanede bulunulan süre içerisinde de hastanın bilgi ihtiyacı bakım planları doğrultusunda karşılanmalıdır.
- Hastane ortamında en azından gözetim altında olduğunu düşünen hastaların taburculuk durumunda da hastane ortamı dışında ve ameliyat sonrası döneme ait kaygıların endişelerin artabileceği ve hastada farklı öğrenim gereksinimleri oluşturacağı da düşünülmelidir.
- Kaliteli bir bakım kaliteli bir multidisipliner çalışma sonucu olur. Bu yüzden hastaya multidisipliner bir şekilde yaklaşılmalı ve disiplinler arası iletişimi kaliteli bir şekilde sürdürülmelidir.
- Sağlık bakım hizmetlerinde en önemli role sahip olan hemşirelerin bakım planı konusunda gerek tanılama gerekse uygulama olarak oldukça titiz davranması gerekmektedir. Bu konuda gereken eğitimin verilmesi sağlamalıdır.
- Bakım esnasında ameliyat sonrası dönemde hastanın ve yakınlarının bakıma katılması desteklenmeli, böylece ameliyat sonrası dönemde proteze adaptasyon süreci hızlandırılmalıdır.
- Hastanın motivasyonu olabildiğince üst düzeyde tutulmaya çalışılmalı, bunun iyileşme sürecini pozitif yönde etkileyeceği unutulmamalıdır.

- Taburculuk eğitimi verilirken hastanın bireysel yaşam koşulları dikkate alınmalı ve hastaya özel eğitim verilmelidir. Çünkü her hastanın yaşam koşulları aynı olmamakta ve algılama seviyesi de aynı düzeyde değildir. Planlama yapılırken bu koşullarında göz önünde bulundurulması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

- Affatato S. (2015). The history of total knee arthroplasty (TKA). *In Surgical Techniques in Total Knee Arthroplasty and Alternative Procedures* (pp. 3-16). Woodhead Publishing.
- Aksekili MAE, Uğurlu M. (2015). Total diz protezi sonrası diz çevresi periprostetik kırıkları. *TOTBİD Derg.* 14(2):132-9.
- Arsıantaş M, Kayalı C, Reisoğlu A, Ağıuş H. (2005). Gonartroz Olgularında Total Diz Artroplastisi Sonuçlarımız. *İzmir Tepecik Hast Derg.*15(2):99-103.
- Ayşan E, Kaygusuz ODA, Kaleli ODE. (1998). Preoperatif Genel Değerlendirme. *İstanbul Tıp Dergisi.* 1:33-40.
- Bakırhan S, Ünver B, Karatosun V. (2009). Tek taraflı ve iki taraflı total diz artroplastili hastaların ameliyat sonrası erken dönem fonksiyonel hareketlerinin karşılaştırılması. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 43(6): 478-483.
- Balkan A, Çelebi C. (2020). Surgical Site Infections. *Black Sea Journal of Health Science.* 3(2):46-50.
- Basa CD. (2019). Total diz protezi komplikasyonlarının epidemiyolojisi ve sınıflaması, *TOTBİD Dergisi.* 18:102-107.
- Bölükbaş N, Birlikbaş S. (2019). ERAS rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* 2(3):194-205.
- Bubela N., Galloway, S., McCay, E., McKibbin, A., Nagle, L., Pringle, D., et al. (1990). Factors influencing patient's informational needs at time of hospital discharge. *Patient Education and Counseling.* 16(1): 21-28.

- Can EK, Tomruk M ve Gelecek N. (2023). The Effects Of Early Progressive Closed Kinetic Chain Exercises In Comparison With Standard Exercise Program After Bilateral Total Knee Arthroplasty- Randomized Controlled Study Bilateral Total Diz Protezi Sonrası Erken İlerleyici Kapalı Kinetik Zincir Egzersizlerinin Standart Egzersiz Programına Göre Etkileri- Randomize Kontrollü Çalışma. *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation*. 34(1): 102-114.
- Choi BY, Huo MH. (2007). Venous thromboembolism following total knee replacement. *J Surgical Orthopaedic Advances*. 16: 31-35.
- Cimilli C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik psikiyatri*. 4(3): 182-186.
- Çetinkaya F ve Aşiret GD. (2017). Dahili ve Cerrahi Kliniklerindeki Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 10(2): 93-99.
- Çevik Acar E. (2015). Yıldız Fındık Ü. Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(4): 268-273.
- Çilingir D, Bayraktar N. (2006). Gününbirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı (Day surgery process and nursing care). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 69-81.
- Doğan, M. D., Çadırlı, Ş., Paçaçı, M., & Arslan, Y. (2019). Kronik hastalığı olan bireylerin bakıma ilişkin değerlendirmeleri ve öğrenim gereksinimleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 1(6): 22-28.
- Dorrance M, Copp M. (2020). Perioperative fasting: A review. *Journal of perioperative practice*. 30(7-8): 204-209.
- Durmaz MÖ, Özbaş A. (2023). Ortopedik Cerrahi Hastalarının Taburculuğa Hazır Olma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP)*. 4(1): 22-33.
- Durmaz ŞÖ, Coşkun AS. (2020). Yeni açılan bir devlet hastanesinde perioperatif antibiyotik profilaksi uygulamalarının gözden geçirilmesi. *Akdeniz Tıp Dergisi*. 6(3): 351-356.

- Dursun HB ve Yılmaz E. (2016). Batın Cerrahisi Yapılan Hastaların Öğrenim Gereksinimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2(3): 65-70.
- Erbaş N. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Önemli İki Kavram: Hasta Eğitimi ve Hemşirelik Süreci. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 27(5): 358-364.
- Eskicioğlu M, Ünal E, Özdemir A. (2019). Böbrek Hastalarının Klinikte Yattığı Sürede Öğrenim Gereksinimlerinin Tespiti. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 45(2): 205-210.
- Esmer AF, Başarır K, Binnet M. (2011). Diz ekleminin cerrahi anatomisi. *Totbid Dergisi*. 10(1): 38-44.
- Flandry F, Hommel G. (2011). Normal Anatomy and Biomechanics of the Knee. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*. 19(2):82-92.
- Geçit S, Yavuz Van Giersbergen M. (2021). Cerrahi Hasta Bakımında Venöz Tromboembolizmin Önlenmesi Kanıt Temelli Uygulama Önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 37(2): 179-187.
- Gök F, Faydalı S. (2023). Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ve Etkileyen Faktörler. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1):1-14.
- Gökçen M ve Köçkar Ç. (2018). Post-discharge Learning Needs of Patients Undergoing Open Heart Surgery. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci*. 30(3):113-9.
- Günay AE, Dalyan S, Ekici M, Kahraman M, Çavuş M. (2022). Total Diz Artroplastisinde Tranexamic Asit ve Hemovak Dren Kullanımının Hemoglobin Düşüşü Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması. *Journal of Anatolian Medical Research*. 7(2): 37-41.
- İlhan M. (2013). Total diz artroplastisinde yakın dönem sonuçlarımız. *Konuralp Medical Journal*. 5(1):27-30.
- Kandemir AT ve Şahin B. (2021). Postoperatif Yatış Süresinin Belirleyicileri. *USAYSAD*. December .7(3): 665-679.
- Karakaş S. (2012). Yaşlanmanın anatomisi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 3(1): 23-29.

- Kargın D, Serin E. (2018). Total Diz Artroplastisi Sonuçlarımızın Değerlendirilmesi. *Acta Med. Alanya*. 2(1):30-4.
- Kaya Ç, Bilik Ö. (2000). Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Bireylere Neden Danışmanlık Verilmeli. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 3(1): 25-30.
- Kaya G ve Yılmaz M. (2021). Total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyonun belirlenmesi. *Mersin üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*. 14(1):1-13.
- Kaya O, Taş NP, Batur ÖC ve Gönder N. (2023). Osteoartritli Hastalarda Total Diz Protezi Ameliyat Endikasyonu Belirlenirken Radyolojik ve Fonksiyonel Sonuçların Korelasyonu. *Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J*. 28(3): 237-240.
- Kaya S, Güven GS, Kar A, Aydan S, Korku C. (2018). Taburculuğa Hazır Olmanın Boyutları: Belirleyicileri, Hasta Sonuçları ve Hastane Harcamaları ile İlişkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 21(2): 305-334.
- Kenney S, Garner C. (2021). Mechanical properties of biomaterials used in total hip and knee arthroplasty. *Stephenson School of Biomedical Engineering, University of Oklahoma, Norman OK*. 7307.
- Kerkez Fİ, Kızılay F ve Arslan C. (2013). 35-45 Yaş Kadınlarda Beden Kitle İndeksi ile Postural Dinamik Denge İlişkisi. *Sport Sciences*. 8(4):57-64.
- Keskin HG. (2021). Postoperatif Hipotermi ve Hemşirelik Bakımı. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 4(1): 20-24.
- Koçak T, Akbuğa GA. (2022). Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Bakım Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisinin Belirlenmesi. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine/Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 75(3).
- Marul F, Aygin D. (2016). Cerrahi Alan Enfeksiyonu Tanımlarında Yenilikler ve Ameliyat Öncesi Tüy Temizliğinde Güncel Uygulamalar. *OTSBD*. 1(3): 28-36.
- Matthew RB, Vipul P, Eric C, Paul S SI, Rudi H, Paul EC. (2004). *Risks associated with blood transfusion after total knee arthroplasty*. 19(3): 0-287.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd Ed.) New York: McGrawHill.

- Öner SK, Çeviker SA, Kozlu S. (2023). Pasteurella Cinsi Bakterilere Bağlı Protez Eklem Enfeksiyonları: Derleme. *Phoenix Medical Journal*. 5(3): 139-142.
- Özdelikara A, Tan M, Polat H. (2013). Hasta Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 21(1): 1-8.
- Özdemir M, Akşahin E. (2021). Total diz protezinde biyomateryaller ve protez tasarımları. *TOTBİD Dergisi*. 20: 500-506.
- Özgür Ş ve Rızalar S. (2021). Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Postoperatif Ağrı Yönetiminin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(2): 237-246.
- Özkan K, Uygur E, Özkan FÜ. (2013). Total kalça artroplastisinde venöz tromboemboli profilaksisi. *TOTBİD Dergisi*. 34: 276-280.
- Papas PV, Cushner FD, Scuderi GR. (2018). *The History of Total Knee Arthroplasty. Techniques in Orthopaedics*. 33(1): 2-6.
- Reid CR, Bush PM, Cummings NH, McMullin DL, Durrani SK. (2010). A review of occupational knee disorders. *J Occup Rehabi*. 20: 489-501.
- Rezapoor M, Parvizi J. (2015). Prevention of Periprosthetic Joint Infection. *The Journal of Arthroplasty*. 30(6): 902-907.
- Savcı A ve Bilik Ö. (2014). Ortopedi Ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 7(2): 156-163.
- 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 Fakültesi Elektronik Dergisi*. 8(2): 145-154.
- Shepperd, S., Claran, J., Phillips, C.O., Lannin, A.O., Clemson, L.M., Cluskey, A., Cameron, J.D., Barras, S.L. (2006). Discharge planning from hospital to home. *Patient Educ Couns*. 61(1): 5-15.

- Smith I, Kranke P, Murat I, Smith A, O'Sullivan G, Soreide E, Spies C. (2011). Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *European Journal of Anaesthesiology| EJA*. 28(8): 556-569.
- Soyer Ö, Dönmez YC ve Van Giersbergen MY. (2018). Ameliyat olan hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 11(3): 200-208.
- Sönmez MM, Berk A, Ugurlar M, Ertürer RE, Akman S, Öztürk İ. (2016). Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Orta Dönem Klinik ve Radyolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi/Midterm clinical and radiological outcomes of total knee arthroplasty. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 50(2): 115.
- Steinberg DR, Steinberg ME. (2000). The early history of arthroplasty in the United States. *Clinical Orthopaedics and Related Research (1976-2007)*. 374: 55-89.
- Swarup I, O'donnell JF. (2016). An overview of the history of orthopedic surgery. *Am J Orthopedic*. 45(7): 434-438.
- Şen T, Esmer AF, Tekdemir İ. (2012). Patellofemoral eklem anatomisi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği Birliği Dergisi*. 11(4): 265-268.
- Taşdemir N, Tank DY ve Çetinkaya BE. (2021). Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 7(3): 1-2.
- Tuncay İ, Erdem AC. (2020). Ne zaman tibial osteotomi, ne zaman unikondiler artroplastisi?. *TOTBİD Dergisi*. 19: 445-448.
- Usta E, Aygin D. (2015). Yaşlı Hastanın Ameliyat Sonrası Bakımındaki Farklılıklar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(3): 59-65.
- Uzun Ö. (2000). Yaşlı Hastanın Perioperatif Hemşirelik Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 16(1): 107-117.

- Uzun Ö, Demirkıran G. (2012). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28(1): 1-12.
- Ünsal A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(1): 11-28.
- Van Manen MD, Nace J, Mont MA. (2012). Management of primary knee osteoarthritis and indications for total knee arthroplasty for general practitioners. *J Am Osteopath Assoc*. 112(11): 709-15.
- William L, Healy MD, Craig J, Della Valle MD, Richard Iorio MD, Keith R. Berend MD, Fred D, Cushner MD, David F, Dalury MD, Jess H, Lonner MD (2013). Complications of Total Knee Arthroplasty: Standardized List and Definitions of The Knee Society. *Clin Orthop Relat Res*. 471(1): 215-220.
- Yazıcı G, Aktaş D, Tayaz E ve Erciyas A. (2023). Öğrenci Hemşirelerin Verdiği Taburculuk Eğitiminin Hastaların Öğrenme Gereksinimlerini Karşılama Durumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(1): 1-10.
- Yıldırım A, Şendir M. (2019). Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Ağrının Tanılanması ve Ağrı Yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 1(3): 157-164.
- Yıldız T, Önler E, Başkan B, Koluçak B, Malak A, Özdemir A ve Aydınılmaz H. (2016). Cerrahi Birimlerde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. *International Journal Of Basic And Clinical Medicine*. 2(3): 123-130.

EKLER

**EK.1: SBÜ BURSA YÜKSEK İHTİSAS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ETİK KURUL ONAY FORMU**



EK.2: GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUYUNUZ

Sayın

Sizi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yürütülen “Total Diz Protezi Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi” başlıklı yüksek lisans tezine davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahiptir. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

18/07/2022

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Hande CENGİZ AÇIL

Araştırmanın Amacı: Hastalar total diz protezi ameliyatı ve ameliyat sonrası süreçte başatme hususunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından, ameliyat sonrası dönemdeki süreç ve adaptasyon konusunda oldukça endişelenmektedir. Holistik (bütüncül) bakım gereği olarak hastaları her yönden desteklemeli ve ameliyat sonrası süreç ve adaptasyon konusundaki bilgi gereksinimlerini saptanmalı ve bu ihtiyaç giderilmelidir. Bu çalışma; total diz protezi ameliyatı geçiren hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış olup; total diz protezi ameliyatı, ameliyat sonrası dönemdeki adaptasyon süreci ve komplikasyonları ve taburculuktaki öğrenme gereksinimlerini içermektedir.

(Çalışmanın araştırma amaçlı olduğu mutlaka belirtilmeli, gönüllünün anlayabileceği sade bir dil kullanılmalı ve kısaltılmış ifadeler açıklanmalıdır).

Araştırmanın Nasıl Yapılacağı :

(İzlenecek olan yöntem ve yapılacak bütün işlemler -invazif olsun veya olmasın- açık ve anlaşılır bir şekilde belirtilmeli, kan, idrar gibi hasta materyallerinin kullanıldığı çalışmalarda, bu örneklerin alınma sıklığı ve miktarları, alınma şekli, bu işlemlere bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzluklar veya riskler mutlaka yazılmalıdır)

Bu çalışma bir eğitim araştırma hastanesinin ortopedi servisinde total diz protezi geçiren hastalar üzerinde total diz protezi ameliyatı sonrası son 24-48 saat içerisinde taburculuğu planlanan hastalarda taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilecektir. Araştırma örneklemini 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmaya istekli olan ve yazılı onam formu alınan total diz protezi ameliyatı geçiren, iletişim problemi olmayan hastalar oluşturacaktır. Veri toplama aracı olarak; hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal güvence gibi sosyodemografik bilgilerini içeren; Hasta Tanıtıcı Veri Formu ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği (HÖGÖ) kullanılacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Hande CENGİZ AÇIL, Hemşire Emel CEYHAN

Araştırmanın Süresi:1 yıl

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:100

Çalışmaya Katılmak Size Nasıl bir Fayda Sağlayacak:

Bu çalışmayla hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede belirlenen gereksinimler giderilerek ameliyat sonrası döneme ait stres ve buna bağlı olumsuzluklar giderilerek, günlük yaşama bir an önce adapte olması sağlanabilecektir.

Çalışmaya Katılmanızın Sizde Oluşturacağı Riskler:

Bu çalışmaya katılmanız sizin açınızdan hiçbir risk teşkil etmemektedir.

(Gönüllünün başına gelebilecek, makul olarak öngörülebilir her türlü risk ve rahatsızlık (örneğin ağrı, enfeksiyon riski, tedavideki olası başarısızlık vb) açıkça belirtilmelidir. Minimal riskten fazla bir riski bulunan araştırmalarda bunun nasıl giderileceği veya tedavi edileceği açıkça belirtilmelidir.)

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] yukarıdaki metni okudum. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini anladım.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum/kuruluşların erişebilmesine ve,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin bilimsel yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı: **Hande CENGİZ AÇIL**

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):**18/07/2022**

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır

İletişim Kurulacak Kişi(ler): (Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumunda temas edilecek kişilerin isim ve telefon numaraları belirtilmelidir)

Dr. Öğr. Üyesi Hande CENGİZ AÇIL -0535 312 92 97
Hemşire Emel CEYHAN -0531 421 25 84



EK.3: KİŞİSEL VERİ FORMU

KİŞİSEL VERİ FORMU

Aşağıda yer alan kişisel verilere ait soruları okuyarak, size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşınız :.....
2. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek
3. Boy :..... Kilo :.....
BKİ:.....
4. Klinik tanı:.....
5. Ameliyat olduğu tarih:.....
6. Hastanede yatış süresi:.....
7. Anestezi türü:.....
8. Eğitim Durumunuz: () Okur-yazar değil () İlköğretim () Lise () Üniversite
9. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
10. Çalışma durumunuz: () Çalışıyor () Çalışmıyor
11. Genel olarak gelir durumunuzu nasıl karşılırsınız?
() Gelir Giderden Az () Gelir Gidere Eşit () Gelir Giderden Fazla
12. Yaşadığınız evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
() Yalnız () Eş () Eş ve Çocuklar () Çocuklar
13. Yaşadığınız ev aşağıda yer alan yerleşim yerlerinden hangisinde yer almaktadır?
() Şehir Merkezi () İlçe () Köy
14. Yaşadığınız ev kaçınca katta yer almaktadır?
() Zemin () Birinci Kat () İkinci Kat () Üçüncü Kat ve Üzeri
15. Yaşadığınız evde asansör var mıdır?
() Evet () Hayır
16. Yaşadığınız evde tuvalet varlığı ile ilgili aşağıdaki seçeneklerden size en uygun olanı işaretleyiniz.
() Tuvalet evin içinde ve alaturka () Tuvalet evin dışında ve alaturka
() Tuvalet evin içinde ve alafranga () Tuvalet evin dışında ve alafranga
17. Ailenizin ve çevrenizdeki insanların size karşı olan maddi ve manevi desteğini nasıl tanımlarsınız?
() Çok İyi () İyi () Yetersiz () Hiç
18. Kronik hastalık varlığı ile ilgili size uygun seçeneği işaretleyiniz.
() Yok () Diyabet () Hipertansiyon () KOAH () Kalp Hast. () Böbrek Hast.
() Depresyon () Romatizmal Hast. () Diğer.....
19. Sürekli ilaç kullanıyor musunuz? Cevabınız evet ise bu ilaç türleri nelerdir, belirtiniz.
() Evet..... () Hayır
20. Herhangi bir alerjiniz var mı? Cevabınız evet ise bu alerji/alerjileri belirtiniz.
() Evet..... () Hayır
21. Sigara ve alkol kullanımı:
() Kullanmıyor
() Sigara...../tane/paket/gün

- () Alkol...../gün/ hafta/ay / yıl
22. Daha önce ameliyat oldunuz mu? Cevabınız evet ise bu ameliyat/ameliyatları belirtiniz.
() Evet..... () Hayır
23. Refakatçi bulundurma durumu nedir, varsa kalış süresi ile ilgili uygun olan seçeneği işaretleyiniz.
() Refakatçi yok () Sürekli var () Belirli saat aralıklarıyla var.....
24. Evinizde bakım verecek biri var mı, varsa bu kişi/kişilerin yakınlık derecesi nedir?
() Yok () Eş () Çocuklar () Yakın akraba (kardeş, anne, baba vs.)
25. Daha önce hastanede yatma durumu var mı? Varsa nedeni nedir?
() Evet () Hayır
Yatış nedeni:.....
26. Evde bakıma yönelik taburculuk eğitimi aldınız mı?
() Evet () Hayır
27. Aileniz ya da size bakım veren kişiler taburculuk eğitimi aldı mı?
() Evet () Hayır
28. Taburculuk eğitimini kimden/kimlerden aldınız?
() Doktor () Hemşire () Diyetisyen

EK.4: HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ (HÖGÖ)

HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ (HÖGÖ)					
<u>GEREKSİNİMLERİNİZ</u>	NE KADAR ÖNEMLİ?				
	<i>Lütfen taburcu olup eve gitmeden önce aşağıdaki her bir maddenin sizin için ne kadar önemli olduğunu belirtiniz.</i>				
	1= önemli değil, 2= biraz önemli, 3= ne az ne çok önemli, 4= çok önemli, 5= son derece önemli.				
	1	2	3	4	5
1. 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?					
13. Hastalığımın 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 (aç-tok karına gibi) almalıyım?					
19. Tedavimi kim takip edecek?					
20. Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir?					
21. Hastalığımın belirtileri ortaya çıktığında ne yapmalıyım?					
22. Evde acil bir sağlık sorunun olduğunda nereye başvurabilirim?					
23. Evde yardım için telefonla kimi aramalıyım?					
24. Hastalığımın nedeni/nedenleri nelerdir?					

25. Ameliyat yarasının bakımını nasıl yapmalıyım?					
26. İdrar yapmamla ilgili bir sorunum 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?					
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?					

EK.5: HASTA ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ(HÖGÖ) KULLANIM İZİNİ



Sayın **Emel CEYHAN**,

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

“Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği”nin Türkiye’de Geçerlik ve Güvenirlik 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 batın cerrahisi uygulanmış hastalarla yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde farklı hasta gruplarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenilirliğini yeniden test edeceğimizi de bildirmek isteriz.

Dr. Öğr.Ü. Emine ÇATAL

Akdeniz Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Doç. Dr. Aklime SARIKAYA

İstanbul Aydın Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı- Soyadı: Emel Ceyhan

Doğum Yeri ve Tarihi: Osmangazi-Bursa/ XXXXX

Medeni Durumu: XXXX

XXXXXXXX- XXXXXXXXXXXX

Yabancı Dili: İngilizce

II. Eğitimi

Yüksek Lisans: Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2021-

Lisans: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2014-2019

Lise: Bursa Ulubatlı Hasan Anadolu Lisesi 2009-2013

III. Ünvanları

Hemşire

IV. Mesleki Deneyimi

Bursa Yenişehir Devlet Hastanesi Cerrahi Servisi Hemşireliği 2020- 2023

Bursa Yenişehir Devlet Hastanesi Palyatif Servisi 2023-

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI. Bilimsel İlgi Alanları

VII. Yayınlar

VIII. Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler

Ceyhan E, Cengiz Açıl H. (2023) Palyatif Bakımda Cerrahi Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı. 13th International Medicine and Health Sciences Researches Congress. International Medicine and Health Sciences Researches Congress Proceeding Book. August 254-258.

IX. Bilimsel Etkinlikler

X. Diğer Bilgiler

Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikası (Bursa İnegöl Devlet Hastanesi),
19.09.2022-07.10.2022 (eğitim dönemi)

