



**T.C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TOTAL KALÇA PROTEZİ AMELİYATI GEÇİREN**  
**HASTALARIN KONFORUNU ETKİLEYEN**  
**FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Kübra GAZİ**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN**

**İSTANBUL, 2019**

# TEZ ONAY

OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

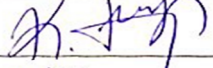
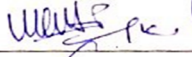
## YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

### ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Kübra GAZİ Öğrenci No : 164003068  
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Anabilim Dalı Tez Savunma Tarihi : 17.06.2019  
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN Tez Savunma Saati : 13.00

Tez Konusu : "Total Kalça Protezi Ameliyatı Geçiren Hastaların Konforunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

| JÜRI ÜYESİ                      | KANAATI<br>(KABUL / RED /<br>DÜZELTME) | İMZA                                                                                 |
|---------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAG    | KABUL                                  |   |
| Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA | KABUL                                  |   |
| Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN  | KABUL                                  |  |

| YEDEK JÜRI ÜYESİ         | KANAATI<br>(KABUL / RED /<br>DÜZELTME) | İMZA |
|--------------------------|----------------------------------------|------|
| Dr. Öğr. Üyesi Gül DİKEÇ |                                        |      |
|                          |                                        |      |

## ÖZET

Bu çalışma total kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda total kalça protezi ameliyatı olmuş hastalar, örneklemini ise 30 Kasım 2018 - 30 Nisan 2019 tarihleri arasında çalışma kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 113 hasta oluşturdu.

Çalışma verilerinin elde edilmesinde "Hasta Tanıtım Formu" ve "Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği" kullanıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için Statistical Package for Social Science (SPSS 21.00) programı kullanıldı. Çalışma verilerinin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Parametrik istatistiksel analiz yöntemlerinden iki grup için bağımsız t testi, ikiden daha fazla grup için One-Way ANOVA, parametrik olmayan istatistiksel analiz yöntemlerinden ikili grup için Mann Whitney U-Testi ikiden daha fazla grup için Kruskal Wallis Testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık değeri için  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

Çalışma kapsamındaki hastaların % 50,4'nün kadın, yaş ortalamasının  $55,44 \pm 18,05$  yıl, ameliyatın üzerinden geçen sürenin ortalama  $5,65 \pm 7,55$  gün olduğu, ortalama  $10,11 \pm 9,00$  kez mobilize olduğu % 37,2'sinin kırık nedeniyle ameliyat olduğu ve % 35,4'sinin orta düzey ağrısının olduğu saptanmıştır. Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği toplam puan ortalamasının  $3,54 \pm 0,58$  olduğu ve hastaların ameliyat sonrası konfor düzeyinin yüksek olduğu bulundu. Çalışmaya alınan hastaların yaşının ameliyat sonrası ağrı düzeyinin ve mobilizasyon sayısının hastanın konforunu etkilediği saptandı ( $p > 0,05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Konfor, Total kalça protezi

## ABSTRACT

### DETERMINING THE FACTORS AFFECTING COMFORTS OF PATIENTS WHO ARE BEEN TOTAL HIP REPLACEMENT SURGERY

This study has been carried out as descriptive and sectional style, for the purpose of determining the factors affecting comforts of patients, who are been total hip replacement surgery. The study's system constitute patients who are been total hip replacement surgery in Hatay Mustafa Kemal University Hospital Department of Orthopedics and Traumatology and as for the study's sample constitute 113 patients who are willing to involve the study and providing labour criterias between dates 30 November 2018-30 April 2019

It was used "Patient Identification Form" and "Comfort Scale After Hip Replacement" to obtain study's data. Statistical Package For Social Science (SPSS 21.00) software was used to analyze the data from the study. It has been evaluated with Kolmogorov-Smirnov test that the data in study conformity normal distribution. It has been applied that free t test for two group at parametric statistical analysis methods, that One-Way ANOVA for more than two group, that Mann Whitney U-test for dual group non-parametric statistical analysis methods Kruskal Wallis test for, more than two group. It was accepted as  $p < 0.05$  for statistical significance.

It was found that 50.4% of the patients were women, the average age was  $55.44 \pm 18.05$  years, the mean time to surgery was  $5.65 \pm 7.55$  days, and the average mobility was  $10.11 \pm 9.00$  times, of them were operated due to fracture and 35.4% had moderate pain. Comfort Scale After Hip Replacement total point average is  $3.54 \pm 0.58$  and that patients have high comfort level after the surgery. They have been determined that age of patients in study, pain level after the surgery and number of mobilization have effects on comfort ( $p > 0.05$ ).

**Key Words:** Comfort, Nursing, Total hip replacement

## ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince bilgilerini paylaşarak bana yol gösteren saygı değer danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN'a,

Yüksek lisans eğitim sürecindeki emekleri ve katkıları adına değerli bölüm hocalarıma,

Her zaman yanımda olan desteğini esirgemeyen annem Ayşenur Gazi, babam Ender Gazi, ağabeyim Eren Gazi ve tüm aileme arkadaşlarıma, beni hiç yalnız bırakmayan özel birine BestamiDönmez'e, Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi hocası sn. Prof. Dr. Aydın KALACI 'ya, Mustafa Kemal Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji klinik servisi asistanları ve tüm çalışanlarına, son olarak Özel Servis kliniğinde çalışan mesai arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Kübra GAZİ

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Kübra GAZİ

İmza



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

|                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------|------|
| ÖZET .....                                                       | ii   |
| ABSTRACT.....                                                    | iii  |
| ÖNSÖZ .....                                                      | iv   |
| BEYAN .....                                                      | v    |
| İÇİNDEKİLER .....                                                | vi   |
| TABLolar LİSTESİ.....                                            | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                                           | ix   |
| 1. GİRİŞ .....                                                   | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                          | 3    |
| 2.1. Kalça Eklemi.....                                           | 3    |
| 2.2. Artroplasti.....                                            | 3    |
| 2.3. Total Kalça Protezi .....                                   | 8    |
| 2.4. Total Kalça Protezi Endikasyonları.....                     | 9    |
| 2.5. Total Kalça Protezi Kontraendikasyonları.....               | 10   |
| 2.6. Total Kalça Protezi Komplikasyonları .....                  | 11   |
| 2.7. Total Kalça Protezi Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı ..... | 12   |
| 2.8. Total Kalça Protezi Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı..... | 14   |
| 2.9. Konfor Kuramı .....                                         | 15   |

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.10. Total Kalça Protezinde Konfor .....</b>                    | <b>16</b> |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                                      | <b>18</b> |
| <b>3.1. Araştırmanın Tipi.....</b>                                  | <b>18</b> |
| <b>3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....</b>               | <b>18</b> |
| <b>3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi .....</b>             | <b>18</b> |
| <b>3.4. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi .....</b>                     | <b>18</b> |
| <b>3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....</b>                         | <b>19</b> |
| <b>3.6. Verilerin Analizi .....</b>                                 | <b>20</b> |
| <b>3.7. Araştırma Soruları .....</b>                                | <b>20</b> |
| <b>3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....</b> | <b>20</b> |
| <b>3.9 Araştırmanın Etik İlkeleri.....</b>                          | <b>20</b> |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                            | <b>21</b> |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                            | <b>29</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                    | <b>34</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                              | <b>37</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                  | <b>43</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                | <b>49</b> |

## TABLÖLAR LİSTESİ

### SAYFA NO

|                                                                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Total Kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....                                                                                       | 21 |
| Tablo 2.Total kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Hastalıklarına ve Tedavi Yöntemine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı.....                                                        | 22 |
| Tablo 3. Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğine Ait Puan Ortalaması ve Güvenirlilik Analizi.....                                                                               | 23 |
| Tablo 4. Total Kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımları .....                   | 24 |
| Tablo 5. Total Kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımları .....                   | 25 |
| Tablo 6. Total Kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine Göre Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Ait Regresyon Analizi .... | 27 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### SAYFA NO

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Klinik Performans Göstergeleri Açısından Total Kalça Artroplastisi ..... | 6  |
| Şekil 2. Total Kalça Artroplastisi Endikasyonları .....                           | 10 |
| Şekil 3. Total Kalça Artroplastisinde Kontraendikasyonlar .....                   | 11 |
| Şekil 4. Total Kalça Protezinde Yapılması ve Yapılmaması Gereken Hareketler..     | 17 |



## 1. GİRİŞ

Total kalça protezi ameliyatları ortopedik cerrahinin en başarılı ameliyatları arasında yer almaktadır. Total kalça protezi ameliyatlarının temel endikasyonu radyolojik incelemede görüldüğü üzere kalçada yıkımın eşlik ettiği ağrılardır. Total kalça protezi ameliyatı majör bir ameliyattır ve son seçenektir (1). Hastanın yaşam standartlarını yükseltmek, fazla olan faaliyetlerle, işlevini elde etmesini sağlamak, acı çekmesini en aza indirmek bu ameliyatın amaçları arasındadır (2).

Tüm dünyada total kalça protezi ameliyatı uygulanmaktadır. Özellikle 1960'lı yıllardan günümüze total kalça protezi uygulamaları giderek artmaktadır (3). Dünyada bir milyondan sayıca çok kalça protezi ameliyatı olan bireylerin varlığı düşünülmektedir(4). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1994 yılında 120.000 total kalça protezi ameliyatı gerçekleştirilmekle birlikte 2002 senesinde bu sayı 200.000'e varmıştır. İsviçre'de her yıl yaklaşık olarak 11.000 total kalça protezi ameliyatı gerçekleştirildiği bildirilmektedir (5). Ülkemizde ise total kalça protezi ameliyatı özellikle dejeneratif eklem hastalıklarının tedavisinde sıklıkla kullanılan bir tedavi yöntemi olmasına karşın uygulama sıklığı ile ilgili olarak Devlet İstatistik Enstitüsü'ne kayıtlı bilgi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, büyük bir hastanenin ortopedi kliniğinde yılda yaklaşık 300 kadar total kalça protezi ameliyatı gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir (6). Gelecek 30 yılda total kalça protezi uygulanan kişi sayısının % 60'tan daha fazla olması beklenmektedir (4). Ülkemizde senedeyaklaşık 14.000 total kalça protezi ameliyatı gerçekleşmektedir. Nüfusumuzu ABD ile karşılaştırıldığında ülkemizdeki sayının çok düşük olduğu bildirilmektedir (5).

Büyük bir cerrahi girişim olan total kalça protezi ameliyatı, birçok cerrahi ameliyatda yapıldığı gibi hastaları genel olarak etkilemektedir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların tekrar bağımsızlıklarını kazanmaları içinsüre geçmesi gerekmekte ve hastalar normal hayatlarına devam etmeleri içineğitim ve dayanağa ihtiyaç olmaktadır.Daha iyi olma zamanının fazla olması, aktivite kısıtlılığı, kişinin normal hayatlarınıkötüye çevirmektedir (7). Ortopedi hastalarında ameliyat öncesi dönemde yaşanan korkular, ameliyatların uzun olması, hastaların ameliyat süresince ve erken Ameliyat sonrası süreçtedurağan olması,ameliyat sonrası süreçte yapılan, pansuman, alçı, dren, traksiyon vb. malzemelerameliyat sonrası süreçte hastada ağrıya neden

olmaktadır (8). Total kalça, diz protezi sonrası bireylerin çoğunluğunun ameliyat sonrası dönemin birinci gününde ağrıya bağlı uykusuzluk yaşadıkları Ameliyat sonrası sürecin üçüncü gününde ağrı kontrolüne bağlı uyku problemlerinin de azaldığı bulunmuştur (9).

Hasta konforu hemşirelik bakım amaçlarından birisi olan hasta bakımının sonuç göstergelerinden bir tanesidir (10). Çağdaş hemşirelikte konfor algısı için düşünülmüş fakat ağrı faktörü konuşulmuştur (11). Konfor kuramı üzerinde çalışmış teorisyenlerden bir tanesi KatharineKolcaba'dır. KatharineKolcaba 1994 yılında konfor kuramının geliştirmiştir. Bu kurama göre konfor, *“bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç”* olarak açıklanmaktadır (11).Konfor, ihtiyacın fazlalığına göre dikkat edilen konfor algıları, kişisel ihtiyaçlara göre ferahlama, rahatlama, üstünlük olduğu belirtilmektedir (10,12). Kolcaba'nın kuramı geliştirme aşamalarında farklı kuramlardan temel almıştır. Bu kuramlardan bir tanesi “İnsan Gereksinimleri Kuramı” dır. Bu kurama göre hemşirelik; hasta bireyin konfor gereksinimlerinin tanınması, bu gereksinimlerin sağlanması için hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesi bireyin konforunun değerlendirilmesi sürecidir, konfor gereksinimlerinin amaçlı olarak değerlendirilmesi, bu gereksinimleri belirlemeye yönelik konfor ölçüm aracının oluşturulması ve uygulama sonrası konfor düzeylerinin yeniden değerlendirilmesidir (13,14).

Total kalça protezi ameliyatı büyük bir cerrahi girişim olduğu için hastanın konforunu etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada total kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Kalça Eklemi**

Kalça eklemi çok yönlü hareketliliğe sahip olmakla birlikte oldukça stabil bir eklemdir. Kalça eklemi ile ilgili patolojilerin doğru tanısı ve tedavisi ancak kalça biyomekaniğinin iyi anlaşılması ile mümkün olabilir. Gövdenin yükünü alt ekstremiteye aktaran kalça eklemi üç farklı ekseninde hareketliliğe (abdüksiyon-addüksiyon, fleksiyon-ekstansiyon, iç-dış rotasyon) sahiptir (15).

Bipedal olan ve dikey postür ile ilişkili yapısı bulunan kalça eklemi insanlara özgü bir kalça yapısını ifade etmektedir. Bu yönüyle kalça ekleminde stabil hareketin sağlanması ve günlük aktivitelerde kuvvetlerin desteklenmesi önemli bir konuma sahiptir. Kalça çevresinin anatomik özelliklerinin bilinmesi önemlidir (16).

Kalça eklemi konusunda ağırlı kalçanın tanısına ilişkin bilgiler kalça eklemine dayalı sebepler ve kalça ekleminde bağımsız sebepler olarak ikiye ayrılır. Kalça eklemine dayalı sebeplerde; enfeksiyon, femoral kırıklar, aseptik gevşeme strest kalıntıları, bursit, hemiartoplasti, birincil tutulma eksikliği, kanama, heterotopik kemikleşme olarak sıralanır. Kalça ekleminde bağımsız sebepler; lomber nedenler, vasküler, nöropati, polinöropati, fitikler, metastatik kemik lezyonu şeklindedir (17).

Kalça eklemi klasik bir top ve yuva tipi eklemdir. Sinoviyal eklemlerin sahip olduğu dört özelliği de barındırır; eklem kavitesi mevcuttur, eklem yüzeyleri kıkırdak ile kaplıdır, sinoviyal sıvı üreten membrana sahiptir ve bağlarla desteklenmiş bir kapsülle korunur (18).

İnsan vücudunun yüke en çok maruz kalan bölgesi olan kalça eklemi bu nedenle yüksek risk altındadır. Kalça eklemi ciddi yakınmalar ve fazla aşınma ile karşı karşıyadır. Bu nedenle kalça eklemine binen yükün dağılımının dengeli bir biçimde olmasına özen gösterilmek durumundadır (19).

### **2.2. Artroplastisi**

Kalça artroplastisi, kalça artritine bağlı ortaya çıkan ağrı durumunda yapılan ve sonuçları çok iyi olan bir cerrahi yöntemdir (20). Total kalça artroplastisi kalça ağrısının yok edilmesi ve kalça fonksiyonlarının geri kazanımını sağlayarak yaşam kalitesini

arttırır.Doktor John Charnley tarafından 1960'lı yıllarda bulunmuş olan total kalça proteziginümüzde halen kullanılmaktadır (21).

Artroplasti ya da total kalça artroplastisi kalça ağrısının giderilmesi amacına yöneliktir. Kalçanın fonksiyonlarını yeniden kazanması ve eksiksiz bir biçimde yerine getirmesi, artroplastinin öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır (21).

Total kalça artroplastii ile yapılan çalışmada ameliyatından 3-6 ay sonra hastanın ağrısının azaldığı eklem hareketliliği sağlandığı bildirilmektedir (22). Total kalça artroplastisinde yaşanan hızla gelişmeler, insanların yaşam süresi ve yaşam standartına göre değerlendirildiğinde total kalça artroplasti yapılan hastaların takibi çok önemlidir. Her yeni değerlendirmenin öncekinin eksiklerini kapatma özelliği taşıdığı belirtilmektedir(23).

Ameliyat öncesi dönemde kalça artroplastisicerrahi açıdan içeriği ortopedik muayene kapsamında;ağrının kalça kemiğinden kaynaklandığı kesin olarak tespit edilmeli, kalçanın hareketlileri kontrol edilmeli, komşu eklemler ve ağrının kaynağı muayene edilmeli, taraf işaretlemesi yapılmalı, bilgi verilmeli ve onam formu doldurulmalıdır. Tıbbi değerlendirme ve risk değerlendirmesinde; bireyin psikolojik durumu ve bedensel sağlığına bakılmalı, sistematik hastalıklar yönünden ameliyattan önce tıbbi değerlendirme yapılmalı, risk faktörlerinin azaltılması için çaba ortaya konmalı, ameliyat öncesinde akılcı ilaç tedavisi rehberinden yardım alınmalı, antikoagülan ilaçları köprü tedavisi ile düzenlenmesi gerektiği belirtilmektedir (24).

Ameliyatsırasında time outuygulaması ile hasta/taf kontrolleri yapılmalı, şablon kullanımı ile en uygun implantın boyu önceden tahmin edilecek şekilde kurgulanmalıdır. İmplant ve set kontrol edilmeli, hastaya uygun pozisyon verilmeli, komplikasyona karşı uygun setler hazır bulundurulmalı, en iyi bilindiği düşünülen yaklaşım metodu tercih edilmeli, uygun implant pozisyonu için yeterli açılım meydana getirilmeli ve iyi planlama ile cerrahi sürenin kısaltılması sağlanmalıdır. Enfeksiyona yönelik profilaksi stratejilerinde ise; profilaktik antibiyotik otuz / altmış dakika içerisinde uygulanmalı, hastanın alerjisi araştırılmalı ve bu sonuca göre antibiyotik uygulanmalı, ameliyat bölgesi temizlenmeli, povidon iyodür veya klorheksidinlisıvı kullanılmalı, ameliyathane temizliğine ve sterilazasyonaçok dikkat edilmeli, enfeksiyona yatkın bireylerde antibiyotik içeren çimentodan yararlanılmalıdır (24).

Ameliyat sonrası dönemde; hasta en erken ayağa kaldırılmalı, profilaktikuygunluğu yirmi dört saat kullanılmalı, nörovaskülerkontrol yapılmalı, ameliyattan sonra hastanın olacağı girişimsel ameliyatlar olmadanprofilaktik antibiyotik kullanılmalı, tehlike durumunun kontrol edilmesi ile antitrombotikprofilaksi uygulaması yapılmalı, hasta bacağı şişer ya da hasta nefes darlığı yaşarsa DVT ve PE için gerekli incelemeler yapılmalı, hematoma varlığında daha düşük etkisi olan antitrombotik tedavi uygulanmalı, ameliyatın sonrasında ağrının kontrol edilmesi için gereken medikasyon reçete edilmelidir (24).

Total kalça artroplastisi; rölatif kontrendikasyon, kesin kontrendikasyon, iskelet matüritesinin gelişmemesi, kronik böbrek yetmezliği, aktif enfeksiyon, intravenöz ilaç bağımlılığı, ciddi dahili rahatsızlıklar, kalıcı kas güçsüzlüğü gibi olağan dışı durumlarda uygulanmamalıdır (21).

Total kalça artroplastisinin klinik performans göstergeleri aşağıdaki tablo üzerinde gösterilmiştir (24).

**Şekil 1. Klinik Performans Göstergeleri Açısından Total Kalça Artroplastisi**

| <b>Total Kalça Artroplastisi Klinik Performans Belirtileri</b>                                         |                                                                                                             |                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Standartlar</b>                                                                                     | <b>Göstergeler</b>                                                                                          | <b>Formül</b>                                                                                                                                                             |
| K.P.1. Bütün bireyleriniyi bir kalça protezi ameliyatı olması sağlanmalıdır.                           | K.1. Kalça Protezi ameliyatı Olmuş Hastalarda Dislokasyon Sebebi ile Tekrar Yatış Oranı (İlk iki ay         | Kalça protezi ameliyatı olmuş hastalardan Dislokasyon sebebi ile tekrar yatan tekil hasta sayısı/ Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) X 100          |
| K.P.1. Bütün bireylerin iyi bir kalça protezi ameliyatı olması sağlanmalıdır.                          | K.2. Kalça Protezi ameliyatı Olmuş Hastalarda tekrar ameliyat Uygulanan Hasta Oranı (ilk iki ay             | Kalça Protezi ameliyatı olduktan sonraki ilk iki ay sürecinde tekrar ameliyat geçiren tekil hasta                                                                         |
| K.P.1. Bütün bireylerin iyi bir kalça protezi ameliyatı olması sağlanmalıdır.                          | K.3. Kalça Protezi ameliyatı Olmuş Hastalarda tekrar ameliyat olan hasta oranı (İlk 12 ay)                  | Kalça Protezi ameliyatı olduktan sonra oniki aya kadar tekrar ameliyat geçiren tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam hasta sayısı) X 100              |
| K.P.1. Bütün bireylerin iyi bir kalça protezi ameliyatı olması sağlanmalıdır.                          | K. 4. Kalça protezi ameliyatı olan hastalarda hastanede ortalama yatış gün sayısı                           | Kalça protezi ameliyatı olmuş tekil hastaların hastanede yatan günlerinin toplamı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) X 100                        |
| K.P.1. Bütün bireylerin iyi bir kalça protezi ameliyatı olması sağlanmalıdır.                          | K.5. Kalça protezi ameliyatı olan hastalarda revizyon cerrahisi uygulanan hasta oranı (12 ay)               | İlk oniki ayda revizyon cerrahisi olan tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı                                                       |
| K.P.2. kalça protezi ameliyatında olabilecek enfeksiyonların durdurulmuş diyegerekenler yapılmalıdır.  | K.6. Kalça protezi ameliyatı olan hastalarda ameliyat gününde profilaktik antibiyotik uygulanan hasta oranı | Kalça protezi ameliyatı olmadan profilaktik antibiyotik uygulanan tekil hasta sayısı / kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) x 100                     |
| K.P.2. Kalça protezi ameliyatında olabilecek enfeksiyonların durdurulmuş diye gerekenler yapılmalıdır. | K.7. Kalça protezi ameliyatı olan hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu bulunan hasta oranı (ilk 2 ay)        | Kalça protezi ameliyatı olduktan sonraki 2 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu bulunan tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) X 100 |
| K.P.2. Kalça protezi ameliyatında olabilecek enfeksiyonların durdurulmuş                               | K.8. Kalça protezi ameliyatı olan hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu bulunan hasta oranı (2                | Kalça protezi ameliyatı olduktan sonraki 2-12 ay içinde cerrahi alan enfeksiyonu bulunmuş tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam                       |

|                                                                                             |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| diye gerekenler yapılmalıdır.                                                               | ay-12 ay)                                                                                                                  | tekil hasta sayısı) X 100                                                                                                                                              |
| K.P.3. Kalça Protezi Ameliyatında tromboemboli gelişmesin diye lüzum olanlar yapılmalıdır.  | K. 9. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Antikoagulan İlaç Uygulanan Hasta Oranı                                      | Kalça protezi ameliyatı olan hastalardan aynı günde antikoagulan verilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) X 100           |
| K.P.3. Kalça Protezi Ameliyatında tromboemboli gelişmesin diye lüzum olanlar yapılmalıdır.. | K.10. Taburcu Edilen Kalça Protezi Ameliyatı Olmuş Hastalarda Antikoagulan İlaç Verilen (evde kullanması için) Hasta Oranı | Taburculuk sırasında antikoagulan ilaç reçete edilen tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı geçirmiş toplam tekil hasta sayısı) X 100                            |
| K.P.3. Kalça Protezi Ameliyatında tromboemboli gelişmesin diye lüzum olanlar yapılmalıdır.  | K.11. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Derin Ven Trombozu Bulunan Hasta Oranı (ilk 3 ay)                            | Kalça Protezi Ameliyatı olduktan sonra üç ay sürecinde derin ven trombozu bulunmuş tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) X 100 |

**Şekil 1. Klinik Performans Göstergeleri Açısından Total Kalça Artroplastisi Devamı**

|                                                                                                           |                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K.P.3. Kalça Protezi Ameliyatında tromboemboli gelişmesin diye lüzum olanlar yapılmalıdır.                | K.12. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Pulmoner Emboli Sebebiyle Tekrar Yatış Oranı (ilk 3 ay) | Kalça Protezi Ameliyatı olduktan sonra üç ay sürecinde pulmoner emboli sebebi ile tekrar yatışı olan tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) X 100 |
| K.P.4. Kalça Protezi Ameliyatında damar ve sinir harabiyetinin olmasının diye lüzum olanlar yapılmalıdır. | K.13. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Sinir Harabiyeti Oranı (ilk bir ay)                     | Kalça Protezi Ameliyatı olan hasta bir ayda damar harabiyeti bulunan tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) X 100                                 |
| K.P.4. Kalça Protezi Ameliyatında damar ve sinir harabiyetinin olmasının diye lüzum olanlar yapılmalıdır. | K.14. Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Damar Harabiyeti Oranı (ilk bir ay)                     | Kalça Protezi Ameliyatı olan hasta bir ayda damar harabiyeti bulunan tekil hasta sayısı / Kalça protezi ameliyatı olmuş toplam tekil hasta sayısı) X 100                                 |

### 2.3. Total Kalça Protezi

Kalça bölgesinde ağrının giderilmesi amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemi olarak total kalça protezi bilinirliği artan bir uygulama olarak bildirilmektedir. Total kalça protezi tedavisi, çoğunlukla yaşlılarda uygulanıyor olsa da genç bireylerin tedavisinde total kalça protezinin kullanılma sıklığının gün geçtikçe artan bir yapıda olduğu belirtilmektedir (25).

Total kalça protezi, dünyada ve ülkemizde uygulanan başarılı bir cerrahi tedavi yöntemidir. Total kalça protezinin başarılı olması doğru hastaya, ameliyat öncesi dönemde uygulanan planlamaya, ameliyat olma sebebine göre doğru implant kullanmasına ve ameliyat sonrası dönemde uygulanan rehabilitasyona bağlıdır (26).

Uygulama sayılarında artış olması total kalça protezi kapsamındaki revizyonların da sayısını da arttırmaktadır (27). Bu nedenle total kalça protezi kapsamında çözülmesi gereken sorunların sayısında da artış meydana geldiği belirtilmektedir (27). Total kalça protezinin uygulanmasında takip edilmesi gereken aşamalar aşağıdaki şekil üzerinde yer alan bilgiler eşliğinde açıklanmaktadır (28).

Uygulama süreci değerlendirildiğinde ilk aşamada kalça eklemine yan tarafında kesi yapılması gerekliliği söz konusu olmaktadır ve bu süreçte cerrahın deneyimi belirleyicidir sonraki aşamada kalça eklemine girilmesi ve femur başının asetabulumdan çıkarılması gerçekleşir. Çıkarıldıktan sonra femoral parçanın yerleştirilmesi maksadıyla femurun için oyulması işlemi yapılmaktadır. Son aşamaya gelindiğinde metal sapın femur kanalına yerleştirilmesi yapılmaktadır. Yine bu aşamada femur başının yerine takılacak olan meyal ya da seramik top femoral sapa takılmaktadır (28).

Total kalça protezi ile ilgili diğer temel bilgiler:

- i. Kalça eklemi ileri düzeyde hasarlı olan hastalara total kalça protezi uygulanmaktadır.
- ii. Total kalça protezinin başarısı cerrahın bilgi birikimi ve tecrübesine göre belirlenmektedir.
- iii. Ameliyathane koşulları, total kalça protezi uygulamasının sonucunu doğrudan etkilemektedir.

- iv. Ameliyat sonrasındaki bakım süreci, uygulamanın sonucu üzerinde belirleyici olmaktadır.
- v. Total kalça protezinde uygun hasta seçilmesi önemlidir.
- vi. İlaç tedavisi ve fiziksel tedaviye rağmen kalça ağrıları süren kişilerde total kalça protezi uygulanmaktadır.
- vii. Yürüme ve merdiven çıkma gibi gündelik yaşamın bir parçası olan aktivitelerde yaşanan sorunların çözülmesi için total kalça protezine başvurulmaktadır.
- viii. Total kalça protezi hastaları çoğunlukla 60 yaş üzerindeki hastalardır.
- ix. Yaşlılara göre daha az sıklıkta olsa da gençler üzerinde total kalça protezi uygulanması ile karşılaşılmaktadır.
- x. Gelişen teknolojik olanaklarla birlikte total kalça protezinin kullanım ömrü 15-20 yıl seviyesine ulaşmıştır.
- xi. Ameliyat bittikten yaklaşık 24 saat sonra hastaların destekle yürütülmesine başlanmaktadır.
- xii. Total kalça protezi sonrasında hastaların eğilme, oturma pozisyonu gibi konularda özen göstermesi gerekmektedir.
- xiii. Total kalça protezi sonrasında hasta bireylerin ağrıları neredeyse tamamen geçmektedir (29).

#### **2.4. Total Kalça Protezi Endikasyonları**

“Total kalça protezi için başlıca endikasyon, dejeneratif süreçlere bağlı olarak ve diğer sebeplerle kalça eklemiindeki ağrı, deformite ve hareket kısıtlılığının yarattığı, konservatif tedavilerin başarısız olduğu klinik tablodur” (24).

Total kalça protezi endikasyon kriterleri; yüksek şiddette ağrı, kalça eklemi hareketinin kısıtlı olması, stabilite kaybı, deformite, fonksiyon kaybı, eklem aralığının daralması gibi sıralanmaktadır (30).

Total kalça protezi endikasyonları konusunda ağrı, işlev kaybı, fiziksel ve radyolojik bulgular etkili olmaktadır. endikasyonların içeriği aşağıda tablo üzerinde gösterilmiştir (1).

**Şekil 2. Total Kalça Protezi Endikasyonları**

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Artirler                                                 | Romatoid artir, Juvenil Romatoid Artrit (Still hastalığı), Ankilozanspondilit Osteoartrit, Primer, Sekonder Femur başı epifiz kayması, GKD, Perthes hastalığı, Travmatik kalça çıkığı, Asetabulum kırığı                                               |
| 2. Avasküler nekroz                                         | Kırık ya da çıkığa bağlı idiyopatik Femur başı epifiz kayması, Hemoglobinopatiler (Orak hücreli anemi gibi), Böbrek hastalıkları, Kortizon kullanımı, Alkolizm, Caisson hastalığı, Lupus, Başı da içeren femur boyun ya da trokanterik bölge kırıkları |
| 3. Piyojenik artir ya da osteomyelit                        | Hematojen, Ameliyat sonrası                                                                                                                                                                                                                            |
| 4. Tüberküloz                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5. Konjenital subluksasyon ya da dislokasyon                |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. Başarısız rekonstrüksiyon                                | Osteotomi, Parsiyel kalça protezler, Total kalça artroplastisi, üzey değiştirme (Resurfacing) artroplastis                                                                                                                                             |
| 7. Proksimal femur ya da asetabulumu içeren kemik tümörleri |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8. Herediter bozukluklar (Akondroplazi gibi)                |                                                                                                                                                                                                                                                        |

Kaynak: (1)

## 2.5. Total Kalça Protezi Kontraendikasyonları

Total kalça protezinde kontraendikasyonlar, hastaların bireysel durumuna göre değişmektedir. Total kalça protezi yapılmaması gereken durumlar; hastanın bir yerlerinde enfeksiyonun aktif oluşu, nörolojik hastalıkların bulunması, yaygın bir progresif osteopeni, kemik destrüksiyonu yapan hastalıklar, kaslarda yetmezliğin olması tam ya da kısmi düzeyde, nörotropik eklem, hastanın durumu, pelvis ve femurda yeterli kemik stoğunun bulunmaması şeklindedir (30, 31). Total kalça protezi ameliyatı hastada şiddetli ağrıya neden olmaktadır (32).

Kontrendikasyonlar, kesin ve göreceli olarak ikiye ayrılmıştır.

**Şekil 3. Total Kalça Protezi Kontraendikasyonlar**

| <b>Kesin kontraendikasyonlar</b>                                    | <b>Göreceli kontraendikasyonlar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aktif enfeksiyon varlığı                                            | Kalça çevresinde geçirilmiş enfeksiyon                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Kalçada aktif enfeksiyon                                            | Aşırı şişmanlık                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Vücudun başka bir yerinde aktif enfeksiyon                          | Sosyal olarak aşırı aktif hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Mortaliteyi ve morbiditeyi çok arttıracak instabil medikal hastalık | Genç yaş, Charcot eklemi, Nörolojik hastalar, Abdüktör kasların kaybı, Demans veya akıl hastalığı, Ekstremitede ileri arteriyel veya venöz yetmezlik, Başarılı kalça artrodezi, Yumuşak doku örtüsünde yetersizlik, Ameliyattan sağlık dışında ikincil beklentiler, Cerrahin deneyimsizliği, Sağlık kuruluşunun koşullarının yetersiz olması |

Kaynak: (1).

## **2.6. Total Kalça Protezi Komplikasyonları**

Hastalara total kalça protezi uygulanması sonrasında fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları ile birlikte cerrahi komplikasyonlar ile komplikasyon risklerinin azaltılması hedeflenmektedir (33).

Ameliyatta meydana gelen komplikasyonlar, ameliyat sonrası dönemde erken komplikasyonlar, ameliyat sonrası dönem erken olmayan komplikasyonlar total kalça protezinde komplikasyonların kapsamını meydana getirmektedir (30).

Ameliyat sırasında meydana gelebilecek komplikasyonlar arasında; nörovasküler sıkıntılar, asetabulum ve femoral shaftın zedelenmesi, femoral shaft kırıkları, kardiyovasküler problemler, mesane yaralanmaları, kanama bulunmaktadır(30).

Ameliyat sonrası erken dönemde gelişebilecek komplikasyonlar; hematoma oluşumu, subluksasyon ve dislokasyon, erken enfeksiyon oluşumu, kırıklar, tromboembolizm ve pulmoner emboli, uyluk ön yüzü ağrısıdır (30).

Ameliyat sonrası geç dönemde gelişebilecek komplikasyonlarda ise; geç enfeksiyon, protez komponentlerinin aşınması, kırıklar, osteolizis bulunmaktadır (30).

Total kalça protezi komplikasyonları konusunda dikkat edilmesi gereken konular

- i. Sürecin en başından sonuna kadar enfeksiyonun önlenmesi için uyum gösterilmesi gerekmektedir.
- ii. Ameliyat ve ameliyat sonrası riskleri artıran faktörlerin bilinmesi için araştırmalar yapılmalıdır.
- iii. Enfeksiyon bulguları kontrol edilmelidir.
- iv. Risk grubu hastalıklar hakkında incelemeler gerçekleştirilmelidir.
- v. İdeal şartlarda implanlar tercih edilmelidir.
- vi. Cerrahi müdahale sırasında yeterli açılım sağlanmalıdır.
- vii. Stabilite testleri yapılmalıdır.
- viii. Erken mobilizasyon sağlamak esas olmalıdır.
- ix. İlaçlar konusundaki farklı düşünceler nedeniyle hasta ile bilgi paylaşımı yapılarak karar verilmelidir.
- x. Yan etkileri ciddi düzeyde olmadığı için mekanik profilaksi tercih edilmesine özen gösterilmelidir (24).
- xi. Risk faktörü olan hastalıklar dikkate alınarak medikasyonun ameliyat öncesine alınması sağlanabilir.

## **2.7. Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı**

Hasta açısından ameliyat öncesi dönem, travmatik olarak nitelendirilen bir dönemdir (34).

Psikolojik hazırlık sürecinde genelde ameliyat olacak hastalarda olduğu gibi total kalça protezi ameliyatı olacak hastalarda da ameliyat korkusu görülür. Hemşire hastayı cesaretlendirmeli hastaya işlem hakkında bilgi vermesi kullanılacak cihazların gösterilmesi gerekmektedir. Ameliyatsonrada dikkat etmesi gereken konular hakkında bilgi vermesi de hastanın psikolojik hazırlığı için önemli bir yere sahip. Eğer hasta psikolojik olarak iyi hazırlanırsa fiziksel hazırlığı da bir o kadar iyi geçecektir (35).

Fiziksel hazırlıkta ise hastaların rutin tetkikler ve dahili muayenesi yapılmalıdır. Ameliyat öncesi dönemdeki hazırlık diğer ameliyat öncesi hazırlıklara benzemekle birlikte farklılıklar da bulunmaktadır. İntramüsküler enjeksiyon yapılmaması ameliyat sonrası dönemde hastanın enfeksiyon açısından en korkulan komplikasyonudur. Ameliyat sonrasında hasta derin solunum ve öksürük egzersizlerini uygulayacağı için hastaya ameliyat öncesi dönemde eğitim yapılması gerekmektedir. Hastanın ameliyat sonrasında herhangi bir enfeksiyon yaşamaması için cilt antisepsinin ve tüy temizliğinin yapılması, uygun antibiyotiğe başlaması gerekmekte olup hemşireler bu konuda bilgi sahibi olmalıdır (35).

Hemşirelerin ameliyat öncesinde hastalar için yapması gereken uygulamalar arasında hastanın ameliyat olacağını bildiğin günden itibaren en az 4 hafta öncesinde alt ve üst ekstremitelerini geliştirmek için egzersiz planlanmalı, ameliyattan sonra olabilecek komplikasyonlara yönelik bilgilendirme yapmak, ameliyat sonrasında dikkat edilmesi gereken kurallara yönelik bilgi vermek, ameliyattan sonra günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırıcı yardımcı eşyalar yürümeyi kolaylaştıran araç-gereçler konusunda bilgilendirmek, hasta ve ailesine olası düşmelerin önlenmesi için bilgilendirmek, artroskopi uygulamalarının uzun ömürlü olması için yapılması ve yapılmaması gerekenler konusunda bilgi vermek gerekir (33, 36).

Hemşirelerin ameliyat öncesi süreçte aldıkları eğitim, ameliyatın başarısı açısından kritik bir yere sahiptir. Total kalça protezinde hemşirelerin ameliyat öncesindeki eğitimlerinin içeriği; temel hazırlık ilkeleri, solunum yönetimi, öksürme yönetimi, ameliyat pozisyonu eğitimi, kas egzersizi eğitimi, ağrı yönetimi, ameliyatta kullanılacak olan malzemelerin içeriği ve kullanım biçimi hakkında eğitim, kalça yükseltme, plantar enfeksiyonu eğitimi, ayağın dorsofleksiyonu, range of motion hareketleri, yatakta dönme eğitimi şeklindedir (37).

## 2.8. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Hastanın ameliyat sonrasında eski fonksiyonlarını tekrar kazanması, sosyal yaşamına devam edebilmesi, güvenli bir biçimde hayatını sürdürmesi, yaşam kalitesini artırması gibi hedefler total kalça protezi ameliyatı sonrasındaki temel hedefleri oluşturmaktadır (33).

Ameliyat sonrasında hastanın yatağı ortopedik olmalıdır. Yatakta askı, yastık kullanacaksa traksiyon malzemeleri hazır bulundurulmalıdır. Hasta uzun süre immobil kalacaksa hastaya havalı yatak cilt bakım malzemeleri varis çorapları ve elastik bandajlar bulundurulmalıdır (38).

Hastada herhangi bir komplikasyon gelişmemesi için uygun bakım planı sağlanmalıdır (35).

Ameliyat sonrasında hastanın yaşamsal bulguları normal değerlere gelene kadar yakın takip sağlanmalıdır. Düşük kan basıncı ve yüksek nabız yönünden gözlenmelidir. Tromboemboli ve yağ embolisi yönünde izlenmelidir. Göğüs ağrısı, pulmoner emboli, ateletazi kardiyak problemlerin belirtileri olabilmektedir (35).

Total kalça protezi ameliyatı sonrasında erken dönemde ağrı yönetimi, sıvı elektrolit dengesi, nörovasküler durum pansuman yeri ve drenajının gözlemlenmesi hasta kendine daha iyi olunca iki aralıklarla ayak-bacak egzersizlerinin başlatılması, derin solunum ve öksürmesi için cesaretlendirme, hidrasyon, hasta yataktayken iki saat aralıklarla konum değiştirme, yastığı kullanarak bacak abduksiyonu sağlanmalıdır (38).

Hastanın tek başına yürüebilmesi kas gücünü tekrar kazanması için yatak içerisindeki egzersizlere ameliyattan sonraki gün başlanmalıdır. Hasta desteklenmeli ve eğitilmelidir. Quadriceps egzersizleri yaptırılmalıdır. Bu egzersizler dizi yatağın içine doğru itmeyi gerektirir (40).

Egzersizler farklı yerlerde değişebilir. 1. gün hemşire hasta yatağının ucuna, koltuğa oturtulur ve hastaya beş adım attırılır. 2. Gün ve 3. gün hemşire ile birlikte yürüteç ile on adım sonraki gün yirmi adım attırılır. 4. gün bir sandalyeye kendi kendine oturup kalkabilir. 5. gün yatağından kendi kendine çıkıp, inebilir. 9. gün koltuk değnekleri ile kendi kendine yürüebilir birkaç basamak inebilir, çıkabilir (41).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, total kalça protezinin başarısındaki belirleyiciler arasında yer alır. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı gereğince dikkat edilmesi gereken temel hususlar; hasta yatağı ortopedik olmalıdır, yatak ve cilt bakım malzemeleri eksiksiz hazırlanmalı, komplikasyonlar yönünden yakın takip yapılmalı, hayati bulgular stabil düzeye gelene dek gözlemler sık ve yakından yapılmalı, hastanın uygun pozisyon alması sağlanmalı, sırt ve kalçanın sürtünme, basınç gibi etkenlerin olumsuz etkilerinden korunması gerçekleştirilmeli, hastanın ödem yönünden izlenmesi gerekir, beslenme ve hidrasyon için yeterlilik sağlanmalı, hastaya yapılan gözlemlere göre solunum ve öksürme egzersizleri yapılmalı, emosyenel destek ve olumlu beden imajı yönünden yeterli düzeyde destek sağlanmalı, konfor ve dinlenme imkanı oluşturulmalı, sıvı elektrolit dengesi ve böbrek fonksiyonları sağlanmalı, kardiyovasküler sistem fonksiyonları kontrol edilmeli, yara iyileşmesi takip edilmelidir yeterli ölçüde beslenme ve boşaltım sağlanmalı, aktivasyon ve mobilizasyon kontrolü yapılmalı, ameliyat öncesi dönemde hastanın aldığı ilaçlar kontrol edilerek uygulamalar yapılmalı, herhangi bir bulguda normalin dışında seyreden bir durum olması halinde doktora haber verilmeli, hastanın dinlenmesi için uygun koşullar oluşturulması ve hastaya konfor sağlanmalıdır (28).

## **2.9. Konfor Kuramı**

Total kalça protezi ameliyatı, konfor sağlanması hedefinin bulunduğu bir ameliyattır (37).

“Konfor Kuramı, bir hemşirelik kuramı olarak ilk kez 1990 yılında KatharinaKolcaba tarafından ortaya atıldı. Konfor kuramının temel varsayımları; bireyler karmaşık uyarılara bütüncül yanıt verir, konfor hemşireliğe özgü istendik bir sonuçtur, bireyler konfor gereksinimlerini kendileri karşılamalı ya da bu gereksinimler başları tarafından karşılanmalıdır” (42).

Konfor kuramı; *“bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuçtur”* (14).

Hemşirelik bakımının temel amacı, hastaların konfor seviyelerinin yükseltilmesi olarak belirlenmiştir. Bu nedenle ameliyatların sonrasında konfor odaklı bir şekilde

bakım hizmeti verilmesi esastır. Hemşirelik bakımı, KatharineKolcaba tarafından geliştirilen konfor kuramına göre gerçekleştirilmektedir (43).

Konfor kuramı, hemşirelik disiplinin temel göstergesi olarak kabul edilmektedir (42).

## **2.10. Total Kalça Protezinde Konfor**

Konfor kuramı klinik uygulama, eğitim ve araştırma alanlarında kullanılmaktadır. Konfor kavramı, herhangi bir ortamda hemşirelik bakımının planlanması ve düzenlenmesinde hemşirelere rehberlik eder” (44).

Konfor kuramıyla ilgili temel kavramlar; ferahlama, rahatlama, üstünlük, fiziksel konfor, psikolojik konfor, çevresel konfor, sağlık bakımı gereksinimleri, konfor sağlayan hemşirelik girişimleri şeklinde sıralanmaktadır (42).

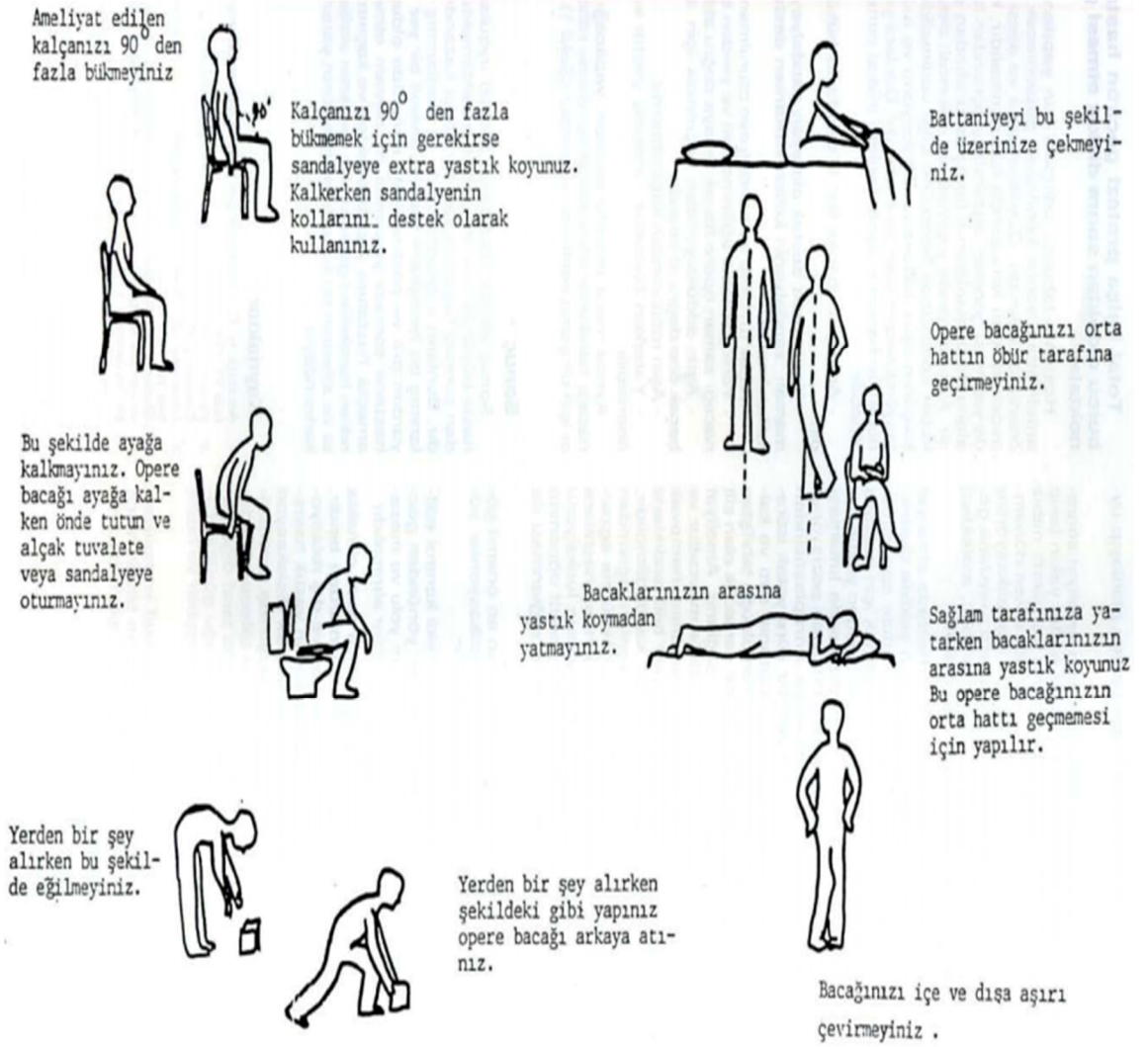
Hemşireler konfora yönelik kişinin huzurlu olması için hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır (42). Hasta bu süreçte anksiyete, ağrı, mide bulantısı, hipotermi gibi konforun azalmasına yol açacak problemler olabilir. Bu sebeple hastaya gerekli tüm hemşirelik girişimleri işlemlerden önce ve sonra uygulanmalıdır (45).

Hastaların konforunu arttırıcı hemşirelik girişimleri arasında, hastanın ağrısı olduğu durumlarda ağrının nedenini açıklamak biliniyorsa ne kadar süreceğini belirtmek, tanısal test ve işlemleri detaylı olarak açıklamak. Hastanın bağımlılık (analjeziklere) korkusunu azaltmak için doğru ve tam bilgi vermek gerekmektedir. Ağrının varlığını kabul ettiğinize dair konuşmalar yapılabilir. Geceleri kesintisiz uykuya olanak sağlanmalıdır. Ağrıyı rahatlatıcı noninvazif yöntemler öğretilir. Bunlar; sırt ovma, masaj, sıcak banyo olabilir. Spesifik bir gevşeme stratejisi olarak yavaş ve ritmik şekilde nefes alma ya da derin nefes gerinme şeklindedir (46).

Hastaların konforunu etkileyen bulantı, doğru hemşirelik girişimleri ile azaltılırsa hastanın konfor algısını değiştirebilir. Eğer hemşire bilgi sahibi ise bulantının nedeni ve ne kadar uzun süre devam edeceğini açıklamalıdır. Bireyi az ve sık yemeye teşvik edilmelidir. Yemek yenilen yerde tatsız ve hoş olmayan görüntü, kokular bulundurulmamalıdır. Yemekten sonra semi- fowler pozisyonunda dinlenmesi sağlanmalıdır (46).

Total kalça protezinde konforla ilişkilendirilen bazı hareketler bulunmaktadır (35).

Şekil 4. Total kalça protezinde yapılması ve yapılmaması gereken hareketler



Kaynak 35'ten alınmıştır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, total kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

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

Araştırmanın verileri 30 Kasım 2018 - 30 Nisan 2019 tarihleri arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde toplanmıştır. Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde 40 yatak bulunmaktadır, 15 hemşire çalışmakta ve Ortopedi ve Travmatoloji alanında uzman hekimlerin tedavi ettiği tüm hastalar yatmaktadır.

#### **3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi**

Bu araştırmanın evreni Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda total kalça protezi ameliyatı geçirmiş hastalar oluşturmıştır. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda 2018 yılında yaklaşık olarak 158 hasta total kalça protezi ameliyatı geçirmiştir. Araştırmanın örneklemi 30 Kasım 2018 – 30 Nisan 2019 tarihlerinde çalışma kriterlerini karşılayan çalışmaya katılmaya gönüllü 113 hastadan oluşmaktadır. Örneklem sayısı evrendeki eleman sayısı biliniyorsa kullanılan formüle göre hesaplanmıştır (47).

#### **3.4. Verilerin Elde Ediliş Yöntemi**

Çalışmaya başlamadan önce Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde yatan, total kalça protezi ameliyatı geçirmiş hastalara çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireyler çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler bireyler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmaya akli dengesi yerinde olan 18 yaşından büyük iletişim engeli olmayan kişiler katılmıştır. Araştırmanın verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak hazırlanan “Hasta Tanıtım Formu” (Ek I) ve “Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği” (Ek II) kullanılmıştır. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 30 dakika sürmüştür.

**Hasta Tanıtım Formu (Ek 1):** Hasta tanıtım formu araştırmacılar tarafından literatüre göre oluşturulmuştur. Hasta tanıtım formu yaş, cinsiyet, yalnız yaşama durumu, eğitim düzeyi, hastaların boyu ve kilosu, total kalça protezi endikasyonu, ameliyat sonrası geçen süre, ameliyat öncesi ağrının şiddeti, ameliyat sonrası ağrı düzeyi, mobilizasyonsayısını içeren toplam 11 sorudan oluşmaktadır(48,49).

**Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği(Ek II):** Kalça Protezi Sonrası Konforun değerlendirilmesi amacı ile Saray Kılıç ve Taştan tarafından 2017yılındageliştirilmiştir. Geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu yapılan analizlerle belirlenmiştir. Ölçekten elde edilen puan ortalamalarına göre hastaların kalça protezi sonrası konforları yüksekten düşüğe doğru değerlendirilmektedir. Ölçek kalça protezi ameliyatı olmuş hastalara hastane döneminde uygulanmaktadır. Toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanlamasında 5'li likert tipi derecelendirme kullanılmaktadır. Hastalar, ölçekte yer alan ifadeler için kendilerine göre en uygun olan seçeneği 5'li likert tipi ölçekte (Kesinlikle katılıyorum=5, Katılıyorum=4, Kararsızım=3, Katılmıyorum=2 ve Kesinlikle katılmıyorum=1) işaretlemektedir. Ölçekte 17 olumlu, 9 olumsuz ifade içeren madde bulunmaktadır. Puanlamada, olumlu maddeler (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 26) için puanlama 5'den 1'e doğru yapılmaktadır. Olumsuz ifadeler içeren maddeler (3, 4, 11, 12, 20, 21, 22, 24, 25) ters puanlanmaktadır (1'den 5'e doğru). Ölçek puanlamasının hesaplanmasında toplam puan ortalaması kullanılmaktadır. Ölçekte yer alan her bir maddenin puanlarının toplamının 26'ya bölünmesi ile elde edilir. Ölçekten alınan en yüksek puan ortalaması 5, en düşük puan ortalaması 1'dir. Toplam ölçek için yüksek puan ortalaması kalça protezi sonrası konforun yüksek olduğunu, düşük puan ortalaması ise kalça protezi sonrası konforun düşük olduğunu göstermektedir (50).

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı değişken:** Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde yatan hastaların konfor ölçeğinin puan ortalamaları.

**Bağımsız değişkenler:** Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde yatan hastaların sosyo-demografik özellikleri.

### 3.6. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için Statistical Package for Social Science (SPSS 21.00) programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirmesinde sosyodemografik özelliklerim istatistiksel analiz yöntemlerinde sayı, yüzde, standart sapma ve ortalama değeri kullanılmıştır.

Kolmogorov-Smirnov testi ile kalça protezi sonrası konfor ölçeği toplam puanı değişkeninin normal dağılım sergilediği saptanmıştır. Parametrik istatistiksel analiz yöntemlerinden iki grup için Bağımsız T Testi, ikiden daha fazla grup için One-Way ANOVA uygulanmıştır. ANOVA sonrasında anlamlılığa neden olan grupları belirlemek için TUKEY testi uygulanmıştır. Hastaların yaş, boy, kilo, ameliyattan sonra geçen süre ve mobilizasyon sayısı değişkenleri açık uçlu sorulmuş ve kategorize edilmemiştir. Kalça protezi sonrası konfor ölçeği toplam puanı ile yaş, boy, kilo, ameliyattan sonra geçen süre ve mobilizasyon sayısı değişkenleri arasındaki ilişki Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Testlerin anlamlılık düzeyi %95 olarak kabul edilmiştir.

### 3.7. Araştırma Soruları

- Total kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların konforu nasıldır?
- Total kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların konforunu etkileyen faktörler nelerdir?

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji servisindeki hastalar ile sınırlıdır. Bu nedenle tüm hastalara genellenemez.

### 3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Saray Kılıç ‘tanölçek kullanım izni (Ek III), Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni (Ek IV) ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır (Ek V). Hastalara gönüllü onam bilgi formu verilerek yazılı izin alınmıştır (Ek VI).

#### 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, hastalara ait demografik bilgilerin açıklanması ve elde edilen verilerin uygun istatistiksel yöntem ile analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara yönelik yorumlara yer verilmiştir.

**Tablo 1. Total Kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=113)**

| Tanıtıcı Özellikler                | Min--Max    | Ort SD     |
|------------------------------------|-------------|------------|
| <b>Yaş</b> 18 -87 Ort: 55,44±18,05 |             |            |
| <b>BKİ</b> 16,98 -44,44 26,91±4,26 |             |            |
|                                    | <b>Sayı</b> | <b>%</b>   |
| <b>Cinsiyet</b>                    |             |            |
| Kadın                              | 57          | 50,4       |
| Erkek                              | 56          | 49,6       |
| <b>Yalnız yaşama durumu</b>        |             |            |
| Yalnız yaşamıyor                   | 113         | 100        |
| <b>Ekonomik durum</b>              |             |            |
| Gelir gidere denk                  | 63          | 55,8       |
| Gelir giderden az                  | 26          | 23,0       |
| Gelir giderden fazla               | 24          | 21,2       |
| <b>Toplam</b>                      | <b>113</b>  | <b>100</b> |

Tablo 1'e göre, araştırmaya katılan hastaların en küçüğü 18 yaşında ve en büyüğü 87 yaşındadır ve hastaların yaş ortalaması 55,44±18,05'dir. Araştırmaya katılan hastaların beden kitle indeksi en düşük 16,98 ve beden kitle indeksi en yüksek 44,44'tür. Beden kitle ortalaması ise 26,91±4,26'dır. Hastaların %50,4'ünün kadın, %49,6'sı erkek olduğu bulundu. Hastaların tamamının yalnız yaşamadığı

belirlendi..Hastaların %23'ünün ekonomik durumunun gelir giderden az, %55,8'inin gelir gidere denk ve %21,2'si gelir giderden fazla olduğu bulundu.

**Tablo 1. Total kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Hastalıklarına ve TedaviYöntemine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (N=113)**

| <b>Değişkenler</b>                       | <b>Min--Max</b> | <b>Ort± SD</b> |
|------------------------------------------|-----------------|----------------|
| Ameliyattan Sonra Geçen Süre             | 1 gün-60 gün    | 5,65±7,55 gün  |
| Mobilizasyon Sayısı                      | 0-60 kez        | 10,11±9,00 kez |
|                                          | <b>Sayı</b>     | <b>%</b>       |
| <b>Total Kalça Ameliyatı Olma Nedeni</b> |                 |                |
| Kırık                                    | 42              | 37,2           |
| Kireçlenme                               | 23              | 20,4           |
| Aşınma                                   | 22              | 19,5           |
| Kalça Çıkığı                             | 16              | 14,2           |
| Bacak Kısa                               | 4               | 3,5            |
| Osteoporoz                               | 2               | 1,8            |
| Kalça çıkığı                             | 16              | 14,2           |
| Diğer                                    | 3               | 2,7            |
| <b>Ameliyat Öncesi Ağrı Şiddeti</b>      |                 |                |
| Çok                                      | 90              | 79,6           |
| Orta                                     | 14              | 12,4           |
| Az                                       | 7               | 6,2            |
| Yok                                      | 2               | 1,8            |
| <b>Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti</b>     |                 |                |
| Orta                                     | 40              | 35,4           |
| Az                                       | 28              | 24,8           |
| Çok                                      | 25              | 22,1           |
| Yok                                      | 20              | 17,7           |
| <b>Toplam</b>                            | <b>113</b>      | <b>100</b>     |

Tablo 2'ye göre, araştırmaya katılan hastaların %37,2'sinin kırık, %20,4'ünün kireçlenme, %19,5'inin aşınma, %14,2'sinin kalça çıkığı, %3,5'i bacak kısıklığı ve %1,8'inin osteoporoz nedeni ile total kalça protezi ameliyatı olduğu saptandı. Hastaların tamamının total kalça protezi ameliyatı olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların ameliyattan sonra geçirdikleri sürenin en az 1 ve en fazla 60 gün olduğu ve hastaların ameliyattan sonra geçirdikleri ortalama sürenin  $5,65 \pm 7,55$  gün olduğu bulundu. Hastaların %1,8'inin ameliyat öncesi ağrısı olmadığını, %6,2'sinin az ağrısı olduğunu, %12,4'ü orta düzeyde ağrısının olduğunu ve %79,6'sının ağrısının çok olduğunu bulundu. Hastaların %17,7'si ameliyat sonrası ağrısı olmadığını, %24,8'i az ağrısı olduğunu, %35,4'ü orta düzeyde ağrısı olduğunu ve %22,1'i ağrısının çok olduğunu ifade etti. Araştırmaya katılan hastaların mobilizasyon sayısı en düşük 0 ve en yüksek 60 olup hastaların mobilizasyon sayısı ortalaması  $10,11 \pm 9,00$  dir.

**Tablo3. Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğine Ait Puan Ortalaması ve Güvenirlik Analizi (N=113)**

| Ölçek                                      | Ort $\pm$ SS    | Minimum- Maksimum Puan | Cronbach's Alpha |
|--------------------------------------------|-----------------|------------------------|------------------|
| <b>Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği</b> | 3,52 $\pm$ 0,55 | 2,23-4,69              | 0,74             |

Tablo 3'e göre, 26 maddeden oluşan Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğinin güvenirlik iç katsayısının 0,74 olduğu ve ölçeğin iyi düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır. Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği toplam puanı  $3,52 \pm 0,55$  ortalamaya sahiptir.

**Tablo4. Total Kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımları (N=113)**

| Tanıtıcı Özellikler   | Sayı | X±SS      | İstatistiksel Değerlendirme |
|-----------------------|------|-----------|-----------------------------|
| <b>Yaş</b>            | 113  | 3,54±0,58 | r=-0,219 p=0,020            |
| <b>Cinsiyet</b>       |      |           |                             |
| Kadın                 | 57   | 3,46±0,56 | t=-1,527 p=0,130            |
| Erkek                 | 56   | 3,62±0,6  |                             |
| <b>Ekonomik durum</b> |      |           |                             |
| Gelir giderden az     | 26   | 3,76±0,68 | F=2,597 p=0,079             |
| Gelir gidere denk     | 63   | 3,45±0,54 |                             |
| Gelir giderden fazla  | 24   | 3,53±0,54 |                             |
| <b>BKİ</b>            | 113  | 3,54±0,58 | r=-0,080 p=0,401            |

Tablo 4'te total kalça ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği'nden aldıkları puanların dağılımları bulunmaktadır. Hastaların cinsiyetine ve ekonomik durumuna göre Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısı ile yaş değişkeni arasındaki korelasyon katsayısı (r) katsayısı -0,219 değerindedir. Bu değer, hastaların yaşları ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yine elde edilen sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi de .00 olduğundan ötürü, korelasyon katsayısı anlamlıdır (p<0,05). Hastaların yaşları ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında ters ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, hastaların yaşı arttıkça kalça protezi sonrası konfora yönelik algılama düzeylerinde azalış meydana gelecektir.

Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısı ile BKİ değişkeni arasındaki korelasyon katsayısı (r) katsayısı -0,80 değerindedir. Bu değer, hastaların beden kitle indeksleri ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5.Total Kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımları (N=113)**

| Klinik Özellikler                    | Sayı | X±SS      | İstatistiksel Değerlendirme | Grup Farkları                       |
|--------------------------------------|------|-----------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Total kalça ameliyatı olma nedeni    |      |           |                             |                                     |
| Anemi                                | 1    | 2,96      | F=1,85<br>p=0,067           |                                     |
| Aşınma                               | 22   | 3,63±0,64 |                             |                                     |
| Bacak kısa                           | 4    | 4,09±0,47 |                             |                                     |
| Enfeksiyonel TKP                     | 1    | 3,92      |                             |                                     |
| Erime                                | 2    | 3,50±0,82 |                             |                                     |
| Kaza                                 | 1    | 3,92      |                             |                                     |
| Kalça çıkığı                         | 16   | 3,29±0,45 |                             |                                     |
| Kemik Erimesi                        | 1    | 2,92      |                             |                                     |
| Kırık                                | 42   | 3,42±0,57 |                             |                                     |
| Kireçlenme                           | 23   | 3,79±0,56 |                             |                                     |
| <b>Ameliyatta Geçen Süre</b>         | 113  | 5,64±7,55 | r=0,132<br>p=0,162          |                                     |
| <b>Ameliyat Öncesi Ağrı Şiddeti</b>  |      |           |                             |                                     |
| Yok                                  | 2    | 3,4±0,29  | F=0,231<br>p=0,875          |                                     |
| Az                                   | 7    | 3,38±0,62 |                             |                                     |
| Orta                                 | 14   | 3,58±0,69 |                             |                                     |
| Çok                                  | 90   | 3,55±0,58 |                             |                                     |
| <b>Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti</b> |      |           |                             |                                     |
| Yok                                  | 20   | 3,73±0,38 | F=14,783<br>p=0,000         | Yok > Çok<br>Az > Çok<br>Orta > Çok |
| Az                                   | 28   | 3,71±0,47 |                             |                                     |
| Orta                                 | 40   | 3,69±0,56 |                             |                                     |
| Çok                                  | 25   | 2,95±0,51 |                             |                                     |
| <b>Mobilizasyon Sayısı</b>           | 113  | 10,1±8,99 | r=0,266 p=0,004             |                                     |

Tablo 5'e göre, hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının ameliyat olma nedeni değişkenine göre, farklı nedenlerden dolayı ameliyat olan hastaların kalça

protezi sonrası konfor algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hastaların ameliyattan sonra geçen süre ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasındaki korelasyon katsayısı ( $r$ ) katsayısı 0,132 değerindedir. Bu değer, hastaların ameliyattan sonra geçen süre ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).

Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının ameliyat öncesi ağrı şiddeti değişkenine göre, hiç ağrısı olmayan, az, orta ve çok ağrıya sahip hastaların kalça protezi sonrası konfor algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının ameliyat sonrası ağrı şiddeti değişkenine göre, hiç ağrısı olmayan, az, orta ve çok ağrıya sahip hastaların Kalça Protezi Sonrası Konfor algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=14,783$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ).

Ameliyat sonrası hiç ağrısı olmayan, az, orta ağrıya sahip hastaların kalça protezi sonrası konfor algılarının çok ağrısı olan hastaların kalça protezi sonrası konfor algısından yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Hastaların aldığı mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasındaki korelasyon katsayısı negatif olduğundan ötürü katılımcıların mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında doğrusal bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, hastaların aldıkları mobilizasyon sayısı arttıkça kalça protezi sonrası konfora yönelik algılama düzeylerinde artış meydana gelecektir.

Hastaların aldığı mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları korelasyon katsayısı ( $r$ ) katsayısı 0,266 değerindedir. Bu değer, hastaların mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yine elde edilen sonuçlardan da anlaşılabileceği üzere, korelasyon katsayısının anlamlılık ( $p$  değeri) düzeyi de 0.004 olduğundan ötürü, korelasyon katsayısı anlamlıdır.

**Tablo6. Total Kalça Ameliyatı Geçiren Hastaların Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerine Göre Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Ait Regresyon Analizi (N=113)**

|                               | Standart Olmayan Katsayılar |           | Standart Katsayılar | T      | p     | R <sup>2</sup> | F      | P     |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------|---------------------|--------|-------|----------------|--------|-------|
|                               | B                           | Std. Hata | Beta                |        |       |                |        |       |
| Cinsiyet                      | 0,168                       | 0,110     | 0,143               | 1,527  | 0,130 | 0,012          | 2,331  | 0,130 |
| Yaş                           | -0,007                      | 0,003     | -0,219              | -2,362 | 0,020 | 0,039          | 5,578  | 0,020 |
| Ekonomik durum                | -0,117                      | 0,083     | -0,132              | -1,408 | 0,162 | 0,009          | 1,981  | 0,162 |
| BKİ                           | -0,011                      | 0,013     | -0,080              | -0,843 | 0,401 | 0,006          | 0,711  | 0,401 |
| Ameliyat Nedeni               | -0,009                      | 0,018     | -0,049              | -0,518 | 0,000 | -0,007         | 0,268  | 0,606 |
| Ameliyattan Sonra Geçen Süre  | 0,010                       | 0,007     | 0,132               | 1,408  | 0,000 | 0,009          | 1,982  | 0,162 |
| Ameliyat Öncesi Ağrı Şiddeti  | 0,051                       | 0,084     | 0,057               | 0,605  | 0,547 | -0,006         | 0,366  | 0,547 |
| Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti | -0,233                      | 0,050     | -0,404              | -4,653 | 0,000 | 0,156          | 21,654 | 0,000 |
| Mobilizasyon Sayısı           | 0,017                       | 0,006     | 0,266               | 2,905  | 0,000 | 0,062          | 8,437  | 0,004 |

Tablo 6’te total kalça ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı ve klinik özelliklerine göre kalça protezi sonrası konfor ölçeğinden aldıkları puanlara ait regresyon analizi sonuçları bulunmaktadır. Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısında demografik değişkenlerin etkisi regresyon analizi ile belirlenmiştir. Regresyon analizi sonucunda hastaların kalça protezi sonrası konfor algısında yaş değişkeninin

etkisini olduğu bulunmuştur ( $F=5,578$ ;  $p=0,020$ ). Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının %3,9'unu yaş değışkeni etkilemekte olduğu saptanmıştır( $R^2=0,039$ ).Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısında ameliyat sonrası ağrı şiddeti değışkeninin etkisinin olduğu tespit edilmiştir ( $F=21,654$ ;  $p=0,001$ ). Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının %15,6'sını ameliyat sonrası ağrı şiddeti değışkeni etkilemekte olduğu bulunmuştur ( $R^2=0,156$ ). Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısında mobilizasyon sayısı değışkeninin etkisinin olduğu tespit edilmiştir (  $F=8,437$ ;  $p=0,004$ ). Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının %6,2'sini mobilizasyon sayısı değışkeni etkilemekte olduğu saptanmıştır ( $R^2 =0,062$ ).



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma; total kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji servisinde yatan 113 kişiden toplanan bulgular başka çalışma sonuçları ve literatür bilgisi ile tartışıldı.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının  $55,44 \pm 18,05$  olduğu bulundu (Tablo 1). Şendir M ve Babadağ K'ın çalışmasında hastaların yaş ortalamasının  $56,93 \pm 12,95$  yıl, Salık Asar'ın çalışmasında kontrol grubundaki hastaların  $55,96 \pm 10,26$  yıl, deney grubu hastaların  $53,88 \pm 10,28$  yıl, Akıncı ve Kapucu ve arkadaşlarının çalışmasında  $71,6 \pm 6,25$  yıl, Yıldırım ve arkadaşlarının çalışmasında  $54,78$  yıl bulunmuştur (28,51-53). Çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Araştırmadaki hastaların %50,4'ünün kadın olduğu saptandı (Tablo 1). Britta Hørdam ve arkadaşlarının çalışmasında, deney grubunun %69,1'inin kadın kontrol grubunun %62,4 kadın olduğu, Cedric Baumann ve arkadaşlarının çalışmasında %42,6'sının erkek olduğu bulunmuştur (54,55). Çalışma sonucunda kadın sayısının her iki çalışmada da erkek sayısından fazla olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan hastaların %100'ünün yalnız yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Salık Asar A'nın çalışmasında çalışmaya katılan kontrol grubu hastalarının %24'ünün, ve deney grubu hastalarının %12'sinin yalnız yaşadığı tespit edilmiştir (28). Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Hastaların %55,8'inin gelir gidere denk olduğu bulunmuştur (Tablo 1). İşbilir Nnin çalışmasında %62,0 'ın gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur (56). Çalışma sonucu İşbilir'in çalışma sonucuna benzerdir.

Araştırmaya katılan hastaların beden kitle indeksi en düşük  $16,98$  ve beden kitle indeksi en yüksek  $44,44$ 'tür. Beden kitle ortalaması ise  $26,91 \pm 4,26$ 'dır (Tablo 1). Ekizler S'nin çalışmasında total kalça protezi uygulanmış hastalarda grup 1'in boy ortalaması  $160,2 \pm 9,1$ , grup 2'nin boy ortalaması  $164,2 \pm 9,7$ 'dir. Grup 1'in kilo ortalaması  $74,1 \pm 15,7$  grup 2'nin  $69,5 \pm 10,9$ 'dur. Beden kitle endeksleri ise grup 1'in  $27,92 \pm 4,10$ , grup 2'nin  $25,70 \pm 3,15$ 'dir, Faik Altındaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların BKİ  $29,17$  cm olarak bulunmuştur (57,58). Bu sonuçlar literatüre paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların %37,2'sinin kırık nedeni ile total kalça ameliyatı olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Şimşek Yaban Z'nin çalışmasında ise düşmeye bağlı kırık nedeniyle 9 hastada doğuştan kalça çıkığı nedeniyle 6 hastada koksartroz nedeniyle ise 5 hasta total kalça protezi ameliyatı olmuştur (59). Bu çalışmada da en fazla kırık sebebiyle hastalara işlem yapılmakta bu da çalışmanın verilerine paralel çalışmalar yapıldığını göstermektedir. Bu çalışmada da koksartroz doğuştan kalça çıkığına göre daha fazla görülmekte bu da bireylerin kırsal kesimlerde yaşayıp ağır işlerde çalışması olabilir.

Araştırmaya katılan hastaların ameliyattan sonra geçirdikleri en az süre 1 günden az ve en uzun süre 60 gün olduğu ve hastaların ameliyattan sonra geçirdikleri gün ortalaması  $5,65 \pm 7,55$ 'dir (Tablo 2). Bağ B ve ark' nın yaptığı çalışmada hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 5.3 gün olarak bulunmuştur. Dal ve arkadaşlarının çalışmasında ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastalar diğer hastaların %29.1'i dir. Hastanede yatış süreleri 11.10 gün olarak bulunmuştur (60,61). Bu çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Hastaların %79,6'sının ameliyat öncesi dönemde çok ağrı yaşadıkları bulundu (Tablo 2). Ünal Taşkın E çalışmasında hastaların ağrı puan ortalamasının  $8.8 \pm 1.97$  olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucu Ünal Taşkın sonucuna benzemektedir.

Ameliyat sonrası dönemde hastaların %35,4'ünün orta düzeyde ağrısı olduğunu bulunmuştur (Tablo 2). Ünal Taşkın E çalışmasında hastaların iki hafta sonraki ağrı durumu değerlendirildiğinde olgu grubunun en kötü ağrı puanı  $6.1 \pm 2.0$  kontrol grubunun ise  $7.6 \pm 1.92$  dir. (62). Gremiel ve arkadaşlarının çalışmasında ameliyat sonrası ilk haftada hastaların ağrılarının zamanla azaldığı bulunmuştur (63). Bu çalışmada ameliyattan sonraki süreçte ağrı algısı azaldığı ve diğer çalışma ile paralellik sağladığı görülmüştür. Bu da hastaların ameliyattan önce ağrısının oluşu ameliyat olmak için istekli olabilir. Ameliyattan sonra ağrının azalması ise hastalara uygun bakım ve tedavi sonucu olabilir.

Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği toplam puanı  $3,54 \pm 0,58$  ortalama sahiptir. Hastaların Kalça Protezi Sonrası Konfor düzeyi yüksek düzeydedir (Tablo 3). Gürçayır D'nin çalışmasında total kalça protezi ameliyatı sonrasında kontrol ve deney gruplarının genel konfor düzeyleri karşılaştırıldığında deney grubundaki

hastaların genel konfor düzeyi daha yüksek bulundu. Gruplar arasındaki genel konfor düzeyi puan ortalamalarındaki farkın anlamlı olması verilen eğitim ile hastaların endişelerinin azalması, ağrıyla baş etme durumlarının artması, bakıma katılmaları ve kendilerini güvende hissetmelerinin genel konfor düzeylerine olumlu katkı sağlaması şeklinde açıklanabilir(64). Bu çalışmada servis hemşirelerinin rutin eğitim ve bakımları sonucunda oluşan konfor düzeyleridir. Büyükcinal Şahin P'nin çalışmasında ameliyat olan hastaların konfor ölçeği puan ortalamaları  $4,82 \pm 0,61$ , en düşük değer 2,04, en yüksek değer 6 olarak bulundu(65). Çalışma sonucu literatüre paraleldir.

Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısı ile yaş değişkeni arasındaki korelasyon katsayısı (r) katsayısı -0,219 değerindedir. Bu değer, hastaların yaşları ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yine elde edilen sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi de .00 olduğundan ötürü, korelasyon katsayısı anlamlıdır ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4). Yöner H' nin çalışmasında g n birlik cerrahi ameliyat geçiren hastalar ns rekli kaygı puanlarına bakıldığı zaman gruplar arasında en yüksek kaygı puanına sahip ya  grubunun  $50,26 \pm 7,69$  puanla 75 ya  üstü gruptur. 26-35 ya  arası grubun sürekli kaygı puanının en düşük olduğu ( $42,00 \pm 12,6$ ) bulunmuştur. Gruplar arası ölçek puanları, ya la birlikte genel olarak sürekli kaygı puanının arttığı ve gruplar arası farklılığın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $KW=16,948$ ;  $p=0,009 > 0.05$ ) (66). Ya  olarak de erlendirildi indeileri yaştaki hastaların kronik hastalıkları ve ya lılı a ba lı bir takım problemleri olduğu için konfor algısı düşük ve kaygıları yüksek olabilir.

Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının ameliyat sonrası ağrı şiddeti değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ANOVA sonucunda, hiç ağrısı olmayan, az, orta ve çok ağrıya sahip hastaların Kalça Protezi Sonrası Konfor algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=14,783$ ;  $p < 0,05$ ) (Tablo 5).  im ek Yaban'nin yaptığı çalışmada araştırmaya katılan hastaların ameliyattan sonra, ayılma ile birlikte ağrı ba laması, hareket ile artan ve ağrı kesici kullanma ihtiya ı doğuran ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (59). Ameliyattan sonra çok ağrısı olan hastaların konfor algısı az ağrısı olan hastalara göre daha düşük olabilir.

Hastaların mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları korelasyon katsayısı (r) katsayısı 0,266 değerindedir. Bu değer, hastaların mobilizasyon

sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yine elde edilen sonuçlardan da anlaşılabileceği üzere, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi de 0.004 olduğundan ötürü, korelasyon katsayısı anlamlıdır. Hastaların aldığı mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasındaki korelasyon katsayısı negatif olduğundan ötürü katılımcıların mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında doğrusal bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, hastaların aldıkları mobilizasyon sayısı arttıkça kalça protezi sonrası konfora yönelik algılama düzeylerinde artış meydana gelecektir (Tablo 6). Can F'nin çalışmasında total kalça protezi sonrasındaki rehabilitasyon sürecini araştırılmıştır. Cerrahi müdahale öncesinden rehabilitasyonun başladığını gösteren sonuçlar bulunmuştur. Araştırmacı ameliyat sonrası dönemde rehabilitasyon programının kas kuvvetini ve fonksiyon kaybının önlenmesine yönelik olmasını saptamıştır. Araştırmada, total kalça protezi sonrasında erken iyileşme için egzersiz programının fonksiyonel işler, günlük yaşam aktiviteleri, denge, kuvvet, endürans ve kardiyovasküler uygunluk gibi konular üzerine durulması gerektiğini gösteren sonuçlar saptamıştır (33). Bu çalışmada hastanın mobilizasyon sayısının artması kas kaybının ve fonksiyon kaybının engellemesi olabilir. Bunun paralelinde hastanın konfor algısının artması hareket etmesiyle bağlantılı olabilir.

Ameliyat öncesi hiç ağrısı olmayan, az, orta ve çok ağrıya sahip hastaların Kalça Protezi Sonrası Konfor algılarında görüş birliğinde oldukları, ameliyat öncesi ağrı şiddeti değişkeninin farklılık yaratmadığı şeklinde değerlendirilebilir (Tablo 5). Azboy İ, Demirtaş A ve Uçar BY'nin çalışmasında, total kalça protezinde hasta seçimine odaklanmıştır. Araştırmada total kalça protezinin ortopedinin en başarılı ameliyatları arasında yer aldığı vurgulanmıştır. Ulaşılan sonuçlara göre total kalça protezinin temel endikasyonu kalçada, radyolojik incelemenin yanında yıkımın eşlik ettiği ağrı olarak görülmektedir. Araştırmacılar total kalça protezi ameliyatı olacak hastalara aktivitelerini düzenleme, kilo verme ve baston kullanmayı önermektedir. Araştırmada ayrıca total kalça protezinin son seçenek olarak ele alınması gerektiği ve bu nedenle hasta seçiminde titiz davranıldığı sonucuna ulaşılmıştır (1). Azboy Demirtaş ve Uçarın çalışmasında hastaların ameliyat öncesi ağrı düzeylerinin yüksek oluşu ameliyat olma sebepleri arasına girmekte ve hastanın ameliyat sonrası konforunu etkilemiş olabilir. Bu çalışmada ameliyat sonrası konforunu etkileyen herhangi bir durum olmamış, iki çalışma birbirini desteklemiyor olabilir.

Ameliyat sonrası hiç ağrısı olmayan, az, orta ağrıya sahip hastaların kalça protezi sonrası konfor algılarının çok ağrısı olan hastaların kalça protezi sonrası konfor algısından yüksek olduğu şeklinde değerlendir (Tablo 5).Şimşek Yaban Z ve Karaöz S'nin çalışmasında, total kalça protezinde hemşire bakımına yönelik araştırmada ameliyat öncesinde ve sonrasında hastanın eğitilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Araştırmada total kalça protezinde hemşirelik bakımının hastanın ameliyat öncesine en yakın şekilde hayatına devam etmesi, olası sorunların erkenden farkına varılması amacıyla hemşirelik bakımı verildiği görülmüştür. Total kalça protezinde hemşirelik bakımının aynı zamanda hastanın psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan kendi kendine yeterli duruma gelmesini sağlama amacının olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Hemşirelik bakımının total kalça protezi sonrasında hastanın kaygısını azalttığını gösteren sonuçlara ulaşılmıştır (34). Hastaların ameliyattan sonraki döneminde hemşirelik bakımı çerçevesinde özellikle ağrı düzeylerini en aza indirmek hastanın konfor algısının değişmesi sonucunu doğurabilir. Bu çalışma da hemşirelik bakımın ağrıyı azaltıp konforu arttırdığı yönünde olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Total kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Araştırmaya katılan hastaların %37,2'si kırık nedeni ile total kalça protezi ameliyatı olmuştur. Araştırmaya katılan hastaların ameliyattan sonra geçirdikleri en az süre 1 günden az ve en uzun süre 60 gün olduğu ve hastaların ameliyattan sonra geçirdikleri ortalaması  $5,65 \pm 7,55$  gündür. Hastaların %79,6'sı ameliyat öncesi ağrısının çok olduğunu buldu. Hastaların %24,8'i ameliyat sonrası az ağrısı olduğunu, %35,4'ü orta düzeyde ağrısı olduğunu buldu. Araştırmaya katılan hastaların mobilizasyon sayısı ortalaması  $10,11 \pm 9,00$  olarak bulundu.
- Hastaların büyük çoğunluğunun total kalça protezi öncesinde şiddetli ağrıları olduğu yönünde yanıtlar verdiği, buna karşın hastaların total kalça protezi sonrasında ağrısının çok olduğunu söyleyen hasta sayısının azaldığı bulundu.
- Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği toplam puanı  $3,54 \pm 0,58$  ortalamaya sahip olduğu bulundu.
- Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısı ile yaş değişkeni arasındaki korelasyon katsayısı (r) katsayısı -0,219 değerindedir. Bu değer, hastaların yaşları ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yine elde edilen sonuçlardan da anlaşılabileceği üzere, korelasyon katsayısının anlamlılık (p değeri) düzeyi de .00 olduğundan ötürü, korelasyon katsayısı anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).
- Hastaların cinsiyet, ekonomik durum, boy, kilo, BKİ, ameliyat olma nedeni, ameliyat sonrası geçen süre, ameliyat öncesi ağrı değişkenine kalça protezi sonrası konfor algısının göre, anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0,05$ ).
- Hastaların ameliyattan sonra geçen süre ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasındaki korelasyon katsayısı (r) katsayısı 0,132 değerindedir. Bu değer, hastaların ameliyattan sonra geçen süre ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ).
- Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının ameliyat sonrası ağrı şiddeti değişkenine göre, hiç ağrısı olmayan, az, orta ve çok ağrıya sahip hastaların

Kalça Protezi Sonrası Konfor algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $F=14,783$ ;  $p=0,000 < 0,05$ ).

- Hastaların aldığı mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları korelasyon katsayısı ( $r$ ) katsayısı 0,266 değerindedir. Bu değer, hastaların mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yine elde edilen sonuçlardan da anlaşılabacağı üzere, korelasyon katsayısının anlamlılık ( $p$  değeri) düzeyi de 0.004 olduğundan ötürü, korelasyon katsayısı anlamlıdır. Hastaların aldığı mobilizasyon sayısı ile kalça protezi sonrası konfor algılamaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Böylece hastaların aldıkları mobilizasyon sayısı arttıkça kalça protezi sonrası konfora yönelik algılama düzeylerinde artış göstermesi söz konusu olmaktadır.
- Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısında demografik değişkenlerin etkisi regresyon analizi ile belirlenmiştir. Regresyon analizi sonucunda hastaların kalça protezi sonrası konfor algısında yaş değişkeninin etkisinin olduğu tespit edilmiştir (  $F=5,578$ ;  $p=0,020 < 0,05$  ). Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının %3,9'unu yaş değişkeni etkilemekte olduğu saptanmıştır (  $R^2 =0,039$  ).
- Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısında ameliyat sonrası ağrı şiddeti değişkeninin etkisinin olduğu tespit edilmiştir (  $F=21,654$ ;  $p=0,000 < 0,05$  ). Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının %15,6'sını ameliyat sonrası ağrı şiddeti değişkeni etkilemekte olduğu saptanmıştır (  $R^2 =0,156$  ). Ameliyat sonrasındaki ağrı şiddeti, hastaların total kalça protezi sonrasındaki konfor algılarını etkileyen faktörlerden bir tanesidir. Bu noktada hastalardaki ağrı şiddetinin artmasıyla birlikte hastaların konfor algısının olumsuz yönde geliştiği gösteren sonuçlar elde edilmiştir.
- Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısında mobilizasyon sayısı değişkeninin etkisinin olduğu tespit edilmiştir (  $F=8,437$ ;  $p=0,004 < 0,05$  ). Hastaların kalça protezi sonrası konfor algısının %6,2'sini mobilizasyon sayısı değişkeni etkilemekte olduğu saptanmıştır (  $R^2 =0,062$  ).
- Yapılan çalışma sonuçlarına göre aşağıdaki öneriler sunulmuştur.
- Konfor algısını yükseltmek için özellikle yaşlı hastaların total kalça protezi ameliyatından önce ve ameliyatından sonra hemşirelik bakımı planlanmalı, uygulanmalıdır.

- Hastaların total kalça protezi ameliyatı sonrasında erken mobilizasyonu sağlanmalı ve hastanın uygun sayıda mobilize edilmesi için cesaretlendirilmelidir.
- Hastaların total kalça protezi ameliyatı sonrası ağrısı hakkında bilgi verilmeli ve biliniyorsa ne kadar süreceği açıklanmalı, farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle kontrol altına alınmalıdır.
- Hastaların konfor düzeylerinin yaş, BKI, cinsiyet, yalnız yaşama durumu, ekonomik durum gibi faktörlerle karşılaştırılması için daha geniş çaplı araştırmalar yapılmalıdır.



## KAYNAKLAR

1. Azboy İ, Demirtaş A, Uçar BY. “Total kalça artroplastisinde endikasyonlar ve hasta seçimi”, *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 2013, 12: 201-206.
2. Brazier JE, Harper R, Munro J, Walters SJ, Snaith ML. “Generic and condition-specific outcome measures for people with osteoarthritis of the knee”, *Rheumatology*, 1999; 38:870-7.
3. Freburger JK. “An analysis of the relationship between the utilization of physical therapy services and outcomes of care for patients after total hip arthroplasty”, *Phys Ther*, 2000; 80(5): 448-58.
4. Gürsoy D. “Kalça Eklemi Anatomisi ve Fizyolojisi”, XVIII. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi, İstanbul, 2003, 4-6.
5. Erdoğan F. “Kalça Protezinin Tarihi”, <http://www.kalcaprotezi.org/sayfalar.3697.kalca-protez-tarihi.htm>. Erişim tarihi: 12 Eylül 2018
6. Altıntaş F. “Total Kalça Protezi ve Venöz Tromboemboli”, <http://cbortopedi.turkiyeklinikleri.com>. Erişim Tarihi: 10 Kasım 2018.
7. Archibald G. “Patient experiences of hip fracture”, *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 44 (4), 385.
8. Southwell MT, Wistow G. “Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met”, *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 21: 1101-1119.
9. Wyldea V, Rooker J, Halliday L, Bloma A. “Acute postoperative pain at rest after hip and knee arthroplasty” Severity, sensory qualities and impact on sleep *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*, 2011, 97: 139-144.
10. Kolcaba, K. “An analysis of the concept of comfort”, *Journal of Advanced Nursing*, 1991, 16: 1301-10.
11. Kolcaba, K. “The concept of comfort in an environmental framework”, *Journal of Gerontological Nursing*, 1992, 6: 33-8.
12. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. “Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe’ye Uyarlanması”, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2008;61(16):16-23.
13. Yücel ŞÇ. “Kolcaba’nın Konfor Kuramı”, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011;27(2):79-88.

14. Karabacak Ü, Acaroğlu R. “Konfor Kuramı”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011;4(1):197-202.
15. Önal A, Özler T, Güven M. “Kalça eklemi biyomekaniği ve artroplasti uygulamaları”, *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 2013, 12: 197-200.
16. Atalay A, Güven Z. “Kalça ağrılarında egzersiz reçetecileme”, *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 2014, 60; 48-64.
17. Beksaç B, Uzun M, Özden V.E, Dikmen G. “Ağrılı total kalça protezinin değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2014, 7 (3): 7-10.
18. Turgut A. “Kalça eklemi anatomisi ve biyomekaniği”, *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 2015, 14: 27-33.
19. Us AK. “Kalça artroplastisi”, <http://www.artroplasti.us/kalcaartroplasti.htm> , Erişim Tarihi: 18 Eylül 2018.
20. Burç H, Çaloğlu A, Kırdemir V, Atay T, Baykal Y.B, Yorgancıgil H. “Koksartoz olgularında total kalça artroplastisi uygulamalarımız (orta dönem sonuçları)”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012, 19 (1): 1-5.
21. Başal Ö, Baykal B, Burç H, Turgay O, Öztürk R. “Artrozlar ve artroplasti& güncel artrodez yaklaşımları: kalça artroplastileri”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi*, 2015, 479-507.
22. Pratt E, Gray PA, Amiran MS. “Total Hip Arthroplasty”, *Rehabilitation for the Postsurgical Orthopedic Patient*, 2007 ,2nd ed, 293-308.
23. Gülman B, Tomak Y. “Total kalça artroplastisi sonuçları değerlendirme sistemi” , *Acta Orthop Traumatol Turc*, 1997, 31:275-284.
24. Sağlık Bakanlığı Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı, Total kalça artroplastisi klinik protokolü, Ekim 2017, Ankara.
25. Yıldırım H, Sönmez MM, Uğurlar M. “55 yaş ve daha genç hastalarda uygulanan total kalça protezinin orta dönem klinik sonuçları”, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2016, 50 (1): 52-59.
26. Gökçe H, Altunkılıç T, Serbest S. “Total kalça protezi sonuçlarımız”, *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 2014, 5 (3): 177-181.
27. Bilgen MS, Öncan T, Küçükalp A, Kara H, Ünal ÖK, Bilgen ÖF. “Total kalça protezi revizyonu olgularında femoral kemik defektlerinin yapısal şaft allograft ile onarımı”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 35 (1): 37-40.

28. Salık Asar A. *Total kalça protezi ameliyatı öncesi ve sonrası verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Aydın, 2015.
29. <http://gurselsaka.com/pdf2/tpk.pdf> , Erişim Tarihi: 03.10.2018.
30. Bekar Ç. *Koksartroz olgularında total kalça artroplastisi uygulamalarımız: orta dönem sonuçları* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Uzmanlık Tezi; İstanbul, 2009.
31. Erdem EU. “Kalça artroplastisi”, <http://sbf.beun.edu.tr/dosyalar/notlar/ortopedik10.pdf> , Erişim Tarihi: 05 Ekim 2018.
32. İnan N, Akın Takmaz S, İltar S, Yazıcı I, Başar H. “Total kalça protezi ameliyatlarında iki multimodal analjezi yönteminin etkinliği”, *Ağrı Klinik Çalışma Dergisi*, 2009, 21 (2): 69-74.
33. Can F. “Total kalça artroplastisi, rehabilitasyon”, *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 2013, 12: 292-308.
34. Şimşek Yaban Z, Karaöz, S. “Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11 (1): 47-53.
35. Şelimen D, Dede N. “Total kalça protezi uygulanan hastada hemşirelik bakımı”, *ActaOrtopTraumatolTurc*, 1992, 26: 130-132.
36. Leveau B, Richardson J, Iglarsh ZA. “Clinical orthopedic physical therapy”, *Philadelphia*, 1994, W.B. Saunders.
37. Bilik Ö. *Kalça protezi uygulanmış olan hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi* (Tez). Ege Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Doktora Tezi; İzmir, 2006.
38. Amstutz HC. “Complications of total hip replacement”, *Clin Orthop*, 1970, 72: 123.
39. Cameron HU, Brotzman SB, Boolos M. “Rehabilitation After Total Joint Arthroplasty”, *Clinical Orthopaedic Rehabilitation*, 1999, Ed.: S. Brent Brotzman. By Mosby Year Book, 283-302.
40. Branson JJ, Goldstein WM. “Primary total hip arthroplasty”, *Home Study Program. AORN Journal*, 2003, 78(6): 946-974.
41. Karadağ A. “Total kalça protezi takılan hastada ameliyat sonrası hemşirelik bakımı” *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1997, 4(2); 117-125.

42. Terzi B, Kaya N. “Konfor kuramı ve analizi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 20 (1): 67-74.
43. Acar K, Aygin D. “Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromunun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı”, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 1 (1): 36-43.
44. Yöner H. *Günübirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen faktörler* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2016.
45. Wilson L, Kolcaba K. “Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting”, *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2004, 19:164–173.
46. Carpenito JL. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, çev., Prof. Dr. Firdevs Erdemir, 13, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2012.
47. Erefe İ editör. *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*, 9, Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012
48. Gurcayir D, Karabulut N. “The Effects of the Training Provided to Patients who are scheduled for Hip Prosthesis Surgery on the Level of Postoperative Comfort and Daily Activities”. *International Journal of Caring Sciences*, 2017, 10:403-412.
49. Yücel ŞÇ. “Kolcaba’nın Konfor Kuramı”. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011, 27:79-88.
50. Saray Kilic H, Tastan S. “Development of post hip replacement comfort scale”. *Applied Nursing Research*, 2017, 38:169-174.
51. Akıncı M, Kapucu S. *Total Kalça Ve Diz Protezi Yapılan Osteoartritli Yaşlı Kadınlarda Ağrı, Fonksiyonel Durum Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Ankara, 2019
52. Şendir M, Babadağ K. "Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi", *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2015, 12: 27-42.
53. Yıldırım A, Ayanoglu T, Özer M, Esen E, Kanatlı U, Bolukbası S. “The evaluation of two different surgical approaches in total hip arthroplasty according to the patients’ satisfaction, plantar pressure distribution and Trendelenburg sign”. *Medicine Science*, 2019, 8:1-6.
54. Hørdam B, Sabroe S, Pedersen P, U, Mejdahl S, Søballe K. “Nursing intervention by telephone interviews of patients aged over 65 years after total

hipreplacementimproveshealthstatus: a randomisedclinicaltrial’’. Scand J Caring Sci, 2010, 24: 94–100.

55. Baumann C, RatC,A, Osnowycz G, Mainard D, Cuny C, Guillemin F. “Satisfactionwithcareafter total hiporkneereplacementpredicts self-perceivedhealthstatusaftersurgery’’. BMC MusculoskeletalDisorders, 2009, 10:150.

56. İşbilir N. Total kalça protezi uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesi ve evde yaşam koşullarının belirlenmesi (Tez). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Gaziantep, 2015.

57. Ekizler S. Total kalça protezi uygulanan hastalarda geç dönem ev egzersiz programının etkinliğinin incelenmesi (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; İzmir, 2009.

58. Altıntaş F, Gökçe A, Yavuz U, Ugutmen E. “Total Eklem Protezi Ameliyatı Zayıflamayı Etkiler mi?’’ Türkiye Klinikleri J MedSci, 2008, 28:287-290.

59. Şimşek Yaban Z. Total kalça protezi ameliyatı olan hastaların deneyimleri (Tez). Kocaeli Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Kocaeli, 2006.

60. Bağ B, Batman B, Çimeli M, Kılıç A,Karl Michael Lux. “Total kalça ve diz artroplasti cerrahisi sonrası derin ventrombozuproflaksisi: yeni nesil antikoagülan (Rivaroxaban) sonuçları’’, <https://docplayer.biz.tr/8715711-Total-kalca-ve-diz-artroplasti-cerrahisi-sonrasi-derin-ven-trombozu-proflaksisi-yeni-nesil-antikoagulan-rivaroxaban-sonuclari.html> Erişim Tarihi: 01 Haziran 2019.

61. Dal Ü, Bulut H, Demir G,S. “Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar’’. Bakırköy Tıp Dergisi, 2012, 8:34-40.

62. Ünal Taşkın E. Total diz protezi uygulanan hastalara ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlığın özbakım gücü, fonksiyonel durum ve ağrıya etkisi (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; İzmir, 2011.

63. Greimel F, Dittrich G, Schwarz T, Kaiser M, Krieg B, Zeman F, Grifka J, Benditz A. “Course of painafter total hiparthroplastywithin a standardizedpainmanagementconcept: a prospectivestudyexamininginfluence, correlation, andoutcome of postoperativepain on 103 consecutivepatients. *ArchOrthopTraumaSurg*, 2018 Dec;138(12):1639-1645. doi: 10.1007/s00402-018-3014-x

64. Gürçayır D. Kalça protezi ameliyatı olacak hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi (Tez). Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Erzurum, 2011.

65. Büyükunal Şahin P. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; İstanbul, 2016.

66. Yöner, Havva. Günöbirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; Aydın, 2016.



## **EKLER**

### **EK I. HASTA TANITIM FORMU**

**1. Doğum tarihiniz (yıl olarak) :** .....

**2. Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek

**3. Yalnız yaşama durumu:**

( ) Yalnız yaşıyor

( ) Yalnız yaşamıyor

**4. Ekonomik durumunuz:**

( ) Gelir giderden az

( ) Gelir gidere denk

( ) Gelir giderden fazla

**5. Boy:** .....

**6. Kilo:** .....

**7. Total kalça protezi olma nedeni:** .....

**8. Ameliyattan sonra geçen süreniz:** ( ) Saat ( ) Gün ( ) Ay

**9. Ameliyat öncesi ağrı şiddeti:** ( ) yok ( ) az ( ) orta ( ) çok

**10. Ameliyat sonrası ağrı düzeyi:** ( ) yok ( ) az ( ) orta ( ) çok

**11. Mobilizasyon sayısı:** .....

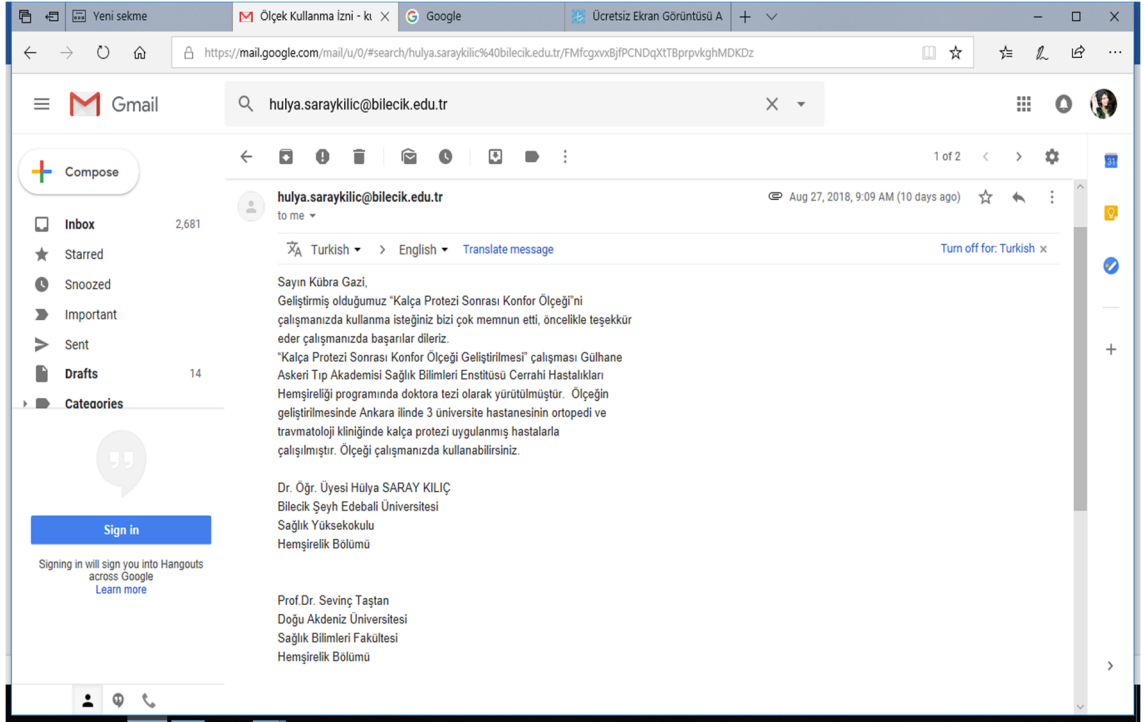
## Ek II. Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği

Aşağıda şu andaki konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Sizlere her bir ifade için beş seçenek sunuldu. Lütfen **şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı işaretleyiniz.

|    |                                                                                       | Tamamen<br>katılıyorum | Katılıyorum | Karasızım | Katılmıyorum | Tamamen<br>katılmıyorum |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|-----------|--------------|-------------------------|
| 1  | İyileşeceğimi düşünmek beni mutlu ediyor                                              |                        |             |           |              |                         |
| 2  | Ameliyattan önceki ağrılarımı artık çekmiyorum                                        |                        |             |           |              |                         |
| 3  | Hareket etmek istemiyorum*                                                            |                        |             |           |              |                         |
| 4  | Büyük tuvaletimi yapamadığımdan dolayı rahatsızım*                                    |                        |             |           |              |                         |
| 5  | Yürüteçli/yürütecsiz tek başıma yürüyebiliyorum                                       |                        |             |           |              |                         |
| 6  | İyi uyuduğumu düşünüyorum                                                             |                        |             |           |              |                         |
| 7  | Hastanede verilen yemeklerden memnunum                                                |                        |             |           |              |                         |
| 8  | Yatağımın rahat olmasından memnunum                                                   |                        |             |           |              |                         |
| 9  | Hemşirelerin benimle yeteri kadar ilgilendiğini düşünüyorum                           |                        |             |           |              |                         |
| 10 | Ameliyat kararımın doğru olduğunu düşünüyorum                                         |                        |             |           |              |                         |
| 11 | Evde dikkat etmem gereken durumları açıklayan bir rehber/kitapçığa ihtiyaç duyuyorum* |                        |             |           |              |                         |
| 12 | Protezime uyum sağlayamamaktan korkuyorum*                                            |                        |             |           |              |                         |
| 13 | Yataktan yarımsız inebiliyorum                                                        |                        |             |           |              |                         |
| 14 | Ameliyattan önceki hareket kısıtlılıklarım azaldı                                     |                        |             |           |              |                         |
| 15 | Ameliyattan sonra dikkat etmem gereken konuları biliyorum                             |                        |             |           |              |                         |
| 16 | Bulunduğum ortamdan/odadan (ısı, hava, koku, gürültü, ışık, temizlik v.s.) memnunum   |                        |             |           |              |                         |
| 17 | Ameliyata bağlı ağrılarım azaldı                                                      |                        |             |           |              |                         |
| 18 | Egzersizlerimi yapabildiğim için kendimi huzurlu hissediyorum                         |                        |             |           |              |                         |
| 19 | Mahremiyetime saygı gösterildiği için mutluyum                                        |                        |             |           |              |                         |
| 20 | Protezin çıkmasından korkuyorum*                                                      |                        |             |           |              |                         |
| 21 | Kendimi yorgun hissediyorum*                                                          |                        |             |           |              |                         |
| 22 | Ağrım olacağı için egzersiz yapma zamanının gelmesinden korkuyorum*                   |                        |             |           |              |                         |
| 23 | Ameliyattan önce verilen bilgilerin yeterli olduğunu düşünüyorum                      |                        |             |           |              |                         |
| 24 | Tuvalete az çıkmak için daha az besleniyorum*                                         |                        |             |           |              |                         |
| 25 | Protezle yaşamamın zor olacağını düşünüyorum*                                         |                        |             |           |              |                         |
| 26 | Kendimi huzurlu hissediyorum                                                          |                        |             |           |              |                         |

\*Bu maddeler ters kodlanacaktır.

## EK III. ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



**EK IV. HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN  
TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL İZNİ**

**T.C.  
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURUL KARARLARI**

| TOPLANTI TARİHİ | TOPLANTI SAYISI | KARAR SAYISI |
|-----------------|-----------------|--------------|
| 30/11/2018      | 01              | 01           |

**KARAR 11-** İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr.Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN'ın (Kübra GAZİ'nin Tezi) "Total kalça protezi ameliyatı geçiren hastaların konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi" isimli çalışması görüşülmüş olup; çalışma gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik kurallara uygun bulunmuş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

(İmza)  
Prof.Dr.İbrahim Halil ÇERÇİ  
(Başkan)

(İmza)  
Prof.Dr.Hülya YALÇIN  
(Başkan Yardımcısı)

(İmza)  
Dr.Öğr.Ayşe Güler OKYAY  
(Başkan Yardımcısı)

(İmza)  
Doç.Dr.Alper ASLAN  
(Üye)

(İmza)  
Doç.Dr.Tümay ÖZGÜR  
(Üye)

(Katılmadı)  
Doç.Dr.Cengiz ARLI  
(Üye)

(İmza)  
Dr.Öğr.Üyesi Fatma DUMAN  
(Üye)

(İmza)  
Dr.Öğr.Üyesi Fundagül B. ZORTUK  
(Üye)

(İmza)  
Dr.Öğr.Üyesi Oğuzhan ÖZCAN  
(Üye)

(İmza)  
Dr.Öğr.Üyesi Oğuz AKKUŞ  
(Üye)

(İmza)  
Dr.Öğr.Üyesi Rana CAN  
(Üye)

(İmza)  
Enver Sedat BORAZAN  
(Raportör)

  
ASLI G/BİDİR  
Enver Sedat BORAZAN  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Sekreteri

## EK V. HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZİNİ



HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı :14096738-108.99-  
Konu :Çalışma (Hemşire Kübra  
GAZI)

**SAYIN KÜBRA GAZİ**

İlgi : a) Kübra GAZİ 07/11/2018 tarihli, Bila sayılı ve Etik Kurul Başvuru Dilekçesi  
konulu yazı.  
b) 20.11.2018 tarihli 97294815-108.99-64908 sayılı yazı.  
c) Kübra GAZİ 23/11/2018 tarihli, Bila sayılı ve Etik Kurul Başvuru Dilekçesi  
konulu yazı.

İlgi sayılı dilekçenizde belirtmiş olduğunuz, çalışma yapılacak hastalardan onam alınması ve sarf malzemelerin tarafınızca karşılanması durumunda "Total Kalça Protezi Ameliyatı Geçiren Hastaların Konforunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" isimli çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Buket Çağla ÖZBAKİŞ AKKURT  
Başhekim Yardımcısı

Mevcut Elektronik İmzalar

BUKET ÇAĞLA ÖZBAKİŞ AKKURT (Başhekim Yardımcılığı-1 - Başhekim Yardımcısı) 29/11/2018 09:51

Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği - Tayfur Sökmen Kampüsü T: 03262291000 F: 03262455654  
E-Posta : hastane@mku.edu.tr Web: http://www.mku.edu.tr/main.php?page=contact&location=hastane  
İletişim: Güler COŞKUN (Dahili: )



## **EK VI. GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sizi Dr. Öğretim Üyesi İlknur ÇALIŞKAN danışmanlığında yürütülen “Total Kalça Protezi Ameliyatı Geçiren Hastaların Konforunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı total kalça protezi ameliyatı olan hastaların konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir . Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [ilknurcaliskan.1@hotmail.com](mailto:ilknurcaliskan.1@hotmail.com) e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı:.....

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

İletişim Bilgileri: e-posta:

# ÖZGEÇMİŞ

## 1. Kişisel bilgiler

|                    |                                                                    |                      |            |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| <b>Adı:</b>        | Kübra                                                              | <b>Soyadı:</b>       | Gazi       |
| <b>Doğum Yeri:</b> | Antakya/HATAY                                                      | <b>Doğum Tarihi:</b> | 13.10.1993 |
| <b>Uyruğu:</b>     | T.C.                                                               | <b>Tel:</b>          |            |
| <b>E-Mail:</b>     | <a href="mailto:kubraagazi93@gmail.com">kubraagazi93@gmail.com</a> |                      |            |

## 2. Eğitim bilgileri

|                      | <b>Mezun Olduğu Kurum</b>  | <b>Mezuniyet Yılı</b> |
|----------------------|----------------------------|-----------------------|
| <b>Yüksek Lisans</b> | İstanbul Okan Üniversitesi | 2019                  |
| <b>Lisans</b>        | Mustafa Kemal Üniversitesi | 2016                  |
| <b>Lise</b>          | Antakya Anadolu Lisesi     | 2011                  |

## 3. İş bilgileri

| <b>Görevi</b>  | <b>Kurum</b>                                                   | <b>Süre</b>                |
|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Hemşire</b> | Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | Kasım 2017- ...            |
| <b>Hemşire</b> | Koç Üniversitesi Hastanesi                                     | Nisan 2017-Ekim 2017       |
| <b>Hemşire</b> | Memorial Şişli Hastanesi                                       | Ağustos 2016-Mart 2017     |
| <b>Hemşire</b> | Defne Hastanesi                                                | Haziran 2016- Ağustos 2016 |