



**T.C.**

**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**PROGRAMI**

**TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ SONRASI ERKEN  
POSTOPERATİF DÖNEM KONFOR SEVİYESİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sevdenur KÖKSALDI**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Erdem Aras SEZGİN**

**AKSARAY-2025**



**T.C.**

**AKSARAY ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**PROGRAMI**

**TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ SONRASI ERKEN  
POSTOPERATİF DÖNEM KONFOR SEVİYESİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sevdenur KÖKSALDI**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Erdem Aras SEZGİN**

**AKSARAY-2025**



*Erezoel dözünen  
yereli gazeten...*



Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Sevdenur KÖKSALDI tarafından savunulan total diz artroplastisi sonrası erken postoperatif dönem konfor seviyesinin değerlendirilmesi isimli çalışma, jürimiz tarafından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

**İmza**

**Jüri Başkanı:**

Doç.Dr.Toygun Kağan EREN  
Gazi Üniversitesi

Onaylıyorum  Onaylamıyorum

**Danışman:**

Doç. Dr. Erdem Aras SEZGİN  
Gazi Üniversitesi

Onaylıyorum  Onaylamıyorum

**Üye:**

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA  
Aksaray Üniversitesi

Onaylıyorum  Onaylamıyorum

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## DOĞRULUK BEYANI

Total diz artroplastisi sonrası erken postoperatif d6nem konfor seviyesinin değerlendirilmesi y6ksek lisans tezinin içindeki b6t6n bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm. Beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak t6m ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

İmza

Sevdenur K6KSALDI

## TEŞEKKÜR

Bu yorucu ve uzun süreç boyunca; desteğini esirgemeyen, bana bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı sevgili ve saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Erdem Aras SEZGİN başta olmak üzere çalışmamın uygulanması sürecinde yine desteğini ve deneyimlerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü ve aynı zamanda lisans sürecimde cerrahi hastalıklar dalına yönelmemi sağlayan sayın hocam Funda ÇETİNKAYA' ya, evlatları olmaktan gurur duyduğum hayatlarını evlatlarının huzuru, mutluluğu ve eğitimine adayan babam Ramazan Köksaldı, annem Zeynep Köksaldı'ya , her konuda destek olan ablalarım Özge Kılıçoğulları ve Gözde Bektik'e, her zaman yanımda olan yoldaşım Recep Güzel'e sonsuz teşekkürler. Destek veren tüm hemşire arkadaşlarıma, veri toplama sürecinde destek sağlayan Aksaray Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji yataklı servisinde tedavi alan hastalarımıza da ayrıca teşekkür ederim.

Sevdenur KÖKSALDI

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT .....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ .....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Diz Eklemi İle İlgili Genel Bilgiler .....	2
2.1.1. Diz artroplastisi tanımı .....	2
2.1.2. Diz artroplastisi endikasyonları .....	3
2.1.3. Diz artroplastisi kontrendikasyonları .....	3
2.1.4. Diz artroplastisi için riskli gruplar ve risk faktörleri.....	3
2.1.5. Diz artroplastisi operasyon süreci .....	5
2.1.6. Gelişebilecek komplikasyonlar .....	6
2.2. Diz Artroplastisinin Hasta Üzerine Etkileri .....	6
2.2.1. Taburculuk eğitimi .....	8
2.3. Konfor.....	9
2.3.1. Konfor tanımı.....	9
2.3.2. Hemşirelik tarihinde konfor kavramı tarihçesi .....	9
2.3.3. Operasyon sonrası konfor düzeyinin tedavi süreci üzerine etkisi.....	10
2.3.4. Operasyon sonrası dönemde konfor üzerine etki eden faktörler .....	11
2.3.5. Operasyon sonrası konfor seviyesinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin rolü.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	13
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	13
3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri .....	13
3.3.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri .....	13
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4.1. Tanımlayıcı bilgi formu.....	14
3.4.2. Perianestezi konfor ölçeği .....	15
3.4.3. Araştırma değişkenleri .....	16
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	16

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu .....	17
<b>4. BULGULAR</b> .....	18
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	25
5.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması .....	25
5.1.1. Yaş.....	25
5.1.2. Cinsiyet.....	25
5.1.3. Vücut kitle indeksi (VKİ).....	26
5.1.4. Kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı .....	26
5.1.5. Sigara kullanımı .....	27
5.1.6. Eğitim durumu ve meslek.....	27
5.2. Veri Toplama Formunda Belirtilen Değişkenlerin Ameliyat Sürecinin Konfor Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	27
5.2.1. Cerrahi ve anestezi süreci.....	27
5.2.2. Operasyon öncesi süreç ve ayılma alanı deneyimi .....	28
5.2.3. Ameliyathanede şikayet yaşama .....	30
5.2.4. Ağrı şiddeti (VAS) .....	31
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	32
<b>KAYNAKLAR</b> .....	34
<b>7.EKLER</b> .....	38
7.1. EK-1 Veri Toplama Formu İlk Kısım .....	38
7.2. EK-2 Perianestezi Konfor Ölçeği.....	39
7.3. EK-3 Etik Kurul Karar Form .....	40
7.4. EK-4 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru İzni .....	42
7.5. EK-5 Kurum İzni .....	43
7.6.EK-6 Eğitim Planlama Kurulu İzni .....	44
7.7. EK-7 Perianestezi Konfor Ölçeği Kullanım İzni .....	45
<b>8. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	46
8.1. EK-8 Yardımcı Araştırmacı Olan Sevdener KÖKSALDI'ya Ait Özgeçmiş ..46	

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ**  
**SONRASI ERKEN POSTOPERATİF DÖNEM KONFOR SEVİYESİNİN**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sevdenur KÖKSALDI**

**Aksaray Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Erdem Aras SEZGİN**

**ÖZET**

Araştırmanın amacı total diz artroplastisi operasyonu geçirmiş bireylerde postoperatif dönem konfor düzeyini belirlemek ve buna etki edebilecek parametreleri değerlendirmek, parametrelere dair çıkarımlar yaparak preoperatif ve erken postoperatif dönemde yaşam standartlarının yükseltilmesi ve iyilik halinin sürdürülmesi amacıyla hemşirelik hizmetlerinin optimize edilmesi için öneriler oluşturulması amacı ile yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 15.03.2024 - 15.07.2024 tarihleri arasında Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji bölümünde diz artroplastisi operasyonu geçiren 50 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, hastalara ait demografik verilere ek olarak literatürde araştırılmış ve perioperatif konfor ile olası ilişkisi bulunabilecek parametreleri içeren bir tanımlayıcı form ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve kullanım izni alınmış olan Perianestezi Konfor Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular, total diz artroplastisi olan bireylerin postoperatif dönem konfor düzeyinin; demografik özelliklerinden farklı olarak, cerrahi süreç deneyimleri, postoperatif ağrı düzeyi ve bireysel yaşam alışkanlıkları ile daha yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle ağrı şiddetinin, ayılma alanı deneyiminin ve operasyon sırasında yaşanan fiziksel şikayetlerinin, hasta konforu üzerinde anlamlı farklılık yarattığı görülmüştür. Bu sonuçlar, operasyon sonrası bakımda bireysel deneyimlerin dikkate alınması ve hasta merkezli yaklaşımların önemli olduğunu bildirmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Total Diz Artroplastisi, Konfor, Postoperatif Dönem, Hemşirelik Hizmetleri

**Mayıs, 2025; 47 sayfa**

## **M.SC. THESIS**

# **EVALUATION OF THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD COMFORT LEVEL AFTER TOTAL KNEE ARTHROPLASTY**

**Sevdenur KÖKSALDI**

**Aksaray University  
Health Sciences Institute  
Department of Nursing  
Surgical Diseases Nursing Program**

**Doç. Dr. Erdem Aras SEZGİN**

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to determine the postoperative comfort level of individuals who underwent total knee arthroplasty and to evaluate the parameters that may affect it. By making inferences about these parameters, the study also aimed to develop recommendations for optimizing nursing care in order to improve quality of life and maintain well-being during the preoperative and early postoperative periods. The sample of the study consisted of 50 voluntary participants who underwent knee arthroplasty in the Orthopedics and Traumatology Department of Aksaray Training and Research Hospital between March 15, 2024, and July 15, 2024. The data were collected using a descriptive form created by the researchers, which included demographic information as well as parameters identified in the literature as potentially related to perioperative comfort. Additionally, the Turkish version of the Perianesthesia Comfort Scale, which has been validated and for which permission for use was obtained, was utilized. The findings of the study revealed that the postoperative comfort level of individuals who underwent total knee arthroplasty was more closely associated with surgical experience, postoperative pain level, and individual lifestyle habits than with demographic characteristics. In particular, pain severity, recovery room experience, and physical complaints experienced during surgery were found to significantly affect patient comfort. These results emphasize the importance of considering individual experiences and adopting patient-centered approaches in postoperative care.

**Keywords:** Total Knee Arthroplasty, Comfort, Postoperative Period, Nursing Services

**May, 2025; 47 pages**

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. VAS ve PKÖ arasındaki korelasyon grafiği.....23



## ÇİZELGELER DİZİNİ

**Çizelge 4.1.** Diz artroplastisi operasyonu geçiren bireylerin Demografik-Fiziksel Özellikleri ve Perianestezi Konfor Ölçeği skorlarının karşılaştırması.....18

**Çizelge 4.2.** Diz artroplastisi operasyonu geçiren bireylerin Operatif-Perioperatif Özellikleri ve Perianestezi Konfor Ölçeği skorlarının karşılaştırması.....21



## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

**ANOVA** : Varyans Analizi (Analysis of Variance)

**GA** : Güven Aralığı

**MAX** : Maksimum

**MIN** : Minimum

**PKÖ** : Perianestezi Konfor Ölçeği

**SD** : Standart Sapma

**SPSS** : Statistical Package for the Social Sciences

**t- testi** : Student t Testi

**VAS** : Visual Analog Scale (Görsel Analog Skala)

**VKİ** : Vücut Kitle İndeksi

## 1. GİRİŞ

Diz artroplastisi cerrahi sürecindeki hastaların tedavi sürecine uyum sağlamaları, stresle baş etme yöntemleri, ağrının uygun yönetimi, yeterli bilgiye sahip olma durumu, operasyon sebepli komplikasyonlar ve yaşanan klinik tablonun kontrol altında olması, aile desteği, erken mobilizasyon gibi bir çok etken cerrahi hastalarının konfor seviyesi ile doğrudan ilişkilidir (Amaç ve Çam, 2019). Kolcaba'ya göre konfor bireylerin psikospiritüel, sosyokültürel, fizyolojik ve çevresel etkilere karşı huzurlu ve rahat hissetmesidir. Kolcaba'nın konfor teorisine bağlı düşünerek cerrahi operasyon geçiren hastalarda oluşan psikolojik ve fizyolojik travmanın konfor üzerinde olumsuz etkilerine karşı oluşabilecek stresin cerrahi iyileşme süresini etkileyebileceği düşünülmektedir ve buna bağlı olarak bütüncül bir yaklaşımla hastaların konfor seviyesinin yükseltilmesi, cerrahi iyileşme sürecine destek olmak amaçlanmaktadır (Gonzales-Baz vd., 2024). Cerrahi hastalarında konfor seviyesini sadece huzurlu hissetme ve rahatlık olarak basit bir tanım ile kısıtlamak yerine cerrahi iyileşmenin hızlı olması, yaşam kalitesinin optimum seviyeye çıkarılması ve korunması amaçlanarak çok daha bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirilmelidir. Total diz artroplastisi operasyonu sonrası hemşirelik bakımı, iyileşme sürecinin hızlı ve komplikasyonsuz bir şekilde ilerlemesi için oldukça büyük bir öneme sahiptir (Koçyiğit ve Karagözoğlu, 2021). Hemşirelerin bu süreçteki rolü, hastanın konforunu ve genel sağlığını optimize etmek üzerine kuruludur ve bu süreç oldukça önemlidir (Akyüz ve Büyükyılmaz, 2024). Bu araştırma total diz artroplastisi operasyonu geçirmiş bireylerde postoperatif dönem konfor düzeyini belirlemek ve buna etki edebilecek parametreleri değerlendirmek ve parametrelere dair çıkarımlar yaparak preoperatif ve erken postoperatif dönemde yaşam standartlarının yükseltilmesi ve iyilik halinin sürdürülmesi amacıyla hemşirelik hizmetlerinin optimize edilmesi için öneriler oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezi:

H1: Total diz artroplastisi sonrası hastaların konforu ileri yaş, erkek cinsiyet, cerrahi öyküsü, olumlu önceki hastane izlenimi, operasyon öncesi kısa açlık süresi, operasyon öncesi bakım ünitesinde hipotermi olmaması, unilateral cerrahi, spinal anestezi, postoperatif düşük ağrı seviyesi parametreleri ile pozitif korelasyon gösterir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Diz Eklemi İle İlgili Genel Bilgiler**

Diz eklemi vücutta koşma, çökme, yürüme, dik durabilme, basamak çıkma gibi aktif hareket sağlayan vücutta en büyük yükün taşınmasını sağlayan eklemdir. Oldukça aktif hareket sağladığı için ve büyük yük taşıyan bir eklem olduğu için yaralanmaya, zarar görmeye, deforme olmaya müsait bir eklemdir. Ekstansiyon, fleksiyon, medial ve lateral rotasyon yapabilen komplike bir eklem ve hareket yeteneği yüksek bir eklemdir. Diz eklemi tibia, patella ve femur isimli üç kemikten oluşmaktadır. Tibia femur arasında bulunan tibiofemoral eklem vücut yükünün ve hareketin büyük kısmını üstlenir. Femur ve patella arasında bulunan patellofemoral eklem ise kuvveti sürtünmeyi minimum düzeyde tutarak iletilmesini sağlar. Patellofemoral eklem sagittal, frontal ve transvers düzlemlerde hareket sağlamaktadır. Diz eklemindeki hareketler kemik yapıları, kaslar, tendonlar, bağlar, kapsüller ve menisküs kompleksinin ortak işlevi ile sağlanmaktadır (Potocnik vd., 2008).

#### **2.1.1. Diz artroplastisi tanımı**

Dünya nüfusundaki yaşlı oranının artışına, ek hastalıkların artışına, yaşam kalitesindeki düşüş ve hareket kısıtlılıklarına bağlı olarak eklem hastalıklarının oranında artışlar oluşmaktadır. Buna bağlı olarak da eklem hastalıkları üzerindeki tedavi yelpazesi genişlemektedir (Meşe vd., 2023). Diz ekleminin hareket kısıtlılığından arındırılması, fonksiyonunun arttırılması, hareketi sağlayan bağ doku, kas doku ve diğer dokuların işlevini arttırabilmek ve oluşan ağrının giderilmesi için yapılan bir operasyondur. Total diz artroplastisi, operasyon dışı tedavilerle çözümlenemeyen diz hastalıkları için sıklıkla uygulanan cerrahi girişim yöntemlerinden biridir. Tüm dünyada yaygınlaşan ve başarı düzeyi oldukça yüksek olan operasyonlar arasında bulunmaktadır. Operasyonun başarı oranı operasyona uygun hastanın seçilmiş olması, ameliyat öncesi sürecin ve hazırlıkların uygun şekilde yapılmış olması, doğru implant seçimi ve yerleşiminin yapılmış olması, ameliyat sonrası tedavi ve bakım sürecinin doğru yönetimi, zamanında ve uygun rehabilitasyon sürecinin sağlanmış olması ile ilişkilidir (Kargın ve Serin, 2018).

### **2.1.2. Diz artroplastisi endikasyonları**

Diz artroplastisi kararı, genellikle başarısız bir konservatif tedavi süreci sonrasında birçok farklı parametreyi değerlendiren ortopedi ve travmatoloji uzmanı tarafından verilir. Hastanın operasyonuna karar verilebilmesi için detaylı anamnez alınmalı, fizik muayene yapılmalı, hastanın ek hastalıkları değerlendirilmeli, çevresel faktörler ve yaşam standartları göz önünde bulundurulmalı, görüntüleme teknikleri çalışılmalı, ameliyat sonrası ve ameliyat sürecinde oluşabilecek tüm komplikasyonlar göz önünde bulundurularak değerlendirme yapılmalı ve oluşabilecek komplikasyonlar ilgili önlemler alınabilmesi için ameliyat öncesi detaylı bir hazırlık süreci planlanmalıdır.

### **2.1.3. Diz artroplastisi kontrendikasyonları**

Total diz artroplastisi, sorun ve ağrı içermeyen diz artrodezi durumunda, kronik enfeksiyon öyküsü veya yakın geçmişte septik artrit öyküsü varlığında, genel durumun cerrahi yükü kaldıramayacak seviyede olduğu durumlarda, düzeltilmesi mümkün olmayan dolaşım bozukluğu varlığında veya hastanın ameliyat sonrası dönemde önerilere uyum sağlayamayacağı durumlarda ortopedi uzmanı tarafından kontrendike olarak değerlendirilebilir (Aydoğdu ve Sur, 1998).

### **2.1.4. Diz artroplastisi için riskli gruplar ve risk faktörleri**

Yaşlanmanın doğal sürecinde aktif hareketler giderek azalır, ağrılar daha sık görülür ve oluşabilecek ek kronik hastalıklara bağlı olarak ileri yaş grubunda hareket hedefi günlük öz bakımı gerçekleştirebilmek ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek seviyesine gerilemeye başlar. Hareketi en uzun süre koruma amacıyla yaşanan dünya nüfusunun ortopedik operasyonlara ihtiyacı her geçen yıl artmaktadır ve gelecekte bu ihtiyacın daha da artması beklenmektedir. Cerrahiye giden süreci yaşama riski daha yüksek olan bazı gruplar tanımlanabilir (Baxter vd.,2023).

### **Sedanter Yaşam Tarzına Sahip Olanlar**

Sedanter yaşam tarzı, eklem sağlığını olumsuz etkiler. Hareketsizlikten dolayı eklem esnekliğini azalması ve eklem kıkırdağının beslenmesinin olumsuz etkilenmesi olasıdır. İskelet kasları giderek güçsüzleşir ve dolayısıyla eklem stabilitesi de olumsuz etkilenerek eklemlerde doğal olmayan yüklenmeler görülerek tamiri

mümkün olmayan hasarlar oluşabilir. Sedanter yaşam tarzı ayrıca beden kitle indeksinde artışa neden olabilir ve obezitenin getirdiği artmış inflamasyon ve özellikle diz ve kalça gibi büyük eklemlere aşırı yüklenme cerrahiye giden süreci hızlandırabilir. Bu nedenle, aktif bir yaşam tarzı sürdürmek eklem sağlığı açısından oldukça önemlidir (Savcı ve Bilik, 2014).

### **Beslenme Bozuklukları**

Beslenme eklem sağlığı üzerinde önemli bir yer tutmaktadır. Ardındaki bilimsel kanıt güçlü olmasa da anti-inflamatuvar besinlerin tüketilmesi eklem inflamasyonunu azaltabilir ve eklem sağlığı üzerinde destekleyici bir etkiye sahip olabilir. Zeytinyağı, Omega-3 yağ asitleri içeren balıklar, gibi sağlıklı yağlar ve antioksidanlar açısından oldukça zengin sebzeler ve meyveler eklem kıkırdağının ihtiyacı olan besin maddelerini içerdiği için fayda sağlayabilir. Ayrıca, yeterli miktarda D vitamini, kalsiyum ve diğer minerallerin dengeli alımı kas iskelet sistemi sağlığı üzerinde olumlu etkiler gösterebilir ve eklem sağlığını dolaylı olarak destekleyebilir. Diğer yandan sağlıksız ve dengesiz beslenme alışkanlıkları, özellikle işlenmiş gıdaların tüketimi ve yetersiz beslenme, vücutta inflamasyonu artırarak eklem sağlığını geriletebilir. Dolayısıyla, dengeli, sağlıklı yeterli mineral ve vitamin alımı içeren bir beslenme alışkanlığı kas iskelet, dolayısıyla eklem korumasında oldukça önemli bir rol oynar (Kılınç, 2015).

### **Ek Kronik Hastalıklar**

Ek kronik hastalıkların varlığı, kas iskelet sistemi üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır.

- İnflamasyon ve Dokusal Hasar: Kronik hastalıklar, vücutta kronik inflamasyona sebep olabilir. Bu durum, kas iskelet sisteminin, eklem ve diğer dokuların inflamasyon sonucu zarar görmesine, tahrip olmasına neden olabilir.
- Fiziksel Kısıtlamalar: Kronik hastalıklar çoğu zaman harekette kısıtlılığa yol açar. Bu durum, eklem hareketliliğini kas ve iskelet gücünün azalmasına sebep olur. bu da eklem stabilitesini ve fonksiyonunun olumsuz yönde etkilenmesine sebep olabilir.

- İlaçların Yan Etkileri: Kronik hastalıklar için kullanılan birçok ilaç doğrudan ya da dolaylı yollarla kas iskelet sistemi üzerinde olumsuz etkilerin oluşmasına sebep olabilir. Kortikosteroid türevli ilaçların uzun süreli kullanımına bağlı olarak osteoporoz artabilir ve kemik yapısında dejenerasyona yol açabilir. Bu ve buna benzer birçok sebep kas iskelet sistemini olumsuz etkilemektedir.
- Sistemik Hastalıklar: Ek kronik hastalıkların eklem sağlığı üzerine etkisini inceleyen bazı araştırmalarda, tip 2 diyabetin sebep olduğu inflamasyon ve insülin direncinin kas iskelet sistemi ve eklem sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ortaya koyulmuştur (Tokuş vd., 2022). Obezitenin eklem sağlığı üzerindeki etkileri detaylı şekilde araştırılmıştır. Özellikle kalça ve diz eklemlerinde ortaya çıkan fazla yüklenmenin eklem kıkırdağına geri dönüşü olmayan yıpranma ve aşınmaya neden olabileceği tespit edilmiştir (Grotle vd., 2008). Otoimmün hastalıkların kas iskelet ve eklem sağlığı üzerindeki etkileri de detaylı olarak araştırılmıştır. Bu gibi otoimmün hastalıkların kas iskelet ve eklem kıkırdağını doğrudan hasara uğrattığı ve eklem inflamasyonunda artışa sebep olduğu bilinmektedir (McInnes ve Schett, 2011).
- Yüksek Riskli Meslek Gruplarına Mesnup Olma: Çalışanların maruz kaldığı fiziksel yıpranma-stres, işyeri koşulları ve tekrarlayan hareketler ve mikro-travmalar kas iskelet sistemini olumsuz etkilemektedir.

Bu gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda diz artroplastisi sürecine, var olan kronik hastalıkların kas iskelet sistemi ve eklem sağlığı üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurarak bütüncül bir yaklaşım ile yaklaşılmalıdır. Tedavi süreci boyunca hem kronik hastalıklarının oluşturduğu olumsuzlukları kontrol altında tutmak, beslenme düzenini sağlamak, erken ve etkin mobilizasyonu sağlamak, hastanın tedaviye uyumunu sağlamak ve eklem sağlığının korunup geliştirilmesi aynı anda hedeflenmelidir.

### **2.1.5. Diz artroplastisi operasyon süreci**

Diz artroplastisi, diz ekleminde oluşan ağrı ve fonksiyon kaybını düzelten cerrahi bir tedavidir. Bu süreç adım adım hastanın değerlendirilmesi, anestezi süreci, cerrahi sırasında insizyon sonrası yumuşak dokunun ve takiben kemik kesilerinin hazırlığı,

deneme ve takiben orijinal protezlerin implantasyonu, uygun cerrahi kapatma ve arkasından rehabilitasyon süreci olarak ilerlemektedir (Araç ve Karatosun, 2005).

### **2.1.6. Gelişebilecek komplikasyonlar**

Total diz artroplastisi operasyonlarındaki artışla birlikte komplikasyon oranlarında da artışlar gözlenmektedir. Bu komplikasyonlar ameliyat sırasında, ameliyat sonrası erken dönemde ya da ameliyat sonrası geç dönemde oluşabilmektedir. Bu komplikasyonlar göz önünde bulundurularak hastaya bütüncül yaklaşım sergilenmeli ve gerekli önlemler alınarak komplikasyonları önlemeye yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Oluşabilecek komplikasyonlar tabloda belirtilmiştir (Basa, 2019; Yıldırım ve Memik, 2024).

Cerrahi operasyon sırasında ekstansör mekanizma hasarları, damar yaralanmaları, sinir yaralanmaları ile çimentolama işlemiyle ilişkili komplikasyonlar gelişebilir. Ameliyat sonrası erken dönemde ise yara iyileşmesinde gecikme, hemoraji, erken dönem enfeksiyonlar ve tromboembolik olaylar gibi komplikasyonlar görülebilir. Geç postoperatif dönemde ise periprostetik eklem enfeksiyonları, instabilite, osteolitik, eklem sertliği ve değişiklikler gelişme riski bulunmaktadır.

### **2.2. Diz Artroplastisinin Hasta Üzerine Etkileri**

Diz artroplastisi ameliyatı sonrasındaki dönemde ameliyat sürecinin hastadaki etkileri, hemşirelik yaklaşımlarıyla yönetilir ve desteklenir. Bu süreçte hemşirelik rolü, hastanın tedavi ve iyileşme sürecini optimize etmek ve olası komplikasyonları önleyerek sürece yarar sağlamaktır (Shao ve Ma, 1991).

**Ağrı:** Ameliyat sonrası en sık yaşanan olumsuzluklardan biri ağrıdır. Hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadığı ağrının doğru yönetimi ve planlanması ağrı düzeyinin kontrol altında tutulabilmesi için oldukça önemlidir. Hemşireler bu dönemde ağrı yönetimini genellikle ağrının tanımlanması, tariflenmesi sonrası ilaç tedavileri (analjezikler), pozisyon değişiklikleri ve buz uygulamaları gibi hem farmakolojik hem nonfarmakolojik stratejilerden faydalanmaktadır (Durmaz ve Faydalı, 2023).

**İnfüzyon Ve Yara Bakımı:** Hastaların ameliyat sürecinde yaşadıkları travma, hayat kalitesinde ve yaşam alanındaki değişikliklere bağlı olarak sıvı elektrolit dengesinde değişiklikler gözlenmektedir. Ameliyatta kaybedilen sıvıların yerine koyulması ameliyat sonrası dönemde oral alımın kısıtlanması sebebi ile intravenöz yol ile sağlanmaktadır. Hemşireler, postoperatif dönemde hastanın intravenöz (IV) sıvı alımını ve genel sağlık durumunu yakından izler. Ayrıca, insizyon bölgesinin bakımını enfeksiyon riskini minimuma indirmek için steriliteye uygun, dikişlerin durumunu kontrol ederek, drenaj yönetimini doğru sağlayarak, enfeksiyon belirtilerine uygun şekilde yara izlemi yaparak, uygun sıklıkta doktor talimatları ile uyumlu bir şekilde takip eder (Uzunköy, 2006).

**Mobilizasyon Ve Fizyoterapi:** Hastanın erken ve etkin mobilizasyonu, fiziksel aktivitelerin başlatılması, diz artroplasti operasyonunun başarılı tedavi süreci için oldukça önemlidir. Ameliyat sonrası oluşabilecek olası olumsuzluklardan kaynaklı olarak birçok hasta mobilizasyon konusunda oldukça dirençli anksiyete yaşarlar bu sebeple sağlık profesyonellerinden bu konuda desteğe ihtiyaç duyarlar. Yatak içi ve yatak dışı aktivitelerin başlatılması, yürüme ve hareket egzersizlerinin yönlendirilmesi ve hastanın bağımsızlığının sağlanması amacıyla sağlık personelleri hastalara destek olarak durumun yönetimine destek olmalıdır (Dinç ve Yılmaz Güven, 2023).

**Komplikasyonların Erken Tanısı Ve Müdahalesi:** Ameliyat sonrası komplikasyonların erken tanınması ve yönetilmesi hayati açıdan çok büyük önem taşır. Başta hastanın esas takibini yapan hemşireler ve diğer sağlık personeli hastanın vital bulgularını, drenajları ve genel durumunu düzenli olarak ve bütüncül olarak inceler ve kayıt eder. Yara yeri enfeksiyon açısından ve dolaşım tromboembolizm açısından incelenir; olası komplikasyonlar erken fark edilerek tedavi edilir (Ertürk vd., 2018).

**Eğitim Ve Danışmanlık:** Ameliyat sonrası süreçte hastaları bütüncül bir şekilde ve en yakından takip altında tutan hemşireler, hasta ve hasta yakınlarına ameliyat süreci, uygulanan tedavi, ameliyat sonrası bakım, pansuman, kontrol zamanları, ilaç kullanımları, evde bakım yöntemleri, doğru beslenme, uygulanması gereken egzersizler ve kaçınılması gereken hareketler ile ilgili konularında eğitim verirler ve bu eğitim süreci hastanın hastaneye gelişi ile başlar ve kademeli olarak taburculuk

eğitimi ile tamamlanır. Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde hasta ve yakınlarının süreç ile ilgili bilinçli ve güvenli olmaları için destekleyici danışmanlık ile refakat süresinin de yönetimini üstlenerek tüm süreç destek sağlar (Büyükyılmaz ve Özdemir, 2018).

**Psikososyal Destek:** Ameliyat hastalar için planlı bir travma olduğu için fiziksel ve psikolojik açıdan bu süreç oldukça streslidir. Hemşireler, hastaların fiziksel desteğinin dışında psikolojik ihtiyaçlarını tespit ederek destek sağlayıp süreci hastalar adına planlayarak kolaylaştırmayı hedefler ve gerektiğinde psikososyal desteğe yönlendirme ile süreci planlarlar (Semiz vd., 2014).

Genel olarak tüm bu hemşirelik yaklaşımları, diz artroplastisi operasyonu sonrası hastanın sağlıklı ve kontrollü bir iyileşme süreci geçirmesine yardımcı olur ve olası komplikasyonların minimuma inmesini amaçlar. Hemşirelerin koordineli ve bütüncül yaklaşımı ile kontrollü bir şekilde hasta bakımı sürecini yönetmesi ameliyat sonrası başarıyı, iyileşme sürecini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

### **2.2.1. Taburculuk eğitimi**

Diz artroplastisi sonrasında hastalar için süreç oldukça zor ve beklenmedik olaylarla örülüdür. Bu sebeple hastaya ve hasta yakınlarına gereken eğitim verilmeli ve bu konuda destek sağlanmalıdır. Bu desteğin sürdürülmesinde hemşirelerin rolü oldukça fazladır. Verilen eğitimler ameliyata eksiksiz hazırlığın sağlanması, ameliyat sonrası sürecin olumlu gidişatını sağlamaya, komplikasyonların engellenmesine ve taburculuk sonrasında karşılaşılan krizlerin güçlü yönetimine yönelik olmalıdır (Kaya ve Bilik, 2020).

Hasta ve hasta yakınlarına ağrı yönetimi, erken mobilizasyon, pansuman eğitimi, günlük aktivitelere dönüş, yardımcı araç kullanımı, hareket ve pozisyonlar, düzenli ve dengeli beslenme, ilaç kullanımı, tedavi ve kontroller, ev içi düzenlemeler gibi uyum sağlamaya yönelik bilgiler ve patellafemoral problemler, pulmoner emboli, periprostetik kırık, postoperatif enfeksiyon, venöz tromboembolizm, erken aseptik gevşeme gibi riskler ile ilgili de detaylı bilgiler ve alınması gereken önlemler hakkında eğitim verilmelidir. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığını göz

önünde bulundurularak görsel broşürlerle de eğitim desteklenebilir (Kaya ve Bilik, 2020).

## **2.3. Konfor**

### **2.3.1. Konfor tanımı**

Konfor kavram olarak günlük yaşam kalitesini arttırmaya yönelik rahatlık anlamlı kavramlar bütünüdür (Yücel, 2011).

Sağlık içerisinde konfor kavramı, bireylerin duygusal, fiziksel ve sosyal açıdan kendilerini daha iyi hissetmeleriyle ilişkilidir. Konfor kavramı, sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen önemli bir boyut olarak kabul edilir. Konfor, hastaların iyileşme sürecini destekleyerek yaşam kalitesini artırabilir. Konfora bağlı hastaların yaşam standartlarının yükseltilmesi ve iyileşme sürecinin olumlu etkilenmesi hem hastaların hem de sağlık profesyonellerinin iş birliğine dayanan bir yaklaşım gerektirmektedir. Hemşirelik literatürüne bağlı olarak hastaların temel yaşam gereksinimlerinin belirlenmesiyle başlayan, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bakım verilmesine yönelik planlamalar ve uygulamaların konfor düzeyinin artırılması hedefi ile devam eden bütüncül hemşirelik bakımının bir sonucu ya da hemşireliğin bir işlevidir (Elting vd., 2024).

### **2.3.2. Hemşirelik tarihinde konfor kavramı tarihçesi**

19. Yüzyılda; Florence Nightingale öncülüğünde, konfor kavramının fiziksel ortamla ilişkisi ortaya koyulmuştur. Nightingale, hastaların iyileşme sürecinde ışık, temiz hava ve sessizliğin önemli olduğunu belirtmiş, konfor kavramının fiziksel boyutunu önemsemiştir (Wagner ve Whaite,2010). 20. Yüzyılın Başları; bu dönemde, Nightingale'ın fikirlerinin geliştirilmesi ile konfor kavramının fiziksel, sosyal ve duygusal yönleri de ortaya çıkmış ve hemşirelik bakımında bütüncül ihtiyaçlara odaklanılmaya başlanmıştır (Erdemir ve Çırlak, 2013). 1990'lar ve Sonrasında; Kolcaba'nın Konfor Teorisi, konfor kavramını psikolojik, fiziksel, çevresel ve sosyal boyutlarda inceleyerek hemşirelikte bütüncül bir yaklaşım oluşturdu. Kolcaba, konfor ile hasta iyileşme sürecinin doğrudan ilişkili olduğuna önem vermiştir (Gonzales-Baz vd., 2024).

Günümüzde ise hemşirelikte konfor kavramı sık olarak kullanılmaktadır. Bir amaç ya da sonuç olarak sık karşılaşılmaktadır. Bireyin konfor düzeyini arttırmak ve korumak amaçlarıyla duygusal, sosyal ve fiziksel beklentilerinin tamamlanması için bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmıştır. Hemşirelik bakım ve uygulamaları hastaların konfor düzeyini arttırmak ve korumak amacı ile çeşitli yöntemler geliştirmiş ve bu yöntemleri güncel tutmak için çaba içerisinde (Terzi ve Kaya, 2017).

### **2.3.3. Operasyon sonrası konfor düzeyinin tedavi süreci üzerine etkisi**

Ameliyat sonrası dönemde hasta konfor düzeyi, tedavi sürecinin kritik bir bileşenidir. Konfor, hastaların fiziksel, psikolojik ve duygusal iyilik hallerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır ve iyileşme sürecini doğrudan etkiler (Arslankılıç ve Göl, 2020).

#### **Fiziksel Konfor**

Fiziksel konforun sağlanması, hastanın iyileşme hızını önemli ölçüde artırabilir. Ağrı yönetimi, yara bakımı, uyku düzeni ve mobilizasyon gibi temel unsurlar, hastanın fiziksel rahatlığını ve iyileşme potansiyelini belirler. Etkin ağrı kontrolü, rahatlatıcı bir ortam oluşturarak stres düzeyini azaltır, bağışıklık sistemi fonksiyonlarını geliştirir ve komplikasyon risklerini düşürür (Çiftçi, 2011).

#### **Psikolojik Konfor**

Psikolojik destek, ameliyat sonrası iyileşme sürecinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Sağlık profesyonellerinin empatik yaklaşımı hasta kaygısını azaltır, güven ortamı oluşturur ve depresyon ve anksiyete riskini düşürür (Arıcı ve Kavradım, 2023).

#### **Konforun Tedavi Sürecine Etkileri**

Yüksek konfor düzeyi, hasta tedavisinde önemli kazanımlar sağlayarak hastanede kalış süresini kısaltır, hastaneye yeniden başvuru oranlarını düşürür ve genel tedavi sonuçlarını iyileştirir (Acar ve Aygin, 2016).

## **Bütünsel Yaklaşım**

Hasta konforu, yalnızca fiziksel rahatlıkla sınırlı değildir. Sosyal, psikolojik ve fiziksel boyutları kapsayan bütünsel bir yaklaşımdır. Sağlık profesyonellerinin amacı, hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılayarak optimal iyileşme koşulları oluşturmaktır. Yani ameliyat sonrası hasta konfor düzeyi, tedavinin başarısında belirleyici bir rol oynar. Kapsamlı ve özverili bir konfor yaklaşımı, hastaların daha hızlı ve sağlıklı bir şekilde iyileşmesine katkıda bulunur (Turgay vd., 2020).

### **2.3.4. Operasyon sonrası dönemde konfor üzerine etki eden faktörler**

Ameliyat sonrası dönemde, birçok faktör hastanın konfor seviyesini etkiler. Bu faktörleri anlamak, sağlık profesyonellerinin iyileşmeyi artırması ve refahı desteklemesi için önemlidir. Ağrı yönetimi ameliyat sonrası konforun en önemli belirleyicisidir. Cerrahi operasyonlardan sonra ortaya çıkan ağrı, hastanın fiziksel konforunu önemli ölçüde etkileyebilir ve iyileşme sürecini yavaşlatabilir (Bektaşoğlu ve Eyi, 2021). Etkili ağrı yönetimi, analjeziklerin doğru dozlarda ve uygun zamanlarda uygulanmasını, hastanın tedavi sürecine katılmasını, hastanın kendini rahat hissetmesini ve detaylı hemşirelik bakımını içerir, bu da hasta konforunu büyük ölçüde artırabilir. Bir diğer önemli faktör ise uyku düzenlemesidir. Hastalar, hastane ortamında ağrı, kaygı veya sık uyanma nedeniyle ameliyat sonrası dönemde sıklıkla uyku bozukluklarıyla karşı karşıya kalırlar. Yeterli dinlenme, iyileşme sürecini hızlandırdığı ve bağışıklık sistemini desteklediği için hayati önem taşır (Şahin ve Rızalar, 2018). Çevresel faktörlerden olan oda sıcaklığı, ışık seviyeleri, gürültü ve hava kalitesi gibi unsurlar hastanın konforunu büyük ölçüde etkileyebilir. Hoş olmayan çevre koşulları psikolojik stresi artırabilir ve iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir. Çevresel faktörler kadar psikolojik faktörler de konfor düzeyine oldukça etkilidir. Hastalar ameliyattan sonra kaygı, korku ve belirsizlik duyguları yaşayabilirler (Tosun vd., 2022). Hastalarla empatik iletişim kurarak ve psikolojik konforu artıracak güven verici bir atmosfer yaratarak bu duyguları yönetmek önemlidir. Bunlar dışında cerrahi operasyonlar bilinçli oluşturulan travmalardır yara bakımı ve hijyen, ameliyat sonrası konforu etkileyen önemli bileşenlerdir. Uygun yara bakımı, enfeksiyon riskini en aza indirir ve iyileşmeyi destekleyerek hastanın fiziksel konforuna katkıda bulunur ve sağlık profesyonellerinin yaklaşımı hasta konforunda önemli bir rol oynar (Güner ve Kumsar, 2021). Empati, destekleyici

iletişim ve Őefkatli bakım göstermek hastaların genel refahını iyileştirebilir. Bu faktörleri değerlendirmek ve ele almak ağrı yönetimi, uyku düzenlemesi, çevresel koşullar, psikolojik iyilik hali, yara bakımı ve sağlık çalışanlarının tutumu ameliyat sonrası dönemde hastanın konforunu önemli ölçüde artırabilir. Bu kapsamlı yaklaşım iyileşmeyi hızlandırabilir ve komplikasyonları önleyerek daha iyi bir iyileşme süreci sağlayabilir (Tunç vd., 2023).

### **2.3.5. Operasyon sonrası konfor seviyesinin sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirenin rolü**

Ameliyat sonrası dönem, hastaların ameliyattan iyileşmeleri için kritik bir zamandır. Bu süre zarfında hastanın konforunu sürdürmeyi, korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan hemşirelik bakım süreci sistematik bir yaklaşım gerektirir. Bu süreç, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği (NANDA) tarafından yönlendirilir ve hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını ele alan çeşitli müdahaleleri kapsar. Bu sürecin her aşaması, hastanın durumu ve ihtiyaçlarının bireyselleştirilmiş bir değerlendirmesini içerir (Koçyiğit ve Karagözoğlu, 2021).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Total diz artroplastisi operasyonu geçirmiş bireylerde postoperatif dönem konfor düzeyini belirlemek ve buna etki edebilecek parametreleri değerlendirmek ve parametrelere dair çıkarımlar yaparak preoperatif ve erken postoperatif dönemde yaşam standartlarının yükseltilmesi ve iyilik halinin sürdürülmesi amacıyla hemşirelik hizmetlerinin optimize edilmesi için öneriler oluşturulması amacıyla hazırlanan tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

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

Araştırma Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü yataklı servisinde, 15.03.2024-15.07.2024 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden total diz artroplastisi operasyonu olan hastalar ile yüz yüze veriler alınarak yapıldı.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Bu araştırmada, Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde total diz artroplastisi yapılan ve yataklı serviste yatan hastalar dahil edildi.

##### **3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri**

- Primer dejeneratif artrit endikasyonu ile unilateral veya bilateral total diz artroplastisi operasyonu geçirmiş olması
- Total diz artroplastisi operasyonunun standart prosedüre uygun şekilde medial parapatellar yaklaşım ile ve patella değişimi yapılmamış tekniklerle gerçekleştirilmiş olması
- Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji yataklı servisinde ameliyat sonrası dönemde yatıyor olması
- 50 yaş ve üzerinde olması
- İşitsel ve bilişsel bir engelinin bulunmaması
- Takip eden cerrahın hastanın çalışmaya katılımına onay vermesi, çalışmaya katılımda gönüllülük göstermesi

##### **3.3.2. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri**

- Bireyin genel sağlık durumunun bozuk olması (Takip eden hekim tarafından belirlenir)
- Kişi, yer ve zaman oryantasyonunun bulunmaması
- Aktif kanser tedavisi gören hastalar

- Diyaliz hastaları
- Psikiyatrik ve mental hastalığa sahip olması

Araştırma örneklemini yukarıda belirlenen kriterlere uygun ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hastalar oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenmesi için güç analizi ortopedi ve travmatoloji hastalarında Perianestezi Konfor Ölçeği'ni değerlendiren, hakemli dergilerde yayınlanmış olan Yılmaz ve vd.'nin (2018) ve total kalça artroplastisinde ameliyat öncesi özel eğitim alan hastaları değerlendiren Gürçayır ve vd.'nin (2017) araştırmalarındaki veriler incelendi. En yüksek 6 puan alınan PKÖ için 2 grup için istatistiksel anlamlı olarak bulunan farkların sırasıyla 4,3 ve 4 ortalama, ve her iki grup için de 0,3 standart sapma ile gerçekleştiği tahmin edildi.

Araştırma kapsamında G\*Power programı aracılığıyla güç analizi, %95 güven düzeyinde ve belirlenen etki büyüklüğüne göre minimum örneklem sayısı 46 olarak hesaplandı. Fakat, araştırma sürecinde çeşitli nedenlerle (hatalı veri girişi vs.) veri kaybı yaşanabileceği öngörülerek, örneklem büyüklüğü artırılmış ve araştırmaya toplamda 58 birey dâhil edildi. Olası veri kayıplarının analiz gücünü azaltmasının önüne geçmeyi, elde edilen bulguların istatistiksel olarak güvenilirliğin artırılması hedeflendi.

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta bilgi formu, PKÖ kullanılarak toplandı. Çalışma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlayıcı bilgi formu ve PKÖ'den oluşan 2 form, postoperatif 24. saatte hastaların onayları alınıp form hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

#### **3.4.1. Tanımlayıcı bilgi formu**

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş, hastalara ait demografik verilere ek olarak perioperatif konfor ile olası ilişkisi bulunabilecek yaş, cinsiyet, beden kitle indeksine ulaşabilmek amacıyla boy ve kilo, kronik hastalıkların varlığı ve düzenli kullanılan ilaçlar (Diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler, solunumsal hastalıklar ve

bunlara bağı olan ilaç kullanımları), sigara öyküsü, eğitim durumu, meslek durumu, yaşadığı yer, geçmişte ortopedi ameliyatı ya da başka bir ameliyat geçirip geçirmediği, daha öncesinde hastane ile ilgili iyi, orta veya kötü nasıl bir izlenime sahip olduğu, uyku problemi yaşayıp yaşamadığı, refakatçisinin olup olmadığı, ameliyattan önce ne kadar süre aç kaldığı, unilateral ya da bilateral operasyon sorgulaması, periartriküler infiltrasyon uygulanıp uygulanmadığı, spinal-epidural, periferik sinir bloğu ya da genel anestezi türlerinden hangisinin uygulandığı, ayılma alanındaki geçirdiği süreyi ve ayılma alanından odaya gelişini hatırlayıp hatırlamadığı, ameliyat süresince ağrı, bulantı, kusma, çok üşüme gibi şikayetler yaşayıp yaşamadığı, ameliyat sonrasında bulantı kusma şikayeti yaşayıp yaşamadığı ve bu süreçte bulantı kusmayı engellemek amacıyla antiemetik kullanıp kullanmadığı ve VAS skalası parametrelerini içeren bir formdur. (EK-1)

#### **3.4.2. Perianestezi konfor ölçeği**

Kolcaba tarafından konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey ve dört boyutun yer aldığı taksonomik yapı rehber alınarak oluşturulmuştur (Yücel, 2011). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Üstündağ ve Eti Aslan tarafından 2010 yılında yapılmıştır (Üstündağ ve Aslan, 2010). (EK-2) Ölçek bireyin cerrahi girişim öncesi ve sonrası hakkında genel düşünce sürecini yansıtan kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her bir ifade “kesinlikle katılmıyorum”dan “kesinlikle katılıyorum”a doğru 1-6 arasında değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. İfadelerin 12’si pozitif (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24), 12’si negatif (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) olup; puanlamada negatif ifadeler tersine çevrilir. Buna göre pozitif ifadelerde yüksek puan (6) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1) yüksek konfora, yüksek puan (6) ise düşük konfora işaret etmektedir.

Ölçeğin değerlendirmesinde; elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24 dür. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-6 dağılımında belirtilir. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu göstermektedir (Üstündağ ve Aslan 2010).

### 3.4.3. Araştırma değişkenleri

Bağımlı değişken: Araştırmanın bağımlı değişkeni, post-operatif 24. saatte uygulanan PKÖ'den alınan puanlar oluşturmaktadır.

Bağımsız değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini katılımcıların; yaş, medeni durum, beden kitle indeksi, diyabet- hipertansiyon- kardiyovasküler ve solunumsal hastalıkların varlığı, kronik ilaç kullanımı (antidiyabetik, antihipertansif, antikoagülan, kardiyak, solunumsal) varlığı, sigara kullanımı, eğitim durumu, meslek, yaşadığı yer, geçmiş ameliyat öyküsü, geçmişteki ameliyat öyküsü, uyku problemi, refakatçi durumu, ameliyat öncesi açlık durumu, unilateral-bilateral cerrahi, periartriküler infiltrasyon uygulanıp uygulanmadığı, anestezi tipi, cerrahi süresi, ayılma alanında geçen süreyi ve ayılma alanından kendi odasına gelişini hatırlama durumu, ameliyat sabahı cerrahi görme durumu, ameliyathaneye gelme zamanı, ameliyathanede yaşadığı şikayet, ameliyattan sonra bulantı kusma yaşayıp yaşamadığı ve ameliyat sonrasında antiemetik kullanım durumu gibi sosyodemografik özellikleri, VAS skalası araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formunda belirtilen verilerden oluşturmaktadır. Çalışmada ağrı düzeyinin değerlendirilmesinde kullanılan VAS, 1 ile 10 arasında derecelendirilen bir ölçek olup; 1 puan "ağrı yok", 2-3 puan "hafif ağrı", 4-6 puan "orta şiddette ağrı", 7-8 puan "şiddetli ağrı" ve 9-10 puan "dayanılmaz ağrı" olarak sınıflandırıldı. Bu sınıflandırma 2018 yılında Avcı ve Sarı'ya ait olan Üniversite Öğrencilerinde Dismenoreye Yaklaşım ve Dismenorenin Sosyal Yaşam ve Okul Performansına Etkisi ve 2014 yılında Turgut ve arkadaşlarına ait Transrektal Prostat Biyopsisinde Anestezi Seçimi: Rektal Lidokain Jel Instillasyonu Ve Lidokainle Periprostatik Sinir Blokajı Karşılaştırması isimli çalışmalarda olduğu gibi kategorize edilmiştir (Avcı ve Sarı, 2018; Turgut vd., 2014).

### 3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi jamovi v.2.3.28 (<http://www.jamovi.org/>) istatistik programı ile yapıldı. Grupların istatistiksel olarak tanımlanmasında grup sayısı (n), Ortalama (Mean), Standart Sapma (SD), Ortanca (Median), Minimum (Min), Maximum (Max) değerleri kullanıldı. Ayrıca grupların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Shapiro-Wilk testi kullanıldı. İki bağımsız grup

arasındaki ortalama farklar, Student t-testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler Ki-kare analizi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymayan değerlerin karşılaştırılması Mann-Whitney U testi ile yapıldı. İki den fazla grup arasındaki farklar normal dağılıma uyan veriler için ANOVA, uymayan veriler için Kruskal-Wallis analiz testi ile karşılaştırma yapıldı. Normal dağılıma uyan gruplar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan gruplar kıyaslanırken non-parametrik korelasyon analizi olan Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

### **3.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Bu araştırma, Helsinki Bildirgesi'nde yer alan ilkelere uygun olarak gerçekleştirildi. Araştırma yürürlüğü amacıyla Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Sayı:2024/016 Tarih:04/04/2024) etik kurul izni alındı (EK-3). Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü (karar no: E-23240534-771-242758361 Tarih:03.05.2024) (EK-4) ve Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesinden kurum izni (Tarih: 28.02.2024) alındı (EK-5). Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulundan (karar no:242102940 Tarih:24.04.2024) izin alındı (EK-6). Ayrıca araştırmada kullanılan perianestezi konfor ölçeği için yazardan ölçek kullanım izni alındı (EK-7). Araştırmaya katılan bireylere araştırma ile ilgili detaylı bilgiler verilmiştir ve gönüllülük esası göz önünde bulundurularak araştırma yürütüldü.

#### 4. BULGULAR

Demografik veriler ve araştırma parametreleri için normallik testi sonuçlarına bakıldığında; yaş, meslek, ayılma alanında odaya gelişi hatırlama durumu ve VAS değişkenlerinin normal dağılıma sahip olmadığı, diğerlerinin normal dağılıma sahip olduğu görüldü. Tanımlayıcı veriler ve PKÖ ile karşılaştırma analizleri çizelgelerde özetlenmiştir.

Çizelge 4.1. Diz artroplastisi operasyonu geçiren bireylerin Demografik-Fiziksel Özellikleri ve Perianestezi Konfor Ölçeği skorlarının karşılaştırması

	n	%	PKÖ (+)	Fark (%95GA)	p- Değeri
Yaş				-	0,270
<55	19	%32,7	3,56 (0,5)		
55-65	27	%46,5	3,8 (0,5)		
65-75	8	%13,7	3,71 (0,5)		
>75	4	%6,8	3,67 (0,4)		
Cinsiyet				-0,2 (-0,5-0,04)	0,096
Kadın	40	%68,9	3,63 (0,5)		
Erkek	18	%31,1	3,86 (0,4)		
VKİ				-	0,443
<25	17	%29,3	3,84 (0,5)		
25-30	17	%29,3	3,54 (0,5)		
30-35	11	%18,9	3,71 (0,4)		
>35	13	%22,4	3,72 (0,4)		
Diyabet varlığı				-0,1 (-0,35-0,15)	0,435
Var	29	%50	3,65 (0,4)		
Yok	29	%50	3,75 (0,5)		
Hipertansiyon varlığı				0,07 (-0,18-0,33)	0,536
Var	29	%50	3,74 (0,5)		
Yok	29	%50	3,66 (0,5)		
Kardiyovasküler Hastalık Varlığı				0,15 (-0,12-0,44)	0,270
Var	16	%27,5	3,81 (0,5)		
Yok	42	%72,4	3,65 (0,5)		
Solunumsal Hastalık Varlığı				-0,24 (-0,56-0,07)	0,131
Var	11	%18,9	3,50 (0,4)		
Yok	47	%81,1	3,74 (0,5)		
Antidiyabetik İlaç Kullanımı				-0,1 (-0,36-0,16)	0,435
Var	29	%50	3,65 (0,4)		
Yok	29	%50	3,75 (0,5)		

Çizelge 4.1. (Devamı) Diz artroplastisi operasyonu geçiren bireylerin Demografik-Fiziksel Özellikleri ve Perianestezi Konfor Ölçeği skorlarının karşılaştırması

Antihipertansif İlaç Kullanımı			0,1 (-0,18-0,35)	0,536
Var	29	%50	3,74 (0,5)	
Yok	29	%50	3,66 (0,5)	
Antikoagülan ilaç Kullanımı			0,2 (-0,14-0,45)	0,277
Var	14	%24,2	3,82 (0,5)	
Yok	44	%75,8	3,66 (0,5)	
Kardiyak İlaç Kullanımı			0,1 (-0,16-0,42)	0,380
Var	15	%25,8	3,79 (0,5)	
Yok	43	%74,2	3,67 (0,5)	
Solunumsal İlaç Kullanımı			-0,2 (-0,57-0,07)	0,131
Var	11	%18,9	3,50 (0,4)	
Yok	47	%81,1	3,74 (0,5)	
Sigara Kullanımı			0,1 (-0,2-0,32)	0,646
Var	31	%53,4	3,73 (0,5)	
Yok	27	%46,6	3,67 (0,4)	
Eğitim Durumu			-	0,819
Yok	23	%39,6	3,65 (0,4)	
İlkokul	26	%44,8	3,71 (0,5)	
Lise	9	%15,5	3,79 (0,7)	
Üniversite ve üzeri	-			
Meslek			-	0,432
Çalışmıyor	34	%58,6	3,68 (0,5)	
İşçi	5	%8,6	3,94 (0,3)	
Serbest Meslek	5	%8,6	3,86 (0,3)	
Memur	7	%12	3,67 (0,8)	
Emekli	7	%12	3,53 (0,4)	
Yaşadığı Yer			-	0,593
Merkez	32	%55,1	3,73 (0,6)	
İlçe	14	%24,1	3,61 (0,3)	
Köy	12	%20,6	3,72 (0,4)	

GA: Güven Aralığı, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, \*: p<0,05

Araştırmaya dahil edilen 58 bireyin tanıtıcı özelliklerine ait bulgulara göre; katılımcıların ortalama yaşı 61 (SS=8,2), %32,7'sinin 50-55 yaş aralığında, %46,5'inin 55-65 yaş aralığında, %13,7'sinin 65-75 yaş aralığında ve %6,8'inin 75 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %68,9'u kadın, %31,1'i ise erkektir. Vücut kitle indeksine göre değerlendirildiğinde, %29,3'ünün VKİ'si 25'ten küçük, %29,3'ünün 25-30 aralığında, %18,9'unun 30-35 arasında ve %22,4'ünün ise 35'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre postoperatif konfor skorları incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,270). Kadın hastaların ortalama konfor skoru 3,63, erkeklerin ise 3,86 olarak hesaplanmış; bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p=0,096). Vücut kitle indeksine göre yapılan değerlendirmede, <25 grubu en yüksek memnuniyet skoruna (3,84) sahipken, 25-30 arası VKİ grubunda en düşük skor (3,54) gözlenmiş; ancak bu fark da anlamlı değildir (p=0,443). Klinik bulgular açısından değerlendirildiğinde, hastaların %50'sinin diyabet ve hipertansiyon öyküsüne sahip olduğu ve aynı oranda ilaç kullandığı tespit edilmiştir. Kardiyovasküler hastalığı olanların oranı %27,5, antikoagülan ilaç kullananların oranı %24 ve kardiyak ilaç kullananların oranı %25,8'dir. Solunum yolu hastalığı olan hastalar %18,9 oranında olup, bu oranda solunum yolu ilacı kullanımı da mevcuttur. Kardiyovasküler hastalığı olan hastaların ortalama memnuniyet skoru 3,81, olmayanların ise 3,65 olarak bulunmuş; ancak bu fark anlamlı değildir (p=0,270). İlaç kullanımı ve yaşam tarzı faktörleri açısından bakıldığında, sigara kullanan hastaların oranı %53,4 olup, sigara kullanımı ile memnuniyet skoru arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,646). Eğitim durumu incelendiğinde; katılımcıların %39,6'sı okuryazar değilken, %44,8'i ilköğretim, %15,5'i ise lise mezunudur. Meslek gruplarına göre dağılım incelendiğinde ise %58,6'sı çalışmamakta, %8,6'sı işçi, %8,6'sı serbest meslek sahibi, %12'si memur ve %12'si emeklidir. Ameliyat ve hastane sürecine ilişkin olarak, hastaların %55,1'i şehir merkezinde, %24,1'i ilçede, %20,6'sı ise köyde ikamet etmektedir.

Çizelge 4.2. Diz artroplastisi operasyonu geçiren bireylerin Operatif-Perioperatif Özellikleri ve Perianestezi Konfor Ölçeği skorlarının karşılaştırması

Geçmiş Ameliyat Öyküsü				-	<b>0,042*</b>
Ortopedi Operasyonu	6	%10,3	3,47 (0,2)		
Diğer	22	%37,9	3,78 (0,4)		
Yok	30	%51,7	3,69 (0,5)		
Geçmişteki Hastane İzlenimi				-	0,528
İyi	5	%8,6	3,74 (0,2)		
Orta	32	%55,1	3,76 (0,5)		
Kötü	21	%36,2	3,60 (0,5)		
Uyku Problemi				0,2 (-0,01-0,5)	0,061
Var	22	%37,9	3,85 (0,4)		
Yok	36	%62,1	3,61 (0,5)		
Refakatçi Durumu				0,1 (-0,55-0,85)	0,662
Var	56	%96,5	3,70 (0,5)		
Yok	2	%3,4	3,55 (0,1)		
Ameliyat Öncesi Açlık Durumu				-	0,283
4-6saat	5	%8,6	3,72 (0,6)		
6-12saat	51	%87,9	3,68 (0,5)		
Acil-Bilinmiyor	2	%3,4	4,05 (0,2)		
Unilateral Bilateral cerrahi				0,01 (-0,26-0,28)	0,939
Unilateral	21	%36,2	3,70 (0,4)		
Bilateral	37	%63,8	3,69 (0,5)		
Periartriküler İnfiltrasyon				-0,1 (-0,40-0,1)	0,245
Var	28	%48,2	3,62 (0,5)		
Yok	30	%51,8	3,77 (0,5)		
Anestezi Tipi				-0,2 (-1,20-0,78)	0,677
Spinal-Epidural	57	%98	3,69 (0,5)		
Genel	1	%2	3,90 (-)		
Periferik Sinir Blok	-				
Cerrahi Süresi				-0,1 (-0,38-0,17)	0,445
<120dk	39	%67,2	3,66 (0,4)		
>120dk	19	%32,7	3,77 (0,6)		
Ayılma Alanında Geçen Süreyi Hatırlama Durumu				-	<b>0,038*</b>
Evet	8	%13,7	3,91 (0,4)		
Silik	38	%65,5	3,74 (0,5)		
Hayır	12	%20,6	3,42 (0,4)		
Ayılma Alanından Odaya Gelişi Hatırlama Durumu				-	0,202
Evet	17	%29,3	3,84 (0,3)		
Silik	36	%62	3,63 (0,5)		
Hayır	5	%8,6	3,70 (0,4)		

Çizelge 4.2. (Devamı) Diz artroplastisi operasyonu geçiren bireylerin Operatif-Perioperatif Özellikleri ve Perianestezi Konfor Ölçeği skorlarının karşılaştırması

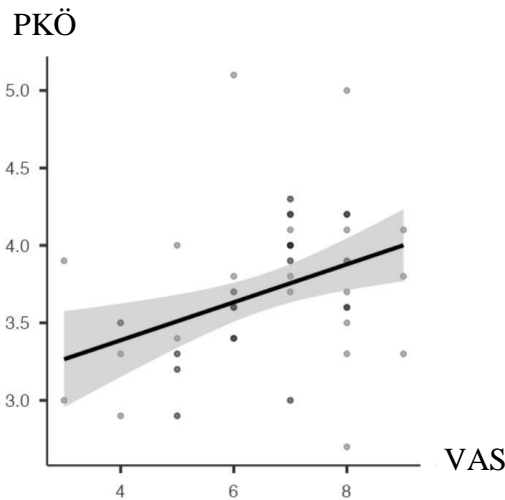
Ameliyat Sabahı Cerrahi Görme Durumu				-0,3 (-0,55-0,02)	<b>0,035*</b>
Var	18	%31	3,50 (0,4)		
Yok	40	%68,9	3,79 (0,5)		
Ameliyathaneye Gelme Zamanı				0,03 (-0,27-0,35)	0,808
Sabah	45	%77,5	3,71 (0,4)		
Öğleden Sonra	13	%22,4	3,67 (0,7)		
Ameliyathanede Yaşadığı Şikayet				0,4 (0,04-0,76)	<b>0,027*</b>
Var (ağrı, bulantı, çok üşüme)	50	%86,2	3,75 (0,5)		
Yok	8	%13,8	3,35 (0,4)		
Ameliyat Sonrası Bulantı				0,2 (-0,1-0,43)	0,224
Var	37	%63,7	3,76 (0,5)		
Yok	21	%36,2	3,60 (0,4)		
Antiemetik Kullanımı				0,2 (-0,14-0,54)	0,229
Var	48	%82,7	3,73 (0,5)		
Yok	10	%17,2	3,53 (0,5)		
VAS				-	<b>0,004*</b>
Hafif	2	%3,4	3,45 (0,6)		
Orta	23	%39,6	3,49 (0,4)		
Şiddetli	30	%51,7	3,87 (0,5)		
Dayanılmaz	3	%5,1	3,73 (0,4)		

GA: Güven Aralığı, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, \*: p<0,05

Geçmiş ameliyat öyküsü açısından değerlendirildiğinde, %51,7'si daha önce hiç ameliyat geçirmemişken, %37,9'u farklı operasyonlar ve %10,6'sı ortopedik operasyon geçirmiştir. Hastaneye dair önceki izlenimlerine göre %8,6'sı iyi, %55,1'i orta, %36,2'si kötü olarak bildirilmiştir. Ayrıca hastaların %37,9'u uyku problemi yaşadığını belirtmiş ve %96,5'inin refakatçisi olduğu saptanmıştır. Ameliyat öncesi açlık süresi değerlendirildiğinde, %8,6'sının 4-6 saat, %87,9'unun 6-12 saat aç kaldığı; %3,4'ünün ise acil operasyon nedeniyle planlı açlık süreci geçirmediği görülmüştür. Hastaların %48,2'si unilateral, %63,7'si bilateral cerrahi geçirmiştir. Periartriküler infiltrasyon uygulaması %48,2 hastaya yapılırken, %51,7'sine

uygulanmamıştır. Ortalama cerrahi süresi 120 dakika olarak hesaplanmış; %67,2'sinin ameliyatı 120 dakikadan kısa, %32,7'sinin ise daha uzun sürmüştür. Anestezi yöntemlerine bakıldığında ise hastaların %98'ine spinal-epidural, %2'sine genel anestezi uygulanmıştır. Postoperatif sürece ilişkin verilerde ise ayılma alanında geçen süreyi hatırlayan hastaların daha yüksek memnuniyet skorlarına sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,038$ ). Hastaların %31'i ameliyat sabahı doktorlarını gördüklerini, %68,9'u ise doktorlarını görmediklerini belirtmiştir. Ameliyat sırasında ağrı, bulantı veya üşüme gibi şikâyetler yaşayan hastalar, bu tür şikâyetleri yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek konfor skorlarına sahiptir ( $p=0,027$ ). Ameliyat sonrası bulantı yaşayan hastaların oranı %63,7, antiemetik tedavi uygulananların oranı ise %82,7 olarak belirlenmiştir. Ağrı şiddeti ile konfor skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,004$ ). Post-hoc testlerinde şiddetli ağrı yaşayan hastaların ortalama konfor skoru 3,87 olarak belirlenmiş ve orta gruptaki 3,49 ortalamaya kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Hafif ve çok şiddetli ağrı deneyimleyen hastaların sayısının az olduğu görülmüştür (Sırasıyla;  $n=2$ ,  $n=3$ ).

Korelasyon analizinde de VAS ile PKÖ arasındaki pozitif, düşük-orta seviyede değerlendirilebilecek bir korelasyon gözlenmiştir (Prion ve Haerling,2014) ( $r=0,416$ ,  $p=0,001$ ) (Şekil 1).



Şekil 1: Grafikte görsel analog ölçek (VAS) ve perianestezi konfor ölçeği (PKÖ) arasındaki pozitif korelasyon görülmektedir.

Bu bulgular, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler hakkında önemli ipuçları sunmakta; özellikle cerrahi sürecin yönetimi, postoperatif ağrı ve hasta deneyimlerinin memnuniyet düzeyine etkisi dikkat çekici şekilde ortaya konmaktadır.



## 5. TARTIŞMA

Elde edilen veriler, Student t-testi, ANOVA ve VAS ile PKÖ arasında korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, total diz artroplastisi operasyonu geçiren hastaların bazı demografik ve klinik özelliklerine göre postoperatif konfor skorları değerlendirilmiştir.

### 5.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, total diz artroplastisi operasyonu geçiren hastaların perianestezi konfor ölçeği düzeyleri ile ilişkili tüm değişkenler, istatistiksel anlamlılığına bakılmadan tek tek ele alınmış ve hemşirelik bakım hizmetleri bağlamında literatür incelenerek değerlendirilmiştir. Özellikle anlamlı olmayan sonuçlar hasta algısı, beklentileri, bakım süreci ve psikolojik faktörler göz önünde bulundurularak açıklanmış; her bir bulgunun konfor üzerine etkisi detaylı biçimde tartışılmıştır.

#### 5.1.1. Yaş

Bulgulara göre yaş grupları ile perianestezi konfor düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,270$ ). 55-65 yaş grubunun en yüksek ortalama puanı almasına rağmen fark istatistiksel düzeye ulaşmamıştır. Bu durum, yaşlı bireylerin cerrahi işlemlere ilişkin deneyimlerinin artmış olması ve bu süreci "doğal" kabul etme eğilimleri ile ilişkilendirilebilir. Primer osteoartrit için gerçekleştirilen diz artroplastisi ameliyatı genellikle daha ileri yaştaki insanlarda yapıyor olması sebebiyle fark bulunmaması şaşırtıcı değildir. Özellikle ileri yaş gruplarının ağrıyı daha tolere ettikleri ve semptomları daha az ifade ettikleri bilinmektedir (Redley vd., 2019). Ayrıca, ileri yaştaki bireyler için hastane ortamı daha tanıdık bir yer ve deneyim haline gelmiş olabilir; bu da psikolojik güven hissiyle konfor algısını artırabilir (Kolcaba, 2003). Hemşirelerin ileri yaştaki bireylerle etkili iletişim kurması, onların ihtiyaçlarını ve beklentilerini önceden tahmin edebilmesi ve bireyselleştirilmiş bakım sunması konforu doğrudan artıran önemli bir faktördür.

#### 5.1.2. Cinsiyet

Erkek hastaların yaşadıkları fiziksel semptomlara rağmen daha olumlu puanlama yapmaları, toplumun erkek bireyler üzerindeki "güçlü olma" ve "acıya dayanma" yönündeki kültürel beklentilerinden kaynaklanabilir (Unruh, 1996). Kadınlar ise hem

fiziksel hem de duygusal deneyimlerini daha açık ifade edebilmekte ve bu da anket değerlendirmelerine daha gerçekçi yansımaktadır (Keogh & Herdenfeldt, 2002). Araştırma sonuçlarına göre erkek hastaların ortalama konfor puanı kadın hastalardan daha yüksek bulunmuş, ancak fark istatistiksel olarak anlamlı olmamıştır ( $p=0,096$ ). İstatistiksel anlama ulaşmasa da erkek hastaların ortalama konfor puanının kadın hastalardan daha yüksek olması hemşirelerin cinsiyet farklarına duyarlı yaklaşımlar geliştirmesi ve bu farklılıkları göz önünde bulundurup empati kurarak bakım sunması önemlidir.

### **5.1.3. Vücut kitle indeksi (VKİ)**

VKİ değişkenine göre,  $<25$  grubu en yüksek konfor puanına sahip olmasına rağmen fark anlamlı değildir ( $p=0,443$ ). VKİ'si düşük olan bireylerin mobilizasyonlarının çok daha kolay olması, ağrıların daha az olması veya operasyon sürecini daha az komplikasyonla geçirmeleri ve yüksek VKİ'ye sahip hastalar daha fazla hemşire destek, ilgi ve yardımına ihtiyaç duymaları konfor durumunu değerlendirmelerine farklı etkilerde bulunmuş olabilir. İstatistiksel düzeye ulaşmasa da bütüncül olarak ele aldığımızda Kolcaba'nın Konfor Teorisi'ne göre hemşirelik bakımı, duyuşal, çevresel ve fiziksel alanlarda sunulan özel bakımlar konfor seviyesini etki etmiş olabilir (Kolcaba, 2003).

### **5.1.4. Kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı**

Bu araştırmanın bulgularına göre, diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve solunum yolu hastalıkları gibi yaygın kronik rahatsızlıklara sahip bireyler ile bu hastalıklar için düzenli ilaç kullanan hastaların perianestezi konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuç, ilk bakıldığında beklenenden farklı gibi algılansa da, kronik hastalıklara sahip bireylerin sağlık okuryazarlığının ilerlemesine ve tedavi süreçlerine olan uyumlarına bağlı olarak, sağlık bakım hizmetlerini daha kontrollü ve gerçekçi bir şekilde değerlendirmelerine yol açabilmektedir. Sürekli izlem altında olan takipli ve ilaç tedavisi altında olan bireyler, ameliyat sonrası yaşanan semptomları "olağan" bir süreç olarak değerlendirme eğiliminde olabilirler. Bunun yanı sıra, bu hasta grubunun daha sık hemşire değerlendirmesine tabi tutulmaları ve komplikasyon risklerinin daha dikkatli yönetilmesi, onların hemşirelik bakımından ve desteğinden daha yoğun fayda

sağladıkları algısını oluşturabilir. Kolcaba'nın konfor modeli kapsamında değerlendirildiğinde, hemşirelik bakımı yalnızca fizyolojik semptomların giderilmesi ile sınırlı kalmamalı; aynı zamanda güven, destek ve süreklilik gibi psiko-sosyal boyutları da içermelidir (Kolcaba, 1994). Kronik hastalık varlığı ve düzenli ilaç kullanım durumu ile perianestezi konfor düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmese de kronik hastalıklarla yaşayan bireylere yönelik bütüncül bakım yaklaşımı, konfor düzeylerinin beklenmedik şekilde yüksek çıkmasını açıklayan önemli bir faktör olarak değerlendirilmelidir.

### **5.1.5. Sigara kullanımı**

Araştırmada yer alan bir diğer önemli değişken olan sigara kullanımı ile konfor düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p = 0,646$ ). Literatürde ifade edildiği gibi sigara kullanıcılarının ağrıya karşı daha yüksek tolerans gösterdiği veya yaşanan fiziksel rahatsızlıkları daha az önemseyerek değerlendirdiği belirlenmiştir (Ahern vd., 2012). Verinin istatistiksel düzeye ulaşmaması bu düşünce ile konfor değerlendirmesi yapılmış olabileceğini düşündürülebilir.

### **5.1.6. Eğitim durumu ve meslek**

Araştırmada bireylerin eğitim durumu ve meslek gruplarına göre perianestezi konfor düzeyleri arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Anlamlı bir fark tespit edilmese de hemşirelerin, eğitim durumu ve mesleki geçmişi ne olursa olsun tüm bireylerle etkili iletişim kurarak, anlaşılır açıklamalar yapmaları ve bireysel farklılıklara saygılı bir bakım sunmaları, hasta konforunu destekleyen profesyonel ve bütüncül bir yaklaşımdır (Tzeng ve Yin, 2009).

## **5.2. Veri Toplama Formunda Belirtilen Değişkenlerin Ameliyat Sürecinin Konfor Üzerine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması**

### **5.2.1. Cerrahi ve anestezi süreci**

Cerrahi sürecin çeşitli bileşenleri, örneğin operasyon süresi, uygulanan anestezi tipi (spinal-epidural veya genel), periartriküler infiltrasyonun uygulanması gibi değişkenlerin konfor düzeyi ile ilişkilendirildiği analizlerde istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık saptanmamıştır. Bunun sebepleri, hastaların bu teknik işlemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, operasyon sürecine tamamen bilgili şekilde dahil olamamaları ve deneyimlerini doğrudan değerlendirebilecek referans noktalarının bulunmaması olabilir. Hemşirelik bakımında bu gibi teknik süreçlerin hasta tarafından anlaşılır hale getirilmesi, sürece dair kaygıların azaltılması açısından büyük önem taşır. Hemşirenin hastayı bilgilendirmesi, süreci açıklaması ve oluşabilecek rahatsızlıklar konusunda hazırlıklı hale getirmesi, hastanın sürece daha hakim olmasını sağlayabilir ve hasta konforunun psiko-duygusal bileşenlerini olumlu yönde etkileyebilir (Sjöling vd., 2003).

### **5.2.2. Operasyon öncesi süreç ve ayılma alanı deneyimi**

Elde edilen bulgular, geçmiş ameliyat öyküsü olan hastalarda konfor düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğunu ( $p=0,042$ ) ortaya koymuştur. Özellikle ortopedi alanında daha önce operasyon geçirmiş hastaların konfor düzeyinin diğer klinik operasyon öyküsü olan ve hiç ameliyat geçirmemiş hastalara kıyasla daha düşük olması, bu hasta grubunun fiziksel ve psikososyal açıdan daha fazla destek gerektirdiğini düşündürmektedir. Geçmişte yaşanmış ağrılı deneyimler, iyileşme sürecine dair olumsuz beklentiler ve komplikasyon kaygısı, anksiyete seviyesini arttırdığı için konfor düzeyini olumsuz etkileyen başlıca etkenler arasında olabilir (Mulugata vd.,2018). Bu bağlamda, hemşirelik bakım hizmetlerinin bireyselleştirilmesi ve bu tür deneyimleri olan hastalara özel psikososyal destek, ağrı yönetimi, bilgilendirme ve güven oluşturma yaklaşımlarının planlanması büyük önem taşımaktadır. Özellikle ortopedi cerrahisine ait önceki deneyimlerin daha düşük konforla ilişkili olması, hemşirelerin hasta geçmişini detaylı sorgulamasını, bakım sürecini bu doğrultuda şekillendirmesini ve hastanın önceki deneyimlerine duyarlı bir bakım modeli geliştirmesini gerektirmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelik bakımının sadece fiziksel değil, aynı zamanda duygusal ve bilişsel boyutları da içerecek şekilde bütüncül olarak planlanmasının hasta konforunu artırmada kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Hastaların geçmiş hastane izlenimlerinin konfor düzeyine etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,528$ ). Ancak, kötü izlenimi olan hastaların konfor düzeyinin, iyi ve orta düzeyde izlenimi olanlara göre daha düşük olduğu görülmesine rağmen fark istatistiksel düzeye ulaşmamıştır. Bu durum, hastaların geçmiş deneyimlerinin, özellikle bakım

kalitesi algılarının, yeni bir ameliyat sürecine yaklaşımlarını etkileyebileceğini gösterebilir (Quintana vd., 2006). Uyku problemine ait veri sonuçları incelendiğinde konfor düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p=0,061$ ). Ancak anlamlı bir fark bulunmasa da uyku problemi olan hastalar daha düşük konfor puanlaması yapmıştır. Literatürde ise uyku kalitesinin konfor üzerinde etkili olabileceği ortaya koyulmuştur (Zengin, 2010). Bu bulgu, hemşirelik bakımında uykuya yönelik düzenlemelerin önemini vurgulamakta, özellikle postoperatif dönemde uyku destekleyici girişimlerin hasta konforunu artırmada katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Hastaların refakatçi varlığı ile konfor düzeyleri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,662$ ). Fakat sosyal destek unsurlarının hasta konforunu olumlu yönde etkileyebileceği literatürde ortaya koyulmuştur (Can vd., 2020). Bundan yola çıkarak, hemşirelik bakımında hasta yakınları ile iş birliği yapmanın ve bakım sürecine dahil etmeye yönelik yaklaşımların hasta konforunu destekleyici bir rol oynayabileceğini anlamına gelebilir. Ameliyat öncesi açlık süresi ile hasta konfor düzeyi incelendiğinde ise arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,283$ ). Araştırmanın diğer bir bulgusuna göre, ayılma alanında geçen süreyi hatırlayan bireylerin konfor düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,038$ ). Bu sonucun, bireylerin sürece dair farkındalık ve kontrol hissi yaşamalarıyla bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Hatırlanabilir bir ayılma süreci, hastaların kendilerini bilinçli, güvende ve süreç üzerinde daha kontrol sahibi olarak hissetmelerini sağlamış olabilir. Bu durum, özellikle bireyin hastane ortamında pasif bir alıcıdan ziyade, kendi sürecinde aktif hale gelmesini destekleyerek psikolojik güvenlik duygusunu arttırabilir (Deakin vd., 2019). Redley, Botti ve Bucknall (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, kontrol hissini postoperatif konfor algısında belirleyici olduğu gösterilmiş; hastaların kendilerini süreç içerisinde bilinçli hissetmelerinin, hem anksiyete düzeylerini azalttığı hem de konforu arttırdığı belirtilmiştir. Buna bağlı olarak cerrah ile ameliyat sabahı gerçekleştirilen görüşmenin hasta konforunu artırması beklenirken, bulgularımızda konfor düzeyinde düşüş gözlemlenmiştir. Bu bulgu, cerrah ile hasta etkileşiminin yalnızca varlığının değil, aynı zamanda içeriği, süresi ve iletişim biçiminin de hasta deneyimi üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Cerrahla yapılan görüşmenin, hastada yaklaşan operasyonun ciddiyetini pekiştirerek preoperatif anksiyete düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir. Özellikle cerrahın iletişim tarzı, kullanılan terminolojinin hasta

tarafından anlaşılabilirliği ve verilen bilgilere ilişkin açıklık düzeyi, hastanın psikolojik algılarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, zaman baskısı altında gerçekleşen yüzeysel görüşmelerin, hasta tarafından duygusal destekten yoksun bir temas olarak algılanması da konforu olumsuz yönde etkileyebilir (McDonald vd., 2019).

### **5.2.3. Ameliyathanede şikayet yaşama**

Araştırma bulgularına göre, sabah saatlerinde ameliyata giren hastaların konfor düzeyleri, öğleden sonra ameliyata alınan hastalara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, bekleme süresinin uzamasının hastalarda stres, kaygı ve yorgunluk düzeylerini artırarak konforu olumsuz etkilediğini göstermektedir. Sabah saatlerinde ameliyat olan hastaların, henüz günün erken saatlerinde operasyona alınmaları nedeniyle fiziksel ve psikolojik olarak daha dinç olmaları, preoperatif stresin birikmeden sürecin tamamlanması ve açlık süresinin daha kısa sürmesi gibi etkenler, konfor düzeyini olumlu yönde etkilemiş olabilir. Öğleden sonraki ameliyatlarda ise hem fizyolojik ihtiyaçların karşılanamaması hem de sürekli bekleyişin yarattığı mental yük, hastaların genel iyi oluş halini azaltıp anksiyete seviyesini yükseltip konforu düşürebilir (Karahana vd., 2020). Bu bulgu, ameliyat programlarının hasta konforu göz önünde bulundurularak planlanması gerektiğine işaret etmektedir. Ameliyat sırasında ağrı, bulantı ya da çok üşüme gibi fiziksel rahatsızlık yaşayan hastaların, bu şikayetleri yaşamayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek konfor puanı vermesi dikkat çekici ve beklenmedik bir bulgu olarak öne çıkmaktadır ( $p=0,027$ ). Bu sonuç ilk etapta çelişkili görünse de, çeşitli psikolojik ve hemşirelik temelli faktörlerle açıklanabilmektedir. Şikayet yaşayan bireylerin sağlık personeli tarafından daha sık gözlemlenmiş, takip edilmiş ve müdahaleye tabi tutulmuş olması, hastalara ilgi gördüklerini düşündürmüş ve bakım kalitesini yüksek algılamalarına neden olmuş olabilir (Mei vd., 2021). Ayrıca, bu bireyler açısından fiziksel rahatsızlıkların atlatılmış olması, başarı hissi veya güvenli iyileşme şeklinde algılanabilir; bu da retrospektif değerlendirmelerinde konfor düzeyini daha yüksek bildirmelerine neden olmuş olabilir. Carver, Scheier ve Segerstrom bu durumu "iyimserlik yanlılığı" olarak tanımlamış ve bireylerin bir sorunu atlatmış olmalarının, o sürece dair olumlu bir çerçeve geliştirmelerine neden olabileceğini belirtmektedir (Carver vd., 2010). Hemşirelik bakımında, bu tür

şikayetlerin varlığında sadece fizyolojik destek değil, aynı zamanda psikolojik rahatlatma ve iletişim desteği sağlamak, yani bütüncül yaklaşım ile konfor algısını artırmak açısından büyük önem taşır (Kolcaba, 2003).

#### **5.2.4. Ağrı şiddeti (VAS)**

Çalışmada en dikkat çekici sonuçlardan biri, şiddetli ağrı yaşayan bireylerin hafif ya da orta şiddette ağrı yaşayan bireylere kıyasla daha yüksek konfor puanı vermiş olmalarıdır ( $p=0,004$ ). Öncelikli olarak orta ve şiddetli ağrı tarifleyen hastaların PKÖ skorları arasındaki farkın anlamlı olmasına rağmen düşük olması PKÖ'nün minimal klinik anlamlı değişiklik seviyesinin tartışılmasını gerektirmektedir. Literatürde bunun net olarak ortaya konmamış olması sebebiyle gruplar arasındaki anlamlı farkın klinik olarak yansımalarının sınırlı olduğunu kabul etmek makuldür. Öte yandan; bu farkın düşük bir klinik anlama sahip olduğu düşünülürse dahi, yüzeysel olarak bakıldığında çelişkili görünen bu durumun daha derin bir analiz yapıldığında önemli hemşirelik faktörlerine bağlı olduğu düşünülebilir. Şiddetli ağrı yaşayan hastalar, bakım ekibi tarafından daha hızlı ve yoğun müdahaleye maruz kalmakta, daha sık hemşire kontrolüne tabi tutulmakta ve ilaç tedavisi ile birlikte duygusal destek almaktadır. Tüm bu faktörler, hastanın yalnız bırakılmadığı, desteklendiği ve önemsendiği yönünde bir algı oluşturmakta, bu da konfor düzeyinin yaşanan soruna rağmen çözüme odaklanarak, yükselmesine neden olmaktadır. McNeill, Sherwood ve Starck (2012), hemşirelik bakımında özellikle ağrıya yönelik müdahalelerin sadece fiziksel değil, psikososyal düzeyde de etki oluşturduğunu vurgulamış ve yoğun bakım alan hastaların bakım sürecini memnuniyetle değerlendirdiklerini belirtmiştir. Kolcaba'nın konfor modelinde, duyuşal konforun artırılması sadece ağrının hafifletilmesiyle değil, aynı zamanda bireyin fiziksel çevresinin düzenlenmesi, duygusal desteğin sağlanması ve güven hissini pekiştirilmesiyle mümkün olduğu belirtilmiştir (Kolcaba, 1994). Bu nedenle, ağrı yaşayan bireylerde hemşirelik yaklaşımlarındaki artış konfor algısını da pozitif yönde etkilenmekte; bu durum da elde edilen bulguyu mantık çerçevesinde anlamlı kılmaktadır (Qian vd., 2021).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, total diz artroplastisi operasyonu geçiren hastaların demografik, klinik ve postoperatif süreçlerine ilişkin verileri değerlendirmiş ve hasta konforuna etki eden faktörleri ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, hasta konforunun yalnızca hastanın klinik deneyimine ve yaşadığı semptomlara bağlı olmadığını, aynı zamanda başta hemşirelik hizmeti olmak üzere, multidisipliner bir yaklaşımı içeren postoperatif bakım sürecine ve olası olumsuz klinik durumlar meydana gelse dahi bu bakımın özenle devam etmesine bağlı olabileceğini göstermektedir (Collado vd., 2022; Connel vd., 2025).

**Demografik Faktörler:** Yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi (VKİ) gibi değişkenler ile hasta konforu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olmakla birlikte, VKİ'si 25'in altında olan hastaların daha yüksek konfor skorlarına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, obezitenin postoperatif dönemde hasta konforu ve iyileşme süreci üzerindeki etkilerinin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

**Komorbiditeler:** Diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler ve solunumsal hastalıkların hasta konforu üzerindeki etkileri incelenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak kardiyovasküler hastalığa sahip hastaların ortalama konfor skorunun biraz daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Yaşam Tarzı ve Alışkanlıklar:** Sigara kullanımı ile hasta konforu arasında belirgin bir ilişki bulunmamış ancak hastaların büyük bir kısmının (%53,4) sigara kullandığı göz önüne alındığında, sigaranın postoperatif dönemde iyileşme süreci üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerinin daha detaylı incelenmesi gerektiği düşünülebilir.

**Hastane ve Ameliyat Süreci:** Geçmişte ameliyat geçiren hastalar ile ilk kez ameliyat olan hastalar arasında hasta memnuniyeti açısından anlamlı fark bulunmazken, ameliyat sırasında şiddetli ağrı, bulantı veya üşüme gibi şikayetler yaşayan hastaların, yaşamayanlara göre daha yüksek konfor skorlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

**Postoperatif Dönem ve Hasta Deneyimi:** Şiddetli ağrı yaşayan hastaların konfor skorlarının daha yüksek olması, hasta beklentilerinin ve cerrahi sürecin hasta tarafından algılanmasının hasta konfor üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

## Öneriler

**Postoperatif Hasta Takibinin Kapsamını Genişletmek:** Hasta memnuniyetinin artırılması için, postoperatif hasta bakımının daha sistematik bir şekilde planlanması gerekmektedir. şiddetli ağrı olan hastalarda konfor düzeyinin azalmaması, aksine artması, tüm hastalar için yakın takibin gerekli olduğunu, etkili analjezik ve destekleyici tedavilerin sunulmasının önemli olduğunu göstermektedir.

**Hasta-Hekim İletişimini Güçlendirmek:** Ameliyat sabahı cerrah ile görüşen hastaların daha düşük konfor skoru alması, cerrah ve hasta arasındaki iletişim sürecinin daha özenli yürütülmesine işaret edebilir. Cerrahlar ve hemşireler, hastaları ameliyat öncesi dönemde detaylı bir şekilde bilgilendirmeli, ameliyat sabahı hastanın anksiyetesini artırabilecek pratiklerden uzak durmalıdırlar. Ameliyat öncesi ve sonrası hastaların beklentilerini iyi yönetmek önem arz etmektedir.

**Hastane Koşullarını İyileştirme:** Geçmişte hastanede bulunmuş hastaların deneyimlerinin önemli bir kısmının orta veya kötü olduğu belirlenmiştir. Bu durum, hastane hizmetlerinin hasta odaklı bir perspektifle geliştirilmesini ve hasta geri bildirimlerinin dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bu çalışmanın bulguları, total diz artroplastisi operasyonu geçiren hastaların postoperatif dönemde yaşadıkları deneyimleri önemli ölçüde etkileyen faktörleri ortaya koymuştur. Hasta konforunun artırılması için multidisipliner yaklaşımlar benimsenmelidir.

## KAYNAKLAR

- Acar, K., & Aygin, D. (2016). Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromu'nun Konfor Kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 1(1), 36–43.
- Ahern, M., Hine, J., Van Driel, M. L., & Kljakovic, M. (2012). Management of patients with chronic illness in primary care: Perceptions of the burden and barriers. *Australian Journal of Primary Health*, 18(4), 252–258.
- Akyüz, E., & Büyükyılmaz, F. (2024). Yaşlı hastalarda ameliyat sonrası hemşirelik bakım gereksinimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(1), 87–93.
- Amaç, H. Y., & Çam, R. (2019). Günübirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1222-1237.
- Araç, S., & Karatosun, V. (2005). Cimentolu total diz artroplastisi sonrasında femoral parçanın tamamen yerinden çıkması [Total dislodgement of the femoral component following cemented total knee arthroplasty: A case report]. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 39(1), 76–78.
- Arıcı, H., & Kavrادم, S. T. (2023). Kardiyovasküler Hastalıklarda Konfor. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 2(1), 32-39.
- Arsırankılıç, Ç., & Göl, E. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramının cerrahi operasyon geçiren hastalarda kullanımı: Sistemantik derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 34–44.
- Avcı, D. K., & Sarı, E. (2018). Üniversite öğrencilerinde dismenoreye yaklaşım ve dismenorenin sosyal yaşam ve okul performansına etkisi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 188–193.
- Aydoğdu, S., & Sur, H. (1998). Total diz protezleri. Diz sorunları. Bizim Büro Basımevi, Ankara, 391-403.
- Basa, C. D. (2019). Total diz protezi komplikasyonlarının epidemiyolojisi ve sınıflaması. *TOTBİD*, 18, 102–107.
- Baxter, S. N., Johnson, A. H., Brennan, J. C., Dolle, S. S., Turcotte, J. J., & King, P. J. (2023). The efficacy of telemedicine versus in-person education for high-risk patients undergoing primary total joint arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 38(7), 1230–1237.e1.
- Bektaşoğlu, B., & Eyi, S. (2021). Alt ekstremitte cerrahisi geçiren bireylerin Kolcaba'nın Konfor Kuramına göre bakımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 148–155.
- Büyükyılmaz, F., & Özdemir, N. G. (2018). “Total kalça ve diz protezi ile yeni yaşam”: Hasta eğitiminde anahtar kavramlar. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2).
- Can, E. K., & Apay, S. E. (2020). Doğum Şekli: Doğum Sonu Konfor ve Doğumdan Memnuniyet Düzeylerini Etkiler Mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 547-565.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879–889.
- Connell, K. A., Davis, B. S., & Kahn, J. M. (2025). Association between nurse continuity and mortality in the intensive care unit. *Annals of the American Thoracic Society*, 22(5), 742–748..
- Çiftçi, H. (2011). Müziğin yoğun bakım ünitesinde serebrovasküler olay tanısıyla yatan hastalarda konfor, anksiyete ve ağrıya etkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Deakin, AH, Smith, MA, Wallace, DT, Smith, EJ, & Sarungi, M. (2019). Total diz protezi sonrası ameliyat öncesi beklentilerin karşılanması ve ameliyat sonrası hasta memnuniyeti. 200 hastanın prospektif analizi. *Diz*, 26 (6), 1403-1412.
- Dinç, G., & Yılmaz Güven, D. (2023). Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(2).
- Durmaz, M., & Faydalı, S. (2023). Kalça ve Diz Artroplastisi Uygulanan Hastaların Bakımına Yönelik Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Kavram Haritası ve Geleneksel Yöntemin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 100-112.
- Elting, J. K., Di Cesare, D., Layne, J., Murthy, M., & Mysyuk, O. (2024). Applying Comfort Theory to improve outcomes for people in sickle cell crisis. *Nursing Science Quarterly*, 37(3), 249–254.
- Erdemir, F., & Çırlak, A. (2013). Rahatlık kavramı ve hemşirelikte kullanımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(4), 224–230.
- Ertürk, C., Yıldırı, B., & Diri, S. K. (2018). Ortopedi ve travmatolojide ameliyat sonrası geliştirilmiş iyileşme (ERAS). *İKSST Dergisi*, 10(1), 41–44.
- Gonzalez-Baz, M. D., Pacheco-Del Cerro, E., Durango-Limárquez, M. I., Alcantarilla-Martín, A., Romero-Arribas, R., Ledesma-Fajardo, J., & Moro-Tejedor, M. N. (2024). The comfort perception in the critically ill patient from the Kolcaba theoretical model. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*.
- Grotle, M., Hagen, K. B., Natvig, B., Dahl, F. A., & Kvien, T. K. (2008). Prevalence and burden of osteoarthritis: Results from a population survey in Norway. *The Journal of Rheumatology*, 35(4), 677–684.
- Gurcayır, D., & Karabulut, N. (2017). 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*, 10(1), 403-412.
- Güner, A., & Kumsar, A. K. (2021). Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(2), 155–162.
- Karahan, E., Çelik, S., & Zaman, F. (2020). Ertelenen Cerrahi Girişimlerin Nedenleri Ve Hasta Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 123-129.
- Kargın, D., & Serin, E. (2018). Total diz artroplastisi sonuçlarımızın değerlendirilmesi. *Acta Medica Alanya*, 2(1), 30–34.
- Kaya, Ç., & Bilik, Ö. (2020). Total diz protezi ameliyatı planlanan bireylere neden danışmanlık verilmeli? *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 25–30.
- Keogh, E., & Herdenfeldt, M. (2002). Gender, coping and the perception of pain. *Pain*, 97(3), 195–201.
- Kılınç, A. D. (2015). Ortopedi servisinde yatan yaşlıların ağız yolu ile beslenmesini etkileyen faktörler ve hemşirelik girişimlerinin değerlendirilmesi.
- Koçyiğit, H., & Karagözoğlu, Ş. (2021). Akut miyeloid lösemi tanılı bir olgunun hemşirelik bakımı yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramının kullanımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(3), 235–243.
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178–1184.

- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.
- McDonald, S., Smith, J., Lee, A., & Patel, R. (2019). The impact of preoperative communication on patient anxiety and decision conflict: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 102(8), 1464–1474.
- McInnes, I. B., & Schett, G. (2011). The pathogenesis of rheumatoid arthritis. *The New England Journal of Medicine*, 365(23), 2205–2219.
- McNeill, J. A., Sherwood, G. D., & Starck, P. L. (2012). The hidden error in pain assessment: Functional pain scales. *Pain Management Nursing*, 13(4), 168–175.
- Mei, G., Jiang, W., Xu, W., Wang, H., Wang, X., Huang, J., & Luo, Y. (2021). Effect of comfort care on pain degree and nursing satisfaction in patients undergoing kidney stone surgery. *American Journal of Translational Research*, 13(10), 11993.
- Meşe, S., Güler, S., & Korkmaz, M. (2023). Diz artroplastisi hastalarına yönelik geliştirilen mobilizasyon protokolünün hemşirelik bakımına duyarlı hasta sonuçları üzerine etkisi: Çok merkezli, tek kör randomize kontrollü bir çalışma protokolü. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 79–95.
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18, 1–9.
- Posadas-Collado, G., Membrive-Jiménez, M. J., Romero-Béjar, J. L., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Suleiman-Martos, N., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2022). Continuity of nursing care in patients with coronary artery disease: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3000.
- Potocnik, B., Donlagic, D., Cigale, B., Heric, D., Cibula, E., & Zazula, D. (2008). A patient-specific knee joint computer model using MRI data and in vivo compressive load from the optical force measuring system. *Journal of Computing and Information Technology*, 16(3), 209–222.
- Prion, S., & Haerling, K. A. (2014). Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(3), 150–155.
- Qian, H., Zhou, J., Huang, T., Cao, X., Zhou, C., Yang, M., & Chen, Y. (2021). Comfort nursing can alleviate pain and negative emotion of patients after surgery for LVCFs and improve their living ability. *American Journal of Translational Research*, 13(4), 2939–2946.
- Quintana, J. M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., ... & Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*, 6, 1–9.
- Redley, B., Botti, M., & Bucknall, T. (2019). Postoperative patients' perceptions of comfort: A descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(1), 169–178.
- Savcı, A., & Bilik, Ö. (2014). Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 156–163.
- Semiz, M., Pazarcı, Ö., Kavakcı, Ö., Öztemur, Z., & Bulut, O. (2014). Ortopedi kliniğinde ameliyat edilen hastalarda ameliyat sonrası psikiyatrik belirtiler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(1), 15–22.
- Shao, L., & Ma, Y. (1991). *Zhonghua hu li za zhi = Chinese journal of nursing*, 26(6), 251–252.

- Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N., & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 169–176.
- Şahin, P. B., & Rızalar, S. (2018). Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 404–413.
- Terzi, B., & Kaya, N. (2017). Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67–74.
- Tokuş, M. İnsan diz eklem kırıkta hasarlanmasında (osteoartrit) apoptozun rolünün diyabet ve mekanik yüklenme üzerinden incelenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Tosun, H., Özkaya, B. Ö., Uz, F., & Gül, A. (2022). Cerrahi girişim uygulanan hastalarda ağrı ve konfor ilişkisi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 7(1), 47–52.
- Tunç, H., Meşe, S., Doyğacı, A. G. A., & Güler, S. (2023). Türkiye’de ortopedi ve travmatoloji hemşireliği ile ilgili lisansüstü tezler: Sistematik incelenme. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 77–90.
- Turgay, G., Eler, Ç. Ö., Ökdem, Ş., & Kaya, S. (2020). Hemodiyaliz hastalarında progresif gevşeme egzersizinin konfor düzeyine etkisi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 16–22.
- Turgut, H., Aydın, H. R., Adanur, Ş., Ziypak, T., Bağcıoğlu, M., & Dağgülü, M. (2014). Transrektal prostat biyopsisinde anestezi seçimi: rektal lidokain jel instilasyonu ve lidokainle periprostatik sinir blokajı karşılaştırması. *Yeni Üroloji Dergisi*, 9, 17-21.
- Tzeng, Y. L., & Yin, C. Y. (2009). A preliminary study to evaluate the effects of music therapy on post-operative pain, anxiety and sleep in patients with colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2153–2161.
- Unruh, A. M. (1996). Gender variations in clinical pain experience. *Pain*, 65(2), 123–167.
- Uzunköy, A. (2006). Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye yönelik kılavuz. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3(3), 92-95.
- Üstündağ, H., & Aslan, F. E. (2010). Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 94–99.
- Wagner, D. J., & Whaite, B. (2010). An exploration of the nature of caring relationships in the writings of Florence Nightingale. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 28(4), 225–234.
- Yıldırım, S., & Memik, R. (2024). Total diz protezi komplikasyonları. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 9(1), 182–190.
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Kara, H., & Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.
- Yücel, Ş. Ç. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(2), 79–88.
- Zengin, N. (2010). Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 61-66.

## 7.EKLER

### 7.1. EK-1 Veri Toplama Formu İlk Kısım

EK-1: Veri toplama formu

“Total diz artroplastisi sonrası erken postoperatif dönem konfor seviyesinin değerlendirilmesi”  
Veri toplama formu

Yaş	:	
Cinsiyet	:	
Vücut kitle endeksi	:	
Boy	:	
Kilo	:	
Sistemik hastalık varlığı	:	DM HT Kardiyovasküler Solunum Diğer:___
Kullanılan ilaçlar	:	
Sigara kullanımı	:	
Eğitim durumu	:	
Sosyal güvence, meslek	:	
Yaşadığı yer	:	
Geçmiş ameliyat öyküsü	:	
Geçmişteki hastane izlenimi	:	İyi Orta Kötü
Uyku problemi	:	Var Yok
Refakatçi durumu	:	Var Yok
Ameliyat öncesi açlık süresi	:	
Unilateral/Bilateral cerrahi	:	Unilateral Bilateral
Periartiküler infiltrasyon	:	Var Yok
Anestezi tipi	:	Spinal-Epidural Genel Periferik Sinir Blok
Cerrahi süresi	:	
Ayılma alanında geçen zamanı hatırlama durumu:		Hatırlıyor Silik Hiç
Ayılma alanından odaya gelişi hatırlama durumu:		Hatırlıyor Silik Hiç
Ameliyat sabahında cerrahi görme durumu:		Evet Hayır
Ameliyathaneye gelme zamanı:	Sabah Öğleden Önce Öğleden Sonra Akşam	
Ameliyattan önce evde kalış süresi:		
Ameliyathanede yaşadığı şikayet:	Ağrı Bulantı-Kusma Çok Üşüme-Titreme	
Ameliyat sonrası bulantı	:	
Antiemetik kullanımı	:	
Postoperatif Ağrı Şiddeti (VAS)	:	
24 saat	:	

A	B	C	D	E	F					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1

## 7.2. EK-2 Perianestezi Konfor Ölçeği

FK-2. Perianestezi konfor ölçeği

Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

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

### 7.3. EK-3 Etik Kurul Karar Form

T.C  
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Tarih: 04/04/2024

Sayı: 18

Konu: 2024/016 nolu karar

Sayın. Doç. Dr. Erdem Aras SEZGİN  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Ortopedi ve Travmatoloji

Tarafınızdan yürütülecek olan "Total diz artroplastisi sonrası erken postoperatif dönem konfor seviyesinin değerlendirilmesi" başlıklı proje 04.04.2024 tarihli toplantıda görüşülmüştür. Projeniz ile ilgili alınan karar ektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ayhan SARITAŞ  
Etik Kurul Başkanı

T.C.  
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

<b>Karar Sayısı:</b> 2024/016		<b>Toplantı Tarihi:</b> 04.04.2024	
<b>PROTOKOL:</b> SAGETİK09			
<b>ARAŞTIRMANIN ADI</b>	Total diz artroplastisi sonrası erken postoperatif dönem kontrol seviyesinin değerlendirilmesi		
<b>SORUMLU ARAŞTIRMACI</b>	Doç. Dr. Erdem Aras SEZGİN		
<b>DİĞER ARAŞTIRMACILAR</b>	Hemşire Sevdener KÖKSALDI		
<b>ARAŞTIRMANIN TÜRÜ</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yüksek lisans tezi	
	<input type="checkbox"/>	Doktora/Uzmanlık tezi	
	<input type="checkbox"/>	Araştırma projesi	
	<input type="checkbox"/>	Diğer	
<b>ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLECEĞİ YER</b>	Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü Yataklı Servisi		
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmaman/çalışmanın gerekeçe, amaç yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve <b>UYGUN</b> bulunmuş olup araştırmaman çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.		
	Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.		

**Prof. Dr. Ayhan SARITAŞ**  
Etik Kurul Başkanı

Adres: Aksaray Üniversitesi Rektörlüğü, Etik Kurul Sekreterliği, Bahçesaray Mah. 68100 Merkez/AKSARAY  
Telefon: 0 382 288 31 33  
Web: <https://sbbe.aksaray.edu.tr/>  
E-mail: [sagliketik@aksaray.edu.tr](mailto:sagliketik@aksaray.edu.tr)

## 7.4. EK-4 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru İzni



T.C.  
AKSARAY VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-23240534-771-242758361  
Konu : Sevdemur KÖKSALDI Araştırma İzni

03.05.2024

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 26.04.2024 tarihli dilekçe.

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde öğrenim görmekte olan Sevdemur KÖKSALDI'nın ilgi dilekçesinde; Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde; "Total Diz Artroplastisi Sonrası Erken Postoperatif Dönem Konfor Seviyesinin Değerlendirilmesi " konulu Bilimsel Araştırma Projesini uygulamayı planladığı belirtilmektedir. Söz konusu araştırma talebi Müdürlüğümüz Araştırma Talebi Değerlendirme komisyonu tarafından değerlendirilerek uygun mütealaa edilmiştir. Çalışmanın Hastane İşleyiş kurallarına riayet edilerek yapılması hususunu;

Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Amine YAVUZ DÖNMEZ  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Oluru

Dağıtım:  
Gereği:  
Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi  
Başhekimliğine

Bilgi:  
Sevdemur KÖKSALDI

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge doğrulama kodu: 267EAA10-5005-44D3-8190-8190 A970 429 F

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

Çarşamba Mah. Necip Fazıl Kısaklıoğlu Cd. No:61 MERKEZ/AKSARAY 68000  
Telefon No: 03822110122  
e-Posta: aksaray@saqlik.gov.tr İnternet Adresi: <https://aksaray.saglik.gov.tr/>  
Kapı Adresi:

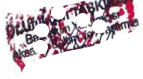
Belge için: Beyza Nur ALTINTIĞAR  
Tıbbi Sekreter  
Telefon No: 03822110122



## 7.5. EK-5 Kurum İzni

T.C.  
Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na

Çalışmanın Adı	Total diz artroplastisi sonrası erken postoperatif dönem konfor seviyesinin değerlendirilmesi
Öngörülen Çalışma Süresi	4 Ay
Çalışmanın Yürütüleceği Klinik/Bölgeler	Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü Yataklı Servisi
Sorumlu Araştırmacı (Ünvan, Adı, Soyadı)	Doç. Dr. Erdem Aras Sezgin
Yukarıda bilgileri bulunan araştırmanın sağlık tesisimizde/kliniğimizde/kurumumuzda yapılması; <input checked="" type="checkbox"/> Uygun görülmüştür (Etik Kurul Onayı Alındıktan Sonra) <input type="checkbox"/> Uygun görülmemiştir Nedenini yazınız. ..... ..... .....	

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Kurum	Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tarih	28.02.2024 Kurul Başkanı
	

## 7.6.EK-6 Eğitim Planlama Kurulu İzni

KOD	EPK.FR.18	YAY. TRH.	MAYIS2023	REV. TRH.	0	REV.NO	0	SAYFA.SY	1
TARİH	24.04.2024	TOPLANTI SAYISI	10	KARAR NO	242102940	SAAT	11:00	ÖZÜ	

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA H  
EĞİTİM PLANLAMA KURULU  
KARAR ÖRNEĞİ

AKSARAY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANE VE SAĞLIK MERKEZİ  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA KURULU  
242102940

KARAR : Hemşire Sevdenur KÖKSALDI'nin Yüksek Lisans Tezi olan "Total diz artroplastisi sonrası erken postoperatif dönem konfor seviyesinin değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasının Ortopedi ve Tavmatoloji Yataklı Servisinde anket yoluyla yapılması ile ilgili başvuru dilekçesinin, Eğitim Planlama Kurulumuzca değerlendirilmesi istenmekte olduğu hususu görüşülerek,talebin kurulumuzca onayının uygun olduğuna karar verildi.

Dr.Öğr.Üyesi Sibel Çiğdem TUNCER

Başhekim Yardımcısı

ASLI GİBİDİR

1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: F81A151E-B863-4F59-BC44-0CE68150924B

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Yeni Sanayi Mah. Tacin Cad. 68200 Merkez/Aksaray 68000

Telefon No: 38250220000

e-Posta: aksaraycah@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<https://www.aksaraycah.saglik.gov.tr/>

Ken Adresi:

Bilgi için: Bülent KARATAŞ

Telefon No: 0(382)5022000 - 5415



## 7.7. EK-7 Perianestezi Konfor Ölçeği Kullanım İzni

The screenshot displays an email client interface with a dark header. The main content area shows an email thread titled "RE: Ölçek izni". The sender is identified as Hülya Üstündağ. The email body contains a request for permission to use the "Perianestezi konfor ölçeği" (Perianesthesia Comfort Scale) in a student's thesis. The sender provides their contact information: Doç. Dr. Hülya Üstündağ, RN; PhD, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. The email also includes two "Original Message" sections from Erdem Aras Sezgin, dated February 13, 2024, at 10:31 AM, and Ayşe Akçay, dated February 13, 2024, at 10:38 AM. The subject of these messages is "Ölçek izni".

**RE: Ölçek izni**

Kimden: Hülya Üstündağ

Kime:

perianestezi konfor ölçeği.doc (46 KB) İndir | Evrak çantası | Kaldır

Perianestezi Ko...eye Uyarlaması.pdf (134.4 KB) İndir | Evrak çantası | Kaldır

Tüm ekleri indir

Tüm ekleri kaldır

Sayın Hocam,  
"Perianestezi konfor ölçeği" ni öğrencinizin tez çalışmasında kullanabilirsiniz. Ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiye teşekkür ederim.  
Ölçekle ilgili bilgileri ekte gönderiyorum.  
Saygılarımla.

Doç. Dr. Hülya Üstündağ, RN; PhD  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği  
İstanbul Bilgi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü  
Tel:

-----Original Message-----  
From: Ayşe Akçay  
Sent: Tuesday, February 13, 2024 10:38 AM  
To: Hülya Üstündağ  
Subject: FW: Ölçek izni

-----Original Message-----  
From: Erdem Aras Sezgin  
Sent: Tuesday, February 13, 2024 10:31 AM  
To: Ayşe Akçay  
Subject: Ölçek izni

[You don't often get email from <https://aka.ms/LearnAboutSenderIdentification> ] Learn why this is important at

## 8. ÖZGEÇMİŞ

### 8.1. EK-8 Yardımcı Araştırmacı Olan Sevdemur KÖKSALDI'ya Ait Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ FORMU		
TITOK-KAD-D4	Tarih / Versiyon	Sayfa
	05.05.2019 / Ver3.0	1 / 2

#### A. KİŞİSEL BİLGİLER

Bu bölümde belirtilen tüm iletişim bilgileriniz güncel ve ulaşılabilir olması gerekmektedir.

Adı Soyadı	Sevdemur KÖKSALDI
Akademik unvan/pozisyon	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi / Hemşire
Görev yeri	Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
Telefon numarası	
E-posta adresi	

#### B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Bu bölümde mezun olduğunuz üniversite ve sonrasında eğitim bilgilerinizi yazınız.  
Derece bölümü (Uzmanlık, Doktora, Yüksek Lisans vb. şekilde belirtiniz).

Yıl	Bölüm	Kurum	Derece
2016-2020	Hemşirelik	Aksaray Üniversitesi	Lisans
2022-	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği	Aksaray Üniversitesi	Yüksek Lisans

#### C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Bu güne kadar çalıştığınız kurum/kuruluşları tarih sırasına göre yazınız.

Tarih Aralığı	Kurum	Görev
2021-	Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi	Hemşire

#### D. KLİNİK ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Bu bölümdeki bilgileri tarih sırasına göre yazınız.

1. İyi Klinik Uygulamaları (IKU) ve klinik araştırma konularında alınan eğitim/sertifika bilgileri:

Aldığınız eğitime dair bir sertifika varsa lütfen bir kopyasını ekleyiniz.

Eğitim/sertifika adı ve eğitim yeri	Tarih

## ÖZGEÇMİŞ FORMU

TTTOK-KAD-D4	Tarih / Versiyon	Sayfa
	05.05.2019 / Ver3.0	2 / 2

### 2. Görev alınan klinik araştırma bilgileri:

Görev olarak Sorumlu Araştırmacı, Yardımcı Araştırmacı, Koordinatör, Sekre Görevlisi, [Uzman](#)(Mentör), Danışman olarak çalışılmaktadır.

Bu bölümdeki bilgileri tarih aralığına göre yazınız.

Klinik araştırma	Tarih Aralığı	Görev
Üniversite Öğrencilerinde Dijital Oyun Oynama, İnternet Bağımlılığı ve Akut Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Kasım-Aralık 2017	Yardımcı Araştırmacı
Genel Kliniklerdeki Hemşirelerin Postoperatif Bulantı ve Kusma Yönetiminde Tansiyonca ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi	Mart-Nisan 2023	Yardımcı Araştırmacı

### E. ÖZGEÇMİŞ SAHİBİNİN İMZASI

Yukarıda beyan ettiğim bilgilerin doğru ve güncel olduğunu ve klinik araştırmaların yürütülmesine ilişkin ilgili mevzuat hükümlerine ve iyi klinik uygulamalarına uyacağımı kabul ve beyan ederim.

Ad Soyad	Sevdemir KÖKSALDI
Tarih (gün/ay/yıl olarak)	
İmza	