

T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KALÇA VE DİZ CERRAHİSİ PANSUMANLARINI TESPİT
ETMEDE KULLANILAN İKİ FARKLI YAPIŞKAN ÜRÜNÜN
DERİ BÜTÜNLÜĞÜNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

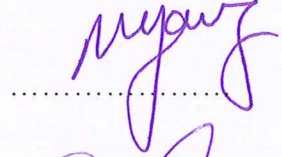
Hazırlayan
Nergiz TER

İzmir 2011

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

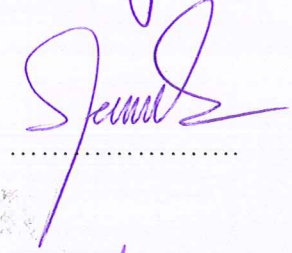
Başkan:
(Danışman)

Doç. Dr. Meryem YAVUZ



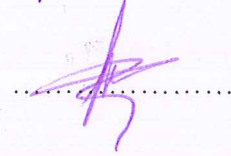
Üye:

Prof. Dr. Semih AYDOĞDU



Üye:

Doç. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ



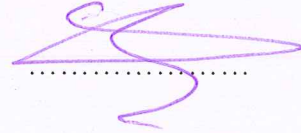
Üye:

Doç. Dr. Filiz ÖĞCE



Üye:

Yard. Doç. Dr. Emel YILMAZ



Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih: 24- 02- 2011

T. C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KALÇA VE DİZ CERRAHİSİ PANSUMANLARINI TESPİT
ETMEDE KULLANILAN İKİ FARKLI YAPIŞKAN ÜRÜNÜN
DERİ BÜTÜNLÜĞÜNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ

Hazırlayan
Nergiz TER

Danışman
Doç. Dr. Meryem Yavuz

İzmir 2011

ÖNSÖZ

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde değerli katkıları ve desteğini gördüğüm tez danışmanım Doç. Dr. Meryem YAVUZ'a,

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesi sırasında öneri ve desteklerini gördüğüm Prof. Dr. Semih AYDOĞDU ve Doç. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ'a

E. Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Öğretim Üyeleri, Asistanları, Hemşireleri ve Personellerine,

Araştırmanın her aşamasında teknik desteklerini esirgemeyen Sn. Ümit KEMAL BEKRET'e,

Verilerin değerlendirilmesi ve yorumlanmasında yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Mehmet N. ORMAN'ya,

Şu anda aramızda olmayan ama doktora ders dönemimizde bize destek ve katkılarını esirgemeyen merhum hocamız Prof. Dr. Alev DRAMALI'ya,

Çalışmaya katılan hastalarımıza,

Çalışma süresince desteklerini gördüğüm tüm arkadaşlarıma,

Desteklerinden dolayı Ege Üniversitesi Rektörlük Bilişsel Bilişsel Araştırma Projelerine ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilişsel Araştırma Projelerine,

Desteğini hiçbir zaman benden esirgemeyen AİLEM'e, sevgili eşim Erkan TER'e ve canım kızım Zeynep Doğa TER'e sonsuz teşekkürler.

NERGİZ TER

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO DİZİNİ	v
GRAFİK DİZİNİ	vii
BÖLÜM I	
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Hipotezler	4
1.3. Çalışmanın Önemi	4
1.4. Sınırlamalar	6
1.5. Tanımlar	6
1.6. Kullanılan Ürünler	6
1.7. GENEL BİLGİLER	7
1.7.1. Deri Yaralanması Açısından Risk Faktörleri	7
1.7.1.1. Yaş	7
1.7.1.2. Derideki Patolojik Değişiklikler	8
1.7.1.3. Irk	8
1.7.1.4. Beslenme	8
1.7.1.5. Birlikte Görülen Hastalıklar	9
1.7.1.6. İlaçlar	9
1.7.1.7. Ek faktörler	9
1.7.2. Cerrahi Yaralar İçin Pansumanlar	9
1.7.3. Yara Bakımında Ürün ve Teknoloji Seçimi	12
1.7.4. Yapışkan Pansuman Tespit Ürünleri	14
1.7.4.1. Tıbbi İpek Flaster	14
1.7.4.2. Tıbbi Bez Flaster	14
1.7.4.3. Şeffaf Tıbbi Flaster	14
1.7.4.4. Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant	14

1.7.4.5. Şeffaf Film	14
1.7.6. Yapışkan Pansuman Tespit Ürünlerinin Yan Etkileri Ve Önlenmesi	15

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi	19
2.2. Kullanılan Gereçler	19
2. 2. 1. Geliştirilen Materyaller	19
2. 2. 1. 1. Pansuman Protokolü	19
2. 3. Veri Toplama Araçları	19
2. 3. 1. Hasta Bilgi Kayıt Formu	19
2. 3. 2. Deri Sorunları Değerlendirme Formu	20
2. 4. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı	21
2. 5. Araştırmanın Evreni	21
2. 6. Araştırmanın Örneklemi	21
2. 7. Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenler	22
2. 8. Veri Toplama Yöntemi	23
2. 9. Verilerin Değerlendirilmesi	26
2. 10. Süre Ve Olanaklar	26
2. 11. Etik	28

BÖLÜM III

BULGULAR

3. 1. Çalışmada Yer Alan Hastalara Ait Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi	29
3. 2. Çalışmada Yer Alan Hastaların Uygulama Sonuçlarının Karşılaştırılması	39
3. 3 . Çalışmada Yer Alan Hekimlerin Ve Hastaların Kullanılan Yapışkan Materyalden Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması	94
3. 4 . Çalışmada Yer Kullanılan Yapışkan Materyallerinin Maliyet Ve Hastaların Ameliyat Sonrası Yatış Sürelerinin Karşılaştırılması	97

BÖLÜM IV TARTIŞMA

4.1. Çalışmada Yer Alan Hastalara Ait Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi	99
4. 2. Çalışmada Yer Alan Hastaların Uygulama Sonuçlarının Karşılaştırılması	99
4. 3 . Çalışmada Yer Alan Hekimlerin Ve Hastaların Kullanılan Yapışkan Materyalden Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması	105
4. 4 . Çalışmada Yer Kullanılan Yapışkan Materyallerinin Maliyet Ve Hastaların Ameliyat Sonrası Yatış Sürelerinin Karşılaştırılması	106

BÖLÜM V

5.1. SONUÇLAR	107
5.2. ÖNERİLER	109

BÖLÜM VI

6. 1. ÖZET	110
6. 2. SUMMARY	113
KAYNAKLAR	115
EKLER	
EK I Pansuman Protokolü	119
EK II Hasta Bilgi Kayıt Formu	123
EK III Deri Sorunları Değerlendirme Formu	125
EK IV Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü Belirlenmesi	127
EK V Pansuman Protokolü, Kullanılacak Ürünler Ve Yapılacak Olan Değerlendirmelerle İle İlgili Klinik Sunum.	129
EK VI Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Konusu Kabul Yazısı	141
EK VII İzmir 1 No’lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Onay Belgesi Yazısı	143
ÖZGEÇMİŞ	144

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Kalça ve Diz Cerrahisi Pansumanlarını Tespit Etmede Kullanılan Değişik Yapışkan Ürünlere Bağlı Gelişen Bül ile İlgili Çalışmalar	2
Tablo 2. Yapışkan Pansuman Tespit Ürünlere Bağlı Sorunlar ve Girişimler	16
Tablo 3: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Randomizasyonu	29
3.1. Çalışmada Yer Alan Hastalara Ait Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi	29
Tablo 4. Hastaların Yapışkan Bant Türlerine Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı	26
Tablo 5. Hastaların Yapışkan Tespit Ürününe Bağlı Deri Yaralanmasını Etkileyebilecek Faktörlere Göre Dağılımı	30
Tablo 6. Hastaların Alerji Hikayelerine ve Yapışkan Bant Tiplerine Göre Dağılımı	32
Tablo 7. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Kalça yada Diz Cerrahisi Olan Hastaların Ameliyat Nedenleri ve Yapışkan Bant Tiplerine Göre Dağılımı	33
Tablo 8. Hastaların Ameliyat Türleri ve Yapışkan Bant Tiplerine Göre Dağılımı	34
Tablo 9. Hastaların Ameliyat Bölgelerinin Yapışkan Bant Tiplerine Göre Dağılımı	35
Tablo 10. Hastaların Anestezi Türü ve Yapışkan Bant Tiplerine Göre Dağılımı	36
Tablo 11. Hastaların Yapışkan Tespit Ürününe Bağlı Deri Sorunlarını Etkileyebilecek Ameliyathane Uygulamalarına Göre Dağılımı	37
3. 2. Çalışmada Yer Alan Hastaların Uygulama Sonuçlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 12. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Yapışkan Bant'a Bağlı Deri Sorunlarının Görülme Durumlarına Göre Dağılımı	39

Tablo 13. Hastaların Yapışkan Bant'a Bağlı Deri Sorunlarını Etkileyebilecek Faktörlere Göre Dağılımının İncelenmesi	40
Tablo 14. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşma Durumuna Göre Dağılımı	43
Tablo 15. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Bütünlüğünde Bozulma Durumuna Göre Dağılımı	44
Tablo 16: Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Bütünlüğünde Bozulma Türüne Göre Dağılımı	45
Tablo 17. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Cinsiyetlere Göre Dağılımı	46
Tablo 18. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	48
Tablo 19. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Beden Kitle İndeks Sınıflamalarına Göre Dağılımı	50
Tablo 20. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Beden Kitle İndeks Sınıflamalarına Göre Dağılımı	52
Tablo 21. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Sigara Kullanım Durumuna Göre Dağılımı	54
Tablo 22. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Sigara Kullanım Durumuna Göre Dağılımı	56
Tablo 23. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Alerji Durumuna Göre Dağılımı	58
Tablo 24. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Diyabet Hastası Olma Durumuna Göre Dağılımı	60
Tablo 25. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Albümin Seviyesine Göre Dağılımı	62
Tablo 26. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Nedenlerine Göre Dağılımı	64
Tablo 27. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Türlerine Göre Dağılımı	67
Tablo 28. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Kategorilerine Göre Dağılımı	70

Tablo 29. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Bölgesine Göre Dağılımı	72
Tablo 30. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Deri Hazırlık Solüsyonu Kullanımına Göre Dağılımı	74
Tablo 31. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Sürelerine Göre Dağılımı	76
Tablo 32. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Pansuman Değişim Sayısına Göre Dağılımı	78
Tablo 33. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Pansuman Uygulama Durumuna Göre Dağılımı	80
Tablo 34. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Pansuman Değişim Zamanlarına Göre Dağılımı	82
Tablo 35. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Oluşan Deri Sorunlarının Pansuman Değişim Zamanına Göre Dağılımı	86
Tablo 36. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde İnsizyon Bölgesindeki Sorunlara Göre Dağılımı	88
Tablo 37. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Spinal Bölge Deri Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı	88
Tablo 38. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Spinal Bölge Deri Sorunları Türlerine Göre Dağılımı	89
Tablo 39. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Ameliyat Bölgesi ve Spinal Bölge Deri Sorunları Oluşmasının Dağılımı	90
Tablo 40. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasını Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı	92
3. 3 . Çalışmada Yer Alan Hekimlerin Ve Hastaların Kullanılan Yapışkan Üründen Memnuniyet Durumlarının Karşılaştırılması	94
Tablo 41. Hekimlerin Yapışkan Tespit Ürünlerine Verdikleri Uygulama Kolaylık Puanına Göre Dağılımı	94
Tablo 42. Anestezi Teknisyenlerinin Yapışkan Tespit Ürünlerine Verdikleri Uygulama Kolaylık Puanına Göre Dağılımı	96

Tablo 43. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinden Memnuniyet Durumuna Göre Dağılımı	97
3.4. Çalışmada Yer Kullanılan Yapışkan Ürünlerin Maliyet Ve Hastaların Ameliyat Sonrası Yatış Sürelerinin Karşılaştırılması	97
Tablo 44. Yapışkan Tespit Ürünlerinin Maliyetine Göre Dağılımı	97
Tablo 45. Hastaların Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Sürelerine Göre Dağılımı	98

GRAFİK DİZİNİ

Grafik 1: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Randomizasyonu	22
Grafik 2: Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant Uygulanan Hastalarda Deri Sorunları Oluşma Zamanlarına Göre Dağılımı	83
Grafik 3: Şeffaf Film Uygulanan Hastalarda Deri Sorunları Oluşma Zamanlarına Göre Dağılımı	83
Grafik 4: Pansuman Türlerine Göre Deri Sorunlarının Oluşma Zamanı	84

BÖLÜM I

GİRİŞ

Geleneksel olarak kalça ve diz cerrahisinden sonra pansumanlar deriye tespit edilir (4, 12, 13, 14, 17, 21). Ameliyat sonrasında çevre dokularda sıklıkla oluşan ödem, ciltte gerginliğe neden olur. İnsizyon bölgesine uygulanan pansuman ürünlerinin esnek olmaması, çevre dokularda kılcıl dolaşımı azaltacak ölçüde gergin bir şekilde uygulanmış olması dermal ve epidermal bileşkede sürtünme kuvvetinin oluşmasına, dermisin damarsal yapısının bozulmasına ve bül oluşumuna neden olur (3, 4, 12, 13, 14, 18, 19, 24, 25, 26). Özellikle diz ve kalça cerrahisi sonrası eklem bölgesinin hareketi ile yapışkanlı pansuman tespit ürünleri ve destek dokular arasında kalan deride sürtünme sonucu bül gelişmektedir (12, 14, 18, 19, 23, 26).

Hastalardaki deri değişiklikleri, var olan hastalıklar, kullanılan ilaçlar (insülin, kortikosteroid, kortizon), dokunun dolaşım durumu, ameliyat sırasında kullanılan deri hazırlık solüsyonu, ekartasyon süresi, ameliyatı takiben yumuşak doku ödemi, tercih edilen pansuman malzemesi, uygulama bölgesindeki hareketlilik, gibi etkenler bül oluşumunda etken faktörlerdir (6, 12, 17, 26).

Son 15 yılda kalça ve diz cerrahisi sonrasında yapışkan pansuman tespit ürünlerine bağlı deri bütünlüğü bozulmasının önemli klinik problemlerden biri olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda kalça ve diz cerrahisi sonrasında yapışkan tespit ürünlerinin altında bül oluşumunun % 29'dan % 91'e kadar değiştiği belirtilmiştir (3, 4, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 31).

Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan değişik yapışkan ürünlere bağlı gelişen bül ile ilgili pek çok çalışma bulunmaktadır. Bül ile ilgili çalışma sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 1: Kalça ve Diz Cerrahisi Pansumanlarını Tespit Etmede Kullanılan
Değişik Yapışkan Ürünlere Bağlı Gelişen Bül ile İlgili Çalışmalar**

<i>Yazar ve yıl</i>	<i>Bölge</i>	<i>Kullanılan materyal</i>	<i>Komplikasyon oranı</i>
Wright 1994	Kalça cerrahisi	Yapışkan Bant	% 30'unda bül
Fox ve ark 1995	Kalça cerrahisi	Yapışkan Bant	% 29'unda bül
Leicht ve ark 1995	Kalça cerrahisi	Flaster	% 60'ında bül
Blaylock 1995	Kalça cerrahisi	Yapışkanlı bir Bant	11 hastanın 10'unda bül ve eritem
Hahn 1999	Kalça cerrahisi	Çapraz Bantaj ve yapışkan materyal	* Çapraz Bantaj kullanılan n=273 hastanın % 1'inde (n= 4) bül * Yapışkan Bant kullanılan n= 90 hastanın %15'inde (n= 13) bül
Milne 1999	Kalça cerrahisi	*Hidrokolloid bariyer, *Nonhidrokolloid bariyer, *Doğrudan cilde tespit	* Hidrokolloid bariyerde bül gelişimi yok *Nonhidrokolloid bariyerde % 14 bül * Doğrudan cilde tespit % 34 bül,
Jester 2000	Kalça ve diz cerrahisi	*Opsite *Mepore pansuman	*Opsite kullanılan n=88 hastanın %10'unda (n=8) bül *Mepore kullanılan n=28 hastanın %17'sinde (n=4) bül
Lawrentschuk 2002	Kalça cerrahisi	*Absorbe edici özelliği olmayan (NAA), *Parafinli gaz	* Absorbe edici özelliği olmayan (NAA) materyalde % 64 (n=17) bül

		kompres	* Parafinli gaz kompresde %8 (n=2) bül
Koval 2003	Kalça cerrahisi	*Esnekliğı olmayan ipek materyal *Esnek materyal	*İpek uygulanan hastaların %41'inde (n=20) bül, *Esnek materyallerin %10'unda (n=5) bül
Polatsch 2004	Kalça cerrahisi	* Yapışkanlı bir bant	* % 21,4 bül
Bhattacharyya 2005	Diz artroskopisi	* Opsite, * Mepore,	*Opsite'te bül gelişimi yok, * Mepore % 6 (n= 3) bül
Harle 2005	Kalça cerrahisi	* Poliüretan film, *Geleneksel tespit materyali	* Poliüretan filmde % 5 bül *Geleneksel tespit materyalinde % 15 bül
Cosker 2005	Kalça ve Diz cerrahisi	* Opsite *Pedli Tegaderm * Primapore	* Opsite % 6 bül *Pedli Tegaderm % 16 bül * Primapore % 24 bül
Rovenscroft 2006	Kalça ve Diz cerrahisi	*Cutiplast, *Aquacel+Tegaderm	*Cutiplast'ta % 22.5 bül *Aquacel+Tegaderm % 2.4 bül
Koval 2007	Kalça cerrahisi	*Elastik pamuklu tespit ürünü, *Elastik çapraz Bantaj,	*Elastik pamuklu tespit ürünü % 10 bül *Elastik çapraz Bantaj % 4,67 bül
Leal 2008	Histerektomi	* Opsite, * Mepore,	* Opsite'te bül gelişimi yok, * Mepore'de % 25 (n=8) bül.

Bu çalışmalarda; kalça ve diz ameliyatları sonrası pansumanlarında kullanılan yapışkan ürün kullanımına bağlı bül oluştuğu ve deri yaralanmalarına ödem ve elastik olmayan yapışkan bant ürünlerin neden olduğu belirtilmiştir (4, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma; kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün (Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant, Şeffaf Film) deri bütünlüğüne etkisini incelemek amacı ile planlanmıştır.

1.2. HİPOTEZLER

H₀- Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün (Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant, Şeffaf Film) deri bütünlüğüne etkileri arasında fark yoktur.

H₁- Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün (Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant, Şeffaf Film) deri bütünlüğüne etkileri arasında fark vardır.

1.3. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ

Cerrahi yaraların etrafında yapışkan bantların kullanımına bağlı yaralanmalar klinikte görülen ve istenmeyen durumlardandır. Yapışkan ürünler deriden kaldırıldığı zaman yüzeysel stratum corneum etkilenmektedir. Bu yapışkan ürünlerin tekrarlı uygulamaları da deri travmasına neden olmaktadır (7, 24). Bu bilinen bir problem olmasına rağmen deri bütünlüğünün bozulmasını önleyici girişimlerle ilgili çalışmalar yetersizdir. Pansuman tespit ürünlerine bağlı bül insidansını azaltmak amacı ile tespit malzemelerinin vertikal ya da horizontal yapıştırılması, çeşitli solüsyonlar kullanılması gibi yöntemler denenmektedir. Ancak bunlar sistematik olarak test edilmemiştir (21)

Yapışkan tespit ürünlerine bağlı bül oluşumu ameliyat sonrası hastalık ve kalite güvenliği konularından biridir (14). Yapışkan tespit ürünlerinin uygulanması ve değiştirilmesine bağlı olarak deri bütünlüğüne yönelik pek çok sorun olduğu çalışmalar ile belirtilmiştir.

Bu konuda yapılan çalışmalar yapışkan bantların;

- ✓ Cilt bariyerinin bozulmasına/ Doku travmasına (1, 6, 7, 9, 13, 14, 20, 21, 25, 26, 29, 36)
- ✓ Şiddetli ağrıya (2, 6, 7, 19, 20, 25),
- ✓ Yara iyileşmesinin bozulmasına (7, 25)
- ✓ Enfeksiyon oluşumuna (2, 3, 12, 14, 19, 20, 21, 25, 26, 29)
- ✓ Hastanede kalma süresinin uzamasına (2, 3, 6, 19, 25),
- ✓ Hasta bakım maliyetinin artmasına (2, 6, 7, 12, 13, 19, 21, 25)
- ✓ Hasta konforunun bozulmasına (12, 21)
- ✓ Yaşam kalitesinin azalmasına (7) neden olduğu belirtilmiştir.

Kliniğimizde kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede yapışkan pansuman tespit ürünü olarak “Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant” kullanılmaktadır. Yapışkan pansuman tespit ürününe bağlı olarak deri bütünlüğü ile ilgili sorunlara kliniğimizde de sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bu konuda kliniğimize ait insidans veya prevalans çalışması bulunmamaktadır (35).

Buradan yola çıkarak kliniğimizde kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan yapıştırıcı ürüne alternatif olarak kullanabileceğimiz başka bir ürün olup olmadığını incelendi. Bu inceleme sonucunda modern pansuman ürünlerinden rulo “Şeffaf Film”lerin bulunduğu öğrenildi (36). Şeffaf Film’lerin yüksek buhar geçirgenliği ile cildin oksijenlenmesini sağlaması, ameliyat sonrasında ödem gelişen dokularla birlikte esneyebilir özellikte olması, sürtünme ve makaslama etkileri nedeni ile deri yaralanması ve bül gelişimini azaltacağı düşüncesi ile bu iki farklı yapıştırıcı ürünün değerlendirilmesi planlandı.

Literatürden de görüldüğü üzere bu konu ile ilgili olarak günümüze kadar yapılan çalışmalarda genellikle sadece kalça ve diz cerrahisi sonrasında yapıştırıcı tespit ürünlere bağlı bül oluşum durumları incelenmiştir. Bizim çalışmamız kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapıştırıcı tespit ürününün deri bütünlüğü üzerinde oluşturabileceği tüm sorunları içeren daha geniş kapsamlı prospektif randomize deneysel bir çalışmadır. Bu çalışmanın sonuçları bu konudaki literatüre kanıt sağlayacaktır.

1.4. SINIRLAMALAR

Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün (Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant, Transparan Film) deri bütünlüğüne etkisini araştırmak amacı ile planlanmış bu çalışmaya;

- ✓ 22 Şubat 2010- 22 Ekim 2010 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde Kalça ve Diz cerrahisi uygulanan,
- ✓ İletişim kurabilen,
- ✓ Çalışmaya katılmaya istekli hastalar dâhil edilmiştir.
- ✓ Ameliyat öncesinde insizyon bölgesinde herhangi bir yaralanması olan hastalar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

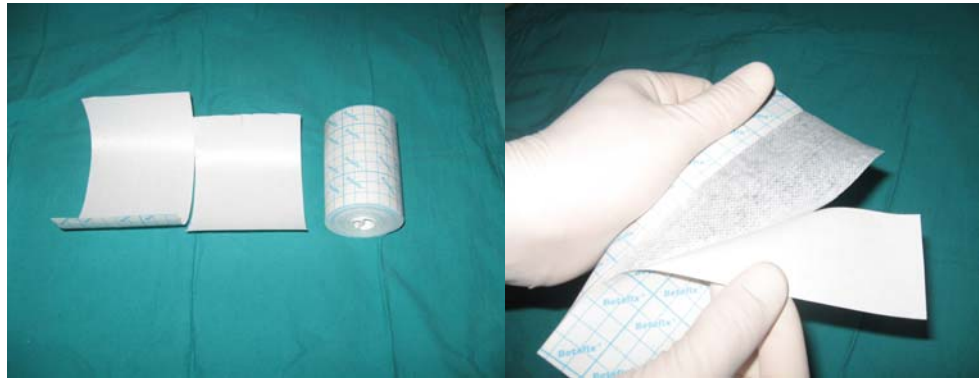
1.5. TANIMLAR

1. 5. 1. Yapışkan Pansuman Tespit Ürünü: Cerrahi girişimler sonrası insizyonu korumak ve pansumanı cilde tutturmak amacı ile kullanılan materyallerdir (36, 37).

1. 5. 2. Yapışkan Pansuman Tespit Ürünü Kaynaklı Deri Sorunları: Cildin en üst katmanı olan epidermise uygulanan germe, makaslama ve sürtünme etkisi ile oluşan mekanik ve alerjik ve kimyasal yaralanmalardır (12, 13, 37) .

1.6. KULLANILAN ÜRÜNLER

1. 6. 1. Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant (Betafix- Betsan) : Gözenekli dokumasız (örgüsüz) polyester elyaftan oluşan materyalin yapıştırıcı maddesi akrilat dır. Hipoallerjik özellikte olması sonucu cildi tahriş etmez ve cildin oksijenlenmesine izin verir. Esneklik özelliği ile vücut kıvrımlarına uyumludur. Uygulama kolaylığı nedeni ile zaman kazandırır (35).



1. 6. 2. Şeffaf Film (Tegaderm- 3M): Poliüretandan oluşan materyalin yapıştırıcı maddesi akrilik (acrylic) dir. Kimyasal yaralanmalara neden olmaması için düşük miktarlarda akrilik içermektedir. Su geçirmez özelliği ile bakteri kontaminasyonuna izin vermez. Ancak pansuman altında sıvı ve ter birikimini önlemek amacı ile yüksek buhar geçirgenliği özelliğine sahiptir ve cildin oksijenlenmesine izin verir. Kullanımı oldukça kolay olan ürün esnekliği ile de hasta konforunu arttırmaktadır (36).



1. 7. GENEL BİLGİLER

Hastanelerde son yıllarda deri bütünlüğünü korumada çok fazla değişimler yaşanmaktadır (14). Deri vücudumuzu saran, yüzey alanı 1.486- 1.950 m² arasında değişen, vücut ağırlığının yaklaşık %16'sını oluşturan en büyük organdır. Sağlıklı kişilerde deri, hastalık yapan organizmalara karşı vücudun ilk savunma bölgesidir. Lekesiz, iyi beslenmiş bir deri güzelliğin simgesidir. Cildin üst tabakasını oluşturan epidermis: Keratinize çok katlı yassı epitelyum içerir. Kan damarları, lenfatikler ve sinir sonlanmaları bakımından zengin olan dermis ise gevşek bir bağ dokusundan oluşur, cilde sağlamlık ve esneklik verir (21, 27). Epidermise uygulanan gerginlik ya da sürtünme epidermisin dermisten ayrılmasına neden olabilir (7, 25). Bunların yanı sıra hasta ile ilgili ve değiştirilemeyen faktörler ve vardır. Bu faktörler deri değişiklikleri açısından yüksek riskli hastaların tanımlanmasında çok önemlidir.

1. 7. 1. DERİ YARALANMASI AÇISINDAN RİSK FAKTÖRLERİ

1. 7. 1. 1. Yaş:

Epidermal- dermal bileşke üzerine dışarıdan mekanik basınç uygulanmasına neden olabilecek unsurlar, deride yaralanmalara neden olabilir. Yara pansumanında

kullanılan tespit malzemeleri makaslanma etkisi ve gerginlik yaratarak yüzey hücrelerinin tespit malzemeleri ile hareket etmesine neden olabilir. Yaş ilerledikçe yağ sekresyonunda azalma, vücut ısı kontrol mekanizmasında bozulma, kan damarlarında değişiklikler, epitel dokularda fiziksel olarak incelme, inflamatuvar cevapta azalma olur. Dokuların onarımında yavaşlama başlar bu da enfeksiyona yatkınlığın artmasına neden olur. Yaşın artması ile doku hidrasyonu, çabuk iyileşme özelliği ve kan akımında azalma meydana gelir (1, 2, 7, 21, 24, 26).

1. 7. 1. 2. Derideki Patolojik Değişiklikler:

Deri yapı ve fonksiyonunu etkileyen çeşitli patolojik değişiklikler deri bütünlüğünü olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin infantil egzama, atipik dermatit cilt bütünlüğünü etkileyen hazırlayıcı faktörlerdendir. Diyabet deri yapısında anormal değişikliklere neden olabilir. Diyabet hastalarının hemen hemen üçte birinde; deri reaksiyonları, skleroderma gibi patolojik cilt değişiklikleri, mantar hastalıkları ve enfeksiyon meydana gelmektedir. Aynı zamanda venöz yetersizlikten kaynaklanan lipodermatoskleroz, akut enflamasyon ya da kronik yaralar meydana gelebilmektedir (7)

1. 7. 1. 3. Irk:

Japon, Amerikan ve Afrikalıların yapıştırıcı ürünlerde kullanılan kimyasal maddelere karşı hassasiyeti daha fazladır. Histolojik araştırmalarda; koyu tenli olanlarda mast hücre granülleri daha fazla görülmektedir. Bu da daha fazla ödematöz yanıtlara neden olmaktadır(21).

1. 7. 1. 4. Beslenme:

Damar içi volüm; kapiller geçirgenlik, interstisyel (hücreler arası) ve damar içi alan arasındaki onkotik basınç farklılıkları ile kontrol edilmektedir. Onkotik basınç albumin gibi plazma proteinleri tarafından oluşturulmaktadır. Damar içi proteinde azalma ödeme neden olur. Aynı zamanda çevre dokular için kapillerden metabolik transport ve oksijen difüzyonu ödem ile yavaşlar ve hücreler arası sıvı artar (2, 21, 24). Karbonhidratlar ve yağlar hücrelerin enerji kaynağıdır. Hücre membranı sentezinde yağların rolü büyüktür. Eksiklikleri yara iyileşmesini olumsuz yönde etkiler. Sodyum, potasyum, kalsiyum, klor, fosfor, çinko ve magnezyum eksikliği kollajen sentezinde bozukluklara sebep olur, çinko yetersizliğinde epitel hücreleri ve fibroblastlar göç edebilir fakat çoğalamazlar. Sonuçta epitelizasyon oluşmaz ve kollajen üretimi yeterli düzeye ulaşmaz (1).

1. 7. 1. 5. Birlikte Görülen Hastalıklar:

Arteriosklerotik kalp hastalıkları, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, tiroid, pankreas, hipofiz gibi hormonal görevleri olan organ hastalıkları, stres, beslenme durumu, dokuların oksijenlenmesi ve immun sistem ile ilgili hastalıklar yara oluşumunu etkilemektedir (1, 2, 7, 21, 24).

1. 7. 1. 6. İlaçlar

Steroidler epitelizasyonu yavaşlatır, dermiste kollajen birikimini azaltır. Kemoterapötik ajanlar da dermiste bulunan normal hücreler için toksik etkiye sahiptir. Bu ajanların immünosüpresyon, anemi, cildin yaralanmalarına karşı savunma yeteneği üzerinde olumsuz etkileri vardır (21).

1. 7. 1. 7. Ek faktörler

İnsizyon tipi (anterior, lateral, posterior), kalça bölgesindeki gerginlik, yatağın baş kısmının yükseltilmesi, ototransfüzyon araçları, ameliyat sonrası vasküler kompresyonun önlenmesi amacı ile kullanılan eksternal mekanik kompresyon botları deri yaralanmalarında etken olabilmektedir. Ancak bu konular ile ilgili literatürde araştırmalar bulunmamaktadır (21). Yara içersindeki yabancı cisimler, ölü dokular, şiddetli travmatize dokular, radyasyon gibi etkenler yara iyileşmesinde gecikmelere neden olur. Ayrıca; sigara kanlanmayı bozarak yara iyileşmesini geciktirir (1).

1. 7. 2. CERRAHİ YARALAR İÇİN PANSUMANLAR

Genellikle viskon ve pamuk liflerinin kullanıldığı örtüler, yaraya yapışmakta ve çıkartılma esnasında hastada ciddi şekilde travmaya neden olmaktadır (1, 8). Geleneksel yara örtülerinin en büyük dezavantajlarından birisi, yara yüzeyine yapıştıklarından yara örtü değişimleri sırasında yeni oluşan dokulara zarar vermesidir. Winter'in "yara iyileşmesinde nemin iyileştirici etkisi" üzerine gerçekleştirdiği çalışmaya kadar, geleneksel yara örtüleri çoğunlukla yarayı kuru ve sıcak tutmak, fiziksel olarak yara bölgesini dış etkilere korumak ve yara sıvısının emilmesini sağlamak amacıyla kullanılıyordu. Daha sonraları geleneksel yara örtüleri geliştirilerek, düşük yapışma eğilimi gösteren ve kolay çıkartılma özelliğine sahip emebilme özelliği fazla olan materyaller üzerine araştırmalar yapılmıştır. Modern yara örtülerinin gelişimi "nemli iyileşme ortamı" kavramının keşfiyle başlamıştır. Birçok yüksek-teknolojili yara örtüleri, yara ve örtü arasındaki nem seviyesini kontrol edebilmekte ve böylece nemli; fakat ıslak olmayan bir yara ortamı

oluşturmaktadır (1) Önceleri iyileşme sürecinde yaraların kuru tutulmaları gerektiği savunulmuş ve böylece bakterilerin kontrolsüz çoğalmaları engellenmeye çalışılmıştır. Yaraların nemli olmaları, başka bir deyişle yarada akıntının varlığı iyileşme için gereklidir. Akıntı iyileşme için gerekli komponentleri içerdiği gibi aynı zamanda ölü bakteriler gibi bazı atıkları da yaradan uzaklaştırır. Eğer yaranın yüzeyi kapatılmazsa akıntı kurur ve kabuk oluşur. Epitelin yara kenarlarından ilerlemesi de bozulur. Bu nedenlerle yaraların kurutulmadan temiz olarak nemli tutulmalarını sağlayacak yara örtülerinin kullanımı önemlidir (8)

Cerrahi yaralarda geleneksel yaklaşım; kontakt tabakası, emici tabaka ve bağlayıcı tabakadan oluşan 3 tabakalı pansumanların kullanımıdır. Kontakt tabaka ise yara ile direkt temas halinde olan tabakadır. Xeroflo veya N-terface gibi nonadheren hidrofilik, üzerindeki pansumanın sıvı drenajına izin veren ve iyileşen dokuları en az etkileyen malzemeler önerilmektedir. Emici tabaka genelde gazdan oluşur ve maserasyonu önlemek üzere yara akıntısını uzaklaştırır. En dışta yer alan bağlayıcı tabaka pansumanı yerinde tutar ve immobilizasyon ve kompresyon sağlar. Yara ortamının çevresel etkenlerden ve mikroorganizma kontaminasyonundan korunması, yara yüzeyindeki nekrotik dokuların uzaklaştırılması ve iyileşme için uygun ortam sağlanması kullanılacak uygun pansuman malzemeleri ile mümkün olmaktadır (8).

Bir pansuman malzemesinin tüm yaralar için gerekli ve tüm fonksiyonları sağlaması mümkün değildir. Her bir yaranın ihtiyaçları bireyselleştirilmelidir. Sıklıkla çoğu yarada farklı ihtiyaçlar olduğundan pansumanla ilgilenen kişinin mevcut pansuman malzemelerinden en idealini seçmesi gereklidir.

Yaralar özelliklerine göre farklı pansuman yöntemlerine ihtiyaç duyar. Her tip yaraya uygun tek bir pansuman yöntemi yoktur. İdeal bir pansuman malzemesinde olması gereken özellikler şunlardır:

- ✓ **Emici olmalı:** Değişik miktardaki akıntıyı tutabilmeli ve deriyi yumuşatmamalı,
- ✓ **Yerinde sabit kalmalı:** Kullanılan pansuman günlük aktiviteler sırasında yerinden çıkmamalıdır.
- ✓ **Yarayı desteklemeli**
- ✓ **Koruyucu olmalı:** Bakterilere karşı bariyer özelliği olmalı,
- ✓ **Yaranın dışardan izlenmesine izin veren saydamlıkta olmalı,**

- ✓ **Nemli ortam oluşturmalı:** Aşırı nem ve maserasyona neden olamaması için hava geçirgenliğine izin vermelidir. Nemli ortamda bırakılan yaralar daha çabuk iyileşmekte, daha az enfekte ve ağrısız olmaktadır.
- ✓ **Olumsuz etkileri olmamalı:** Toksik ve allerjik olmamaalıdır.
- ✓ **Yaralara kolay uygulanmalı ve değiştirilebilir olmalı:** Değişik vücut yüzeylerine kolaylıkla uyum sağlayabilmeli ve pansuman çıkartılırken ilave travmaya neden olmamalıdır.
- ✓ **Yara ısısını muhafaza etmeli:** Yaranın ısısı yara iyileşmesi için çok önemlidir, pansuman bunu muhafaza edecek yapıda olmalıdır. Çünkü her pansuman değişimi ısı kaybına bağlı olarak yara iyileşmesini geciktirir.
- ✓ **Esneme özelliği olmalı:** Yara bölgesinde ameliyat sonrası meydana gelen demde ve eklem hareketlerinde ciltte gerginliğe neden olmamalı,
- ✓ **Konforlu olmalı:** Hasta tarafından kabul edilebilir ve estetik olmalıdır.
- ✓ **Uygulama ve değişim kolaylığı olmalı:** Yara iyileşmesini bozmadan daha az sayıda pansuman değişimi sağlamalıdır.
- ✓ **Maliyet etkin olmalı:** Ekonomik olması gerekir (1, 2, 3, 8, 12, 13, 20, 21, 25, 26, 29).

Pansuman malzemeleri yapılarına ve fonksiyonlarına göre sınıflandırılabilir.

- 1- Yapışmayan pansumanlar
- 2- Emici pansumanlar
 - Gaz
 - Köpük
- 3- Biyolojik olmayan oklüziv pansumanlar
 - Filmler
 - Hidrokolloidler
 - Alginatlar
 - Hidrojeller
- 4- Biyolojik oklüziv pansumanlar
 - Homogreft
 - Xenogreft
 - Amniyon
 - Deri benzeri rnler

5- Kremler ve merhemler

- Antibakteriyel
- Enzimatik
- Diğer yara ürünleridir.

Günümüzde tüm firmalar her gruptan bir ürün üretmekte, bunun yanı sıra birden fazla materyali içeren hibrid ürünler üretmektedir. Sıklıkla farklı firmalarca üretilen hangi malzemelerin aynı grupta toplanacağını belirlemek zordur. Bundan daha zor olanı ise farklı firmalarca üretilen benzer ürünler arasındaki farkı belirlemektir (37).

1. 7. 3. YARA BAKIMINDA ÜRÜN VE TEKNOLOJİ SEÇİMİ

Yara bakım süreci son 45 yıl içerisinde gazlı bezlerin kullanımından yüksek teknoloji temelli ürünlerin kullanımı yönünde değişmiştir. Yara bakımı karmaşık bir süreçtir ve bu da yara bakım ürünlerinin çeşitliliğini arttırmıştır. Akut ve kronik yaraların tedavisi için 2500 ‘den fazla yara bakım ürünü vardır.

Sağlık profesyonelleri maliyet etkin bir ortamda kaliteli yara bakımı sağlamaya çalışırken yara bakım ürünleri ile ilgili seçim yapmaları zordur. Hemşireler sınırlı kaynaklar ve çok sayıdaki yara bakım ürünlerinin içinden hastalarının gereksinimlerine en uygun bakım ürününü nasıl seçiyorlar? Yara bakımı ile ilgili çalışmalar hemşirelerin geçmişte başarılı olan sınırlı ürünleri kullandıklarını ve bunu kanıta dayandırmadıklarını göstermektedir. Aynı zamanda hemşirelerin geleneksel ürünleri değiştirmekte ve yaygınlaştırmakta dirençli oldukları belirlenmiştir. Literatür çalışmaları geçmişte sorgulamadan tıbbi istemleri uygulayan bir hemşirelikten, uyguladıkları klinik kararları sorgulayan bir hemşireliğe doğru geçiş olduğunu göstermektedir. Yara konusunda uzman hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar ve uygun bakım ürününü seçebilmeleri ile ilişkisini incelendiği bir çalışmada bilgi ve akademik düzeyi daha iyi olan hemşirelerin kanıta dayalı yara bakımı uygulamalarına karşı tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Kanıta dayalı uygulamalara daha olumlu yaklaşanların, klinik rollerini desteklemek ve yara bakım ürünlerini daha iyi seçebilmek için yara bakımı ile ilgili eğitimleri ve bilgileri almaya istekli oldukları belirlenmiştir.

Hemşirelerin yara bakım ürünlerini ve teknolojilerini seçerken hasta güvenliğini ve bakım kalitesini sağlama sorumlulukları vardır. İdeal yara iyileşmesi sürecinde her yaraya uygun olan tek bir bakım ürünü yoktur. Ürün seçimi sırasında

öncelikle yara etiyolojisinin belirlenmesi, yaranın özelliklerinin: lokalizasyonu, boyutu, yaranın bulunduğu bölge, akıntı, yara kenarları ve koku değerlendirilmesi önemlidir. Bir sonraki aşamada hastanın genel durumu, beslenme, ağrı ve aktivite durumunun değerlendirilerek tedavi yöntemine ve uygun bakım ürünlerine karar verilmelidir. Seçilen yöntemeye uygun olarak hasta ve yakınlarını eğitilmelidir.

Doğru Yara Bakım Ürününün Seçilmesi

- Hastanızın yarasının özellikleri ne?
- Hastanızın yarasını neye göre sınıflıyorsunuz? (örneğin yaş, tedavi ve etkilerine göre)
- Bir yara bakım ürününün diğerine etkileri ne?
- Değişik yara bakım ürünleri arasında hangi risk ve yararlar var? Yan etkilerin ne kadar ciddi? Ürünlerde latex var mı?
- Bazı ürünleri kullanmanın kontrendikasyonları ne?
- Yara bakım ürünü hastanın yaşam kalitesini nasıl etkiliyor? Ürünün hastanın ağrısı üzerine etkisi ne?
- Bir ürünün klinik sonuçları ve maliyeti hakkındaki literatür bilgileri ne? Bilimsel kanıtlar her zaman tam olarak bir ürünün diğerinden daha iyi olduğunu göstermez.
- Klinisyenler ürünü hangi ortamda kullanacaklar- bir hastanede mi, hastanın evinde mi, acil ünitesinde mi ya da bakım evinde mi?
- Hastanın ve yaranın bakımını kim yapacak?
- Ürün ile ilgili hangi eğitim materyallerine ulaşılabilir? Üretici eğitim programları düzenlemiş mi?
- Yara bakımının tam maliyeti ne? Yara bakım ürününün doğrudan ve dolaylı maliyetleri ne? Ürün potansiyel sargı değişimi sayısını azaltıyor mu?
- Ürün hastanın evine yapılacak olan ziyaretlerin sayısını azaltıyor mu?

Seçilmiş olan ürün üzerinde;

- Kullanma talimatı
- Endikasyonlar
- İstek adresi
- Uygulama yönergeleri
- Etken madde
- Saklama koşulları

- Yan etki durumunda yapılması gerekenler
- Üretici firma ile ilgili bilgiler
- Kullanma talimatı yer almalıdır (32)

1. 7. 4. YAPIŞKAN PANSUMAN TESPİT ÜRÜNLERİ

Geleneksel yara pansumanı pamuk içerikli gazlı bezle yapılır ve pansumanı tespit etmek amacı ile değişik yapışkan ürünler kullanılır. Yapışkan bantlar kimyasal içerikleri nedeni ile kimyasal, sürtünme ve makaslama etkisi ile mekanik ve alerjik yaralanmalara neden olabilir (12,13). Modern pansuman ürünlerin de (Alginate, film, köpük sünger v.b) akrilik, hidrokolloid, poliurethane, yumuşak silikon, çinko oksid gibi maddeler içermekte ve bu yapışkan ürünler de kaldırılırken ağrı ve cilt travmalarına neden olmaktadır (6, 7, 9, 10, 25).

Pansumanları tespit etmede kullanılan pek çok yapışkan ürün olmakla beraber en sık kullanılan türleri aşağıda verilmiştir.

1. 7. 4. 1. Tıbbi Bez Flaster: Çinko oksit yapışkan madde içerir. Yapışkanlığı uzun süre devam ettirir. Neme, tere, suya dirençlidir. Nemi geçirir ve cildin hava almasını sağlar. Esnemez ve deforme olmaz. İstenilen uzunlukta kesilebilir, bu da kullanımda tasarruf sağlar.

1. 7. 4. 2. Tıbbi İpek Flaster: Çinko oksitli kauçuk bazlı yapıştırıcı özelliğine sahip, asetat ipliğinden üretilmiş flasterdir. Yapışkanlığının uzun süre koruyabilir. Cerrahi yaralarda pansuman tespiti amacı ile kullanılabilir. İstenilen uzunlukta kesilebilir, bu da kullanımda tasarruf sağlar.

1. 7. 4. 3. Şeffaf Tıbbi Flaster: Polietilen maddeden oluşmakta ve yapışkan maddesi akrilattır. Hipoallerjeniktir ve deriyi tahriş etmez. Gözenekli yapısı ile deriye nemi geçirir, hava alır. Yapışkanlığı uzun süre devam eder. Plastik olduğu için sıvı ve dış kaynaklı kontaminasyona bariyer oluşturur. Şeffaf olduğu için ciltteki renk değişiklikleri izlenebilir. Makas gerektirmeden kolayca koparıldığı için uygulama kolaylığı sağlar. İstenilen uzunlukta kesilebilir, bu da kullanımda tasarruf sağlar.

1. 7. 4. 4. Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant: Örgüsüz polyester elyafır. Yapışkan maddesi akrilattır. Hipoallerjeniktir, deriyi tahriş etmez. Gözenekli yapısı ile deriye nemi geçirir, hava alır. Yapışkanlığı uzun süre devam eder. Esneklik özelliği ile vücut kıvrımlarına uyum sağlar. Minimal hareketlere izin verir. Kemikli

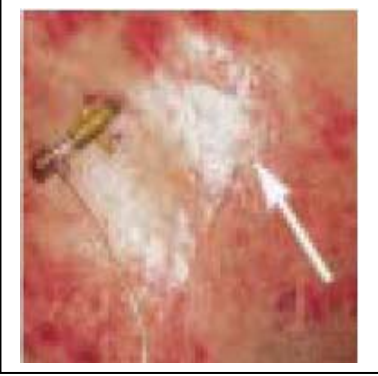
ve çıkıntılı yerlere kolay uyum sağlar. Değişik boyutları vardır. İstenilen uzunlukta kesilebilir, bu da kullanımda zaman kazandırır ve tasarruf sağlar.

1. 7. 4. 5. Şeffaf Film: Poliüretandan oluşan materyalin yapıştırıcı maddesi akrilik dir. Kimyasal yaralanmalara neden olmaması için düşük miktarlarda akrilik içermektedir. Su geçirmez özelliği ile bakteri kontaminasyona izin vermez. Ancak pansuman altında sıvı ve ter birikimini önlemek amacı ile yüksek buhar geçirgenliği özelliğine sahiptir ve cildin oksijenlenmesine izin verir. Elastik olduğu için vücut kıvrımlarına uyum sağlar. Değişik boyutları vardır. İstenilen uzunlukta kesilebilir, bu da kullanımda zaman kazandırır ve tasarruf sağlar. Kullanımı oldukça kolay olan ürün esnekliği ile de hasta konforunu arttırmaktadır (1, 35, 36, 37).

1. 7. 5. YAPIŞKAN PANSUMAN TESPİT ÜRÜNLERİNİN YAN ETKİLERİ VE ÖNLENMESİ

Pansuman tespitinde kullanılan yapışkan tespit ürünleri ve bunların sık kullanımları deri yüzeyini olumsuz yönde etkilemekte ve deri yaralanmalarına neden olabilmektedir. Yapışkan ürünlere bağlı bül oluşumu ve soyulma sık rastlanan problemlerdendir. Yaradaki ödem, inflamatuvar reaksiyonlarda deri bariyerini olumsuz etkilemekte, meydana gelen doku travması, ağrı, yara sağlığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (2, 6, 7, 9, 13, 14, 19, 20, 21, 25, 36). Bu sorunların birçoğu, uygun yapışkan tespit ürününün seçimi, özenli bir şekilde yerleştirilmesi ve kaldırılması, ameliyat için deri hazırlık solüsyon seçiminde dikkatli davranılması ile önlenebilir. Yapışkan pansuman tespit ürünlerine bağlı en genel deri yaralanma tipleri; bül oluşumu, bül soyulması, gerginlikten kaynaklanan mekanik soyulma, alerjik olmayan kontakt dermatit, alerjik kontakt dermatit, folikülit ve yumuşama (maserasyon) dur. Hipopigmentasyon ve hiperpigmentasyon ise an az rastlanan sorunlardandır.

Tablo 2: Yapışkan Pansuman Tespit Ürünlere Bağlı Sorunlar ve Girişimler

Problem	Neden	Yaralanmayı azaltmak için
Bül 	* Epidermis ve dermis arasında su toplanması yapışkan tespit ürünlerinin sık uygulanması sonucu oluşur.	• Hipoallerjik ürünler gerginlik yaratmayacak şekilde uygulanmalı, • Tekrar uygulamalardan kaçınılmalı ve yumuşak bir şekilde çıkarılmalı.
Soyulma 	* Epidermis ve dermis arasındaki bağlantının bozulması yapışkan tespit ürünlerinin sık uygulanması sonucu oluşur. Epidermisin zarar görmesi ile nemli ve ağrılı bir alan ortaya çıkar. Soyulma derecesi derinin ve yapıştırıcının özelliğine, uygulama sıklığına göre değişir.	• Hipoallerjenik ürünler kullanılmalı, • Cildin durumuna göre yeterli gerginlikte uygulanmalı, • Uygulama bölgesi temiz ve kuru olmalı, • Bariyer oluşturacak ürünler kullanılmalı, • Eğer antibAlkol iodeikli tespit ürünleri kullanılacaksa bir platform üzerine uygulanmalı, uygun bir şekilde kaldırılmalı,
Gerginlikten Kaynaklanan Mekanik Soyulma	*Gerginlik yaralanmalarının en sık nedeni yapışkan tespit materyallerinin uygun olmayan bir sıklık ve	• Gerginliğe neden olmayacak şekilde uygulanmalı, • Yüksek riskli hastalar tanımlanmalı, (ilaç

	gerginlikte yerleştirilmesidir. Yapışkanlığı attırmak için materyaller gergin ve derinin ters yönünde uygulanması, epidermis ve dermisin ters yönde hareket etmesi ile “gerginlik bülleri” oluşur. Bu büller deri yırtılmaları ile sonuçlanabilir. * Esneme özelliği olmayan tespit materyalleri ile yapılan pansumanlarda ameliyat sonrası oluşan ödem, hematoma ve gerginlik yaralanmaları meydana gelebilir.	kullanım durumu (kortikosteroid v.s, ödem ya da gerginliğe neden olacak cerrahi girişimler). • Deriyi korumak amacı ile bariyer filmler kullanılmalı, • Şişme, gerginlik olabilecek ya da hareketli alanlarda esneyebilen materyaller kullanılmalı, • Ödem, gerginlik olacaksa, pozisyon değişikliği yapılacaksa materyaller gerginlik yaratmayacak şekilde uygulanmalıdır.
Alerjik olmayan kontakt dermatit 	Bazı deri hazırlık solüsyonları ve yapışkan tespit ürünleri kimyasal irritanlar içerebilir. Bunlar deride alerjik olmayan kontakt dermatit yapabilir. Belirtileri; uygulama alanında kızarıklık, şişlik, sızıntı ve döküntü olmasıdır.	• Uygulama öncesi deri kuru ve temiz olmalı, • Uygulama öncesi koruyucu bariyer kullanılmalı, • Eğer mümkün ise yapışkanlı ürünler kullanılmamalıdır.
Alerjik kontakt dermatit	Genellikle alerji özgeçmişi olan	• Hassasiyete neden olan tespit materyali

	bireylerde, tespit materyali uygulanması sonucu meydana gelebilir. Yanlışlıkla alerjik olmayan kontakt dermatit olarak tanımlanabilir. Belirtileri; eritem, ödem, kabarcıklar ve küçük erezyonlardır.	tanımlanmalı, • Alternatif olarak hipoallerjik ürünler kullanılmalı, • Alerjik reaksiyonları önlemek için bariyer film kullanılmalı,
Folikülitis 	Deride soyulma sonucu kıl foliküllerinin bakteriyel inflamasyonudur.	• Ameliyat öncesi tüy temizliği gerekiyorsa depilatör ya da traş makinası kullanılmalı,
Yumuşama (Maserasyon) 	Uzun süreli tespit materyali uygulanması meydan gelen deri değişikliğidir. Deri yumuşak, kıvrımlı, beyaz olur. Derinin, sürtünme ve irritanlardan daha fazla zarar görmesine neden olur.	• Deri kuru ve temiz tutulmalı, • Eğer pansuman kirlendi ise tekrar uygulanmalı, • Nemli alanlarda geçirgen ürünler kullanılmalı, • Klinik endikasyon olmadıkça geçirgen olmayan ürünler kullanılmamalıdır.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2. 1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün (Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant, Şeffaf Film) deri bütünlüğüne etkisini incelemek amacı ile planlanmış (prospektif randomize deneysel) bir çalışmadır.

2.2. KULLANILAN GEREÇLER

2. 2. 1. GELİŞTİRİLEN MATERYALLER

2. 2. 1. 1. Pansuman Protokolü

Çalışma sonuçlarının uygulama farklılıklarından etkilenmemesi ve tüm uygulamaların aynı şekilde yapılmasını sağlamak amacı ile hazırlanmıştır. Pansuman uygulama protokolü 4 başlık altında toplanmıştır.

Uygulama önerileri: Ameliyat öncesi deri değerlendirmesi, ameliyat sırası ve sonrasında pansuman uygulama önerilerini,

Hasta sonuçları: Uygulama sonrası beklenen hasta sonuçlarını,

Klinik değerlendirme: Uygulama öncesi ve sonrasında deri değerlendirmesi, kullanılan ürünler ve pansuman kayıtları ile ilgili açıklamaları,

Pansuman malzemeleri: Cerrahi yara pansumanlarında kullanılacak iki farklı yapışkan pansuman tespit ürünleri (Örgüsüz gözenekli yapışkan Bant, Şeffaf film) ile ilgili açıklamaları içermektedir (EK I)

2. 3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2. 3. 1. Hasta Bilgi Kayıt Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form; bireyin tanıtıcı özelliklerini içeren (hasta adı, yaşı, cinsiyeti, kilosu, boyu, beden kitle indeksi) 6 madde, deri sorunları oluşumunda etkili olabileceği düşünülen, hastada var olan etkenlerin değerlendirilmesini sağlamak amacı ile (albumin seviyesi, sigara kullanım durumu, kronik hastalıkları, ilaç kullanımı, beslenme durumu, ameliyat öncesi insizyon bölgesinin değerlendirilmesini, bilinen alerjik durumu) 7 madde ve pansuman tespit ürünleri kaynaklı deri sorunlarına neden olabileceği düşünülen, ameliyat sırası ve sonrası etkenleri değerlendirmek amacı ile (uygulanacak ameliyatın nedeni, anestezi

türü, ameliyat türü, ameliyat tipi, ameliyat bölgesi, kullanılan deri hazırlık solüsyonu, insizyon yeri, insizyon tarafı ve ameliyat süresi, turnike kullanılıp kullanılmadığı, turnike kullanıldı ise süresi) 11 madde olmak üzere toplam 24 maddeden oluşmuştur (EK II)

2. 3. 2. Deri Sorunları Değerlendirme Formu

Ameliyat sonrası insizyon pansumanını tespit etmek için kullanılacak olan iki farklı yapışkan ürünün deride oluşturabileceği yaralanmaları belirlemek amacı ile literatür incelenerek araştırmacı tarafından geliştirilen bu form; yapışkan bant tipi, pansuman tarih ve saati, pansuman yapan kişi, yapışkan bant bölgesinde meydana gelebilecek yaralanmalar (ödem, eritem, bül, bül soyulması, mekanik soyulma, maserasyon (yumuşama), hematom, insizyon yarasının durumu, (kuru, seröz akıntı, yara kenarları hiperemik, enfekte) hasta memnuniyet durumu ve uygulayıcı kolaylık puanı değerlendirme bilgilerini içeren 7 maddeden oluşmuştur (12, 13, 14, 17, 19, 21, 36).

Uygulama öncesi yapılan ön çalışmada pansuman tespit ürünlerinin spinal anestezi bölgesinde de deri sorunlarına neden olduğu görülmüştür. Spinal anestezi bölgesin değerlendirilmesi amacı ile de yapışkan bant tipi, pansuman tarih ve saati, pansuman yapan kişi, yapışkan bant bölgesinde meydana gelebilecek yaralanmaları (ödem, eritem, bül, bül soyulması, mekanik soyulma, maserasyon (yumuşama), hematom) ve uygulayıcı kolaylık puanı değerlendirme bilgilerini içeren 5 maddelik form hazırlanmıştır.

Hasta memnuniyeti durumunu değerlendirmek amacı ile 2’li likert (Memnun değilim/Memnunum) değerlendirme ölçeği ve Uygulayıcı kolaylık durumunu değerlendirmek amacı ile Vizüel Analog Skalası (VAS) kullanılmıştır ve 0- 10 arası puanlandırma yapılmıştır. Uygulama kolaylığındaki artışa göre puanlama da artış gösterecektir (EK III)

0: Hiç kolay değil, 10: Çok kolay

2. 4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde 22 Şubat 2010- 22 Ekim 2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

Hastane bünyesinde bulunan Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı; servis, ameliyathane, derlenme ünitesi, poliklinik, özel muayene polikliniği bölümlerinden oluşmaktadır.

Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği 5 salonlu ameliyathane, 65 servis ve 8 yatak kapasiteli derlenme ünitesi ile toplam 73 yatakla hizmet vermektedir. Klinikte halen 10 öğretim üyesi, 5 uzman, 14 asistan, 32 hemşire, 1 fizik tedavi ve rehabilitasyon anabilim dalı öğretim üyesi, 2 fizik tedavi teknisyeni, 2 laborant, 1 bilgi işlem memuru, 1 satın alma memuru, 5 sekreter, 12 kadrolu, 26 sözleşmeli yardımcı personel bulunmaktadır. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde çalışan hemşireler rutin 08- 16.00 çalışma saatleri dışında 16- 08.00 (16 saat) ve ameliyathane çalışanları 08- 20.00 (12 saat) ve 08- 08.00 (24 saat) saatleri arasında icap nöbeti usulü ile çalışmaktadır. Denetim ve yönetim hizmetleri başhekimlik ve başhemşirelik tarafından yürütülmektedir.

2. 5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

22 Şubat 2010- 22 Ekim 2010 tarihleri arasında kalça ve diz cerrahisi uygulanan 302 hasta oluşturmuştur.

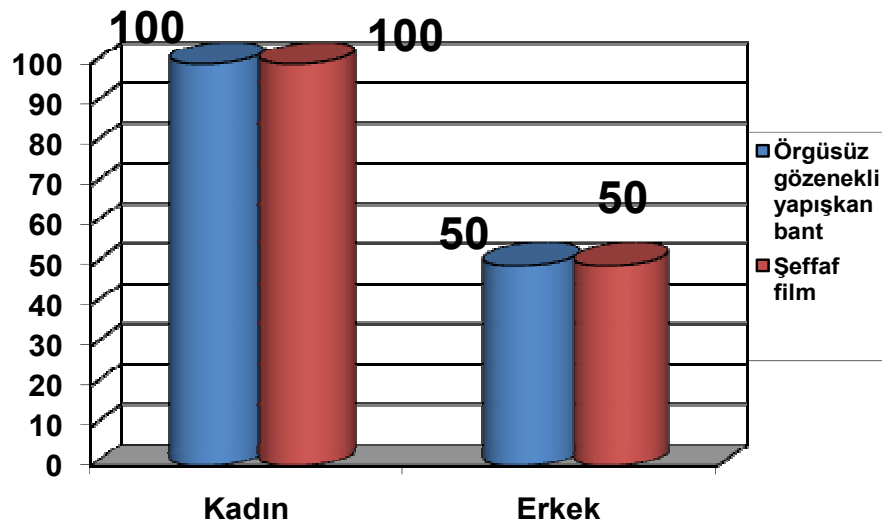
2. 6. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Power analiz uygulanarak örneklem büyüklüğünün 264 olduğu görülmüştür (EK IV). Bu çalışmada 300 hasta ile çalışılmıştır. 22 Şubat 2010- 22 Ekim 2010 tarihleri arasında kalça ve diz cerrahisi uygulanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Randomizasyon işleminde cinsiyet göz önüne alınmış 200 Kadın- 100 Erkek hasta ile çalışılmıştır.

Tablo 3: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Randomizasyonu

Cinsiyet	Yapışkan Bant Tipi					
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	100	66,7	100	66,7	200	66,7
Erkek	50	33,3	50	33,3	100	33,3
Toplam	150	100	150	100	300	100
X ² = 0,00 , SD= 1, F(Fisher's)= 1, P= 1,00 , P> 0,05						

Grafik 1: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Randomizasyonu



2. 7. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

- ✓ Deri bütünlüğündeki değişiklikler,
- ✓ Hasta memnuniyeti
- ✓ Uygulayıcı kolaylığı

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; araştırmanın bağımlı değişkenlerini etkilediği düşünülen yaş, cinsiyet, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, beslenme durumu, albumin seviyesi, alerjik durum gibi değişkenlerdir (15, 28)

2. 8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Çalışmada sonuçlarının uygulama farklılıklarından etkilenmemesi için tüm uygulamaların aynı şekilde yapılmasını sağlamak amacı ile pansuman protokolü geliştirilmiştir. Çalışma öncesi pansuman protokolü, kullanılacak ürünler ve yapılacak olan değerlendirmelerle ilgili olarak kullanıcılara bilgi verilmiştir.

Çalışma kapsamına alınacak hastalar ameliyat öncesi ziyaret edilerek çalışma ile ilgili temel bilgiler verilmiştir. Çalışma ile ilgili olarak hastalardan yazılı ve sözlü onam alınarak “Hasta Bilgileri Kayıt Formu” doldurulmuştur. Tüm hastaların ameliyat bölgesinde deri bütünlüğünün bozulmamış olmasına dikkat edilmiştir.

Çalışmanın başlangıç tarihinden itibaren yılın tek sayılı haftaları (1, 3, 5, 7.....) kalça ve diz ameliyatı uygulanan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastaların pansumanlarında kuru gazlı bez üzerine “Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant”, çalışmanın başlangıç tarihinden itibaren yılın çift sayılı haftaları (2, 4, 6, 8.....) kalça ve diz ameliyatı uygulanan ve çalışmayı kabul eden tüm hastaların pansumanlarında ise kuru gazlı bez üzerine “Şeffaf Film” uygulanmıştır. Örneğin 5- 9 Ekim çalışmanın birinci haftası kabul edilmiştir ve pansuman tespit ürünü olarak “Örgüsüz gözenekli yapışkan Bant” kullanılmıştır. 12- 16 Ekim çalışmanın ikinci haftası kabul edilmiştir ve pansuman tespit ürünü olarak “Şeffaf Film” kullanılmıştır. Çalışma tamamlanana kadar uygulanacak ürün haftalık olarak değiştirilmiştir.

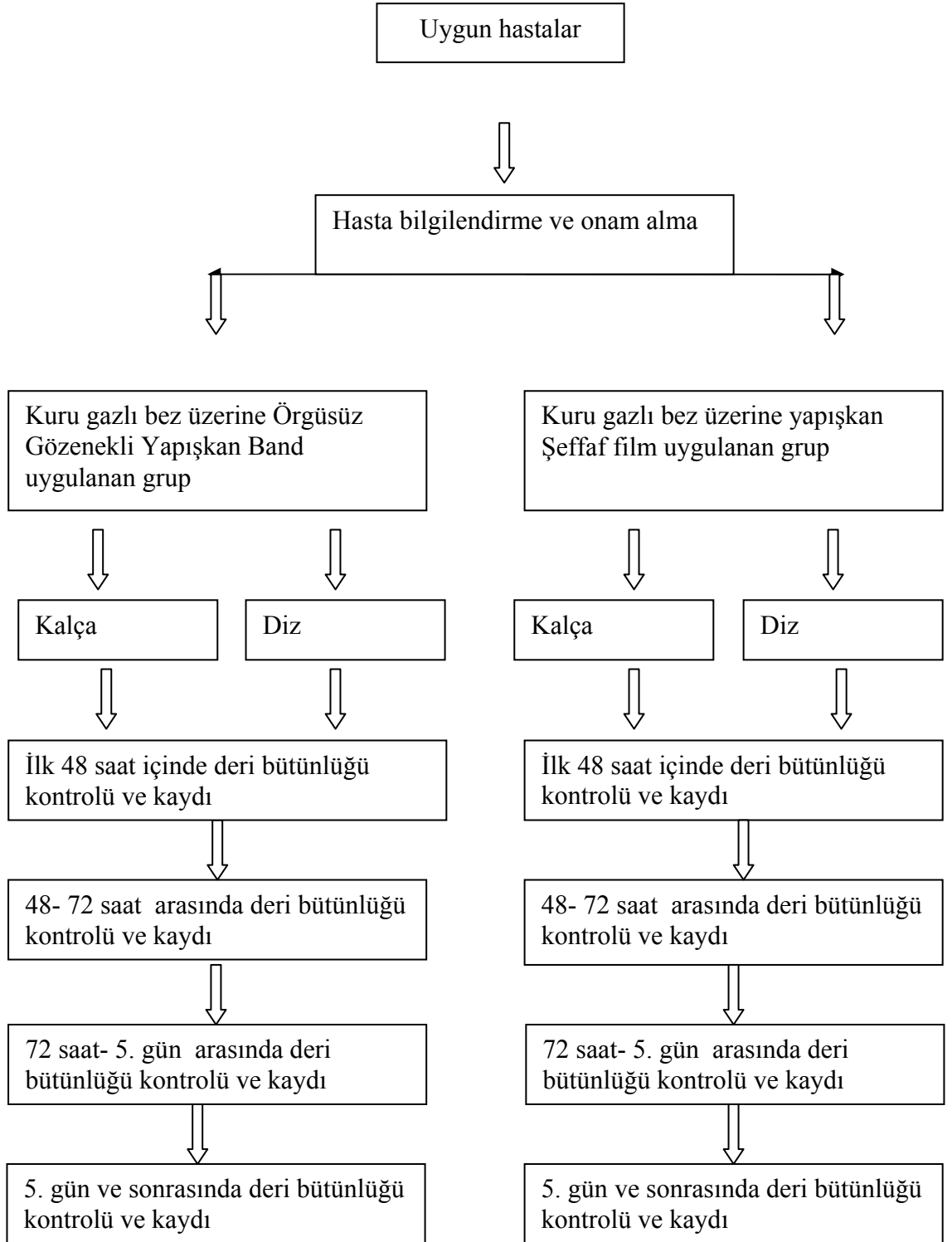
Ameliyat tamamlandıktan sonra deri %0,9 İzotonik solüsyonu ile temizlenmiştir. Tespit ürünleri geliştirilen “Pansuman protokolüne” göre uygulanarak bu konuda standardizasyon sağlanmıştır.

İki farklı yapışkan pansuman tespit ürünü kullanımına bağlı deri yaralanmalarını değerlendirmek amacı ile ilk 48 saat içinde, 48- 72 saat arasında, 72. saat ve 5 gün arasında, 5. gün ve sonrasında yapılan pansumanlarda ödem, eritem, bül, bül soyulması, mekanik soyulma, maserasyon (yumuşama), hematoma, insizyon yaralarının durumu (kuruma, seröz akıntı, enfeksiyon) değerlendirilmiştir.

Tüm hastalar için “Deri Sorunları Değerlendirme Formu” araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Pansumanı uygulayan hekimlerden uygulama kolaylık puanı ve hastaların üründen memnuniyet durumları ile ilgili bilgiler alınarak gerekli kayıtlar yapılmıştır.

Spinal anestezi uygulanan hastalarda bu bölgenin pansumanı, cerrahi yara pansumanında kullanılan aynı yapışkan ürün ile kapatılmıştır. Spinal anestezi bölgesinin değerlendirilmesi amacı ile de yapışkan bant tipi, pansuman tarih ve saati, pansuman yapan kişi, yapışkan bant bölgesinde ödem, eritem, bül, bül soyulması, mekanik soyulma, maserasyon (yumuşama), hematoma değerlendirilmiştir. Spinal anestezi uygulanan tüm hastalar için “Spinal Anestezi Bölgesi Değerlendirme Formu” araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Spinal anestezi pansumanlarını yapan anestezi teknisyenlerinin de uygulama kolaylığı ile ilgili puanları alınarak gerekli kayıtlar yapılmıştır.

VERİ TOPLAMA



2. 9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS 16.00 (Statistical Package for Social Sciences) for windows istatistik programı ile E. Ü. Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim A. D. tarafından yapıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde,

Hastalara ait tanıtıcı bilgilerin karşılaştırılmasında Ki- kare ve t testi,

Hastaların uygulama sonuçlarının karşılaştırılmasında Ki- kare, lojistik regresyon analizi,

Uygulamaya katılan hekimlerin ve anestezi teknisyenlerinin pansumanda kullanılan yapışkan tespit materyaline verdikleri uygulama kolaylık puanlarının karşılaştırılması amacı ile nonparametrik testlerden Mann- Whitney- U testi ve Shapiro- Wilk testi kullanılmıştır,

Hastaların Uygulanan Yapışkan Tespit Materyalinden Memnuniyet Durumunun karşılaştırılmasında Ki- kare testi kullanılmıştır.

2. 10. SÜRE VE OLANAKLAR

TARİH	YAPILAN İŞLEMLER
1 Haziran 2009	Literatür taraması
30 Haziran 2009	Belirlenen tez konusu ile ilgili ön çalışmalar
20 Temmuz 2009	Tez önerisi sınavı
21 Temmuz 2009	Tez Tanıtım Tutanağı ve Tez Tanıtım Formunun Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne iletildi.
27 Ağustos 2009	“Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün deri bütünlüğüne etkisinin incelenmesi” konulu çalışmamızın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında yapılabilmesi için İzmir 1 No’lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na başvuruldu.
24 Eylül 2009	Çalışmada kullanılacak yapışkan pansuman tespit ürünlerinin ve diğer çalışma giderlerinin karşılanması amacı ile Ege Üniversitesi Araştırma Projeleri Alt

	Komisyonuna başvuruldu.
09 Kasım 2009	İzmir 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay belgesi alındı.
2 Aralık 2009	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tez Ara Raporu sunuldu.
07 Ocak 2010	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden “Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün deri bütünlüğüne etkisinin incelenmesi” isimli çalışmanın onayı alındı.
15 Şubat 2010	Çalışmamızın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında yapılabilmesi için Başhekimlik onayı alındı.
19 Şubat 2010	Çalışma süresince pansuman uygulama farklılıklarından sonuçların etkilenmemesi için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında yapılması planlanan çalışma ve klinik için hazırlanan “Pansuman Protokolü” ile ilgili sunum yapıldı.
22 Şubat 2010	“Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün deri bütünlüğüne etkisinin incelenmesi” konulu çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında uygulanmaya başlandı.
21 Nisan 2010	Araştırma Projesi Onaylandı.
22 Ekim 2010	Çalışma verileri tamamlandı.
02 Şubat 2011	Verilerin kodlanması, analiz ve tez yazımı.

2. 11. ETİK

Planlanan alışmanın Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 1 Ekim 2009- 1 Ekim 2012 tarihleri yapılabilmesi ve etik yónden değerlendirilmesi için 27 Ağustos 2009’da İzmir 1 No’lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na başvurulmuş ve 09 Kasım 2009’da onay alınmıştır (Karar No: 09- 9.1/1)

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden 07 Ocak 2010 tarih ve 1/ 24 sayılı kararı ile onay alınmıştır.

Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Bařhekimlięi ve Bařhemřirelięinden resmi izin alınmıştır.

Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başhekimliğinden, Başhemşireliğinden ve çalışma öncesi tüm hastalarla görüşölüp, çalışmaya katılmaları ile ilgili açıklama yapılıp yazılı onamları alınmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. HASTALARA AİT TANITICI BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Tablo 4. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerine Göre Cinsiyetlerinin Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Cinsiyet	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	100	66,7	100	66,7	200	66,7
Erkek	50	33,3	50	33,3	100	33,3
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 0,00$, $SD= 1$, F (Fisher's)= 1, $P= 1,00$, $P> 0,05$						

Hastaların cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların 100 (% 66,7)'ünün kadın, 50 (% 33,3)'sinin erkek, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların 100 (% 66,7)'ünün kadın, 50 (% 33,3)'sinin erkek olduğu görülmektedir. Her iki grupta yer alan hastaların cinsiyet dağılımı arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2=0,00$, $SD=1$, F (Fisher's)= 1,00, $P= 1,00$, $P>0,05$) (Tablo 4).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan hastaların yaşları 18- 99 arasında olup, yaş ortalaması $64,97 \pm 17,18$, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların yaşları 18- 92 olup, yaş ortalaması $64,69 \pm 17,18$ olduğu görülmektedir. Her iki grupta yer alan hastaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($t= 0,139$, $P= 0,88$, $P> 0,05$).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan hastaların beden kitle indeksleri (BKI) 17,50- 48,44 kg/m^2 aralığında olup, ortalaması $27,78 \pm 5,03 \text{ kg/m}^2$, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların Beden Kitle İndekslerinin 16,85- 43,21 kg/m^2 olup, ortalaması $28,03 \text{ kg/m}^2 \pm 5,40$ olduğu görüldü. Her iki grupta yer alan hastaların beden kitle

indeksleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($t= 0,139$, $P= 0,88$, $P> 0,05$).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan hastaların albumin seviyelerinin 23- 52 g/dL arasında olduğu, ortalamasının $43,38 \pm 5.03$ g/dL, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların albumin seviyelerinin 24- 54 g/dL arasında olduğu, ortalamasının $43,38 \pm 5.03$ g/dL olduğu görüldü. Her iki grupta yer alan hastaların albumin seviyelerin arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($t= -0,005$, $P= 0,58$, $P> 0,05$).

Tablo 5. Hastaların Yapışkan Tespit Ürününe Bağlı Deri Yaralanmasını Etkileyebilecek Faktörlere Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Sigara Kullanım Durumu	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç Sigara Kullanmayan	95	63,3	94	62,7	189	63,0
Geçmişte Sigara Kullanan	36	24,0	38	25,3	74	24,7
Şu Anda Kullanan	19	12,7	18	12,0	37	12,3
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 0,86$, $SD= 2$, $P= 0,96$, $P> 0,05$						
Kronik Hastalık Hikayesi						
Kronik Hastalık Hikayesi Olan	82	54,7	81	54,0	163	54,3
Kronik Hastalık Hikayesi Olmayan	68	45,3	69	46,0	137	45,7
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 0,01$, $SD= 1$, F (Fisher's)= 1 $P= 0,90$, $P> 0,05$						

Diyabet Hastalığı Hikayesi						
Diyabet Hikayesi Olan	29	19,3	26	17,3	55	18,3
Diyabet Hikayesi Olmayan	121	80,7	124	82,7	245	81,7
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 0,20$, $SD= 1$, F (Fisher's)= 0,76, $P= 0,65$, $P> 0,05$						
Alerji Hikayesi						
Alerji Hikayesi Olan	28	18,7	30	20,0	58	19,3
Alerji Hikayesi Olmayan	122	81,3	120	80,0	242	80,7
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 0,08$, $SD= 1$, F (Fisher's)= 0,88, $P= 0,77$, $P> 0,05$						

Hastaların Sigara kullanım durumlarına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 63,3'ünün (n= 95) hiç sigara kullanmadığı, hastaların % 24'ünün (n= 36) geçmişte kullandığı, %12,7'sinin (n= 19) şu anda kullandığı, *Şeffaf Fim* uygulanan hastaların % 62,7'sinin (n= 94) hiç sigara kullanmadığı, % 25,3'ünün (n= 38) geçmişte kullandığı, %12'sinin (n= 18) şu anda kullandığı görülmektedir (Tablo 5). Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,86$, $SD= 2$, $P= 0,96$, $P> 0,05$).

Hastaların kronik hastalığı olma durumuna göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 54,7'sinin (n= 82) kronik hastalığı olduğu, % 45,3'ünün (n= 68) herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 54'ünde (n= 82) kronik hastalık olduğu , % 46'sında (n=69) kronik hastalık olmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,01$, $SD= 1$, $P= 0,90$, $P> 0,05$) (Tablo 5).

Hastalarda Diyabet hikayesi olma durumuna göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 19,3'ünün (n= 29) diyabet hastası olduğu, % 80,7'sinin (n=121) diyabet hastası olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 17,3'ünün (n=26) diyabet hastası olduğu % 82,7'sinin (n=124)

diyabet hastası olmadığı görülmektedir (Tablo 5) Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,20$, $SD= 1$, F (Fisher's)= 0,76, $P= 0,65$, $P> 0,05$) .

Hastaların Alerji şikayetlerinin olma durumuna göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 18,7'sinin ($n= 28$) alerjisinin olduğu, % 81,3'ünün ($n= 122$) alerjisinin olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 20'sinin ($n= 30$) alerji hikayesinin olduğu, % 80'inin ($n= 120$) alerjisinin olmadığı görüldü ($X^2= 0,08$, $SD= 1$, F (Fisher's)= 0,88, $P= 0,77$, $P> 0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Hastaların Alerji HikayelerininYapışkan Tespit Ürünlerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Alerji Hikayesi	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlaç Alerjisi Olan	13	46,4	16	53,3	29	50
Gıda Alerjisi Olan	7	25,0	10	33,3	17	29,3
Diğer Alerjisi Olan	8	28,5	4	13,4	12	20,7
Toplam	28	100	30	100	58	100
$X^2= 6,78$, $SD= 4$, $P= 0,14$, $P> 0,05$						

Hastaların alerji hikayelerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 46,4 ($n=13$) ilaç alerjisinin, % 25'inin ($n=7$) gıda alerjisinin, % 28,5'inin ($n=8$) diğer nedenlerle alerjisinin olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 53,3'ünün ($n=16$) ilaç alerjisi, % 33,3'ünün ($n=10$) gıda alerjisi, % 13,4'ünün ($n=4$) diğer nedenlerle alerjisinin olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 6,78$, $SD= 4$, $P= 0,14$, $P> 0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Hastaların Ameliyat Nedenlerinin Yapışkan Tespit Ürünlerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Ameliyat Nedeni	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gonartroz	55	36,7	60	40	114	41,0
Kırık	57	38,0	50	33,3	107	35,7
Tümör	13	8,7	14	9,3	27	9,0
Koksartroz	11	7,3	11	7,3	22	7,3
Artroplasti Revizyonu	5	3,3	9	6,0	14	4,7
Diğer	9	6,0	6	4,0	15	5,0
Toplam	150	50,0	150	50,0	300	100
$X^2= 3,38$, $SD= 6$, $P= 0,76$, $P> 0,05$						

Hastaların ameliyat nedenlerinin dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 36,7'sinin (n=55) gonartroz, % 38'inin (n=57) kırık, % 8,7'sinin (n=13) tümör, % 7,3'ünün (n= 11) koksartroz, % 3,3'ünün (n= 5) revizyon, % 6'sının (n= 9) diğer nedenlerle ameliyat olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 40'ının (n= 60) gonartroz, % 33,3'ünün (n= 50) kırık, % 9,3'ünün (n= 14) tümör, % 7,3'ünün (n= 11) koksartroz, % 6'sının (n= 9) artroplasti revizyonu, % 4'ünün (n= 6) diğer nedenlerle ameliyat olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 3,38$, $SD= 6$, $P= 0,76$, $P> 0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hastaların Ameliyat Türlerinin Yapışkan Tespit Ürünlerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Ameliyat Türü	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Total Diz Protezi	55	36,7	59	39,3	114	38,0
Endoprotez	37	24,7	37	24,7	74	24,7
Total Kalça Protezi	20	13,3	18	12,0	38	12,7
Intramedüller Osteosentez	10	6,7	6	4,0	16	5,3
Açık Redüksiyon	6	4,0	9	6,0	15	5,0
Tümör Protezi	5	3,3	5	3,3	10	3,3
Geniş Eksizyon	5	3,3	3	2,0	8	2,7
Revizyon	2	1,3	2	1,3	4	1,3
Diğer	10	6,7	11	7,3	21	7,0
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 8,94$, $SD= 10$, $P= 0,53$, $P> 0,05$						

Hastaların ameliyat türlerine göre dağılımına bakıldığında, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 36,7'sinin (n= 55) Total diz protezi, % 24,7'sinin (n= 37) Endoprotez, % 13,3'ünün (n= 20) Total kalça protezi, % 6,7'sinin (n= 10) Intramedüller osteosentez, % 4'ünün (n= 6) Açık redüksiyon, % 3,3'ünün (n= 5) Tümör protezi, % 3,3'ünün (n= 5) geniş eksizyon, % 1,3'ünün (n= 2) Revizyon, % 6,7'sinin (n= 10) diğer nedenlerle ameliyat olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 39,3'ünün (n= 59) Total diz protezi, % 24,7'sinin (n= 37) Endoprotez, % 12'sinin (n= 18) Total kalça protezi, % 4'ünün (n= 6) Intramedüller osteosentez, % 6'ünün (n= 9) Açık redüksiyon, % 3,3'ünün (n= 5) Tümör protezi, % 2'sinin (n= 3) Geniş eksizyon, % 1,3'ünün (n= 2) Revizyon, % 7,3'ünün (n= 11) diğer nedenlerle ameliyat olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 8,94$, $SD= 10$, $P= 0,53$, $P> 0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Hastaların Ameliyat Bölgelerinin Yapışkan Tespit Ürünlerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Ameliyat Bölgesi	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kalça	67	44,7	65	43,3	132	44,0
Üst Bacak	18	12,0	18	12,0	36	12,0
Diz	65	43,3	67	44,7	132	44,0
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 0,06$, $SD= 2$, $P= 0,97$, $P> 0,05$						

Hastaların ameliyat bölgesine göre dağılımını incelediğimizde; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 44,7'sinin (n=67) kalça, % 12'sinin (n=18) üst bacak, % 43,3'ünün (n=65) diz bölgesinden, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 43,3'ünün (n=65) kalça, % 12'sinin (n= 18) üst bacak, % 44,7'sinin (n= 67) diz bölgesinden ameliyat olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,06$, $SD= 2$, $P= 0,97$, $P> 0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Hastaların Anestezi Türünün Yapışkan Tespit Ürünlerine Göre Dağılımı

Anestezi Türü	Yapışkan Tespit Ürünü					
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Spinal Anestezi	147	98,0	142	94,7	289	96,3
Genel Anestezi	3	2,0	8	5,3	11	3,7
Toplam	150	100	150	100	300	100
X ² = 2,35 , SD= 1 , F (Fisher's)= 0,22, P= 0,12 , P> 0,05						

Hastalara uygulanan anestezi türüne göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 98'ine (147) spinal anestezi % 2'sine (n= 3) genel anestezi, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 94,7'sine (142) spinal anestezi, % 5,3'üne (n= 8) genel anestezi uygulandığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü (X²= 2,35 , SD= 1 , F (Fisher's)= 0,22, P= 0,12 , P> 0,05) (Tablo 10).

Tablo 11. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerine Bağlı Deri Sorunlarını Etkileyebilecek Uygulamalara Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Deri Hazırlık Solisyonu	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Povidon- iyodin	94	62,7	104	69,3	198	66,0
Alkol iode	56	37,3	46	30,7	102	34,0
Toplam	150	100	150	100	300	100
X ² = 1,48 , SD= 1, F (Fisher's)=0,27, P= 0,22 , P> 0,05						
Turnike Uygulama Durumu						
Turnike Uygulanmadı	113	75,3	103	68,7	216	72,0
Turnike Uygulandı	37	24,7	47	31,3	84	28,0
Toplam	150	100	150	100	300	100
X ² = 1,65, SD= 1, F (Fisher's)= 0,24, P= 0,19, P> 0,05						
Ameliyat Süresi						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-2 saat	74	49,3	67	44,7	141	47,0
2-3 saat	53	35,3	68	45,3	121	40,3
3-4 saat	23	15,3	15	10,0	38	12,7
Toplam	150	100	150	100	300	100
X ² = 3,89 , SD= 2 , P= 0,14 , P> 0,05						
Turnike uygulama Süresi						
30 dk- 1 saat	10	27,0	9	19,1	19	22,6
1- 1,5 saat	18	48,6	27	57,4	45	53,6
1,5- 2 saat	9	24,3	11	23,4	20	23,8
Toplam	37	100	47	100	84	100
X ² = 0,87 , SD= 2 , P= 0,65 , P> 0,05						

Hastaların ameliyathanede kullanılan deri hazırlık solüsyonlarına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 62,7'sinde (n=94) Povidon- iyodin, % 37,3'ünde (n= 56) Alkol iode, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 69,3'üne (n=104) Povidon- iyodin, % 30,7'sinde (n=46) Alkol iode kullanıldığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü. ($X^2=1,48$, SD= 1, F (Fisher's)=0,27, P= 0,22 , P> 0,05) (Tablo 11).

Hastaların ameliyat sırasında turnike kullanımına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 75,3'üne (n= 113) turnike uygulanmadığı, % 24,7'sine (n=37) turnike uygulandığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 68,7'sine (n=103) turnike uygulanmadığı, % 31,3'üne (n=47) turnike uygulandığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü. ($X^2= 1,65$, SD= 1 , F (Fisher's)= 0,24, P= 0,19 , P> 0,05) (Tablo 11).

Hastaların ameliyat sürelerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların ameliyatlarının % 49,3'ünün (n= 74) 1- 2 saat, % 35,3'ünün (n= 53) 2- 3 saat, % 15,3'ünün (n= 23) 3- 4 saat devam ettiği, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların ameliyatlarının % 44,7'sinin (n= 67) 1- 2 saat, % 45,3'ünün (n= 68) 2-3 saat, % 10'unun (n= 15) 3-4 saat devam ettiği görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 3,89$, SD= 2 , P= 0,14 , P> 0,05) (Tablo 11).

Ameliyatlarında turnike uygulanan hastaların turnike uygulanma sürelerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 27'sine (n=10) 30 dakika ile 1 saat arası, % 48,6'sına (n=18) 1- 1,5 saat arası, % 24,3'üne (n= 9) 1,5- 2 saat arası turnike uygulandığı , *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 19,1'ine (n=9) 30 dakika ile 1 saat arası, % 57,4'üne (n=27) 1- 1,5 saat arası, % 23,4'üne (n= 11) 1,5- 2 saat arası turnike uygulandığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark yoktur ($X^2= 3,89$, SD= 2 , P= 0,14 , P> 0,05) (Tablo 11).

3. 2. HASTALARDA UYGULAMA SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 12. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Yapışkan Bant’a Bağlı Deri Sorunlarının Görülme Durumlarına Göre Dağılımı

	Deri Sorunları					
	Deri Sorunları Var		Deri Sorunları Yok		Toplam	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	180	90,0	20	20,0	200	100
Erkek	93	93,0	7	7,0	100	100
Toplam	278	92,7	22	7,3	300	100
$X^2= 0,73$ SD= 1 Fisher’s= 0,39 P= 0,52 P>0,05						
Yaş	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
65 yaş ve üstü	166	90,2	18	9,8	184	100
65 yaş altı	107	92,2	9	7,8	116	100
Toplam	273	91,0	27	9,0	300	100
$X^2= 0,35$ SD= 1 Fisher’s= 0,68 P= 0,55 P>0,05						

Hastaların yapışkan bant’a bağlı deri sorunlarının görülme durumlarını etkileyebilecek cinsiyet durumuna göre dağılımına bakıldığında; kadın hastaların % 91,5’inde (n= 183) deri sorunları olmadığı, % 8,5’inde (n=17) deri sorunları olduğu, erkek hastaların % 95’inde deri sorunları olmadığı, % 8,8’inde (n=9) deri sorunları olduğu görüldü ($X^2= 1,20$ SD= 1 Fisher’s= 0,35 P= 0,27).

Hastaların yapışkan bant’a bağlı deri sorunlarının görülme durumlarını etkileyebilecek yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında;65 yaş ve üstü hastaların % 90,2’sinde (n= 166) deri sorunları olmadığı, % 9,8’inde (n=18) deri sorunları olduğu, 65 yaş altı hastaların % 92,2’sinde (n=107) deri sorunları olmadığı, % 7,8’inde (n=9) deri sorunları olduğu görüldü ($X^2= 0,35$ SD= 1 Fisher’s= 0,68 P= 0,55 P>0,05) (Tablo 12).

Tablo 13. Hastaların Yapışkan Bant’a Bağlı Deri Sorunlarını Etkileyebilecek Faktörlere Göre Dağılımının İncelenmesi

	Deri Sorunları					
	Deri Sorunları Var		Deri Sorunları Yok		Toplam	
Albumin Değer Durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal Sınırlarda	18	94,7	1	5,3	19	100
Normal Sınırlar Dışında	177	90,3	19	9,7	196	100
Toplam	195	90,3	20	9,7	215	100
X ² = 0,40 SD= 1 Fisher’s= 0,01 P= 0,53 P>0,05						
Alerji Hikayesi	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Alerji Hikayesi Olan	52	89,7	6	10,3	58	100
Alerji Hikayesi Olmayan	221	91,3	21	8,7	242	100
Toplam	273	91,0	27	9,0	300	100
X ² = 0,16 SD= 1 Fisher’s= 0,01 P= 0,69 P>0,05						
Sigara Kullanım Durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç Sigara Kullanmadım	170	90,4	18	9,6	188	100
Sigara Kullanıyorum	103	92,0	9	8,0	112	100
Toplam	273	91,0	27	9,0	300	100
X ² = 0,20 SD= 1 Fisher’s= 0,83 P= 0,65 P>0,05						
Beden Kitle İndeks Kategorisi	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normal	82	94,3	5	5,7	87	100
Orta- Ağır Şişman	191	89,7	22	10,3	213	100
Toplam	273	91,0	27	9,0	300	100

X ² = 1,58 SD= 1 Fisher's= 0,27 P= 0,21 P>0,05						
Diyabet Hastalığı Hikayesi	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Diyabet Hikayesi Olan	48	87,3	7	12,7	55	100
Diyabet Hikayesi Olmayan	225	91,8	270	8,2	245	100
Toplam	273	91,0	27	9,0	300	100
X ² = 1,14 SD= 1 Fisher's= 0,29 P= 0,28 P>0,05						
Kronik Hastalık Hikayesi	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kronik Hastalık Hikayesi Olan	146	89,6	17	10,4	163	100
Kronik Hastalık Hikayesi Olmayan	127	92,7	10	7,3	137	100
Toplam	273	91,0	27	9,0	300	100
X ² = 0,89 SD= 1 Fisher's= 0,42 P= 0,35 P>0,05						

Hastaların yapışkan bant'a bağlı deri sorunlarını etkileyebilecek albumin dağılımına bakıldığında; albumini normal sınırlar içinde olan hastaların % 90,3'ünde (n= 177) deri sorunları olmadığı, % 9,7'sinde (n=19) deri sorunları olduğu, albumini normal sınırlar dışında olan hastaların % 94,7'sinde (n=18) deri sorunları olmadığı, % 5,3'ünde (n=1) deri sorunları olduğu görüldü (X²= 0,40 SD= 1 Fisher's= 0,01 P= 0,53 P>0,05).

Hastaların yapışkan bant'a bağlı deri sorunlarını etkileyebilecek alerji hikayesine göre dağılımına bakıldığında; alerji hikayesi olan hastaların % 89,7'sinde (n= 52) deri sorunları olmadığı, % 10,3'ünde (n=6) deri sorunları olduğu, alerji hikayesi olmayan hastaların % 91,3'ünde (n=221) deri sorunları olmadığı, % 8,7'sinde (n=21) deri sorunları olduğu görüldü (X²= 0,16 SD= 1 Fisher's= 0,01 P= 0,69 P>0,05).

Hastaların yapışkan bant'a bağlı deri sorunlarını etkileyebilecek sigara kullanım durumuna göre dağılımına bakıldığında; hiç sigara kullanmayan hastaların % 90,4'sinde (n= 170) deri sorunları olmadığı, % 9,6'sında (n=18) deri sorunları

olduğu, sigara kullanan hastaların % 92,0'sinde (n=103) deri sorunları olmadığı, % 8,0'ında (n=9) deri sorunları olduğu görüldü ($X^2= 0,20$ SD= 1 Fisher's= 0,83 P= 0,65 P>0,05).

Hastaların yapışkan bant'a bağlı deri sorunlarını etkileyebilecek beden kitle indeks durumuna göre dağılımına bakıldığında; normal kiloda olan hastaların % 94,3'ünde (n=82) deri sorunları olmadığı, % 5,7'sinde (n=5) deri sorunları olduğu, orta ve ağır kiloda olan hastaların % 89,7'sinde (n=191) deri sorunları olmadığı, % 10,3'ünde (n=22) deri sorunları olduğu görüldü ($X^2= 1,58$ SD= 1 Fisher's= 0,27 P= 0,21 P>0,05).

Hastaların yapışkan bant'a bağlı deri sorunlarını etkileyebilecek diyabet hastalığı durumuna göre dağılımına bakıldığında; diyabet hikayesi olan hastaların % 87,3'ünde (n=48) deri sorunları olmadığı, % 12,7'sinde (n=7) deri sorunları olduğu, diyabet hikayesi olmayan hastaların % 91,8'inde (n= 225) deri sorunları olmadığı, % 8,2'sinde (n=20) deri sorunları olduğu görüldü ($X^2= 1,14$ SD= 1 Fisher's= 0,29 P= 0,28 P>0,05).

Hastaların yapışkan bant'a bağlı deri sorunlarını etkileyebilecek kronik hastalık durumuna göre dağılımına bakıldığında; kronik hastalığı olan hastaların % 89,6'sında (n= 146) deri sorunları olmadığı, % 10,7'sinde (n=17) deri sorunları olduğu, kronik hastalığı olmayan hastaların % 92,7'sinde (n= 127) deri sorunları olmadığı, % 7,3'ünde (n=10) deri sorunları olduğu görüldü ($X^2= 0,89$ SD= 1 Fisher's= 0,42 P= 0,35 P>0,05) (Tablo 13).

Tablo 14. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşma Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Deri Sorunları	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Deri Sorunları Oluşmayan	142	94,7	131	87,3	273	91,0
Deri Sorunları Oluşan	8	5,3	19	12,7	27	9,0
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 4,92$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$						

Hastalarda yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşma durumuna bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 94,7'sinde (n= 142) deri sorunları oluşmadığı, % 5,3'ünde (n= 8) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 87,3'ünde (n= 131) deri sorunları oluşmadığı, % 12,7'sinde (n= 19) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha sık deri sorunları görülecek şekilde istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 4,92$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$) (Tablo 14). Yapılan Logistic Regression analizi sonucunda *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastalarda 3 kat daha fazla deri sorunları görüldü ($P= 0,02$, $ExpB= 3,11$).

Tablo 15: Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Bütünlüğünde Bozulma Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Deri Bütünlüğünde Bozulma	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Deri Bütünlüğünde Bozulma Oluşmayan	144	96,0	134	89,3	278	92,7
Deri Bütünlüğünde Bozulma Oluşan	6	4,0	16	10,7	22	7,3
Toplam	150	100	150	100	300	100
$X^2= 4,90$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$						

Hastalarda yapışkan tespit ürünlerinde deri bütünlüğünde bozulma durumuna bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 96,0'sının (n=142) deri bütünlüğünün bozulmadığı, % 4,0'ının (n=8) deri bütünlüğünün bozulduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 89,3'ünde (n=134) deri bütünlüğünün bozulmadığı, % 10,7'sinde (n=16) deri bütünlüğünün bozulduğu görülmektedir. Her iki grup arasında *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha sık deri bütünlüğünde bozulma görülecek şekilde istatistiksel olarak fark olduğu görüldü istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 4,92$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$). Yapılan Logistic Regression analizi sonucunda *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastalarda 2,5 kat daha fazla deri bütünlüğünde bozulma görüldü. ($P= 0,03$, $ExpB= 2,60$) (Tablo 15).

Tablo 16: Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Bütünlüğünde Bozulma Türüne Göre Dağılımı

Deri Bütünlüğünde Bozulma	Yapışkan Tespit Ürünü					
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Ürün		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bül	3	50,0	7	43,8	10	45,5
Bül ve Bül Soyulması	-	-	2	12,4	2	9,0
Bül ve Mekanik Soyulma	1	16,7	2	12,5	3	13,6
Bül ve Eritem	1	16,7	1	6,2	2	9,0
Bül ve Kaşıntı	-	-	1	6,2	1	4,5
Mekanik Soyulma	1	16,7	3	18,8	4	18,2
Toplam	6	100	16	100	22	100
$X^2= 1,75$, $SD= 6$, $P= 0,94$, $P> 0,05$						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri bütünlüğünde bozulma türüne bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan 3 hastada bül, 1 hastada bül ve mekanik soyulma, 1 hastada bül ve eritem, 1 hastada mekanik soyulma, *Şeffaf Film* uygulanan 7 hastada bül, 2 hastada bül ve bül soyulması, 2 hastada bül ve mekanik soyulma, 1 hastada bül ve eritem, 1 hastada bül ve kaşıntı, 3 hastada mekanik soyulma olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($X^2= 1,75$, $SD= 6$, $P= 0,94$, $P> 0,05$) (Tablo 16).

Tablo 17. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Cinsiyetlere Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kadın	93	93,0	7	7,0	100	100	87	87,0	13	13,0	100	100	$X^2=2,00$, $SD=1$, $P= 0,15$, $P> 0,05$
Erkek	49	98,0	1	2,0	50	100	44	88,0	6	12,0	50	100	$X^2= 3,84$ $SD= 1$ $P= 0,05$, $P< 0,05$
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	$X^2= 1,65$, $SD= 1$, $P= 0,19$, $P> 0,05$						$X^2= 0,30$, $SD= 1$, $P= 0,86$, $P> 0,05$						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan kadın hastaların % 93,0'ında (n= 93) deri sorunu oluşmadığı, % 7,0'ında (n= 7) deri sorunu oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan kadın hastaların % 87,0'sinde (n= 87) deri sorunu oluşmadığı, % 13,0'ünde (n= 13) deri sorunu oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2=2,00$, $SD=1$, $P= 0,15$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan erkek hastaların % 98,0'ında (n= 49) deri sorunu oluşmadığı, % 2'sinde (n= 1) deri sorunu oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan erkek hastaların % 88,0'inde (n= 44) deri sorunu oluşmadığı, % 12'sinde (n= 6) deri sorunu oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 3,84$ $SD= 1$, $P= 0,05$, $P< 0,05$) Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 1,65$, $SD= 1$, $P= 0,19$, $P> 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 0,30$, $SD= 1$, $P= 0,86$, $P> 0,05$) uygulanan her iki grupta deri sorunları oluşumunda cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü (Tablo 17).

Tablo 18. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
Yaş Grubu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
65 yaş ve üstü	81	94,2	5	5,8	86	100	85	86,7	13	13,3	98	100	X ² = 2,88, SD= 1 P= 0,90, P> 0,05
65 yaş altı	61	95,3	3	5,7	64	100	46	88,5	6	11,5	52	100	X ² = 1,88, SD= 1 P= 0,17, P> 0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 0,92 , SD= 1 , P= 0,76 , P> 0,05						X ² = 0,92 , SD= 1 , P= 0,76 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan 65 yaş ve üstü hastaların % 94,2'sinde (n= 81) deri sorunları oluşmadığı, % 5,8'inde (n= 5) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan 65 yaş ve üstü hastaların % 86,7'sinde (n= 85) deri sorunları oluşmadığı, % 13,3'ünde (n= 13) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 2,88$, SD= 1, P= 0,90, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan 65 yaş altı hastaların % 95,3'ünde (n= 61) deri sorunları oluşmadığı, % 5,7'sinde (n= 3) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan 65 yaş altı hastaların % 88,5'inde (n=46) deri sorunları oluşmadığı, % 11,5'inde (n= 6) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 1,88$, SD= 1, P= 0,17 , $P> 0,05$) Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 0,92$, SD= 1, P= 0,76, $P>0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 0,92$, SD=1 , P= 0,76, $P> 0,05$) uygulanan her iki grupta deri sorunları oluşumunda 65 yaş-üstü ve 65 yaş altı hastalarda istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü (Tablo 18).

Tablo 19. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Beden Kitle İndeks Sınıflamalarına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Beden Kitle İndeks Sınıflaması	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Zayıf	4	100	-	-	4	100	4	100	-	-	4	100	Value: 8
Normal	40	97,6	1	2,4	41	100	34	87,2	5	12,8	39	100	X ² = 3,1 , SD= 1 P= 0,07, P> 0,05
Hafif Şişman	57	91,9	5	8,1	62	100	50	89,3	6	10,7	56	100	X ² =0,24 , SD= 1 P= 0,62, P> 0,05
Şişman	34	100	0	0,00	34	100	27	84,4	5	15,6	32	100	X ² = 5,75, SD= 1 P= 0,01, P< 0,05
Çok Şişman	7	77,8	2	22,2	9	100	16	84,2	3	15,8	19	100	X ² = 0,17, SD= 1 P= 0,69, P> 0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 11,33 , SD= 5 , P= 0,04 , P< 0,05						X ² = 1,43 , SD= 5 , P= 0,92 , P< 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının Beden Kitle İndeks sınıflamalarına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Zayıf” olan hastaların % 100’ünde (n=4) deri sorunları oluşmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Zayıf” olan hastaların % 100’ünde (n=4) deri sorunları oluşmadığı, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Normal” olan hastaların % 97,6’sında (n= 40) deri sorunları oluşmadığı, % 2,4’ünde (n=1) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Normal” olan hastaların % 87,2’sinde (n= 34) deri sorunları oluşmadığı, % 12,8’inde (n= 5) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 3,10$, $SD= 1$, $P= 0,07$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Hafif Şişman” olan hastaların % 91,9’unda (n= 57) deri sorunları oluşmadığı, % 8,1’inde (n= 5) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Hafif Şişman” olan hastaların % 89,3’ünde (n= 50) deri sorunları oluşmadığı, % 10,7’sinde (n= 6) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2=0,24$, $SD= 1$, $P= 0,62$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Şişman” olan hastaların % 100’ünde (n= 34) deri sorunları oluşmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve BKİ sınıflaması “ Şişman” olan hastaların % 84,4’ünde (n= 27) deri sorunları oluşmadığı, % 15,6’sında (n= 5) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 5,75$, $SD= 1$, $P= 0,01$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Çok Şişman” olan hastaların % 77,8’inde (n= 7) deri sorunları oluşmadığı, % 22,2’sinde (n= 2) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Çok Şişman” olan hastaların % 84,2’sinde (n= 16) deri sorunları oluşmadığı, % 15,8’inde (n= 3) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,17$, $SD= 1$, $P= 0,69$, $P> 0,05$) Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 11,33$, $SD=5$, $P= 0,04$, $P< 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 1,43$, $SD= 5$, $P= 0,92$, $P< 0,05$) uygulanan her iki grupta deri sorunları oluşumunda BKİ sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü. Yapılan Logistic Regression analizi sonucunda kilo artışının deri sorunlarını arttırdığı ancak anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 19).

Tablo 20. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Beden Kitle İndeks Sınıflamalarına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Beden Kitle İndeks Kategorisi	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Normal	44	97,8	1	2,2	45	100	38	90,5	4	9,5	42	100	$X^2= 2,13$, $SD= 1$ $P= 0,14$, $P>0,05$
Orta Şişman	98	93,1	7	6,7	105	100	93	86,1	15	13,9	108	100	$X^2= 2,99$, $SD= 1$ $P= 0,08$, $P>0,05$
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	$X^2= 1,23$, $SD= 1$, $P= 0,26$, $P>0,05$						$X^2= 0,52$, $SD= 1$, $P= 0,47$, $P> 0,05$						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının Beden Kitle İndeks kategor göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Normal” olan hastaların % 97,8’inde (n= 44) deri sorunları oluşmadığı, % 2,2’sinde (n=1) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Normal” olan hastaların % 90,5’inde (n= 38) deri sorunları oluşmadığı, % 9,5’inde (n= 4) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 2,13$, $SD= 1$, $P= 0,14$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Orta Şişman” olan hastaların % 93,1’inde (n= 57) deri sorunları oluşmadığı, % 6,7’sinde (n= 7) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve BKİ sınıflaması “Orta Şişman” olan hastaların % 86,1’inde (n= 93) deri sorunları oluşmadığı, % 13,9’unda (n= 15) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 2,99$, $SD= 1$, $P= 0,08$, $P>0,05$). Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 1,23$, $SD= 1$, $P= 0,26$, $P>0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 0,52$, $SD= 1$, $P= 0,47$, $P> 0,05$) uygulanan her iki grupta deri sorunları oluşumunda BKİ sınıfları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 20).

Tablo 21. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Sigara Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Sigara Kullanım Durumu	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hiç Sigara Kullanmayan	90	94,7	5	5,3	95	100	81	86,2	13	13,8	94	100	X ² = 4,02, SD= 1 P= 0,04, P<0,05
Geçmişte Sigara Kullanan	34	94,4	2	5,6	36	100	36	94,7	2	5,3	38	100	X ² = 0,03, SD= 1 P= 0,96, P>0,05
Şu anda Sigara Kullanan	18	94,7	1	5,3	19	100	14	77,8	4	22,2	18	100	X ² = 2,27, SD= 1 P= 0,13, P>0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 0,00 , SD= 2 , P= 0,99 , P> 0,05						X ² = 3,48 , SD= 2 , P= 0,17 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının sigara kullanım durumuna göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve hiç sigara kullanmayan hastaların % 94,7'sinde (n= 90) deri sorunu oluşmadığı, % 5,3'ünde (n= 5) deri sorunu oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve hiç sigara kullanmayan hastaların % 86,2'sinde n= 81) deri sorunu oluşmadığı, % 13,8'inde (n= 13) deri sorunu oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 4,02$, $SD= 1$, $P= 0,04$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve geçmişte sigara kullanan hastaların % 94,4'ünde (n= 34) deri sorunu oluşmadığı, % 5,6'sında (n= 2) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve geçmişte sigara kullanan hastaların % 94,7'sinde (n= 36) deri sorunu oluşmadığı, % 5,3'ünde (n= 2) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,03$, $SD= 1$, $P= 0,96$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve şu anda sigara kullanan hastaların % 94,7'sinde (n= 18) deri sorunları oluşmadığı, % 5,3'ünde (n= 1) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve şu anda sigara kullanan hastaların % 77,8'inde (n= 14) deri sorunları oluşmadığı, % 22,2'sinde (n= 4) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 2,27$, $SD= 1$, $P= 0,13$, $P> 0,05$). Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 0,00$, $SD= 2$, $P= 0,99$, $P> 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 3,48$, $SD= 2$, $P= 0,17$, $P> 0,05$) uygulanan her iki grupta deri sorunları oluşumunda sigara kullanım durumlarının istatistiksel olarak fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 21).

Tablo 22. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Sigara Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Sigara Kullanım Durumu	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sigara Kullanmayan	90	94,7	5	5,3	95	100	80	86,0	13	14,0	93	100	X ² = 4,12,SD= 1 P= 0,04, P<0,05
Sigara Kullanan	52	94,5	3	5,5	55	100	51	89,5	6	10,5	57	100	X ² = 0,97,SD= 1 P= 0,32, P>0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 0,00 , SD= 1 , P= 0,96 , P> 0,05						X ² = 0,38 , SD= 1 , P= 0,54 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının sigara kullanım kategorilerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve sigara kullanmayan hastaların % 94,7'sinde (n= 90) deri sorunu oluşmadığı, % 5,3'ünde (n= 5) deri sorunu oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve hiç sigara kullanmayan hastaların % 86,0'sinde (n= 81) deri sorunu oluşmadığı, % 14,0'ünde (n= 13) deri sorunu oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 4,12, SD= 1$, $P= 0,04$, $P<0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve sigara kullanmayan hastaların % 94,5'inde (n=52) deri sorunu oluşmadığı, % 5,5'ünde (n= 3) deri sorunu oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve sigara kullanan hastaların % 89,5'inde (n= 51) deri sorunu oluşmadığı, % 10,5'inde (n= 6) deri sorunu oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 0,97, SD= 1$, $P= 0,32$, $P>0,05$). Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 0,00$, $SD= 1$, $P= 0,96$, $P> 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 0,38$, $SD= 1$, $P= 0,54$, $P> 0,05$) uygulanan her iki grupta deri sorunları oluşumunda sigara kullanım durumlarının istatistiksel olarak fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 22).

Tablo 23. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Alerji Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Alerji Durumu	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Alerjisi Olmayan	116	95,1	6	4,9	122	81,3	105	87,5	15	12,5	120	80,0	$X^2=4,38$, SD= 1 P=0,03, P< 0,05
Alerjisi Olan	26	92,6	2	7,1	28	18,7	26	86,7	4	13,3	30	20,0	$X^2= 0,59$, SD= 1 P= 0,44, P> 0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	$X^2= 0,22$, SD= 1 , P= 0,63 , P> 0,05						$X^2= 0,01$, SD= 1 , P= 0,90 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının alerji durumuna göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve alerjisi olmayan hastaların % 95,1'sinde (n=116) deri sorunları oluşmadığı, % 4,9'unda (n= 6) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve alerjisi olan hastaların % 87,5'inde (n= 105) deri sorunları oluşmadığı, % 12,5'inde (n= 15) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 4,38$, $SD= 1$, $P= 0,03$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve alerjisi olan hastaların % 92,6'sında (n= 26) deri sorunlar oluşmadığı, % 7,1'inde (n=2) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan alerjisi olan hastaların % 86,7'sinde (n= 26) deri sorunlar oluşmadığı, % 13,3'ünde (n=4) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,59$, $SD= 1$, $P= 0,44$, $P> 0,05$). Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 0,22$, $SD= 1$, $P= 0,63$, $P> 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 0,01$, $SD= 1$, $P= 0,90$, $P> 0,05$) uygulanan her iki grupta deri sorunları oluşumunda alerji durumunun istatistiksel olarak fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 23).

Tablo 24. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Diyabet Hastası Olma Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Diyabet Durumu	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Diyabet Olmayan	117	96,7	4	3,3	121	100	108	87,1	16	12,9	124	100	$X^2= 7,52$, $SD= 1$, $P= 0,01$, $P<0,05$
Diyabet Olan	25	86,2	4	13,8	29	100	23	88,5	3	11,5	26	100	$X^2= 0,06$, $SD= 1$, $P= 0,80$, $P>0,05$
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	$X^2= 5,09$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$						$X^2= 5,03$, $SD= 1$, $P= 0,85$, $P> 0,05$						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının diyabet hastası olma durumuna göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve diyabet hastalığı olmayan hastaların % 96,7'sinde (n= 117) deri sorunları olmadığı, % 3,3'ünde (n= 4) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve diyabet hastalığı olmayan hastaların % 87,1'inde (n= 108) deri sorunları olmadığı, % 12,9'unda (n= 16) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü. ($X^2= 7,52$, SD= 1, P= 0,01 , P<0,05). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve diyabet hastalığı olan hastaların % 86,2'sinde (n= 25) deri sorunları olmadığı, % 13,8'inde (n=4) deri sorunları olduğu *Şeffaf Film* uygulanan ve diyabet hastalığı olan hastaların % 88,5'inde (n= 23) deri sorunları olmadığı, % 11,5'inde (n=3) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,06$, SD= 1, P= 0,80 , P>0,05). Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 5,09$, SD= 1, P= 0,02, P< 0,05) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda diyabet durumunun istatistiksel olarak anlamlı fark oluştururken, *Şeffaf Film* ($X^2= 5,03$, SD= 1, P= 0,85, P> 0,05) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda diyabet durumunun istatistiksel olarak fark oluşturmadığı görüldü. Yapılan Logistic Regression analizi sonucunda diyabeti olmayan hastalarda *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulamasının deri sorunlarını azalttığı görüldü (Tablo 24).

Tablo 25. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Albumin Seviyesine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Albumin Seviyesi	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Normal Sınırlar İçinde	91	91,9	8	8,1	99	100	86	88,7	11	11,3	97	100	$X^2= 0,59$, $SD= 1$, $P= 0,44$, $P>0,05$
Normal Sınırlar Dışında	9	100	0	0,0	9	100	9	90,0	1	10,0	10	100	$X^2= 0,95$, $SD= 1$, $P= 0,33$, $P>0,05$
Toplam	100	92,6	8	7,4	108	100	95	88,8	12	11,2	107	100	
	$X^2= 0,78$, $SD= 1$, $P= 0,37$, $P> 0,05$						$X^2= 0,16$, $SD= 1$, $P= 6,89$, $P> 0,05$						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının albumin seviyesine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve albumini normal sınırlar içinde olan hastaların % 91,9'unda (n= 91) deri sorunları olmadığı, % 8,1'inde (n= 8) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve albumini normal sınırlar içinde olan hastaların % 88,7'sinde (n= 86) deri sorunları olmadığı, % 11,3'ünde (n= 11) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,59$, $SD= 1$, $P= 0,44$, $P>0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve albumini normal sınırlar dışında olan hastaların % 100'ünde (n= 9) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve albumini normal sınırlar dışında olan hastaların % 90,0'ında (n=9) deri sorunları olmadığı, % 10'unda (n= 1) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,95$, $SD= 1$, $P= 0,33$, $P>0,05$). Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 0,78$, $SD= 1$, $P= 0,37$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda albumin sınırının istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı, *Şeffaf Film* ($X^2= 0,16$, $SD= 1$, $P= 6,89$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda albumin sınırının istatistiksel olarak fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 25).

Tablo 26. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Nedenlerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Ameliyat Nedeni	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Gonartroz	50	90,9	5	9,1	55	100	54	89,8	6	10,2	60	100	$X^2=0,03$, SD= 1 P= 0,84, P> 0,05
Kırık	57	100	0	0,0	57	100	46	90,2	4	8,0	50	100	$X^2=4,73$, SD= 1 P= 0,03, P< 0,05
Tümör	11	84,6	2	15,4	13	100	14	100	0	0,0	14	100	$X^2=2,33$, SD= 1 P= 0,12, P> 0,05
Revizyon	5	100	0	0,0	5	100	7	77,8	2	22,2	9	100	$X^2=1,29$, SD= 1 P= 0,25, P> 0,05
Koksartroz	11	100	0	0,0	11	100	5	45,5	6	54,5	11	100	$X^2=8,25$, SD= 1 P= 0,00, P< 0,05
Diğer	8	88,9	1	11,1	9	100	5	83,3	1	16,7	6	100	$X^2=0,09$, SD= 1 P= 0,76, P> 0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	$X^2= 8,84$, SD= 5 , P= 0,11 , P> 0,05						$X^2= 21,76$, SD= 6 , P= 0,01 , P< 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının ameliyat nedenlerine dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve gonartroz nedeni ile ameliyat olan hastaların % 90,9'unda (n= 50) deri sorunları olmadığı, % 9,1'inde (n= 5) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve gonartroz nedeni ile ameliyat olan hastaların % 89,8'inde (n= 54) deri sorunları olmadığı, % 10,2'sinde (n= 6) deri yaralanmaları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2=0,03$, $SD= 1$, $P= 0,84$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve kırık nedeni ile ameliyat olan hastaların % 100'ünde (n= 57) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve kırık nedeni ile ameliyat olan hastaların % 90,2'sinde (n= 4) deri sorunları olmadığı, % 8,0'ında (n=4) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2=4,73$, $SD= 1$, $P= 0,03$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve tümör nedeni ile ameliyat olan hastaların % 84,6'sında (n= 11) deri sorunları olmadığı, % 15,4'ünde (n= 2) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve tümör nedeni ile ameliyat olan hastaların % 100'ünde (n= 14) deri sorunları olmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2=2,33$, $SD= 1$, $P= 0,12$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve revizyon nedeni ile ameliyat olan hastaların % 100 (n=5) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve revizyon nedeni ile ameliyat olan hastaların % 77,8'inde (n=7) deri sorunları olmadığı, % 22,2'sinde (n= 2) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2=1,29$, $SD= 1$, $P= 0,25$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve koksartroz nedeni ile ameliyatı olan hastaların % 100'ünde (n=11) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve koksartroz nedeni ile ameliyat olan hastaların % 45,5'inde (n=5) deri sorunları olmadığı, % 54,5'inde (n=6) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2=8,25$, $SD= 1$, $P= 0,00$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve diğer nedenlerle ameliyat olan hastaların % 88,9'unda (n= 8) deri sorunları olmadığı, % 5,3'ünde (n= 8) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve diğer nedenlerle ameliyat olan hastaların % 83,3'ünde (n= 5) deri sorunları olmadığı, % 16,7'sinde (n= 1) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2=0,09$, $SD= 1$, $P= 0,76$, $P> 0,05$).

Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 8,84$, $SD= 5$, $P= 0,11$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyat nedenlerinin istatistiksel olarak fark oluşturmadığı ve *Şeffaf Film* ($X^2= 21,76$, $SD= 6$, $P= 0,01$, $P< 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyat nedenlerinin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu görüldü (Tablo 26).

Tablo 27. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Türlerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Ameliyat Türü	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Total Kalça Protezi	19	95,0	1	5,0	20	100	11	61,1	7	38,9	18	100	X ² = 6,56, SD= 1 P=0,01, P< 0,05
Total Diz	50	90,9	5	9,1	55	100	54	91,5	5	8,5	59	100	X ² = 0,01, SD= 1 P= 0,10, P>0,05
Endoprotez	37	100	-	-	37	100	33	89,2	4	10,8	37	100	X ² = 4,22, SD= 1 P= 0,04 ,P<0,05
Intramedüller Osteosentez	10	100	-	-	10	100	6	100	-	-	6	100	Value: 16
Açık redüksiyon	6	100	-	-	6	100	8	88,9	1	11,1	9	100	X ² = 0,71, SD= 1 P= 0,39, P>0,05
Tümör Protezi	4	80,0	1	20,0	5	100	5	100	-	-	5	100	X ² = 1,11, SD= 1 P= 0,29 ,P>0,05
Geniş Eksizyon	4	80,0	1	20,0	5	100	3	100	-	-	3	100	X ² = 0,68, SD= 1 P= 0,40 , P>0,05
Revizyon	2	100	-	-	2	100	1	50,0	1	50,0	2	100	X ² = 1,33 ,SD= 1 P= 0,25,P> 0,05
Diğer	10		-		10	100	10	90,0	1	10,0	11	100	X ² = 2,59, SD= 1 P= 0,10 P> 0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 9,46 , SD= 9 , P= 0,39 , P> 0,05						X ² = 19,13 , SD= 10 , P= 0,03 , P< 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının ameliyat türlerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve Total Kalça Protezi ameliyatı olan hastaların % 95'inde (n=19) deri sorunları olmadığı, % 5'inde (n=1) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve Total Kalça Protezi ameliyat olan hastaların % 61,1'inde (n=11) deri sorunları olmadığı, % 38,9'unda (n=7) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 6,56$, $SD= 1$, $P= 0,01$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve Total Diz Protezi ameliyat olan hastaların % 90,9'unda (n=50) deri sorunları olmadığı, % 9,1'inde (n= 5) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve Total Diz Protezi ameliyat olan hastaların % 91,5'inde (n=54) deri sorunları olmadığı, % 8,5'inde (n= 5) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,01$, $SD= 1$, $P= 0,10$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve Endoprotez ameliyat olan hastaların % 100'ünde (n=37) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve Endoprotez ameliyatı olan hastaların % 89,2'sinde (n=33) deri sorunları olmadığı, % 10,8'inde (n= 4) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 4,22$, $SD= 1$, $P= 0,04$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve İntramedüller osteosentez ameliyat olan hastaların % 10,0'unda (n=10) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve İntramedüller osteosentez ameliyat olan hastaların % 100'ünde (n=6) deri sorunları olmadığı, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve Açık Redüksiyon ameliyat olan hastaların % 100'ünde (n= 6) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve Açık Redüksiyon ameliyat olan hastaların % 100'ünde (n=3) deri sorunları olmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,71$, $SD= 1$, $P= 0,39$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve Tümör Protez ameliyatı olan hastaların % 80'inde (n= 4) deri sorunları olmadığı, % 20'sinde deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve Tümör Protez ameliyatı olan hastaların % 100'ünde (n= 5) deri sorunları olmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 1,11$, $SD= 1$, $P= 0,29$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve geniş eksizyon ameliyatı olan hastaların % 80'inde (n=4) deri sorunları olmadığı, % 20'sinde (n= 1) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve geniş eksizyon ameliyatı olan hastaların % 100'ünde (n=3) deri sorunları olmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında

istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,68$, $SD= 1$, $P= 0,40$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve revizyon ameliyatı olan hastaların % 100'ünde ($n=2$) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve revizyon ameliyatı olan hastaların % 50'sinde ($n=1$) deri sorunları olmadığı, % 50 'sinde ($n=1$) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 1,33$, $SD= 1$, $P= 0,25$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve diğer nedenlerle ameliyat olan hastaların % 100'ünde deri sorunları olmadığı ($n= 10$), *Şeffaf Film* uygulanan ve diğer nedenlerle ameliyat olan hastaların % 90'ında ($n= 10$) deri sorunları olmadığı, % 10'unda deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 2,59$, $SD= 1$, $P= 0,10$, $P> 0,05$).

Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 9,46$, $SD= 9$, $P= 0,39$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyat türünün istatistiksel olarak fark oluşturmadığı ve *Şeffaf Film* ($X^2= 19,13$, $SD= 10$, $P= 0,03$, $P< 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyat türünün istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu görüldü (Tablo 27).

Tablo 28. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Kategorilerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Ameliyat Kategorisi	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Artroplasti	71	92,2	6	7,8	77	100	66	83,5	13	16,5	79	100	$X^2= 2,73$, SD= 1 P= 0,09, P>0,05
Kırık Redüksiyonu	53	100	0	0,0	53	100	48	90,6	5	9,4	53	100	$X^2= 5,25$, SD= 1 P= 0,02 ,P<0,05
Tümör Ameliyatı	4	80,0	1	20,0	5	100	4	100	0	0,0	4	100	$X^2= 0,90$, SD= 1 P= 0,34, P>0,05
Diğer	14	93,3	1	6,7	15	100	13	92,9	1	7,1	14	100	$X^2= 0,01$, SD= 1 P= 0,96 ,P>0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	$X^2= 6,09$, SD=3 , P= 0,11 , P> 0,05						$X^2= 2,49$, SD= 3 , P= 0,48 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının ameliyat kategorisine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve artroplasti ameliyatı olan hastaların % 92,2'sinde (n= 71) deri sorunları olmadığı, % 7,8'inde (n= 6) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve artroplasti ameliyatı olan hastaların % 83,5'inde (n= 66) deri sorunları olmadığı, % 16,5'inde (n= 13) deri sorunları olduğu ($X^2= 2,73$, $SD= 1$, $P= 0,09$, $P>0,05$) , *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan kırık redüksiyonu nedeni ile ameliyat olan hastaların % 100'ünde (n= 53) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve kırık redüksiyonu nedeni ile ameliyat olan hastaların % 90,6'sında (n= 48) deri sorunları olmadığı, % 9,4'ünde (n=5) deri sorunu olduğu ($X^2= 5,25$, $SD= 1$ $P= 0,02$, $P<0,05$), *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve tümör nedeni ile ameliyat edilen hastaların % 80,0'inde (n= 4) deri sorunları olmadığı, % 20'sinde (n=1) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve tümör nedeni ile ameliyat edilen hastaların % 100'ünde (n= 4) deri sorunları olmadığı ($X^2= 0,90$, $SD= 1$ $P= 0,34$, $P>0,05$), *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve diğer nedenlerle ameliyat olan hastaların % 93,3'ünde (n=14) deri sorunu olmadığı, % 6,7'sinde (n=1) deri sorunu olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve diğer nedenlerle ameliyat olan hastaların % 92,9'unda (n=13) deri sorunu olmadığı, % 7,1'inde (n=1) deri sorunu olduğu ($X^2= 0,01$, $SD= 1$ $P= 0,96$, $P>0,05$) görülmektedir.

Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 6,09$, $SD=3$, $P= 0,11$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyat kategorisinin istatistiksel olarak fark oluşturmadığı ve *Şeffaf Film* ($X^2= 2,49$, $SD= 3$, $P= 0,48$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyat kategorisinin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 28).

Tablo 29. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Bölgesine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Ameliyat Bölgesi	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Kalça	66	98,5	1	1,5	67	100	53	81,5	12	18,5	65	100	X ² = 10,7, SD= 1 P= 0,00, P<0,05
Üst Bacak	16	88,9	2	11,0	18	100	16	88,9	2	11,1	18	100	X ² = 0,00, SD= 1 P= 1,00, P>0,05
Diz	60	92,3	5	7,7	65	100	62	92,5	5	7,5	67	100	X ² = 0,00, SD= 1 P= 0,96, P>0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 3,86 , SD= 2 , P= 0,14 , P> 0,05						X ² = 3,65 , SD= 2 , P= 0,16 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının ameliyat bölgesine göre dağılımına bakıldığında;; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve kalça bölgesinden ameliyat olan hastaların % 98,5'inde (n= 66) deri sorunları olmadığı, % 1,5'inde (n= 1) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve kalça bölgesinden ameliyat olan hastaların %81,5'inde (n= 53) deri sorunları olmadığı, % 18,5'inde (n= 12) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 10,7$, $SD= 1$, $P= 0,00$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve üst bacak bölgesinden ameliyat olan hastaların % 88,9'unda (n= 16) deri sorunları olmadığı, % 11,0'ında (n= 2) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve üst bacak bölgesinden ameliyat olan hastaların %88,9'unda (n= 16) deri sorunları olmadığı, % 11,1'inde (n= 2) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,01$, $SD= 1$, $P= 1,00$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve diz bölgesinden ameliyat olan hastaların % 92,3'ünde (n= 60) deri sorunları olmadığı, % 7,7'sinde (n= 5) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve diz bölgesinden ameliyat olan hastaların % 92,5'inde (n= 62) deri sorunları olmadığı, % 7,5'inde (n= 5) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,00$, $SD= 1$, $P= 0,96$, $P> 0,05$).

Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 3,86$, $SD= 2$, $P= 0,14$, $P> 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 3,65$, $SD= 2$, $P= 0,16$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyat bölgesinin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 29).

Tablo 30. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Deri Hazırlık Solüsyonu Kullanımına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Deri Hazırlık Solüsyonu	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Povidon-iyodin	90	95,7	4	4,3	94	100	92	88,5	12	11,5	104	100	X ² = 3,53, SD= 1 P= 0,06, P>0,05
Alkol iode	52	92,9	4	7,1	56	100	39	84,8	7	15,2	46	100	X ² = 1,71,SD= 1, P= 0,19, P>0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 0,58 , SD= 1 , P= 0,45 , P> 0,05						X ² = 0,39, SD= 1 , P= 0,53 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının deri hazırlık solüsyonu kullanımına göre dağılımına bakıldığında;, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve Povidon- iyodin kullanılan hastaların % 95,7'sinde (n= 90) deri sorunları oluşmadığı, % 4,3'ünde (n= 4) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve Povidon- iyodin kullanılan hastaların % 88,5'inde (n= 92) deri sorunları oluşmadığı, % 11,5'inde (n= 12) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 3,53$, $SD= 1$, $P= 0,06$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve alkol- Alkol iode kullanılan hastaların % 92,9'unda (n= 52) deri sorunları oluşmadığı, % 7,1'inde (n=4) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve alkol- Alkol iode kullanılan hastaların % 84,8'inde (n= 39) deri sorunları oluşmadığı, % 15,2'sinde (n=7) deri sorunları oluştuğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 1,71$, $SD= 1$, $P= 0,19$, $P> 0,05$).

Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 0,58$, $SD= 1$, $P= 0,45$, $P> 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 0,39$, $SD= 1$, $P= 0,53$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyatta kullanılan deri hazırlık solüsyonunun istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 30).

Tablo 31. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Ameliyat Sürelerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Ameliyat Süreleri	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1-2 Saat	72	97,3	2	2,7	74	100	61	91,0	6	9,0	67	100	X ² = 2,56, SD= 1 P= 0,10, P>0,05
2-3 Saat	50	94,3	3	5,7	53	100	58	85,3	10	14,7	68	100	X ² = 2,54, SD= 1 P= 0,11, P>0,05
3-4 Saat	20	87,0	3	13,0	23	100	12	80,0	3	20	15	100	X ² = 0,33, SD= 1 P= 0,56, P>0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 3,73 , SD= 2 , P= 0,15 , P> 0,05						X ² = 1,81 , SD= 2 , P= 0,40 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının ameliyat sürelerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve 1- 2 saat süre içinde ameliyat olan hastaların % 97,3'ünde (n= 72) deri sorunları olmadığı, % 2,7'sinde (n= 2) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve 1- 2 saat süre içinde ameliyat olan hastaların % 91,0'ında (n= 61) deri sorunları olmadığı, % 9'unda (n= 6) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 2,56$, $SD= 1$, $P= 0,10$ $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve 2- 3 saat süre içinde ameliyat olan hastaların % 94,3'ünde (n= 50) deri sorunları olmadığı, % 5,7'sinde (n= 3) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve 2- 3 saat süre içinde ameliyat olan hastaların 85,3'ünde (n= 58) deri sorunları olmadığı, % 14,7'sinde (n= 10) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 2,54$, $SD= 1$, $P= 0,11$, $P> 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve 3- 4 saat süre içinde ameliyat olan hastaların 87,0'sinde (n= 20) deri sorunları olmadığı, % 13,0'ünde (n=3) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve 3- 4 saat süre içinde ameliyat olan hastaların % 80,0'inde (n=12) deri sorunları olmadığı, % 20,0'sinde (n=3) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2=0,33$, $SD=1$, $P=0,56$, $P>0,05$). Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 3,73$, $SD= 2$, $P= 0,15$, $P> 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 1,81$, $SD= 2$, $P= 0,40$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda ameliyat süresinin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 31).

Tablo 32. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Pansuman Değişim Sayısına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Pansuman Değişim Sayısı	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1 kez	15	100	0	0	15	10,0	9	100	0	100	9	6,0	Value: 24
2 kez	97	94,2	6	5,8	103	68,7	99	89,2	12	10,8	111	74,0	X ² = 1,72, SD= 1 P= 0,19, P>0,05
3 kez	23	95,8	1	4,2	24	16,0	17	73,9	6	26,1	23	15,3	X ² = 4,45, SD= 1 P= 0,03, P<0,05
4 kez	7	87,5	1	12,5	8	5,3	6	85,7	1	14,3	7	4,7	X ² = 1,01, SD= 1 P= 0,92, P>0,05
Toplam	142	94,7	8	5,3	150	100	131	87,3	19	12,7	150	100	
	X ² = 1,77 , SD= 3 , P= 0,62 , P> 0,05						X ² = 5,41 , SD= 3 , P= 0,14 , P> 0,05						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının pansuman değişim sayısına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve pansuman 1 kez değiştirilen hastaların % 100'ünde (n= 15) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve pansumanı 1 kez değiştirilen hastaların % 100'ünde (n= 9) deri sorunları olmadığı (N of Valid Cases= 24), *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve pansumanı 2 kez değiştirilen hastaların % 94,2'sinde (n= 97) deri sorunları olmadığı, % 5,8'inde (n=6) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve pansuman 2 kez değiştirilen hastaların % 89,2'sinde (n= 99) deri sorunları olmadığı, % 10,8'inde (n=12) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 1,72$, SD= 1 , P= 0,19 , P> 0,05). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve pansumanı 3 kez değiştirilen hastaların % 95,8'inde (n= 23) deri sorunları olmadığı, % 4,2'sinde (n= 1) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve pansumanı 3 kez değiştirilen hastaların % 73,9'unda (n= 17) deri sorunları olmadığı, % 26,1'inde (n= 6) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 4,45$, SD= 1 , P= 0,03 , P< 0,05). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve pansumanı 4 kez değiştirilen hastaların % 87,5'inde (n= 7) deri sorunları olmadığı, % 12,5'inde (n= 1) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve pansumanı 4 kez değiştirilen hastaların % 85,7'sinde (n= 6) deri sorunları yaşanmadığı, % 14,3'ünde (n= 1) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 1,01$, SD= 1 , P= 0,92 , P> 0,05).

Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 1,77$, SD= 3, P= 0,62, P> 0,05) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 5,41$, SD= 3 , P= 0,14 , P> 0,05) uygulanan hastalarda deri sorunları oluşumunda pansuman değişim sayısının istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görüldü (Tablo 32).

Tablo 33. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Pansuman Uygulama Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Pansuman Uygulama Durumu	Pansuman Yapılan		Pansuman Yapılmayan		Toplam		Pansuman Yapılan		Pansuman Yapılmayan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İlk 48 saat içinde pansuman yapılma durumu	128	85,3	22	14,7	150	100	136	89,7	14	9,3	150	100	$X^2= 2,02, SD= 1, P= 0,15, P>0,05$
48- 72 saat arası pansuman yapılma durumu	29	19,3	121	80,7	150	100	37	24,7	113	75,3	150	100	$X^2= 1,2, SD=1, P= 0,26, P>0,05$
72 saat- 5. gün arası pansuman yapılma durumu	36	24	114	76,0	150	100	36	24,0	114	76,0	150	100	$X^2= 0,00, SD= 1, P= 1,00, P>0,05$
5. gün sonrasında pansuman yapılma durumu	110	73,3	140	26,7	150	100	105	70,0	45	30,0	150	100	$X^2= 0,41, SD= 1, P= 0,52, P>0,05$

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının pansuman uygulama durumuna göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 85,3'üne (n= 128) ilk 48 saat içinde pansuman yapıldığı, % 14,7'sine (n=22) pansuman yapılmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 9,7'sine (n= 136) ilk 48 saat içinde pansuman yapıldığı, % 9,3'üne (n= 14) pansuman yapılmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 2,02$, $SD= 1$, $P= 0,15$, $P>0,05$) (Tablo 33).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan hastaların % 19,3'üne (n= 29) 48- 72 saat arası pansuman yapıldığı, % 80,7'sine (n= 121) pansuman yapılmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 24,7'sine (n= 37) 48- 72 saat arası pansuman yapıldığı, % 75,3'üne (n= 113) pansuman yapılmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü. ($X^2= 1,24$, $SD= 1$, $P= 0,26$, $P>0,05$) (Tablo 33).

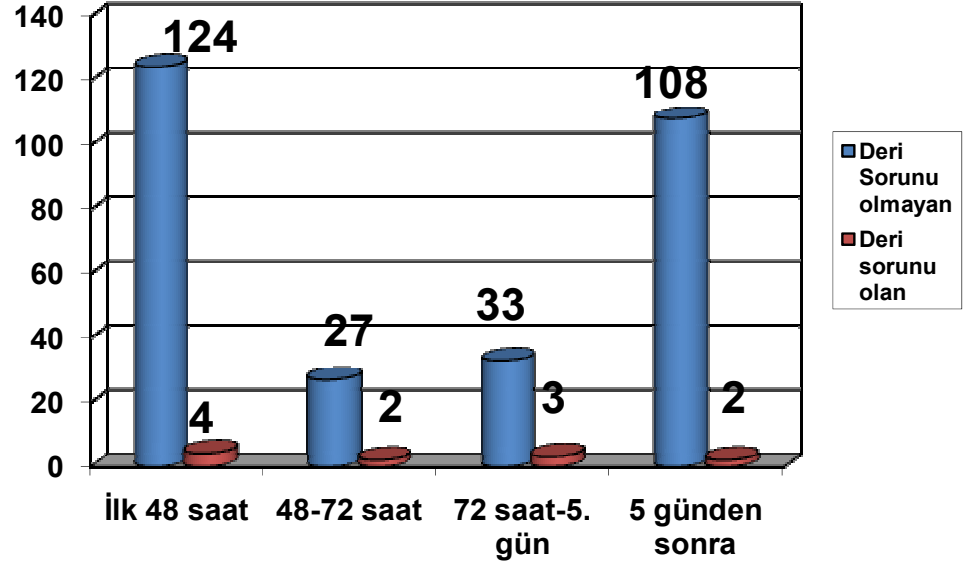
Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan hastaların % 24,0'ına (n= 36) 72 saat- 5. gün arası pansuman yapıldığı, % 76,0'sına (n= 114) pansuman yapılmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 24,'üne (n= 36) 72 saat- 5. gün arası pansuman yapıldığı, % 76,0'sına (n= 114) pansuman yapılmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,00$, $SD= 1$, $P= 1,00$, $P>0,05$) (Tablo 33).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan hastaların % 73,0'üne 'ına (n= 110) 5. gün sonrası pansuman yapıldığı, % 26,7'sine (n= 140) pansuman yapılmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 70'ine (n= 105) 5. gün ve sonrası pansuman yapıldığı, % 30,0'una (n= 45) pansuman yapılmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,41$, $SD= 1$, $P= 0,52$, $P> 0,05$) (Tablo 33).

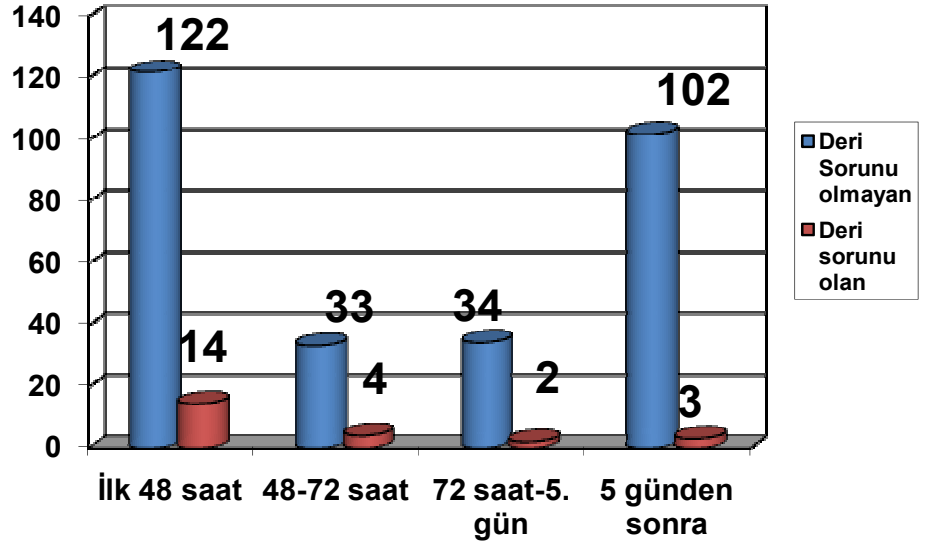
Tablo 34. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Pansuman Değişim Zamanlarına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Pansuman Değişim Zamanları	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İlk 48 saat içinde pansumanda deri bütünlüğünde bozulma durumu	124	96,6	4	3,1	128	100	122	89,7	14	10,3	136	100	$X^2= 5,33$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$
48- 72 saat arası pansumanda deri bütünlüğünde bozulma durumu	27	93,1	2	6,9	29	100	33	89,2	4	10,8	37	100	$X^2= 0,30$, $SD= 1$, $P= 0,58$, $P< 0,05$
72 saat- 5. gün arasında deri bütünlüğünde bozulma durumu	33	91,7	3	8,3	36	100	34	94,4	2	5,6	36	100	$X^2= 0,21$, $SD= 1$, $P= 0,64$, $P> 0,05$
5. gün ve sonrasında deri bütünlüğünde bozulma durumu	108	98,2	2	1,8	110	100	102	97,1	3	2,9	105	100	$X^2= 0,25$, $SD= 1$, $P= 0,61$, $P>0,05$

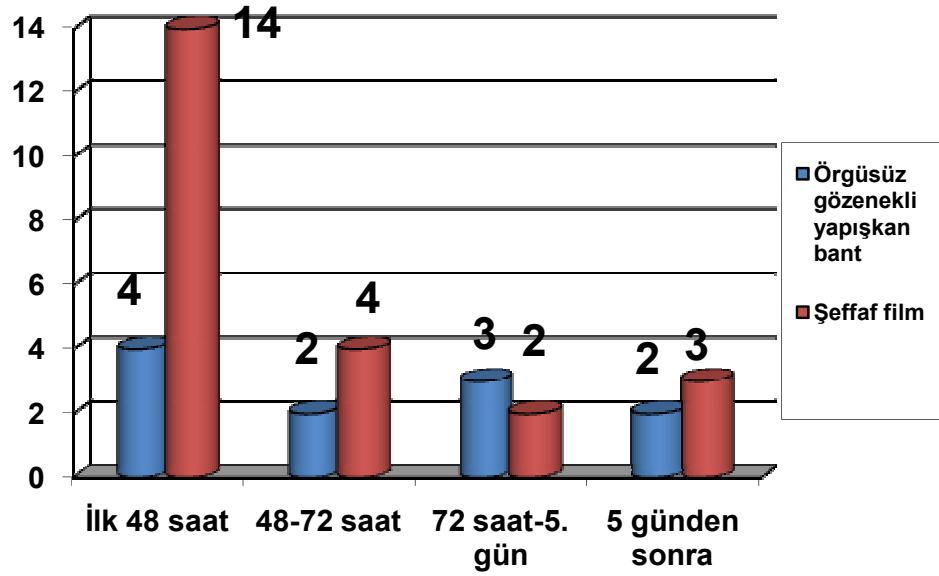
Grafik 2: Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant Uygulanan Hastalarda Deri Sorunları Oluşma Zamanlarına Göre Dağılımı



Grafik 3: Şeffaf Film Uygulanan Hastalarda Deri Sorunları Oluşma Zamanlarına Göre Dağılımı



Grafik 4: Pansuman Türlerine Göre Deri Sorunlarının Oluşma Zamanı



Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının pansuman değişim zamanlarına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve ilk 48 saat içinde pansuman yapılan hastaların % 3,1'inde (n= 4) deri yaralanması olduğu, %96,6'sında (n= 124) deri yaralanması olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve ilk 48 saat içinde pansuman yapılan hastaların % 10,3'ünde (n= 14) deri yaralanması olduğu, % 89,7'sinde (n= 122) deri yaralanması olmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 5,33$, SD= 1, P= 0,02, P< 0,05) (Tablo 34).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan ve 48- 72 saat arası pansuman yapılan hastaların % 6,9'unda (n=2) deri yaralanması olduğu, % 93,1'inde (n= 27) deri yaralanması olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve 48- 72 saat arası pansuman yapılan hastaların % 10,8'inde (n= 4) deri yaralanması olduğu, % 89,2'sinde (n= 33) deri yaralanması olmadığı görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 0,30$, SD= 1, P= 0,58, P< 0,05) (Tablo 34).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan ve 72 saat- 5. gün arası pansuman yapılan hastaların % 8,3'ünde (n=3) deri yaralanması olduğu, %91,7'sinde (n= 33) deri yaralanması olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve 72 saat ve 5. gün arası pansuman yapılan hastaların % 5,6'sında (n= 2) deri yaralanması olduğu, %

94,4'ünde (n= 34) deri yaralanması olmadığı görölmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı göröldü ($X^2= 0,21$, SD= 1, P= 0,64, P> 0,05) (Tablo 34).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan ve 5. gün ve sonrası pansuman yapılan hastaların % 1,8'inde (n=2) deri yaralanması olduğu, %98,2'sinde (n= 108) deri yaralanması olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve 5. gün ve sonrası pansuman yapılan hastaların % 2,9'unda (n= 3) deri yaralanması olduğu, % 97,1'inde (n= 102) deri yaralanması olmadığı görölmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı göröldü ($X^2= 0,25$, SD= 1, P= 0,61, P>0,05) (Tablo 34).

Tablo 35. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Oluşan Deri Sorunlarının Pansuman Değişim Zamanına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü			
İlk 48 saat içindeki deri sorunları	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant	Şeffaf Film	Toplam	Analiz Sonuçları
Kaşıntı	-	1	1	X ² = 5,33, SD= 1 P= 0,02, P<0,05
Eritem	1	-	1	
Kaşıntı ve Eritem	1	1	2	
Bül	2	6	8	
Bül soyulması	-	1	1	
Bül ve Bül soyulması	-	1	1	
Mekanik Soyulma	-	3	3	
Bül ve Mekanik Soyulma	-	1	1	
Toplam	4	14	18	
48- 72 saat içindeki deri sorunları				
Bül	1	2	3	X ² = 0,30, SD=1, P= 0,58, P<0,05
Bül ve Kaşıntı	-	1	1	
Bül ve Eritem	1	1	2	
Toplam	2	4	6	
72 saat- 5. gün arasındaki deri sorunları				
Eritem	-	1	1	X ² = 0,21, SD=1, P= 0,64, P>0,05
Bül	1	-	1	
Mekanik Soyulma	1	-	1	
Bül ve Mekanik Soyuma	1	1	2	
Toplam	3	2	5	
5. gün ve sonrasındaki deri sorunları				
Kaşıntı	-	1	1	X ² = 0,25, SD=1, P= 0,61, P>0,05
Eritem	-	2	2	
Bül	1	-	1	
Eritem ve mekanik soyulma	1	-	1	
Toplam	2	3	5	

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde oluşan deri sorunları oluşmasının pansuman değişim zamanlarına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve ilk 48 saat içinde 2 hastada bül, 1 hastada kaşıntı ve eritem, 2 hastada bül, 1 hastada kaşıntı ve eritem, 1 hastada eritem, *Şeffaf Film* uygulanan ve ilk 48 saat içinde 6 hastada bül, 3 hastada mekanik soyulma, 1 hastada kaşıntı, 1 hastada kaşıntı ve eritem, 1 hastada bül soyulması, 1 hastada bül ve bül soyulması, 1 hastada bül ve mekanik soyulma olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2= 5,33$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$) (Tablo 35).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan ve 48- 72 saat içinde 1 hastada bül, 1 hastada bül ve eritem olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve 48- 72 saat içinde 2 hastada bül, 1 hastada bül ve kaşıntı, 1 hastada bül ve eritem olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($X^2= 0,30$, $SD= 1$, $P= 0,58$, $P< 0,05$) (Tablo 35).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan ve 72 saat ve 5. gün arasında 1 hastada bül, 1 hastada mekanik soyulma, 1 hastada bül ve mekanik soyulma, *Şeffaf Film* uygulanan ve 72 saat ve 5. gün arasında 1 hastada eritem, 1 hastada bül ve mekanik soyulma olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2= 0,21$, $SD= 1$, $P= 0,64$, $P> 0,05$) (Tablo 35).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant uygulanan ve 5. gün ve sonrasında 1 hastada bül, 1 hastada eritem ve mekanik soyulma, *Şeffaf Film* uygulanan ve 5. gün ve sonrasında 2 hastada eritem, 1 hastada kaşıntı olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2= 0,25$, $SD= 1$, $P= 0,61$, $P>0,05$) (Tablo 35).

Tablo 36. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde İnsizyon Bölgesindeki Sorunlara Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü			
İnsizyon Bölgesindeki Sorunlara	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant		Şeffaf Film	
	Sayı	%	Sayı	%
Seröz Akıntı Olmayan	148	98,7	148	98,7
Seröz Akıntı Olan	2	1,3	2	1,3
$X^2= 0,00$, $SD= 1$, Fisher's = 0,10, $P= 1,00$, $P> 0,05$				

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde insizyon bölgesindeki sorunlara göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 98,7'sinde (n= 148) seröz akıntı olmadığı, % 1,3'ünde (n=2) seröz akıntı olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 98,7'sinde (n=148) seröz akıntı olmadığı, % 1,3'ünde (n= 2) seröz akıntı olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($X^2= 0,00$, $SD= 1$, Fisher's = 0,10, $P= 1,00$, $P> 0,05$) (Tablo 36).

Tablo 37. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Spinal Bölge Deri Sorunu Olma Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
Spinal Bölge Deri Sorunları	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant		Şeffaf Film		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Deri Sorunu Olmayan	143	97,3	135	95,1	278	96,2
Deri Sorunu Olan	4	2,7	7	4,9	11	3,8
Toplam	147	100	142	100	289	100
$X^2= 0,96$, $SD= 1$, $P= 0,32$, $P> 0,05$						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde spinal bölge deri sorunlarına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 97,3'ünde (n= 143) spinal bölge deri sorunu olmadığı, % 2,7'sinde (n= 4) spinal bölge deri sorunu olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 95,1'inde (n= 135) spinal bölge deri sorunu olmadığı, % 4,9'unda (n= 7) spinal bölge deri sorunu olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($X^2= 0,96$, SD= 1, P= 0,32, P> 0,05) (Tablo 37).

Tablo 38. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Spinal Bölge Deri Sorunları Türlerine Göre Dağılımı

Spinal Bölge Sorunları	Yapışkan Tespit Ürünü		
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant	Şeffaf Film	Toplam
	Sayı	Sayı	Sayı
Eritem	1	5	6
Bül	-	2	2
Bül soyulması	1	-	1
Mekanik Soyulma	1	-	1
Maserasyon	1	-	1
Toplam	4	7	11
$X^2= 0,96$, SD= 1, P= 0,32 , P> 0,05			

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde spinal bölge deri sorunları türlerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan 1 hastada eritem, 1 hastada bül soyulması, 1 hastada mekanik soyulma, 1 hastada maserasyon, *Şeffaf Film* uygulanan 5 hastada eritem, 2 hastada bül olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2= 0,96$, SD= 1 , Fisher's = 0,37, P= 0,32 , P> 0,05) (Tablo 38).

Tablo 39. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Ameliyat Bölgesi ve Spinal Bölge Deri Sorunları Oluşmasının Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
Spinal Bölge Deri Sorunların Durumu	Ameliyat Bölgesi Deri Sorunları Olmayan		Ameliyat Bölgesi Deri Sorunları Olan		Toplam		Ameliyat Bölgesi Deri Sorunları Olmayan		Ameliyat Bölgesi Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Deri Sorunu Olmayan	135	94,4	8	5,6	143		119	88,1	16	11,9	135		$X^2= 0,69$, $SD=1$ $P= 0,42$, $P>0,05$
Deri Sorunu Olan	4	100	0	0	4		6	85,7	1	14,3	7		$X^2= 3,44$, $SD=1$ $P= 0,63$, $P>0,05$
Toplam	139		8		147	100	125		17		142	100	
	$X^2= 0,23$, $SD= 1$, $P= 0,62$, $P> 0,05$						$X^2= 0,03$, $SD= 1$, $P= 0,85$, $P> 0,05$						

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde ameliyat bölgesi ve spinal bölge deri sorunları oluşmasının dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve spinal bölge deri sorunu olmayan hastaların % 94,4'ünde (n= 135) ameliyat bölgesinde deri sorununun olmadığı, % 5,6'sında (n= 8) ameliyat bölgede deri sorunu olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan ve spinal bölgesinde deri sorunu olmayan hastaların % 88,1'inde (n=8) ameliyat bölgede deri sorunu olmadığı, % 11,9'unda (n=16) ameliyat bölgesinde deri sorunu olduğu ($X^2= 0,69$, $SD=1$ $P= 0,42$, $P>0,05$), *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve spinal bölge deri sorunu olan hastaların % 100'ünde (n= 4) ameliyat bölgesinde deri sorununun olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve spinal bölgesinde deri sorunu olmayan hastaların % 85,7'sinde (n=6) ameliyat bölgesinde deri sorunu olmadığı, % 14,3'ünde (n=1) ameliyat bölgesinde deri sorunu olduğu görüldü ($X^2= 3,44$, $SD=1$ $P= 0,63$, $P>0,05$).

Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ($X^2= 0,23$, $SD= 1$, $P= 0,62$, $P> 0,05$) ve *Şeffaf Film* ($X^2= 0,03$, $SD= 1$, $P= 0,85$, $P> 0,05$) uygulanan hastalarda ameliyat bölgesi ve spinal bölge deri sorunları oluşmasının dağılımına istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 39).

Tablo 40: Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinde Deri Sorunları Oluşmasının Etkileyen Faktörlere Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü												
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant						Şeffaf Film						
	Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Deri Sorunları Olmayan		Deri Sorunları Olan		Toplam		Analiz Sonuçları
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Erkek	49	98,0	1	2,0	50	100	44	88,0	6	12,0	50	100	X ² = 3,84 SD= 1 P= 0,05, P= 0,05
Şişman	34	100	0	0,00	34	100	27	84,4	5	15,6	32	100	X ² = 5,75, SD= 1 P= 0,01, P< 0,05
Hiç Sigara Kullanmayan	90	94,7	5	5,3	95	100	81	86,2	13	13,8	94	100	X ² = 4,02, SD= 1 P= 0,04, P<0,05
Alerjisi Olan	116	95,1	6	4,9	122	81,3	105	87,5	15	12,5	120	80,0	X ² =4,38, SD= 1 P=0,03, P< 0,05
Dişabet Olmayan	117	96,7	4	3,3	121	100	108	87,1	16	12,9	124	100	X ² = 7,52, SD= 1, P= 0,01, P<0,05
Ameliyat Nedeni Kırık	57	100	0	0,0	57	100	46	90,2	4	8,0	50	100	X ² =4,73, SD= 1 P= 0,03, P< 0,05
Ameliyat Nedeni	11	100	0	0,0	11	100	5	45,5	6	54,5	11	100	X ² =8,25, SD= 1 P= 0,00, P< 0,05

Koksartroz													
Total Kalça Protezi	19	95,0	1	5,0	20	100	11	61,1	7	38,9	18	100	X ² = 6,56, SD= 1 P=0,01, P< 0,05
Endoprotez	37	100	-	-	37	100	33	89,2	4	10,8	37	100	X ² = 4,22, SD= 1 P= 0,04 ,P<0,05
Ameliyat Bölgesi Kalça	66	98,5	1	1,5	67	100	53	81,5	12	18,5	65	100	X ² = 10,7, SD= 1 P= 0,00, P<0,05
Pansuman Değişim sayısı 3 kez	23	95,8	1	4,2	24	16,0	17	73,9	6	26,1	23	15,3	X ² = 4,45, SD= 1 P= 0,03, P<0,05
İlk 48 saat içinde pansumanda deri sorunları oluşma durumu	124	96,6	4	3,1	128	100	122	89,7	14	10,3	136	100	X ² = 5,33 , SD= 1, P= 0,02, P< 0,05
48- 72 saat arası pansumanda deri sorunları oluşma durumu	27	93,1	2	6,9	29	100	33	89,2	4	10,8	37	100	X ² = 0,30 , SD= 1, P= 0,58, P< 0,05

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasını etkileyen faktörlere göre dağılımı incelendiğinde; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant ve Şeffaf Film* uygulanan; erkek, şişman, sigara kullanmayan, alerjisi olan, diyabeti olmayan, kırık ve koksartroz nedeni ile ameliyat olan, total kalça protezi ve endoprotez ameliyatı olan, kalça bölgesinden ameliyat olan, pansuman değişim sayısı 3 kez olan, ilk 48 saat ve 48- 72 saat arası deri sorunları oluşma durumu *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha sık görülecek şekilde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 40).

3. 3 . HEKİMLERİN VE HASTALARIN KULLANILAN YAPIŞKAN TESPİT ÜRÜNLERİNDEN MEMNUNİYET DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 41. Hekimlerin Yapışkan Tespit Ürünlerine Verdikleri Uygulama Kolaylık Puanına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü				Analiz Sonuçları	
Uygulayan Hekim	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant		Şeffaf Film			
	Medyan ± IR		Medyan ± IR			
A	9,00	1,00	7,00	1,00	0,00	P<0,05
B	8,00	1,00	8,00	1,00	0,01	P<0,05
C	9,00	1,00	7,00	1,00	0,00	P<0,05
D	8,00	1,00	7,00	1,00	0,00	P<0,05
E	8,00	0,00	8,00	0,75	0,28	p>0,05
F	9,00	1,00	6,00	1,00	0,00	P<0,05
G	8,00	1,00	7,00	0,50	0,03	P<0,05
H	8,00	1,50	8,00	0,00	0,51	p>0,05
Toplam	67		58			

Uygulamaya katılan hekimlerin pansumanda kullanılan yapışkan tespit ürünlerine verdikleri uygulama kolaylık puanlarının karşılaştırılması amacı ile nonparametrik testlerden Mann- Whitney- U testi ve Shapiro- Wilk testi kullanılmıştır. Uygulamaya katılan 3 hekimin uygulama sayıları çok az olduğu için değerlendirilmeye alınamamıştır. Uygulamaya katılan ve “A” ile kodlanan hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (9 ± 1), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı (7 ± 1) ve $P= 0,00$, “B” ile kodlanan hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (8 ± 1), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı (8 ± 1) ve $P= 0,01$, “C” ile kodlanan hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (9 ± 1), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı (7 ± 1) ve $P= 0,00$, “D” ile kodlanan hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (8 ± 1), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı (7 ± 1) ve $P= 0,00$, “E” ile kodlanan hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (8 ± 0), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı ($8 \pm 0,75$) ve $P= 0,28$, “F” ile kodlanan hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (9 ± 1), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı (6 ± 1) ve $P= 0,00$, “G” ile kodlanan hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (8 ± 1), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı ($7 \pm 0,50$) ve $P= 0,03$, “H” ile kodlanan hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı ($8 \pm 1,50$), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı ($8 \pm 0,00$) ve $P= 0,51$ olduğu görülmektedir. Değerlendirilmeye alınan sekiz hekimin altısının uygulama kolaylık puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (Tablo 31).

Hekimlerin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının 67, *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının ise 58 olduğu görüldü (Tablo 41).

Tablo 42. Anestezi Teknisyenlerinin Yapışkan Tespit Ürünlerine Verdikleri Uygulama Kolaylık Puanına Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü				Analiz Sonuçları	
Uygulayan	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant		Şeffaf Film			
	Medyan ±	IR	Medyan ±	IR		
A	9	0,00	7	2,00	0,00	P<0,05
B	8	0,00	8	0,25	0,10	p>0,05
C	8	0,75	8	0,00	0,01	P<0,05
Toplam	25		23			

Uygulamaya katılan anestezi teknisyenlerinin yapışkan tespit ürünlerine verdikleri uygulama kolaylık puanına göre dağılımına bakıldığında; “A” ile kodlanan anestezi teknisyeninin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (9 ± 0), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı (7 ± 2) ve $P=0,00$, “B” ile kodlanan anestezi teknisyeninin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı (8 ± 0), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı ($8 \pm 0,25$) ve $P=0,10$, “C” ile kodlanan anestezi teknisyeninin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı ($8 \pm 0,75$), *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı ($8 \pm 0,00$) ve $P=0,01$ olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan üç anestezi teknisyeninin ikisinin uygulama kolaylık puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur (Tablo 42).

Anestezi teknisyenlerinin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*’a verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının 25, *Şeffaf Film*’e verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının ise 23 olduğu görüldü (Tablo 42).

Tablo 43. Hastaların Yapışkan Tespit Ürünlerinden Memnuniyet Durumuna Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü			
Hasta memnuniyet Durumu	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant		Şeffaf Film	
	Sayı	%	Sayı	%
Memnun Değilim	1	0,7	-	-
Memnunum	149	99,3	150	100
X ² =1,00, SD= 1 , P= 0,36, P>0,05				

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinden memnuniyet durumuna göre dağılımına baktığımızda; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 0,7'sinin (n= 1) memnun olmadığı, % 99,3'ünün (n= 149) memnun olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 100'ünün (n= 150) memnun olduğu görüldür. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü (X²= 1,00, SD= 1 , P= 0,36, P>0,05) (Tablo 43).

3. 4 . ÇALIŞMADA KULLANILAN YAPIŞKAN TESPİT ÜRÜNLERİNİN MALİYET VE HASTALARIN AMELİYAT SONRASI YATIŞ SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 44. Yapışkan Tespit Ürünlerinin Maliyetine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü	
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant	Şeffaf Film
Maliyet	200 TL	1.617 TL

Hastalara uygulanan yapışkan tespit ürünlerinin maliyetine göre dağılımına bakıldığında; 150 hastada kullanılan 40 rulo *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* maliyeti 200 TL iken, 150 hastada kullanılan 40 rulo *Şeffaf Film* maliyeti 1.617 TL'dir (Tablo 44)

Tablo 45. Hastaların Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Sürelerine Göre Dağılımı

	Yapışkan Tespit Ürünü					
	Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant			Şeffaf Film		
	Min	Maks	Ort	Min	Maks	Ort
Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Süresi	2	30	6,69±4.29	2	28	6,96±4.33

Hastaların ameliyat sonrası hastanede kalma sürelerine göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastalarda minimum 2 gün, maksimum 30 gün, ortalama 6,96±4.29 gün, *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda minimum 2 gün, maksimum 28 gün, ortalama 6,96±4.33 gün olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (t= -0,013, P= 0,94, P> 0,05) (Tablo 45).

BÖLÜM IV TARTIŞMA

4. 1. HASTALARA AİT TANITICI BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Çalışmamızda *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ve *Şeffaf Film* uygulanan hasta grupları arasında deri sorunları oluşumunda etkili olabileceği düşünülen Beden Kitle İndeksi (BKI), albumin seviyesi, sigara kullanım durumu, kronik hastalığı olma durumu, diyabet hastası olma durumu, alerji hikayeleri, ameliyat nedenleri, ameliyat türleri, ameliyat bölgeleri, uygulanan anestezi türleri, ameliyathanede kullanılan deri hazırlık solüsyonu, turnike kullanım durumu, turnike uygulama süreleri, ameliyat süreleri açısından istatistiksel olarak fark görülmedi.

4.2. HASTALARIN UYGULAMA SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşunun dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 94,7'sinde (n= 142) deri sorunları oluşmadığı, % 5,3'ünde (n= 8) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 87,3'ünde (n= 131) deri sorunları oluşmadığı, % 12,7'sinde (n= 19) deri sorunları oluştuğu görülmektedir ($X^2= 4,92$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$). Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, yapılan logistic regression analizi sonucunda da *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda 3 kat daha fazla deri sorunları görüldü ($P= 0,02$, $ExpB= 3,11$).

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri bütünlüğünde bozulma durumuna bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 4'ünde (n= 8), *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 10,7'sinde (n= 16) deri bütünlüğünde bozulma olduğu görülmektedir ($X^2= 4,92$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$). Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, yapılan logistic regression analizi sonucunda da *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda 2,5 kat daha fazla deri bütünlüğünde bozulma görüldü ($P= 0,03$, $ExpB= 2,60$).

Jester'in (2000) yaptığı çalışmada kalça ve diz cerrahisi sonrası Opsite kullanılan n=88 hastanın %10'unda (n=8) bül, Mepore kullanılan n=28 hastanın %17'sinde (n=4) bül geliştiği belirtilmiştir (14).

Bhattacharyya'nın (2005) yaptığı çalışmada diz artroskopisi sonrası Opsite'te bül gelişimi olmamış, Mepore kullanılan hastaların % 6 (n= 3) bül geliştiği belirtilmiştir (3).

Harle'nin (2005) yaptığı çalışmada kalça cerrahisi sonrası Poliüretan filmde % 5 bül, geleneksel tespit materyalinde % 15 bül geliştiği belirtilmiştir (13).

Koval'ın (2007) yaptığı çalışmada 300 hastanın % 7,33'ünde (n=22) bül geliştiği görülmüştür. Pamuklu delikli esnek yapışkan ürün (Hypofix) uygulanan hastaların % 10'unda, elastik çapraz bantaj uygulanan hastaların % 4,67'sinde bül geliştiği belirtilmiştir (18).

Kadın hastalarda yapışkan tespit ürünlerine bağlı deri sorunları arasında fark bulunamazken, erkek hastalarda her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve *Şeffaf Film* uygulanan erkek hastalarda daha fazla deri sorunu olduğu görüldü.

Çalışmamızda yapışkan tespit ürünü kaynaklı deri sorunları oluşumunda yaş gruplarının (65 yaş- ve üstü ve 65 yaş altı) istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görülmektedir.

Deri bütünlüğü yaş artışı ve var olan hastalıklardan olumsuz yönde etkilenmektedir. Ultraviyole ışınların cilde olumsuz etkisi, hiperplazi, neoplazi gibi değişiklikler, yaşın artması ile doku hidrasyonunda, vücut ısı düzenleme mekanizmasında bozulma, epitel dokularda fiziksel olarak incelme, inflamatuvar cevapta azalma, çabuk iyileşme özelliğinde ve kan akımında azalma meydana gelebilmektedir (7, 21).

Beden Kitle İndeks sınıflaması “ Şişman” olan ve *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastalarda deri sorunları görülmezken, *Şeffaf film* uygulanan hastaların % 15,6'sında (n= 5) deri sorunları olduğu görülmektedir. Yapılan Logistic Regression analizi sonucunda kilo artışının deri sorunlarını arttırdığı ancak anlamlı bir fark oluşturmadığı görüldü.

Obezite; vücut sistemleri (endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, deri, genitoüriner sistem, kas iskelet sistemi) ve psikososyal durum üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı pek çok sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme ve kazanma sonucunda deri altı yağ dokusunun fazla olması nedeni ile deri enfeksiyonlarına eğilim artmaktadır (34)

Sigara kullanan hastalarda yapışkan tespit ürünlerine bağlı deri sorunları arasında fark bulunamazken, hiç sigara kullanmayan hastalarda her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu ve *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha fazla deri sorunu olduğu görüldü.

Alerjisi olmayan hastalarda yapışkan tespit ürünlerine bağlı deri sorunları arasında fark bulunamazken, alerjisi olan hastalarda her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu ve *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha fazla deri sorunları olduğu görüldü.

Diyabet hastalığı olan bireylerde yapışkan tespit ürünlerine bağlı deri sorunları arasında fark bulunamazken, diyabet hastalığı olmayan hastalarda her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu ve *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha fazla deri sorunları olduğu görüldü. Yapılan Logistic Regression analizi sonucunda diyabeti olmayan hastalarda *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulamasının deri sorunlarını azalttığı görüldü.

Hastalıklar, kullanılan ilaçlar (İnsülin, Kortikosteroid, Kortizon) cildin yaralanma eğilimini artırır (13).

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının ameliyat türüne göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve total kalça protezi ameliyat olan hastaların % 5,0'ında (n= 1), *Şeffaf film* uygulanan ve Total Kalça Protezi ameliyat olan hastaların % 38,9'unda (n= 7) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 6,56$, $SD= 1$, $P= 0,01$, $P< 0,05$). *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve Endoprotez ameliyatı olan hastaların % 100'ünde (n=37) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan ve Endoprotez ameliyatı olan hastaların % 89,2'sinde (n= 33) deri sorunları olmadığı, % 10,8'inde (n= 4) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olduğu görüldü ($X^2= 4,22$, $SD= 1$, $P= 0,04$, $P< 0,05$).

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının ameliyat kategorisine göre dağılımına bakıldığında; artroplasi, tümör ve diğer nedenlerle ameliyat olan hastalarda yapışkan bantlara bağlı deri sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülemezken, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve kırık redüksiyonu nedeni ile ameliyat olan hastaların % 100'ünde (n= 53) deri sorunları olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 90,6'sında (n= 48) deri

sorunları olmadığı, % 9,4'ünde (n=5) deri sorunu olduğu ($X^2= 5,25$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P<0,05$) görüldü.

Koval'ın (2007) yaptığı çalışmada ameliyat tipinin ($P<0,05$) bül oluşumunda büyük etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (18)

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının ameliyat bölgesine göre dağılımına bakıldığında; üst bacak ($X^2= 0,00$, $SD= 1$, $P= 1,00$, $P> 0,05$) ve diz bölgesinden ($X^2= 0,00$, $SD= 1$, $P= 0,96$, $P> 0,05$) ameliyat olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan ve kalça bölgesinden ameliyat olan hastaların % 1,5'inde (n= 1), *Şeffaf Film* uygulanan ve kalça bölgesinden ameliyat olan hastaların % 18,5'inde (n= 12) deri sorunları olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($X^2= 10,7$, $SD= 1$, $P= 0,00$, $P< 0,05$).

Polatsch ve arkadaşları (2004) kalça cerrahisi sonrası tespit malzemelerinden kaynaklanan bül insidansını % 21,4 (24), Lawrentschuk % 38 (19), Jester ve arkadaşları % 13 (14) olarak rapor etmiştir

Ameliyat sürelerinin ve deri hazırlık solüsyonu olarak kullanılan Alkol iode ve Povidon-iyodin'in deri sorunları oluşumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görüldü.

Koval'ın (2007) çalışmasında bül oluşumunda ameliyat süresinin ($P<0,03$) büyük etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (18).

Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant ve *Şeffaf Film* uygulanan gruplar arasında “ 3 kez” pansuman değişimi olan hastalarda deri sorunları oluşumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($X^2= 4,45$, $SD= 1$, $P= 0,03$, $P<0,05$) ve *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha fazla deri sorunları olduğu görüldü.

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasının pansuman zamanlarına göre dağılımına bakıldığında; “İlk 48 saat” içinde pansuman yapılanlarda ($X^2= 5,33$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$), “48- 72 saat” arası yapılan pansumanlarda ($X^2= 0,30$, $SD= 1$, $P= 0,58$, $P< 0,05$) gruplar arasında deri sorunları oluşumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha fazla deri sorunları olduğu görüldü. “72 saat- 5. gün” arası yapılan pansumanlarda ($X^2= 0,21$, $SD= 1$, $P= 0,64$, $P> 0,05$) ve “5. gün sonrası” yapılan pansumanlarda ($X^2= 0,25$, $SD= 1$, $P= 0,61$, $P>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü.

Yayınlarda da ilk 48 saat deri sorunları ve bül gelişimi için kritik dönem olduğu belirtilmektedir (12, 14, 19).

Koval'ın (2003) çalışmasında ilk pansumanı 3. gün yapılan 25 hastanın 11'inde ilk pansumanda bül olduğu belirtilmiştir (17).

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde oluşan deri sorunlarının pansuman zamanlarına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastalarda ilk 48 saat içinde bül (n=2), eritem (n= 1), kaşıntı ve eritem (n=1), *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda ilk 48 saat içinde bül (n=6), mekanik soyulma (n=3), bül soyulması (n= 1), bül ve bül soyulması (n=1), bül ve mekanik soyulma (n=1), eritem (n=1), eritem ve kaşıntı (n=1), kaşıntı (n=1) olduğu belirlendi. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha fazla deri sorunları olduğu görüldü ($X^2= 5,33$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$).

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde ameliyat sonrası insizyon bölgesindeki sorunlara göre dağılımına bakıldığında, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan 2 hastada ve *Şeffaf Film* uygulanan 2 hastada seröz akıntı olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,00$, $SD=1$, $P= 1,00$, $P> 0,05$)

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde ameliyat sonrası spinal bölge deri sorunlarına göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 2,7'sinde (n= 4), *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 4,9'unda (n= 7) spinal bölge deri yaralanmasının olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 0,96$, $SD= 1$, $P= 0,32$, $P> 0,05$).

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde ameliyat bölgesi ve spinal bölge deri sorunları oluşmasının dağılımına bakıldığında; Spinal bölge deri sorunu olmayan ve *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 5,6'sında (n= 8), *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 11,9'unda (n=16) ameliyat bölgesinde deri sorunu olduğu ($X^2= 0,69$, $SD=1$ $P= 0,42$, $P>0,05$), spinal bölgede deri sorunu olan ve *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 100'ünde (n= 4) ameliyat bölgesinde deri sorunu olmadığı, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 14,3'ünde (n=1) ameliyat bölgesinde deri sorunu olduğu görüldü ($X^2= 3,44$, $SD=1$ $P= 0,63$, $P>0,05$).

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasını etkileyen faktörlere göre dağılımı incelendiğinde; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant ve Şeffaf Film* uygulanan; erkek, şişman, sigara kullanmayan, alerjisi olan, diyabeti olmayan, kırık ve koksartroz nedeni ile ameliyat olan, total kalça protezi ve endoprotez ameliyatı olan, kalça bölgesinden ameliyat olan, pansuman değişim sayısı 3 kez olan, ilk 48 saat ve 48- 72 saat arası deri sorunları oluşma durumu *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha sık görülecek şekilde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Grup içi analizlerde *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant ve Şeffaf Film* uygulanan her iki grupta hastalarda yapışkan Banta bağlı olarak deri sorunları oluşma durumunu etkileyebilecek cinsiyet, yaş grubu, sigara kullanım durumu, alerji durumu, ameliyat kategorisi, ameliyat bölgesi, ameliyat süresi ve ameliyatta kullanılan deri hazırlık solüsyonunun, pansuman değişim sayısının istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı görülmektedir.

Grup içi analizlerde yapışkan tespit ürünlerine bağlı deri sorunları oluşumunda *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant ve Şeffaf Film* uygulanan her iki grupta BKİ sınıflarının, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastalarda diyabet durumunun, *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda ise ameliyat türünün deri sorunları oluşumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü.

Hastalarda her iki yapışkan Banta bağlı olarak deri bütünlüğünde bozulma durumunu etkileyebilecek cinsiyet, yaş, albumin değeri, alerji hikayesi, sigara kullanım durumu, beden kitle indeks kategorisi, diyabet hastalık hikayesi, kronik hastalık hikayesi durumuna göre dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak fark görülmedi.

4. 3 . HEKİMLERİN VE HASTALARIN KULLANILAN YAPIŞKAN TESPİT ÜRÜNLERİNDEN MEMNUNİYET DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hekimlerin pansumanda kullanılan yapışkan tespit ürünlerine verdikleri uygulama kolaylık puanlarının karşılaştırılması amacı ile yapılan analizde değerlendirilmeye alınan sekiz hekimin altısının uygulama kolaylık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve beş hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*'ı daha kolay uygulanabilir buldukları görüldü ($p<0,05$). Hekimlerin *Örgüsüz*

Gözenekli Yapışkan Bant'a verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının 67, *Şeffaf Film'e* verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının ise 58 olduğu görüldü.

Uygulamaya katılan anestezi teknisyeni ve yapışkan tespit ürünlerine verdikleri uygulama kolaylık puanına göre dağılımına bakıldığında; çalışmaya katılan üç anestezi teknisyeninin ikisinin uygulama kolaylık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant'ı* daha kolay uygulanabilir buldukları görüldü ($p<0,05$). Anestezi teknisyenlerin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant'a* verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının 25, *Şeffaf Film'e* verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının ise 23 olduğu görüldü

Hastaların uygulanan yapışkan tespit ürünlerinden memnuniyet durumuna göre dağılımına baktığımızda; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 99,3'ünün ($n= 149$) memnun olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 100'ünün ($n=150$) memnun olduğu görüldü. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 1,00$, $SD= 1$, $P= 0,36$, $P>0,05$).

Bhattacharya çalışmasına Mepore uygulanan hastaların % 26'sı, Opside uygulanan hastaların % 90'ının memnun olduğunu, bu hastaların % 86'sının da yıkanabildikleri için memnun olduğunu belirlemiştir (3)

4. 4 . ÇALIŞMADA KULLANILAN YAPIŞKAN TESPİT ÜRÜNLERİNİN MALİYET VE HASTALARIN AMELİYAT SONRASI YATIŞ SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hastalara uygulanan yapışkan tespit ürünleri ve maliyet dağılımına bakıldığında; 150 hastada kullanılan 40 rulo *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* maliyeti 200 TL iken, 150 hastada kullanılan 40 rulo *Şeffaf Film* maliyeti 1.617 TL'dir.

Pansuman ürünleri arasındaki maliyet farklılıkları ürün seçiminde kararsızlığa düşülmesine neden olsa da en önemli kriter doku travması ve ağrıya neden olup olmadığıdır (2, 6)

Ameliyat sonrası hastanede kalma süreleri, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastalarda minimum 2 gün, maksimum 30 gün, ortalama $6,96 \pm 4.29$, *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda minimum 2 gün, maksimum 28 gün, ortalama $6,96 \pm 4.33$ gün olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($t = -0,013$, $P = 0,94$, $P > 0,05$).

Sağlık bakım alanında yapılan girişimlerin sonuçlarının değerlendirilmesinde; maliyette azalma, hasta ve bakım verenlerin memnuniyeti, hastanede yatma süresinde azalma uygulamaların olumlu olduğuna yönelik anahtar unsurlardır. Yatan hastalar için bakım kalitesinin ölçümü ve değerlendirilmesinde de indikatör olarak kullanılabilmektedir (21, 22, 33).

BÖLÜM V

5. 1. SONUÇLAR

Hastalarda yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşma durumuna bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 94,7'sinde (n= 142) deri sorunları oluşmadığı, % 5,3'ünde (n= 8) deri sorunları oluştuğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 87,3'ünde (n= 131) deri sorunları oluşmadığı, % 12,7'sinde (n= 19) deri sorunları oluştuğu görülmektedir ($X^2= 4,92$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$). Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve yapılan logistic regression analizi sonucunda *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda 3 kat daha fazla deri sorunları görüldü. ($P= 0,02$, $ExpB= 3,11$).

Hastalarda yapışkan tespit ürünlerinde deri bütünlüğünde bozulma durumuna bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 4'ünde (n= 8), *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 10,7'sinde (n= 16) deri bütünlüğünün bozulduğu görülmektedir ($X^2= 4,92$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$). Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve yapılan logistic regression analizi sonucunda *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda 2,5 kat daha fazla deri bütünlüğünde bozulma görüldü ($P= 0,03$, $ExpB= 2,60$).

Hastaların yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşmasını etkileyen faktörlere göre dağılımı incelendiğinde; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* ve *Şeffaf Film* uygulanan; erkek, şişman, sigara kullanmayan, alerjisi olan, diyabeti olmayan, kırık ve koksartroz nedeni ile ameliyat olan, total kalça protezi ve endoprotez ameliyatı olan, kalça bölgesinden ameliyat olan, pansuman değişim sayısı 3 kez olan, ilk 48 saat ve 48- 72 saat arası deri sorunları oluşma durumu *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda daha sık görülecek şekilde iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Hekimlerin yapışkan tespit ürünlerine verdikleri uygulama kolaylık puanına göre dağılımına bakıldığında; sekiz hekimin altısının uygulama kolaylık puanları arasında istatistiksel olarak fark olduğu, beş hekimin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*'ı daha kolay uygulanabilir buldukları görüldü ($p<0,05$). Hekimlerin *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*'a verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının 67, *Şeffaf Film*'e verdiği uygulama kolaylık puanı toplamının ise 58 olduğu görüldü.

Hastaların uygulanan yapışkan tespit ürünlerinden memnuniyet durumuna göre dağılımına baktığımızda; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların %

99,3'ünün (n= 149) memnun olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 100'ünün (n= 150) memnun olduğu görüldü. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü ($X^2= 1,00$, $SD= 1$, $P= 0,36$, $P>0,05$).

Hastalara uygulanan yapışkan tespit ürünleri ve maliyet dağılımına bakıldığında; 150 hastada kullanılan 40 rulo *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* maliyeti 200 TL iken, 150 hastada kullanılan 40 rulo *Şeffaf Film* maliyeti 1.617 TL'dır.

Bu çalışma sonucunda; “**H1-** Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün (Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant, Şeffaf Film) deri bütünlüğüne etkileri arasında fark vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

5.2. ÖNERİLER

Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürününün (*Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*, *Şeffaf Film*) deri bütünlüğüne etkisini incelendiği bu çalışmada;

- 1- *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*'ın daha az deri yaralanmalarına neden olduğu, daha kolay uygulanabilir olduğu ve daha düşük maliyetli olduğu için pansuman tespit ürünü olarak tercih edilmesi,
- 2- Bu çalışmaların daha farklı ürünler ile yapılması önerilmektedir.

BÖLÜM VI

6. 1. ÖZET

Amaç: Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün (*Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*, *Şeffaf Film*) deri bütünlüğüne etkisini incelemek amacı ile planlanmış (prospektif randomize deneysel) bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde 22 Şubat 2010- 22 Ekim 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu çalışmada kalça ve diz cerrahisi uygulanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 hasta ile çalışılmıştır. Gruplar randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Randomizasyon işleminde cinsiyet göz önüne alınmış 200 Kadın- 100 Erkek hasta ile çalışılmıştır.

Çalışma sonuçlarının uygulama farklılıklarından etkilenmemesi için tüm uygulamaların aynı şekilde yapılmasını sağlamak amacı ile pansuman protokolü geliştirilmiştir. Çalışma öncesi pansuman protokolü, kullanılacak ürünler ve yapılacak olan değerlendirmelerle ilgili olarak kullanıcılara bilgi verilmiştir. Çalışma tamamlanana kadar uygulanacak pansuman ürünleri haftalık olarak değiştirilmiştir. Ameliyat tamamlandıktan sonra tespit ürünleri geliştirilen “ Pansuman protokolüne” uygun olarak yapılmıştır.

Araştırma veriler araştırmacı tarafından geliştirilen “Hasta Bilgileri Kayıt Formu”, “Yara değerlendirme Formu” ve “Spinal Anestezi Bölgesi Değerlendirme Formu” ile araştırmacı tarafından kayıt edilmiştir. Veriler (Statistical Package for Social Sciences) for Windows istatistik programı ile sayı ve yüzde ki- kare, t testi, lojistik regesyon analizi, Mann Whitney-U analizi, shapiro wilk testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalarda yapışkan tespit ürünlerinde deri sorunları oluşma durumuna bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 5,3’ünde (n= 8) deri sorunları olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 12,7’sinde (n= 19) deri sorunları olduğu görülmektedir ($X^2= 4,92$, $SD= 1$, $P= 0,02$, $P< 0,05$). Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve yapılan logistic regression analizi sonucunda *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda 3 kat daha fazla deri sorunları görüldü ($P= 0,02$, $ExpB= 3,11$).

Yapılan incelemede diz ve üst bacak bölgesine oranla kalça bölgesinin deri yaralanmaları açısından daha riskli olduğu, ve *Şeffaf Film* uygulanan hastalarda kalça bölgesinde daha fazla deri sorunları olduğu görüldü.

Kalça bölgesinden ameliyat olan ve *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların %1,5'inde (n=1), *Şeffaf Film* uygulanan hastaların %18,5'inde (n=12) deri sorunları olduğu görülmektedir.

Pansuman değişim sayısı arttıkça deri sorunlarının da arttığı görüldü.

Deri sorunlarının ilk 48 saat içerisinde daha fazla olduğu görüldü. Her iki grup arasında deri sorunlarının görülme oranı incelendiğinde *Şeffaf Film* uygulananlarda anlamlı yönde fazla olduğu görüldü.

Uygulamaya katılan hekimlerin pansumanda kullanılan yapışkan tespit ürününe verdikleri uygulama kolaylık puanlarının karşılaştırmak amacı ile yapılan analizde; değerlendirilmeye alınan sekiz hekimin altısının, çalışmaya katılan üç anestezi teknisyeninin ikisinin uygulama kolaylık puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*'ı daha kolay uygulanabilir buldukları görüldü ($p<0,05$).

Hastaların uygulanan yapışkan tespit ürününden memnuniyet durumuna göre dağılımına bakıldığında; *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant* uygulanan hastaların % 99,3'ünün (n=149) memnun olduğu, *Şeffaf Film* uygulanan hastaların % 100'ünün (n=150) memnun olduğu görüldü. Her iki grup arasında istatistiksel olarak fark olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Yara Pansumanları, Deri sorunları, *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*, *Şeffaf Film*

6. 2. SUMMARY

Purpose: This study was designed as a randomised work and planned empirically, for the purpose of investigating the effects of two different sticky products (non-knitted sticky tape and transparent film) which are used to stabilise the wound-dressings after hip-and-knee surgeries.

Method: The study was performed in Hospital of Aegian University, Orthopaedics and Traumatology Department, from February 22nd 2010 to October 22nd 2010. 300 patients, who were subjected to hip and knee surgeries and were willing to participate to the study, took part in the study. Gender was taken into account during the randomisation process; 200 male and 100 female patients were included to the study.

A dressing-the-wound protocol was developed so that the results will not be affected from differences in the working methods. Before performing the study, all the clients were informed about the dressing-the-wound protocol, products to be used and assessments to be done. The dressing materials were changed weekly until the end of the study. After the surgery, the stabilisation products were applied according to the 'dressing-the-wound protocol'.

The data of the study were documented by using 'The patient information recording form', 'The wound assessment form' and 'Spinal Anesthetise area assessment form' which were all developed by the researcher. The data were analysed by using SPSS (Statistics Package for Social Sciences) for windows, regarding number, percent, chi-square test, t-test, logistic regression analysis, Mann-Whitney U-analysis, shapiro wilk test.

Findings: When we look at the correlation between the patients' percent of having a skin problem and the type of the sticky product used for wound-dressing, we see that 5,3% of the patients who used a non-knitted sticky tape (n=8) got skin problems, whereas 12,7% of the patients who used a transparent film (n=19) got skin problems. A statistically significant difference was found between the two groups. After logistic regression analysis patient who has transparent film applicated had 3 times more skin problem ($P= 0,02$, $ExpB= 3,11$).

The hip area were under more risk for skin lacerations than the knee and thigh areas. It was also found that patients who were applied transparent film got more skin problems on the hip-area.

It is seen that 1,5 % of the patients (n=1) who had a surgery on their hip-area and to whom the non-knitted sticky type was applied got skin problems, and 18,5 % of the patients (n=12) who also had a surgery on the hip- area but used transparent film for wound-dressing had skin problems.

Skin problems increased as the number of the wound-dresses changed increases.

Skin problems aroused more frequently in the first 48-hours. We saw that it was significantly more in transparent film using group.

In the analysis which was performed to assess the points the doctors participating to the study had given the sticky products used for dressing the wound according to their easiness in use, there found a statistical difference in the points from 6 of the 8 doctors who participated to the study, and 2 of the 3 anaesthetists technicians who participated to the study. They found the non-knitted sticky tape easier to use ($p<0,05$). We see that 99,3% of the patients who were applied non-knitted sticky tape (n=149) were satisfied, and 100% of the patients using a transparent film (n=150) were satisfied. No statistical significance was found between the two groups.

Key words: Surgical wound dressing, skin problems, non-knitted sticky tape, transparent film.

KAYNAKLAR

- 1- Altay P, Başal G (2010); **“Yara Örtüleri”**, Tekstil Teknolojileri Elektronik Dergisi, Vol: 4, No: 1, 109- 121.
- 2- Baxter H (2003); **“Management of Surgical Wounds”**, Nursing Times, April, Vol 99, No:13.
- 3- Bhattacharyya M, Bradley H, Holder S, Gerber B (2005), **“A Prospective Clinical Audit of Patient Dressing Choice for Post-op Arthroscopy Wounds”**, Wounds uk, 30-34.
- 4- Blaylock B, Murray M, O’Connell K, Rex J (1995), **“Tape Injury in the Patient with Total Hip Replacement”**, Orthopaedic Nursing, 14, 25- 28.
- 5- Casey G (2000), **“ Modern Wound Dressing”**, Nursing Standart, Oct 18-Oct 24, 2000, Vol: 15, No: 5, 47- 51.
- 6- Collier M, Hollinworth H (2000), **“Pain and Tissue Trauma During Dressing Change”**, Nursing Standard, June 21, Vol 14, No 40, 71- 73.
- 7- Cutting K.F (2008), **“Impact of Adhesive Surgical Tape and Wound Dressing on The Skin, with Reference to Skin Stripping”**, Journal of Wound Care, Vol 17, No 4, April, 157-162
- 8- Demir A (2009), **“ Yara Bakım Malzemeleri”**, 6. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Kongre Kitapçığı, 441- 442.
- 9- Dykers PJ, Heggie R, Hill S.A (2001), **“ Effects of Adhesive Dressing on Stratum Corneum of The Skin”**, Feb; 10 (2), 7-10.
- 10- Dykers (2003), **“The Link Between the Peel Force of Adhesive Dressing and Subjective Discomfort in Volunteer Subject”**J Wound Care, 12: 260-262.
- 11- Faller NA, Lawrence KG, Kantorski L, Morgan B, Keller D (1995), **“ Using The Nursing Process to Solve a Problem: Post-op Tape Blister”**, Ostomy Wound Manage, Jan- Feb; 41 (1): 68- 70.
- 12- Hahn G J, Grant D, Bartke C, McCartin J, Carn R (1999), **“Wound Complications After Hip Surgery Using a Tapeless Copressive Support”**, Orthopaedic Nursing, 18 (3)
- 13- Harle S, Korhonen A, Kettuen J A, Seitsalo S (2005), **“A Randomised Clinical Trial of Two Different Wound Dressing Materials for Hip Replacement Patients”**, Journal of Orthopaedic Nursing,9 ,205- 210.
- 14- Jester R, Russel L, Fell S, Williams S, Prest C (2000), **“A One Hospital Study of the Effect of Wound Dressings and Other Related Factors on Skin**

Blistering Following Total Hip and Knee Artroplasty", Journal of Orthopaedic Nursing, 4, 71- 77.

15- Karasar N (1995), “ **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**”, Yedinci Basım, Ankara: 3A, Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd.

16- Kahl A, “**Evaluation of Composite dressing on Post-operative Wounds: Clinical Outcomes, Cost-effectiveness, and Labor Saving**”,
<http://multimedia.3m.com>

17- Koval K J, Egol K A, Polatsch D B, Baskies M A ve ark (2003), “**Tape Blisters Following Hip Surgery**”, The Journal of Bone and Joint Surgery (American) 85: 1884- 1887.

18- Koval KJ, Egol KA, Hiebert R, Sparrrt KF (2007), “ **Tape ilister After Hip Surgery: Can They be Eliminate Copleately?**”, Am J Orthop (Belle Mean NJ), May; 36 (5): 261- 5.

19- Lawrwntschuk N, Falkenberg M P, Pırpırıs M (2002), “**Wound Blister Post Hip Surgery: A Prospective Trial Comparing Dressings**”, ANZ J. Surg, 72, 716- 719.

20- Lean A. Kirby P (2008), “**Blister Formaion on Primer Wound Closure Site: A Comparison of Two Dressings**”, Wounds uk, Vol 4, No. 2, 31- 37

21- Milne T C, Barrere P C C, McLaughlin T, Moore A (1999), “**Surgical Hip Dressing: A Comparison of Taping Methodc**”, Orthopaedic Nursing, May/June, 18 (3), 37- 42.

22- Özdağ N (1997), “**Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite ve Hemşirelik Etkinliği**”, V. Ulusal Hemşirelik Kongresi, İzmir, 197- 205.

23- Wright W (1994), “**Hip Blister**”, Nursing Times 90 (16): 86- 88.

24- Polatsch DB, Baskies MA, Hommen JP, Egol KA, Koval KJ (2004), “**Tape Blister that Develop After Hip Fracture Surgery: A retrospective Series and Review of the Literature**”, Am J Orthop (Belle Mead NJ) Sep; 33 (9) 452- 6

25- Pukki T, Tikkanen M, Halonen S, (2010), “**Assessing Mepilex Border in Post-operative Wound Care**” , Wounds uk, 2010, Vol 6, No:1, 30- 40.

26- Rovenscroft M.J, Harker J, Buch K.A (2006), “**A prospective, randomised, controlled trial comparing wound dressings used in hip and knee surgery: Aquacel and Tegaderm versus Cutiplast**”, Ann R Coll Surg Engl, 88: 18- 22.

- 27- Serdar F, (Eriřim T: 29- 06- 2009), **“DERİ Genel Bilgiler”**, KOU Tıp Fakóltesi Histoloji ve Embriyoloji AD. <http://www.tip.kou.edu.tr>,
- 28- Smbloğlu K, Sbloğlu V (1997), **“ Biyoistatistik”**, Hatipoğlu Yayınevi, VII. Basım, Ankara.
- 29- Tustanowski J. 2009. **“Effect of Dressing Choice on Outcomes After Hip and Knee Arthroplasty: a Literature Review”**, J Wound Care, Nov: 18 (11): 449- 50.
- 30- Wynne R, Botti M, Stedman H, Holsworth L, Harinos M, Flavell O, Manterfield C (2004), **“ Effect of Three Wound Dressing on Infection, Healing Comfort, and Cost in Patient With Sternotomy Wounds”**, Chest/ 125/ 1/ January, 43-47.
- 31- Wright W (1994), **“Hip Blister”**, Nursing Times 90 (16): 86- 88.
- 32- Yavuz M (2010), **“Yara Bakımında rn ve Teknoloji Seçimi”**, Hasta Gvenliği Kongresi, 3- 6 Mayıs Zonguldak, Kongre zet Kitabı.
- 33- Zimmerman H (1999), **“ States and The State of Art for Health Care Quality Measurament and Reporting”**, Prepared for The Rhode Island Health Care Quality Stearing Commitee, Rhode Island Department of Health, Canan Bulding, September
- 34- <http://www.beslenme.saglik.gov.tr>, **“Türkiye Obezite (şışmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı”**, Erişim: 20- 08- 2010.
- 35- (Erişim T: 28- 06- 2009), **“Betafix Esnek Sabitleme Bantı”**, <http://www.betasan.com/batafix.asp>, ,.
- 36- (Erişim T: 26- 06- 2009),**“Tape and Transparent Dressing Removal, Reducing The Risk of Superficial Skin Damage Related to Adhesive Use”**, <http://www.3mhealthcare.co.uk> ,
- 37-<http://www.estetiks.com/pansuman+malzemeleri.html> **“ Modern Pansuman rnleri”**, Erşim: 15. 11. 2010.

EK I

KLİNİK PROTOKOL

PANSUMAN PROTOKOLÜ

UYGULAMA ÖNERİLERİ:

- 1- Hasta potansiyel risk faktörleri yönünden değerlendirmelidir.
- 2- İnsizyon bölgesi ameliyat öncesi ve sonrası deri bütünlüğü açısından değerlendirilmeli ve formlara kaydedilmelidir.
- 3- Hastada meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek, riskleri azaltmak için pansuman tespit ürünleri insizyona paralel uygulanmalıdır.
- 5- Diz ameliyatları sonrası uygulanacak pansumanlar, ekstremitelerde fleksiyonda iken uygulanmalıdır.
- 6- Pansuman tespit ürünleri kendi üzerinde cilde paralel olacak şekilde geriye doğru ve belli bir açı ile çekilerek kaldırılmalıdır.
- 6- Uygulanan ürünler ve tespit şekilleri formlara kaydedilmelidir.

HASTA SONUÇLARI:

- 1- Bozulmamış deri bütünlüğü.

KLİNİK DEĞERLENDİRME :

- 1- İnsizyon bölgesinde ameliyat öncesi ve sonrası deri değerlendirmesi yapılmalı, herhangi bir problem olup olmadığı, kullanılan ürünler ve pansuman tarihleri kaydedilmelidir. (Deride kızarıklık, bül, sıyrılma, alerjik ve alerjik olmayan dermatit, fronkült, maserasyon ya da deri bütünlüğü ile ilgili herhangi bir problem).

MALZEME:

- 1- Steril gazlı bez
- 2- Pansuman tespit ürünü.

GİRİŞİMLER:

- 1- Cerrahi yara pansumanı ile ilgili değerlendirme noktaları:
 - a. İnsizyon bölgesi deri bütünlüğü açısından değerlendirilir
 - b. Deri değişiklikleri açısından yüksek riskli hastaların tanımlanması (yaş, ırk, beslenme durumu, birlikte görülen hastalıklar, alerji, ilaçlar, insizyon bölgesi v.b)

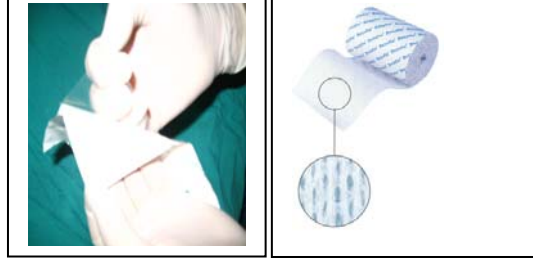
- 2- İnsizyon kapatıldıktan sonra eğer uygulandı ise steril drep çıkarılır.
- 3- Yara bölgesine dren yerleştirildi ise ameliyat sonrası dren bölgesi ve insizyon bölgesi pansumanları ayrı olmalıdır.
- 4- İnsizyon kapatıldıktan sonra yara ve çevresindeki antiseptik solüsyonların temizlenmesi amacı ile serum fizyolojik ile silinip ve kurulanmalıdır.



- 5- İnsizyon yaklaşık 2,5- 3 cm eninde ve yeterli uzunlukta steril gazlı bez ile kapatılmalıdır.

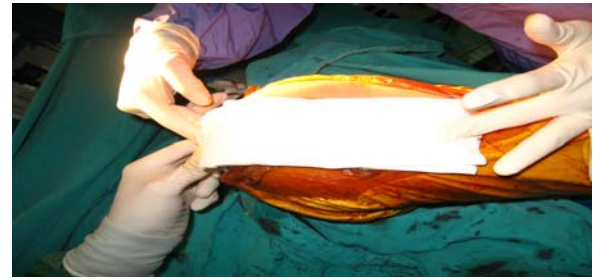
- 6- Pansumanı tespit etmek amacı ile uygun yapışkan ürünler kullanılır

- 1- Riskli hastalar tanımlanarak uygun pansuman ve tespit ürünü seçilmelidir.



- 3- Yara ve dren pansumanlarının ayrı olması enfeksiyon riskini azaltacak ve pansuman değişimini kolaylaştıracaktır.

- 4- Tespit ürünlerinin yapışmasında herhangi bir problem yaşamamak için yara çevresi iyi bir şekilde kurulanmalıdır (İnsizyon bölgesi doktor önerileri doğrultusunda antiseptikle silinebilir)



- 6- Yapışkan tespit ürünleri altındaki dokunun zarar görmemesi için, insizyonu kapatan steril gazlı bezi en fazla 2- 3 cm geçmelidir.



- 7- Deriyi korumak amacı ile uygun tespit ürünü, uygun bölgeye, uygun bir şekilde yerleştirilir.



- 8- Yapışkan tespit ürünleri deride gerginlik yaratmayacak şekilde uygulanmalıdır.

- 9- Ameliyat sonrası pansumanlar 1- 2 gün sonra yada kirlendi ise hemen değiştirilmelidir.

- 10- Yapışkan ürünler gereken sıklıkta ve önerildiği şekilde yapıştırılıp, bir köşesinden tutularak kibarca ciltten kaldırılmalıdır. Meydana gelebilecek mekanik travma riskini azaltmak için, ürün kendi üzerinde cilde paralel olacak şekilde geriye doğru ve belli bir açı ile çekilmelidir.

- 12- Pansuman uygulamaları sırasında deri değerlendirilmesi yapılır, herhangi bir tehlikeli durum varsa değerlendirilir ve kaydedilir.



- 13- Ameliyat sonrası yapılacak tüm pansumanlarda da yine steril teknik kullanılmalı ve yapışkan tespit ürünleri önerildiği şekilde uygulanıp kaldırılmalıdır.

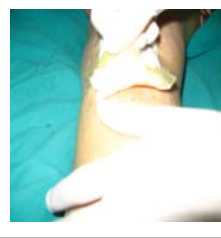
- 7- Yapışkan tespit ürünü yaraya paralel olarak uygulanmalıdır. İnsizyona dik olarak uygulanacak yapışkan ürünler daha fazla gerginlik yaratarak yaralanmalara neden olabilir. Aynı zamanda diz ameliyat sonrası hareketler sırasında gerginliği önlemek amacı ile dize fleksiyon verilerek uygulanır.



- 8- Meydana gelecek ödem durumunda deride açılmalara, yaralanmalara neden olabilir.

- 9- Kirli pansumanlar enfeksiyon ve maserasyona neden olacaktır.

- 10- Uygun olmayan yapıştırma ve kaldırma teknikleri irritasyon ve açılmalara neden olabilir.



- 12- Deride meydana gelebilecek kızarıklık, bül yada soyulma yara enfeksiyonuna neden olabilir.



EK II

EK II**PANSUMANLARDA KULLANILACAK YAPIŞKAN TESPİT ÜRÜNLERİ (Örgüsüz Gözenekli Yapışkan BanT, Şeffaf Film) İÇİN****HASTA BİLGİLERİ KAYIT FORMU**

Protokol no:

Ameliyat tarihi/ Taburculuk tarihi:

Cinsiyeti:

Yaş:

Boy/ Kilo/ BKI:

Albümin seviyesi:

* Sigara kullanımı	Hiç sigara kullanmadım	Geçmişte kullandım	Şu anda kullanıyorum	Diğer				
* Kronik hastalıklar	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Kalp hastalığı	Hipertansiyon	Diyabet	Böbrek hastalığı	İki yada daha fazla	Yok	Diğer
* Beslenme durumu	Beslenme desteği almıyor	Beslenme desteği alıyor	Diğer					
* Bilinen alerjik bir durum	İlaç alerjisi	Gıda alerjisi	Yapıştırıcı materyal alerjisi	Diğer				
* İnsizyon bölgesi deri değerlendirmesi	İnce	Kuru	Kabuklanmış	Kızarıklık	Herhangi bir yaralanma	Sorun yok	Diğer	
* Ameliyat nedeni	Gonartroz	Osteoartrit	Romatoid artrit	Kırık	Tümör	Revizyon	Diğer	
* Anestezi Türü	Genel anestezi	Bölgesel anestezi						
* Ameliyat türü	Total Kalça Protezi	Total Diz Protezi	Endoprotez	Intamedüller Osteosentez	Açık redüksiyon	TMTS	Revizyon	Diğer
* Ameliyat tipi	Elektif	Acil						
* Ameliyat Bölgesi	Kalça	Üst bacak	Diz					
* Cilt hazırlık solüsyonu	Batikon	Alkol İyot	Diğer					
* İnsizyon yeri	Lateral	Anterior	Posterior					
* İnsizyon tarafı	Sağ	Sol						
* Ameliyat süresi								
* Turnike uygulandı ise uygulama süresi								

EK II
AMELİYAT BÖLGESİ DERİ SORUNLARI KAYIT FORMU

Protokol no:

Ameliyat tarihi:

* Yapışkan bant tipi

☐ Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band

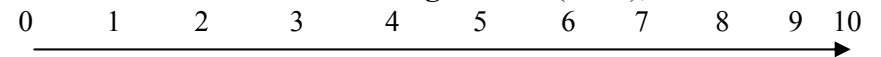
☐ Şeffaf Film

Tarih /saat								
Pansumanı yapan								
*Bant bölgesi								
Ödem								
Eritem								
Bül								
Bül Soyulması								
Mekanik soyulma								
Maserasyon								
Hematom								
*İnsizyon Yarası								
Kuru								
Seröz akıntı								
Yara kenarları hiperemik								
Enfekte								
*Hasta memnuniyet puanı								
*Uygulayıcı kolaylık puanı								

4'lü likert değerlendirme ölçeği

- a) Hiç memnun değilim
- b) Memnunum
- c) Çok memnunum
- d) Fikrim yok

Vizüel Analog Skalası (VAS);



Uygulanması hiç kolay değil

Uygulanması çok kolay

EK III

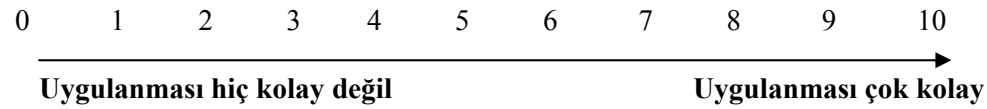
EK III

SPİNAL ANESTEZİ BANT BÖLGESİ DERİ SORUNLARI DEĞERLENDİRME FORMU

Yapışkan bant tipi ☐ Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band ☐ Şeffaf Film

Tarih /saat		
Pansumanı yapan		
*Bant bölgesi		
Ödem		
Eritem		
Bül		
Bül Soyulması		
Mekanik soyulma		
Maserasyon		
Hematom		
Fronkült		
*Uygulayıcı kolaylık puanı		

Vizüel Analog Skalası (VAS);



EK IV

[1] -- Tuesday, January 25, 2011 -- 13:39:59

Exact - Proportions: Inequality, two independent groups (Fisher's exact test)

Options: Exact distribution

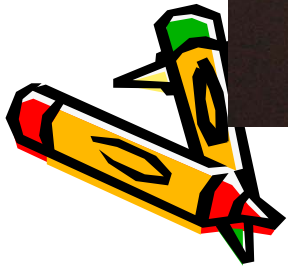
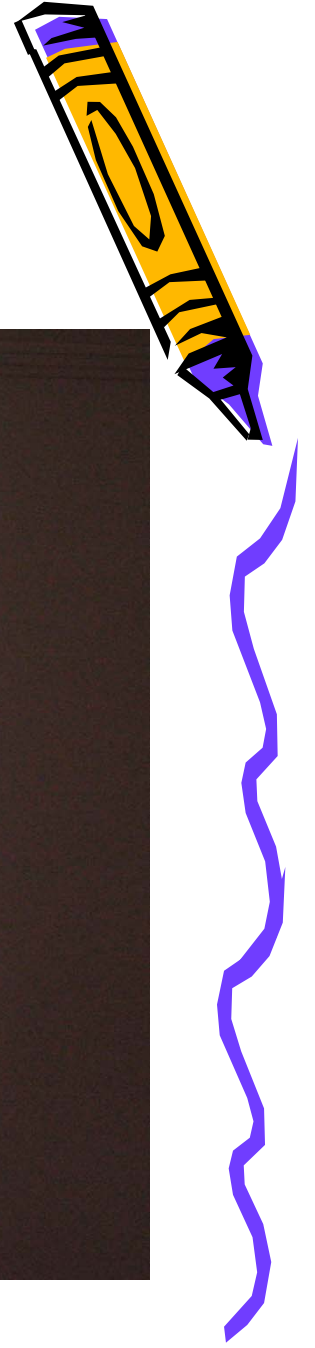
Analysis: A priori: Compute required sample size

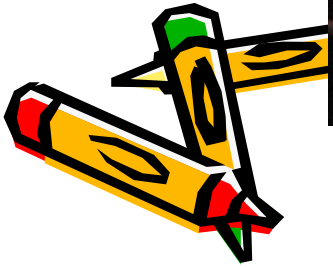
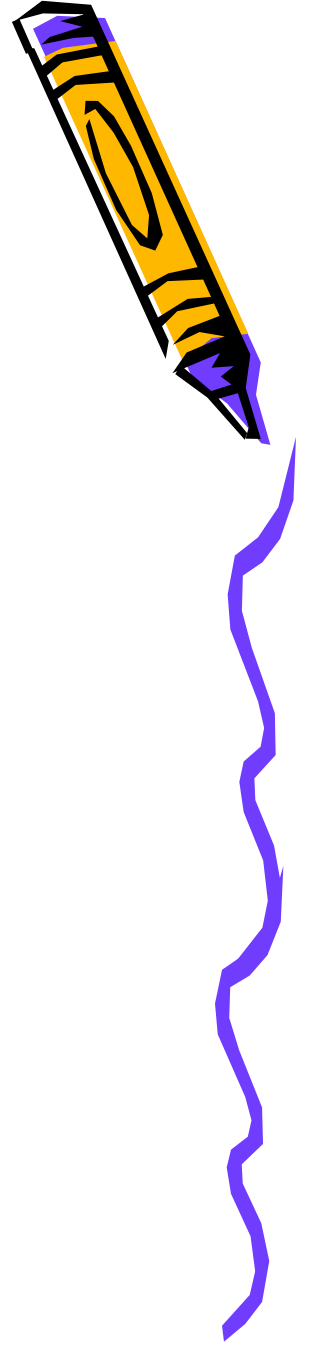
Input:	Tail(s)	= One
	Proportion p1	= 0.0800000
	Proportion p2	= 0.19
	α err prob	= 0.05
	Power (1- β err prob)	= 0.80
	Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	Sample size group 1	= 132
	Sample size group 2	= 132
	Total sample size	= 264
	Actual power	= 0.800152
	Actual α	= 0.035744

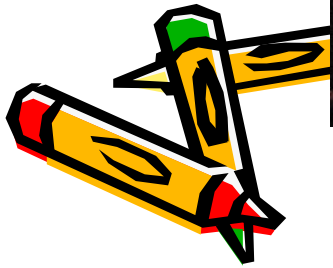
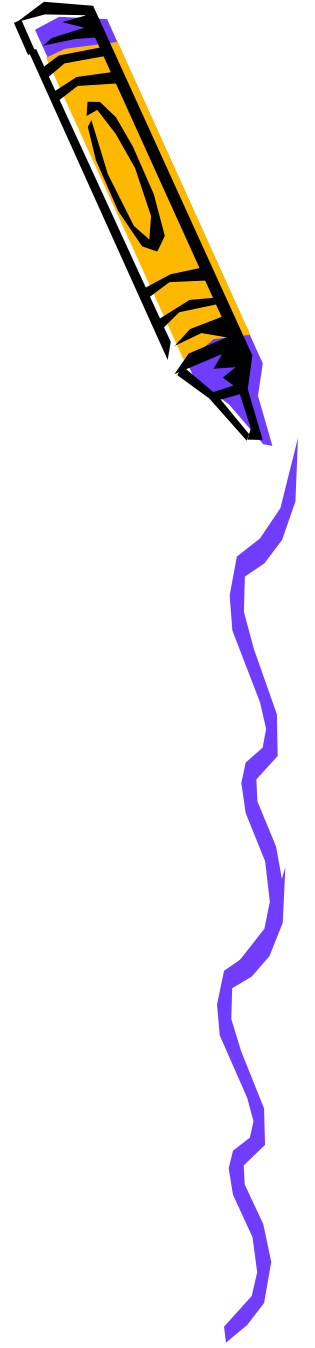
EK V

KALÇA VE DİZ CERRAHİSİ
PANSUMANLARINI TESPİT ETMEDE KULLANILAN
İKİ FARKLI YAPIŞKAN ÜRÜNÜN DERİ
BÜTÜNLÜĞÜNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

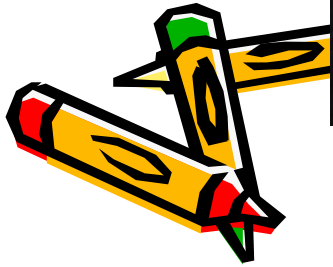
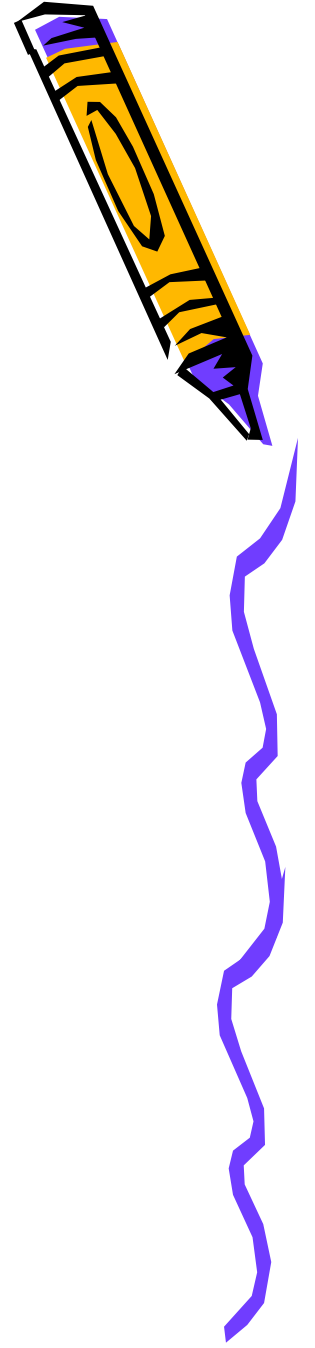
Nergis Ter



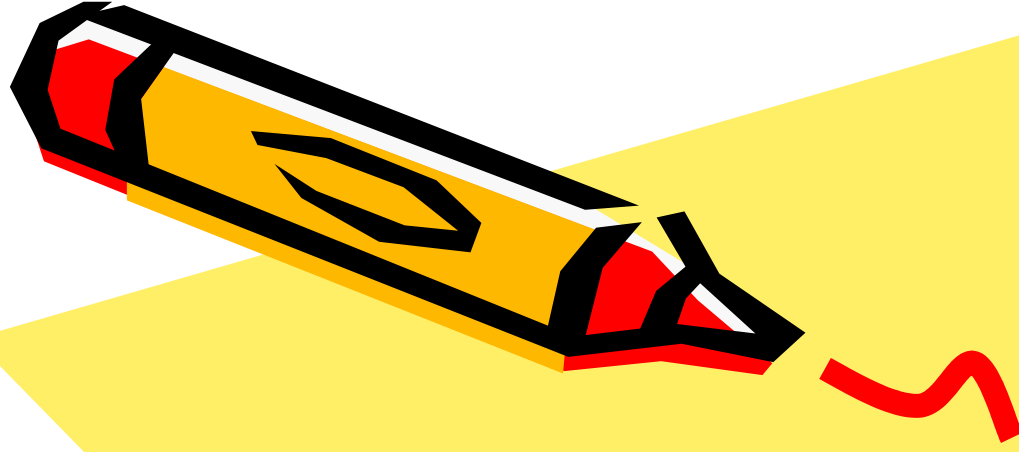












KALÇA VE DİZ CERRAHİSİ
PANSUMANLARINI TESPİT ETMEDE KULLANILAN
İKİ FARKLI YAPIŞKAN ÜRÜNÜN DERİ
BÜTÜNLÜĞÜNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Nergis Ter



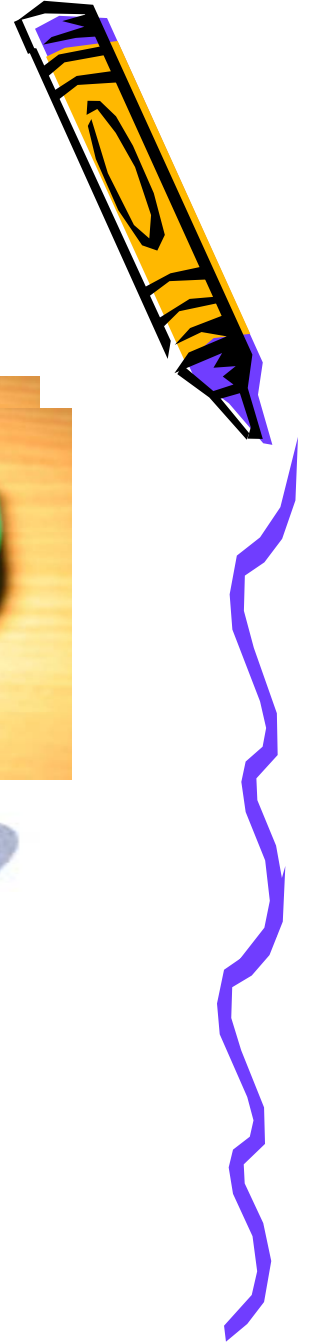
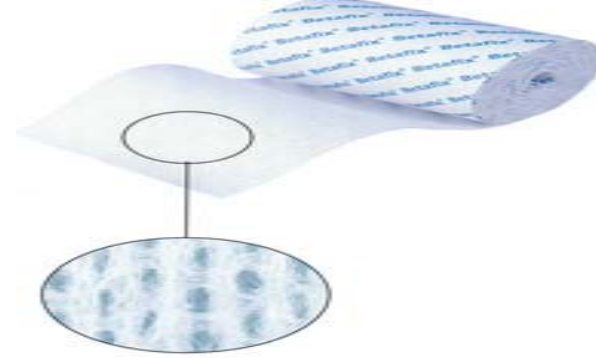
- Geleneksel olarak kalça ve diz cerrahisi sonrası uygulanan pansumanlar deriye tespit edilir.



Blaylock 1995, Hahn 1999, Harle 2005, Jester 2000, Koval 2003, Milne 1999).

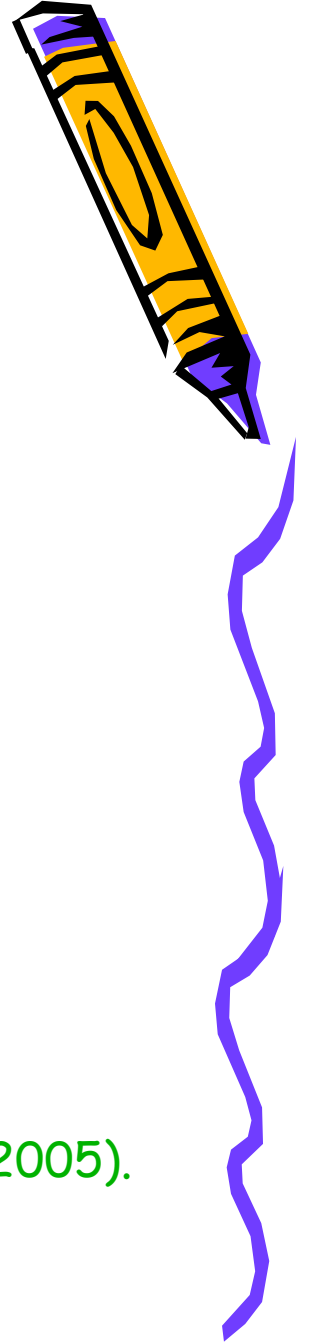


- Pansumanı deriye tespit etmek amacı ile değişik yapışkan bantlar kullanılır.



Yapışkan bantlar içerikleri ve uygulama şekilleri nedeni ile;

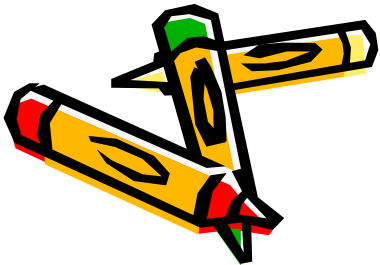
- Kimyasal,
- Mekanik ve
- Alerjik yaralanmalara neden olabilir.



(Hahn 1999, Harle 2005).

Kimyasal yaralanmalar;

- Alerjik olmayan kontakt dermatit.

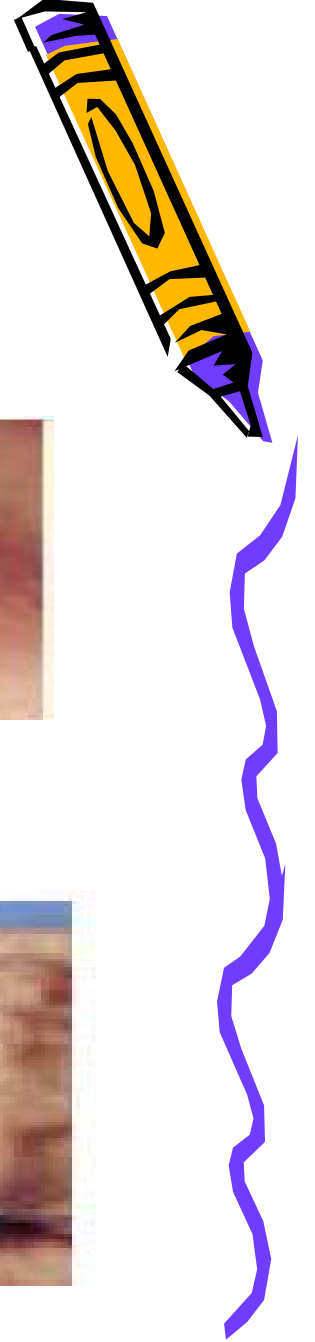


Mekanik yaralanmalar;

- Gerginlikten kaynaklanan mekanik soyulma,

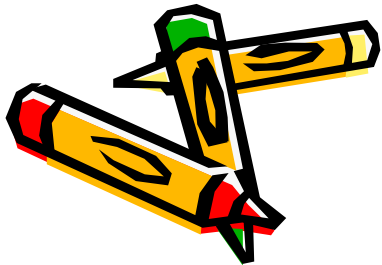
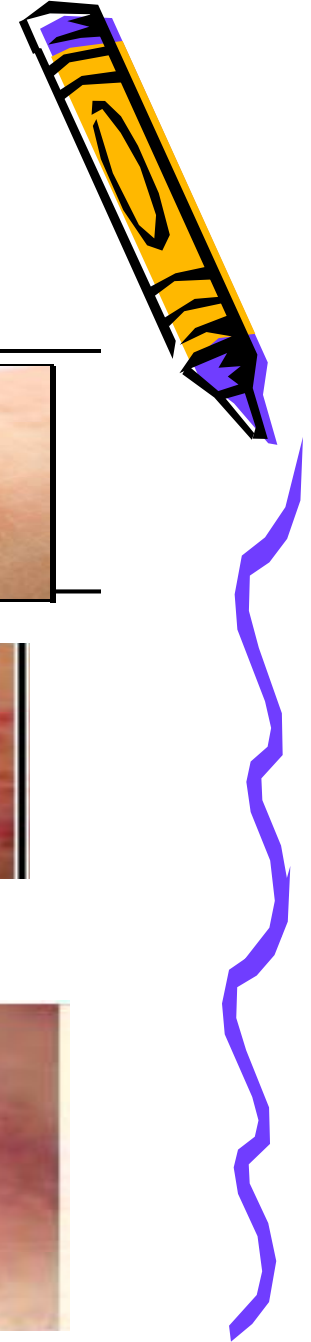
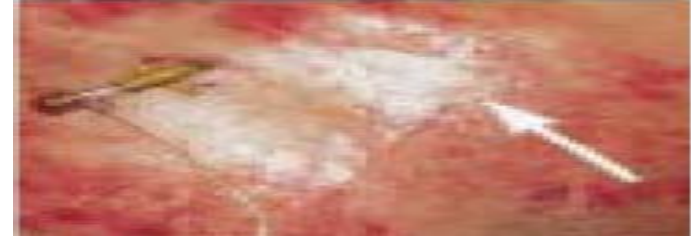


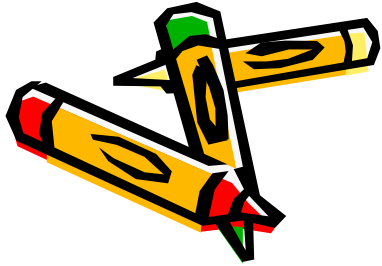
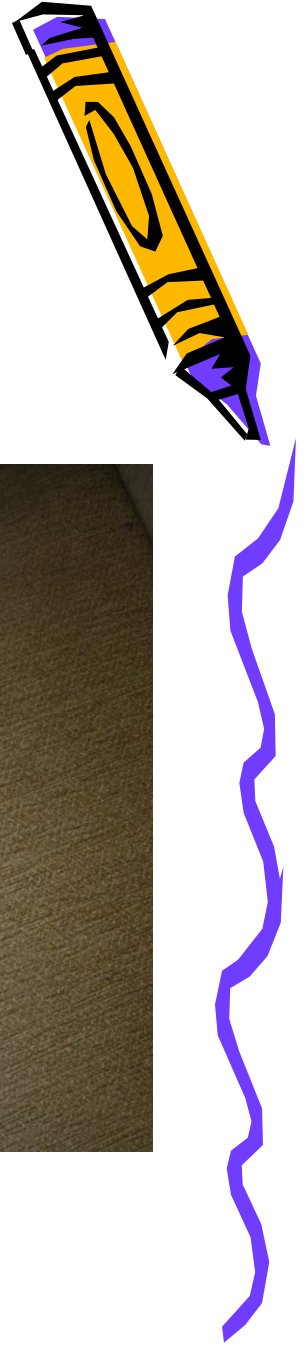
- Yumuşama, (maserasyon)



Mekanik yaralanmalar;

- Bül oluşumu,
- Bül soyulması,
- Folikülitis.

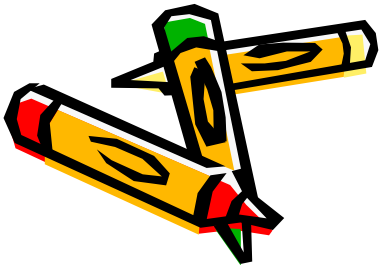
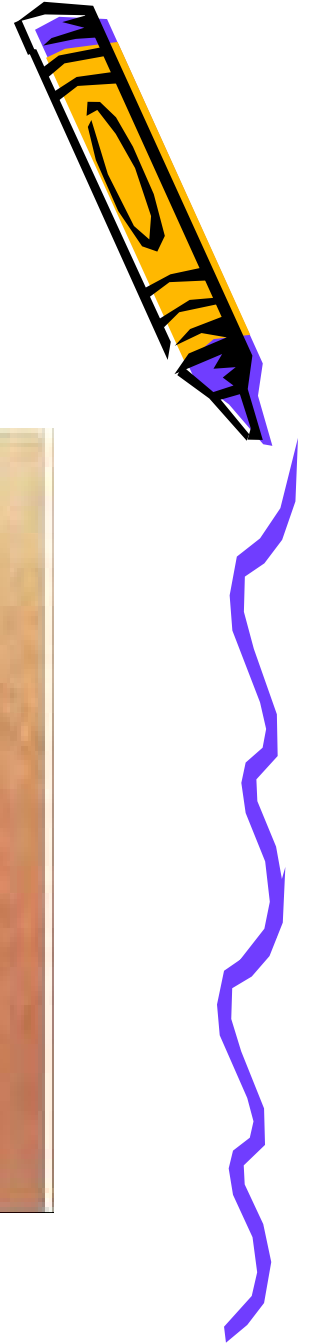






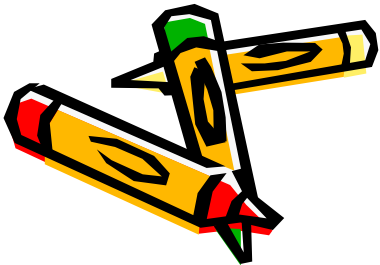
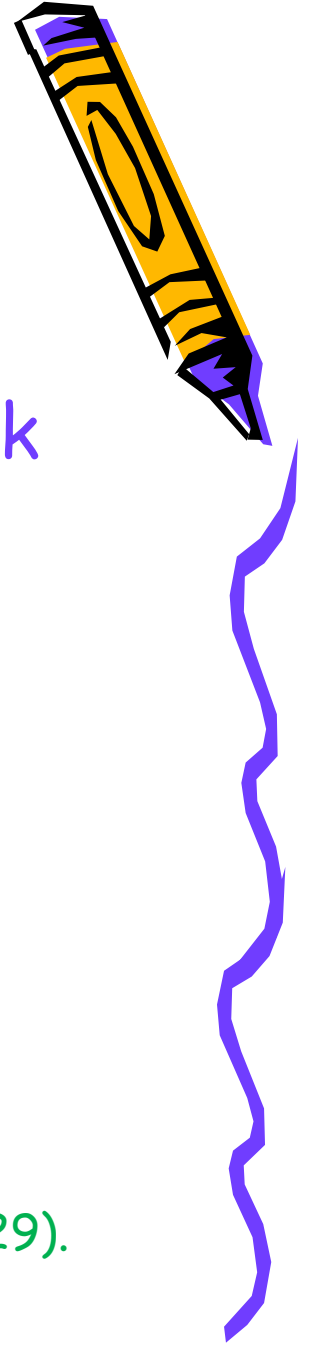
Alerjik yaralanmalar;

- Alerjik kontakt dermatit.



Yapışkan tespit ürünlerine bağılı olarak gelişen deri bütünlüğüne ait sorunlar;

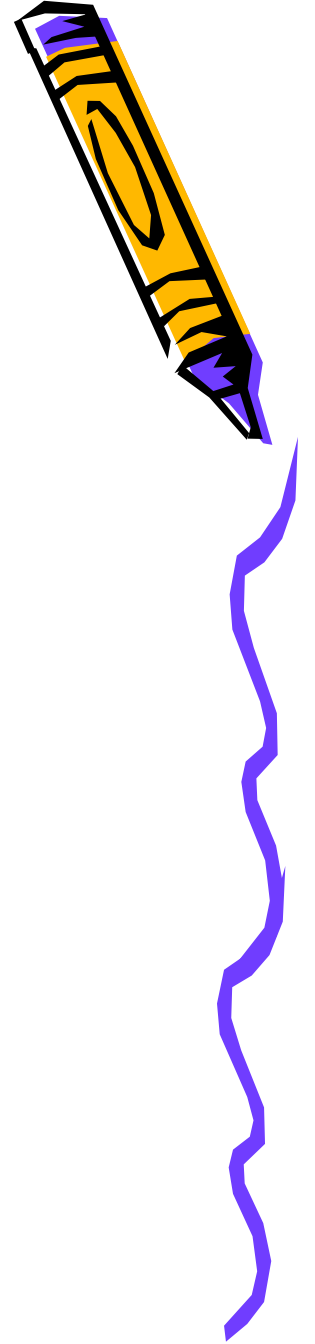
- Hasta konforunun bozulmasına
- Enfeksiyon oluşumuna neden olabilmektedir.



(2, 3, 12, 14, 19, 20, 21, 25, 26, 29).

Bantlara bağlı bül oluşumu;

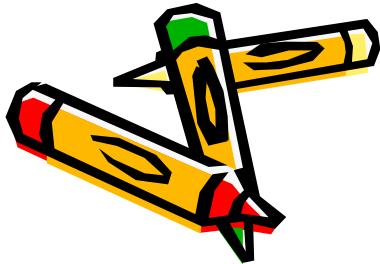
- Hastalık ve
- Kalite güvenliği konularından biridir.



(Jester 2000).

Yapışkan bant uygulamaları sonucu meydana gelen büller;

Dermal ve epidermal bileşkede makaslama ve sürtünme kuvvetinin oluşması nedeni ile dermisin damarsal yapısının bozulması sonucu oluşmaktadır.



(Harle 2000, Lawrentschuk 2002).

Yapışkan Tespit Ürünleri ve Yapılan Çalışmalar

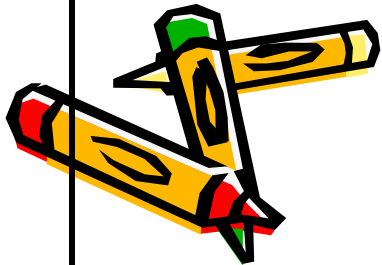


Yazar ve yıl	Uygulanan Cerrahi Girişim	Kullanılan Materyal	Komplikasyon Oranları
Wright 1994	Kalça cerrahisi	*Mepore band	* % 30'unda bül
Fox ve ark 1995	Kalça cerrahisi	*Yapışkanlı bir band	* % 29'unda bül
Leicht ve ark 1995	Kalça cerrahisi	*Flaster	* % 60'unda bül
Blaylock 1995	Kalça cerrahisi	*Yapışkanlı bir band	* 11 hastanın 10'unda bül ve eritem



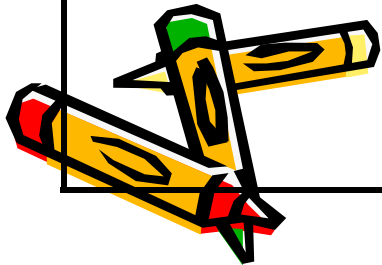


Yazar ve yıl	Uygulanan Bölge	Kullanılan Materyal	Komplikasyon oranı
Hahn 1999	Kalça cerrahisi	* Çapraz bandaj ve yapışkan materyal	* Çapraz bandaj'da % 1, yapışkan band'da %15
Milne 1999	Kalça cerrahisi	* Hidrokolloid bariyer, * Nonhidrokolloid bariyer, * Doğrudan cilde tespit	* Hidrokolloid bariyerde % 0, * Nonhirokolloid bariyerde % 14, * Doğrudan cilde tespit % 34





Yazar ve yıl	Uygulanan Bölge	Kullanılan Materyal	Komplikasyon oranı
Jester 2000	Kalça ve diz cerrahisi	*Opsite ve Mepore pansuman	* Opsite' de %10'unda bül, * Mepore'de %17'sinde bül
Lawrentschuk 2002	Kalça cerrahisi	*Absorbe edici özelliği olmayan (NAA), *Parafinli gaz kompres	* Absorbe edici özelliği olmayan (NAA) materyalde % 64 (n=17) bül *Parafinli gaz kompresde (n=2) bül %8





Yazar ve yıl	Uygulanan Bölge	Kullanılan Materyal	Komplikasyon oranı
Koval 2003	Kalça cerrahisi	*Esnekliği olmayan ipek materyal ve * Esnekliği olan kumaş materyal	*İpek'de % 41, * Esnek materyalde % 5
Polatsch 2004	Kalça cerrahisi	*Yapışkanlı bir bant	* % 21,4 bül



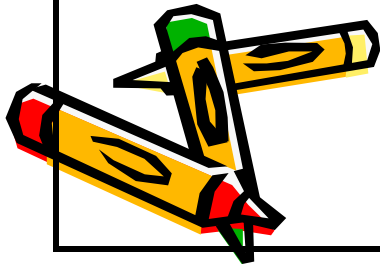


Yazar ve yıl	Uygulanan Bölge	Kullanılan Materyal	Komplikasyon oranı
Bhattacharyya 2005	Diz artroskopisi	* Opsite, * Mepore,	*Opsite'te gelişimi yok, % 6 *Mepore (n= 3) bül
Harle 2005	Kalça cerrahisi	*Poliüretan film, *Geleneksel tespit materyali	*Poliüretan filminde % 5, *Geleneksel tespit materyalinde % 15





Yazar ve yıl	Uygulanan Bölge	Kullanılan Materyal	Komplikasyon oranı
Cosker 2005	Kalça ve Diz cerrahisi	* Opsite * Pedli Tegaderm * Primapore	* Opsite % 6 bül * Pedli Tegaderm % 16 bül * Primapore % 24 bül
Rovenscroft 2006	Kalça ve Diz cerrahisi	* Cutiplast, * Aquacel+Tegaderm	* Cutiplast'ta % 22.5 bül * Aquacel+Tegaderm % 2.4 bül

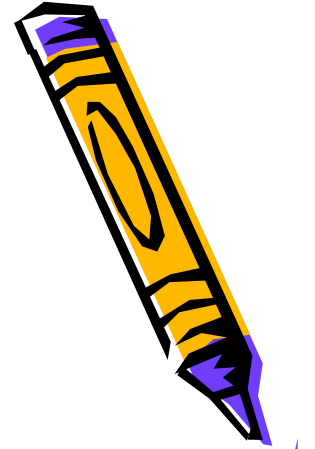
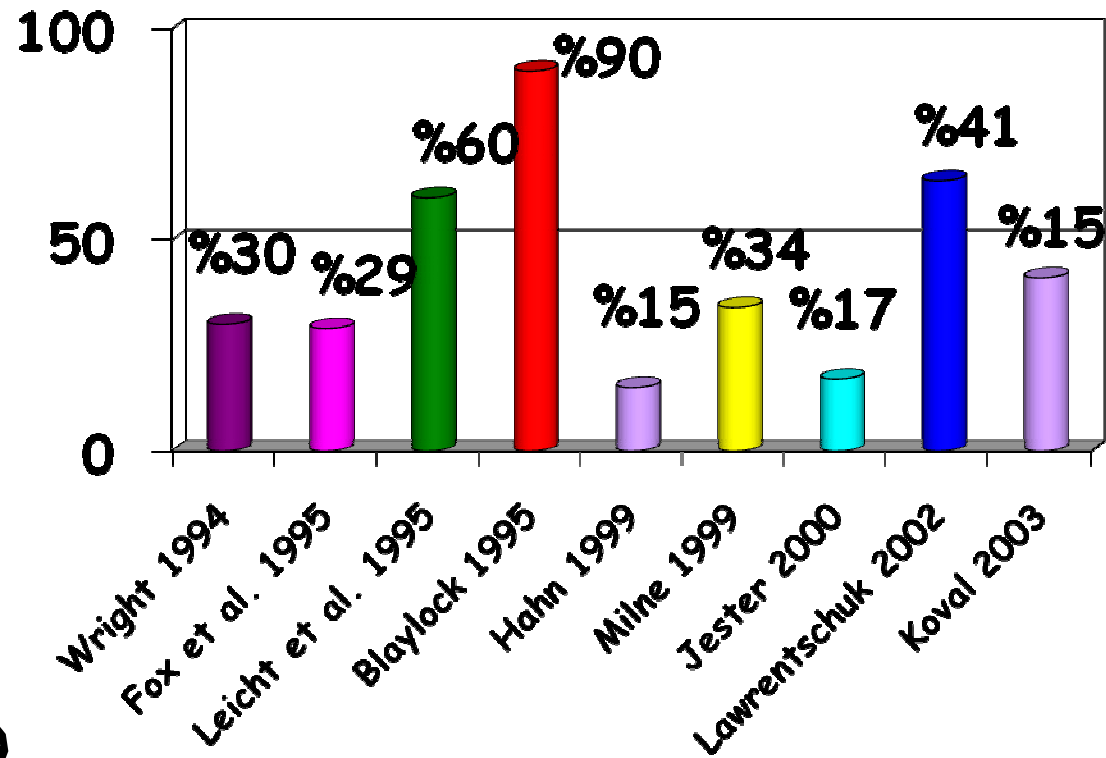




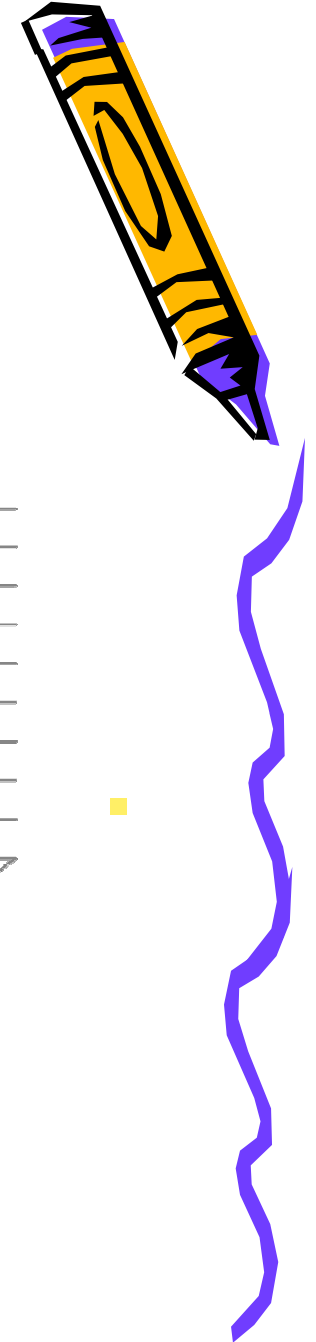
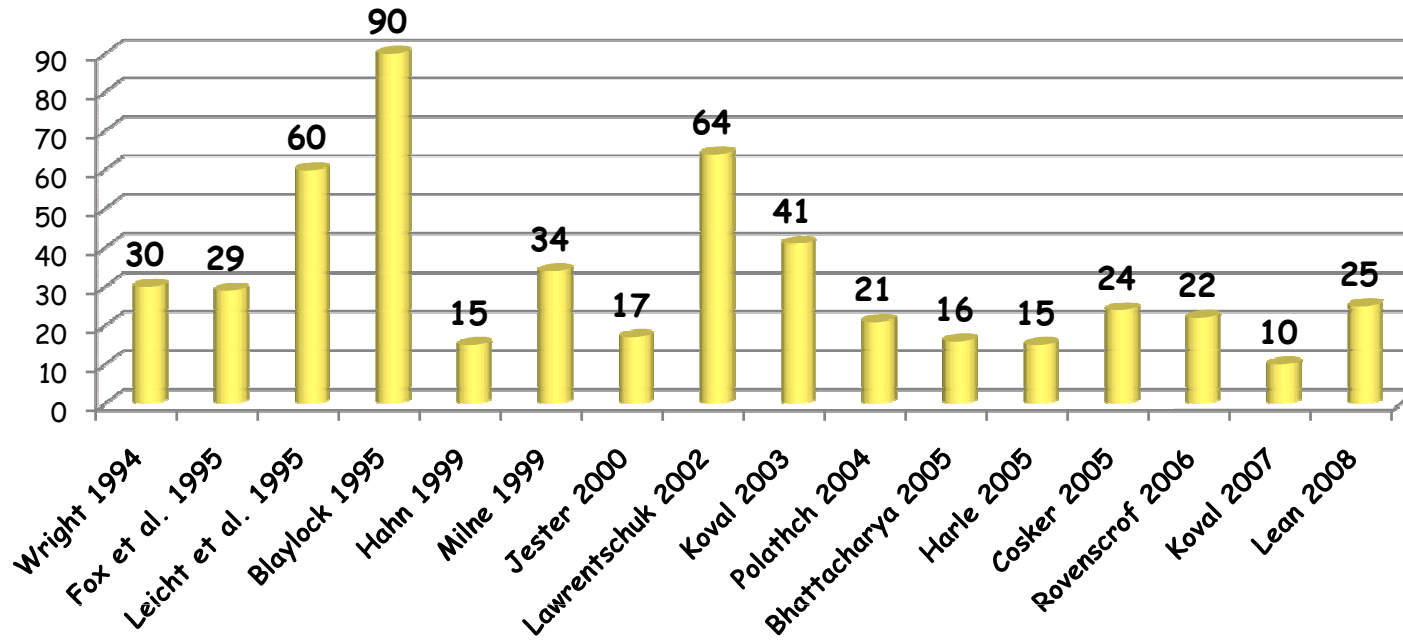
Yazar ve yıl	Uygulanan Bölge	Kullanılan Materyal	Komplikasyon oranı
Koval 2007	Kalça cerrahisi	*Elastik pamuklu tespit ürünü, *Elastik çapraz bandaj,	*Elastik pamuklu tespit ürünü % 10 bül *Elastik çapraz bandaj % 4,67 bül
Lean 2008	Histerektomi	* Opsite, * Mepore,	*Opsite'te bül gelişimi yok, * Mepore'de % 25 (n=8) bül



Yapışkan Banda Bağlı Bül Görülme Oranları



Yapışkan Banda Bağlı Bül Görülme Oranları



- Şu ana kadar yapılan çalışmalarda genellikle kalça ve diz cerrahisi sonrasında yapıştırıcı tespit ürünlerinin altındaki bül incelenmiştir.
- Bu çalışmalarda; kalça ameliyatları sonrası pansumanlarda kullanılan yapışkan bantlara bağlı bül oluştuğu ve cilt yaralanmalarına ödem ve elastik olmayan yapışkan bant ürünlerin neden olduğu belirtilmiştir

(Blaylock 1995, Hahn 1999, Harle 2005, Jester 2000, Koval 2003, Milne 1999).

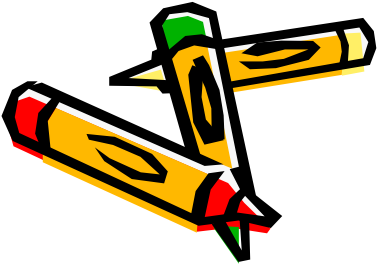
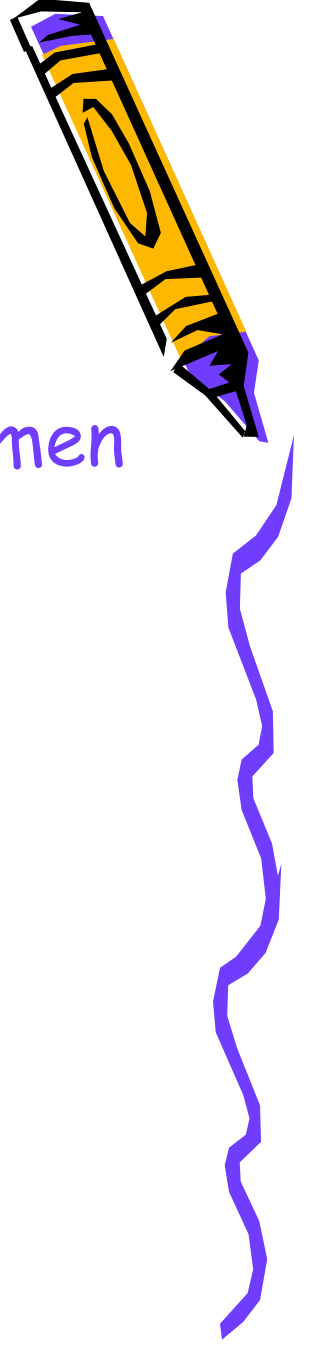


- Son 15 yılda kalça ve diz cerrahisi sonrasında pansumanları tespit etmede kullanılan yapıştırıcı ürünlere bağlı deri bütünlüğü bozulmasının büyük klinik problemlerden biri olduğu belirtilmektedir.

- (Blaylock 1995, Hahn 1999, Harle 2005, Jester 2000, Koval 2003, Milne 1999).



- Bu bilinen bir problem olmasına rağmen deri bütünlüğünün bozulmasını önleyici girişimlerle ilgili çalışmalar yetersizdir.



- Yapıştırıcı ürüne bağılı olarak deri bütünlüğü ile ilgili sorunlara kliniğimizde de sıklıkla karşılaşılmaktadır.
- Bu konuda kliniğimize ait insidans veya prevalans çalışması bulunmamaktadır.



- Buradan yola çıkarak kliniğimizde uygulanan yapıştırıcı ürün (*Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band*) Betafix'e alternatif olarak kullanabileceğimiz başka bir ürün olup olmadığı araştırıldı.
- Araştırmamız sonucunda Betafix'in tüm özelliklerini içeren, esnek ve yüksek buhar geçirgenliğine sahip (*Şeffaf Film*) Rulo Tegaderm'lerin bulunduğu öğrenildi.

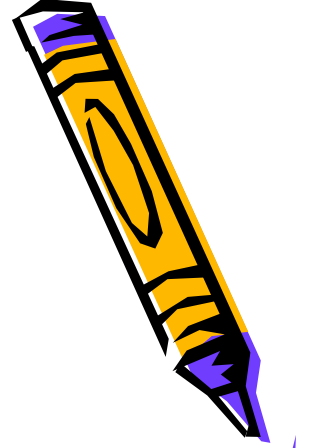


- Bu alışma iki farklı yapıştırıcı tespit ürününün deri btnliğ üzerinde oluşturabileceği tüm sorunları içeren daha geniş kapsamlı,
- Randomize- kontrollü ve
- Sonuçları bu konudaki literatüre kanıt oluşturmaya yönelik bir çalışma olacaktır.



AMAÇ

- Bu çalışma ; Kalça ve diz cerrahisi pansumanlarını tespit etmede kullanılan iki farklı yapışkan ürünün (*Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band, Şeffaf Film*) deri bütünlüğüne etkisini araştırmak amacı ile planlandı.



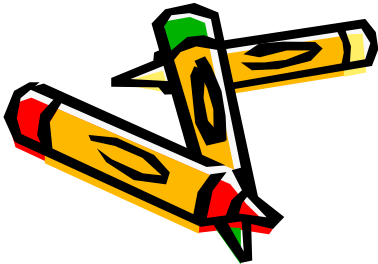
GEREÇ ve YÖNTEM

- Araştırmanın Tipi; Bu çalışma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.
- Araştırmanın Yeri ve Zamanı; Bu çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde 22 Şubat 2010- 22 Ekim 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.



Randomizasyon

- Çalışmanın başlangıç tarihinden itibaren yılın tek sayılı haftaları (1, 3, 5, 7.....) kalça ve diz ameliyatı uygulanan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastaların pansumanlarında kuru gazlı bez üzerine *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant*,
- Çalışmanın başlangıç tarihinden itibaren yılın çift sayılı haftaları (2, 4, 6, 8.....) kalça ve diz ameliyatı uygulanan ve çalışmaya kabul eden tüm hastaların pansumanlarında ise kuru gazlı bez üzerine *Şeffaf Film* uygulanmıştır.
- Çalışma tamamlanana kadar uygulanacak ürün haftalık olarak değiştirilmiştir.



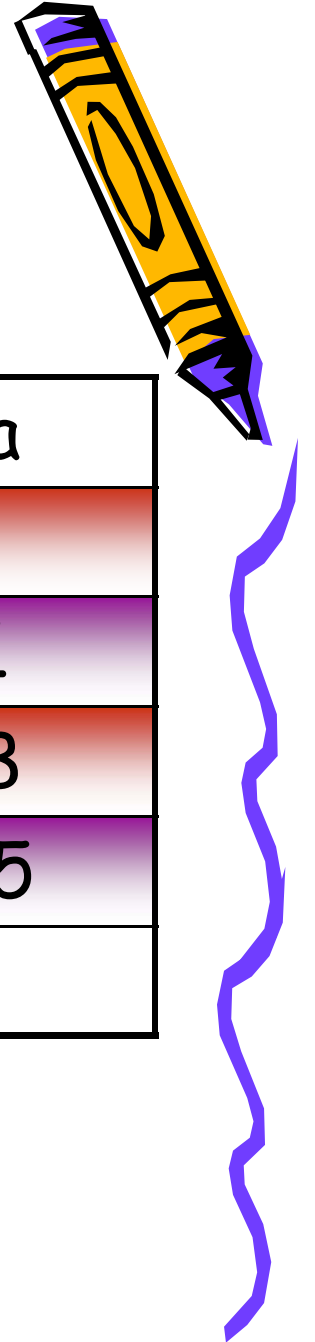
Mart 2010

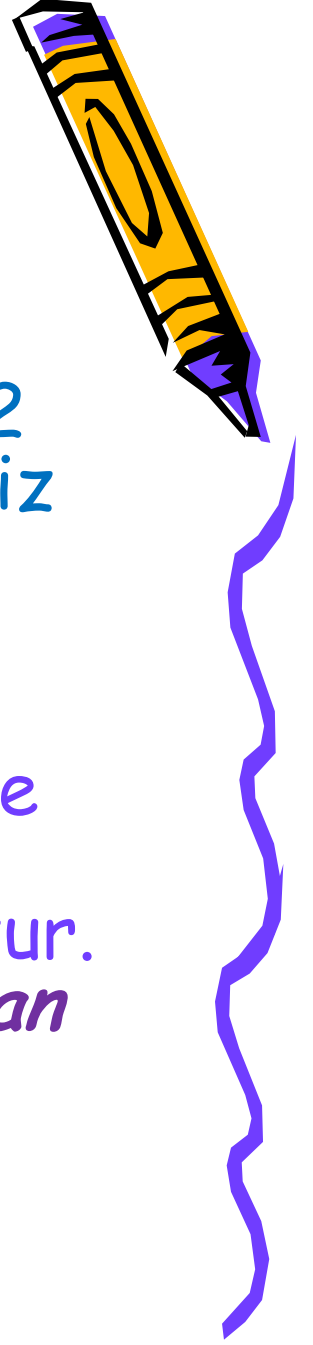
Pt	Sa	Ça	Pş	Cu	Ct	Pa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



Nisan 2010

Pt	Sa	Ça	Pş	Cu	Ct	Pa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

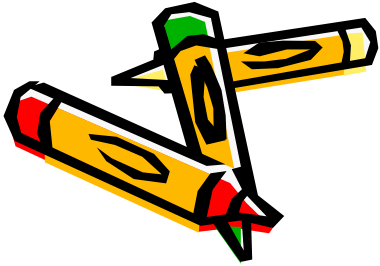




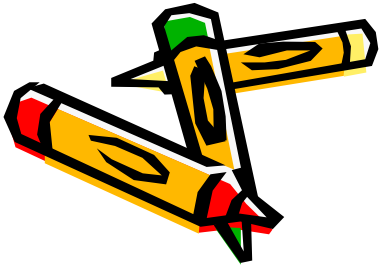
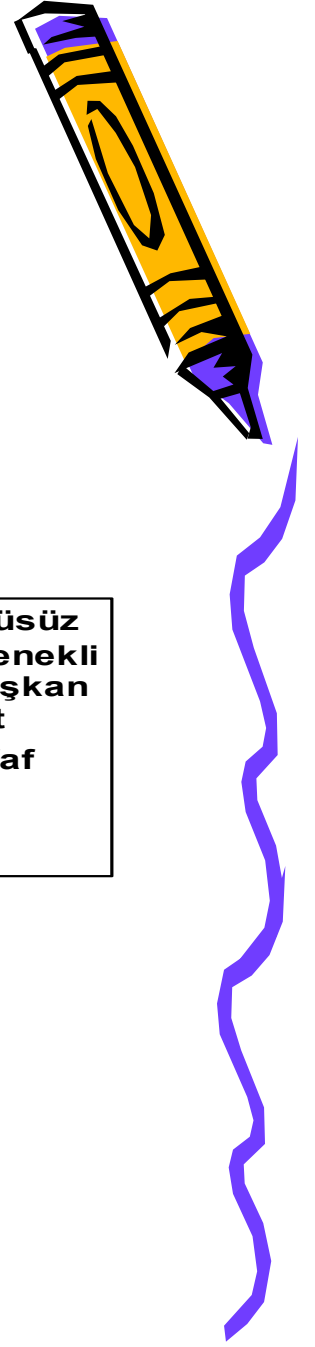
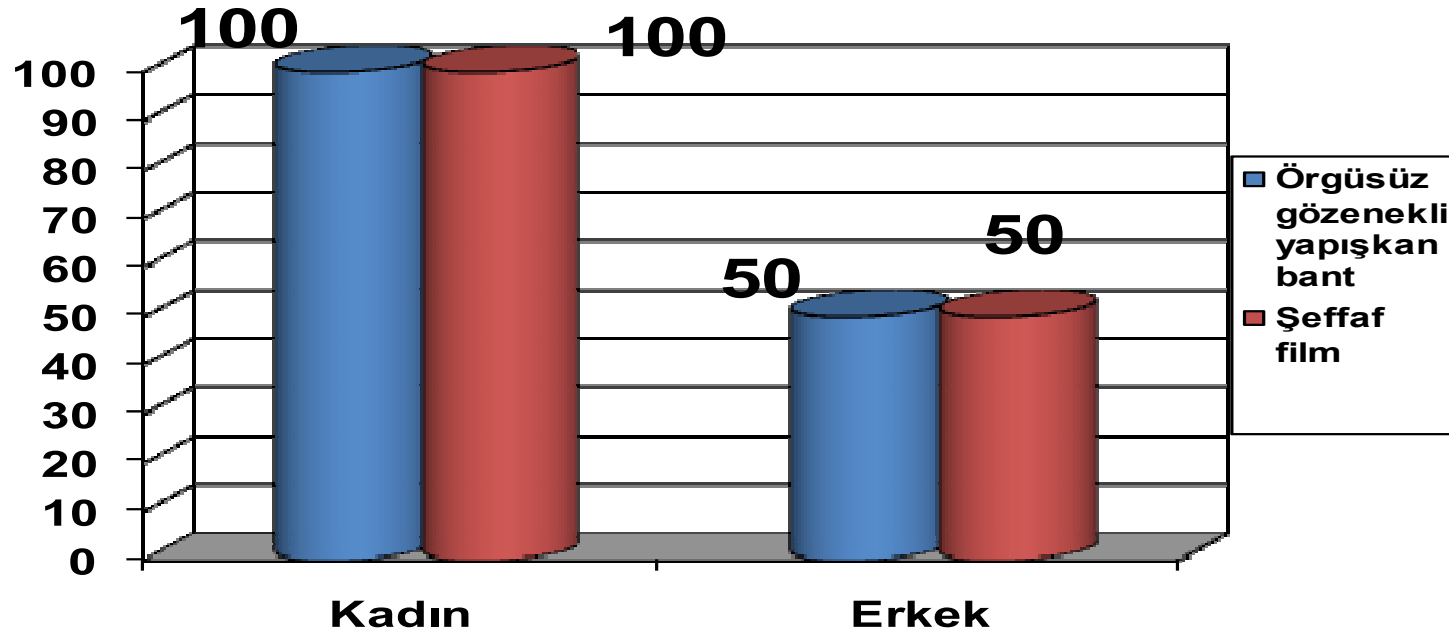
- Araştırmanın Evreni; 22 Şubat 2010- 22 Ekim 2010 tarihleri arasında Kalça ve Diz cerrahisi uygulanan 302 hasta oluşturmuştur
- Araştırmanın Örneklemine; Araştırma örneklemini bu tarihler arasında Kalça ve Diz Cerrahisi uygulanan, çalışmaya katılmaya istekli 300 hasta oluşturmuştur. 150 hastaya **Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant**, 150 hastaya **Şeffaf Flim** uygulanmıştır.



- Randomizasyon işleminde cinsiyet göz önüne alınmış 150 Kadın- 150 Erkek hasta ile çalışılmıştır.

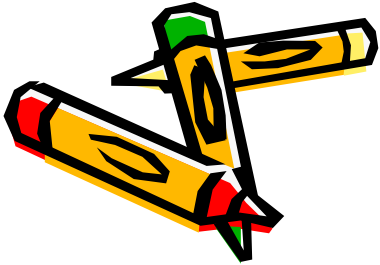


Hastaların Cinsiyetlerine Göre Randomizasyonu





- Veri Toplama: Veri toplamada kullanılmak üzere;
- 24 maddeden oluşan "Hasta Bilgileri Kayıt Formu"
- 7 maddeden oluşan " Deri Sorunları Değerlendirme Formu"
- 5 maddeden oluşan "Spinal Anestezi Bant Bölgesi Değerlendirme Formu" kullanılmıştır.



1- Hasta Bilgileri Kayıt Formu

Bireyin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi amacı ile

- Hasta protokol numarası,
- Yaşı,
- Cinsiyeti,
- Kilosu,
- Boyu,
- Beden kitle indeksi,
- Albümin seviyesi,
- Ameliyat ve taburculuk tarihi,
- Sigara kullanım durumu,
- Kronik hastalıkları,
- İlaç kullanımı,
- Beslenme durumu,
- Bilinen alerjik durumu,
- İnsizyon bölgesinin değerlendirilmesini,
- Uygulanacak ameliyatın nedeni,
- Anestezi türü,
- Ameliyat türü,
- Ameliyat tipi,
- Ameliyat bölgesi, kullanılan cilt hazırlık solüsyonu,
- İnsizyon yeri,
- İnsizyon tarafının kayıt edilmesi amacı ile

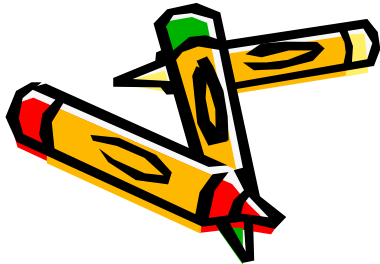
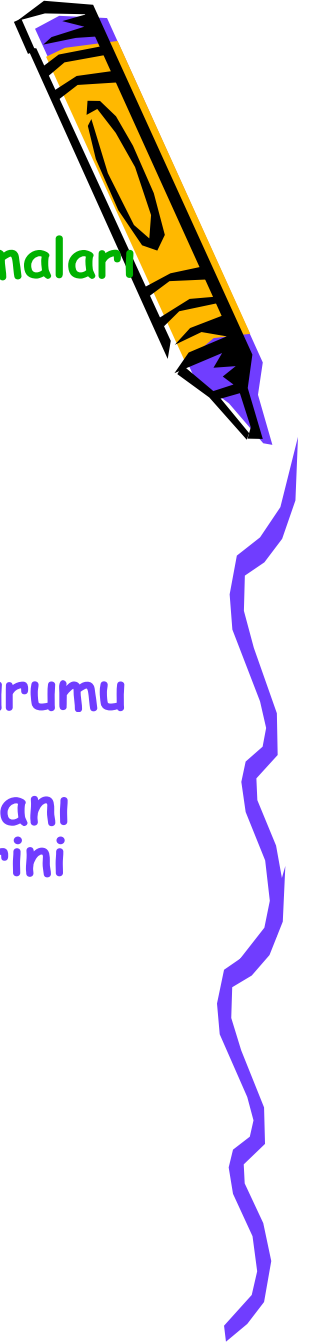


24 maddelik form kullanılmıştır.

2- Deri Sorunları Değerlendirme Formu

Yapışkan ürünlerin deride oluşturabileceği yaralanmaları belirlemek amacı ile

- Yapışkan bant tipi,
- Pansuman tarih ve saati,
- Pansuman yapan kişi,
- Yapışkan bant bölgesinde meydana gelebilecek yaralanmalar (ödem, eritem, bül, bül soyulması, mekanik soyulma, maserasyon, hematom) ,
- İnsizyon yarasının durumu, (kuru, seröz akıntı, yara kenarları hiperemik, enfekte)
- Hasta memnuniyet durumu ve
- Uygulayıcı kolaylık puanı değerlendirme bilgilerini içeren

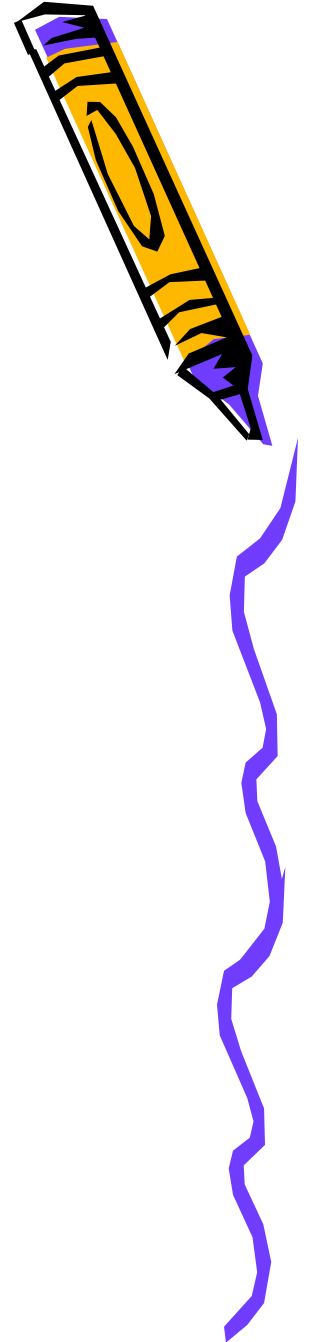


7 maddelik form hazırlanmıştır

3- Spinal anestezi band bölgesi değerlendirme formu

Spinal anestezi band bölgesinin değerlendirilmesi amacı
ile;

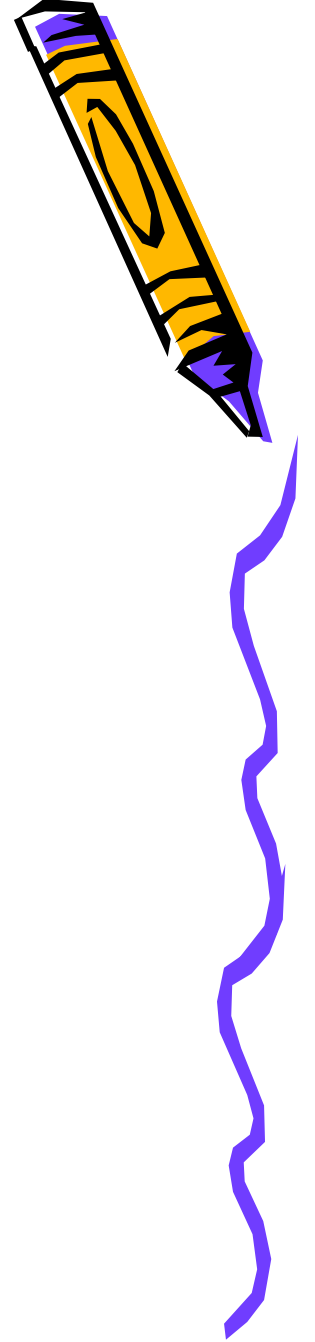
- Yapışkan bant tipi,
- Pansuman tarih ve saati,
- Pansuman yapan kişi,
- Yapışkan bant bölgesinde meydana gelebilecek yaralanmaları ve
- Uygulayıcı kolaylık puanı değerlendirme bilgilerini içeren



5 maddelik form kullanılmıştır.

Hasta memnuniyeti durumunu
değerlendirmek amacı ile 4'lü likert
kullanılmıştır;

- a) Hiç memnun değilim,
- b) Memnunum,
- c) Çok memnunum,
- d) Fikrim yok,



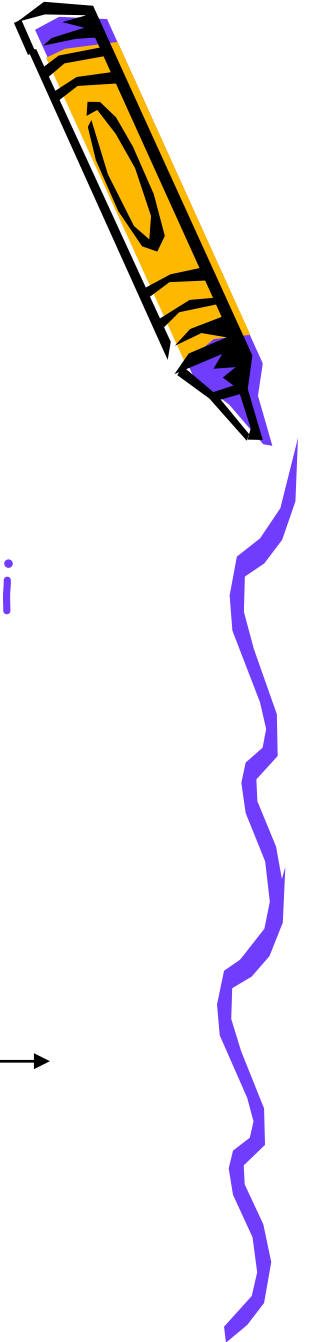
Uygulayıcı kolaylık durumunu
değerlendirmek amacı ile
Vizüel Analog Skalası (VAS)
kullanılmıştır

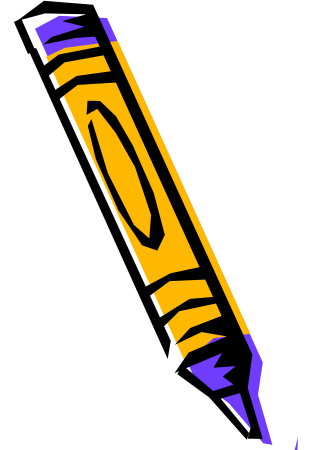
- 0- 10 arası puanlandırma yapılmıştır.
- 0 dan 10 a kadar uygulama kolaylığındaki artışa göre numaralama da artış göstermiştir.

• 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

• 0: Hiç kolay değil,

10: Çok kolay





KULLANILACAK ÜRÜNLER

- Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Bant (Betafix) :
- Örgüsüz polyester elyaftan oluşan materyalin yapıştırıcı maddesi akrilat dır.
- Hipoallerjik özellikte olması sonucu cildi tahriş etmez ve cildin oksijenlenmesine izin verir.
- Esneklik özelliği ile vücut kıvrımlarına uyumludur.
- Uygulama kolaylığı nedeni ile zaman kazandırır.



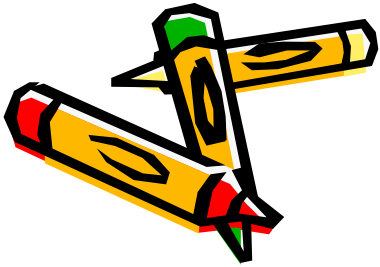
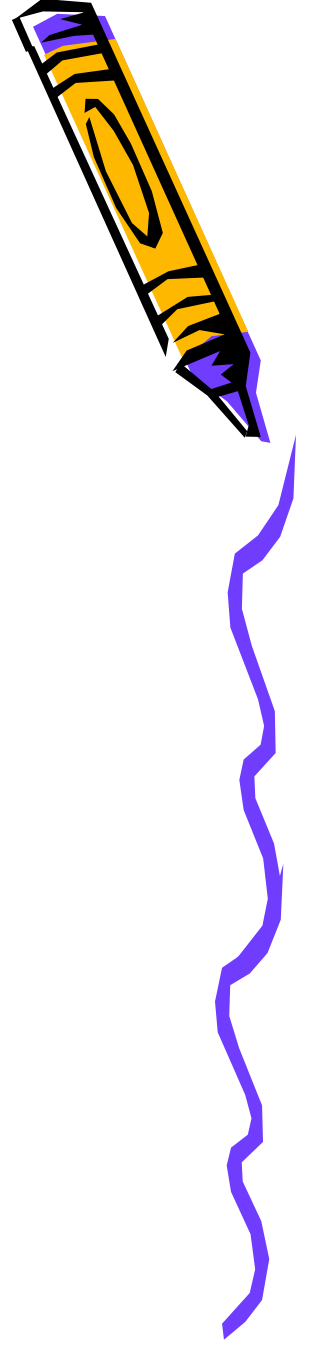
- **Transparan Film** : Poliüretandan oluşan materyalin yapıştırıcı maddesi akriliktir. Kimyasal yaralanmalara neden olmaması için düşük miktarlarda akrilik içermektedir.



- Su geçirmez özelliği ile bakteri kontaminasyona izin vermez.
- Ancak pansuman altında sıvı ve ter birikimini önlemek amacı ile yüksek buhar geçirgenliği özelliğine sahiptir ve cildin oksijenlenmesine izin verir.
- Kullanımı oldukça kolay olan ürün esnekliği ile de hasta konforunu arttırmaktadır.



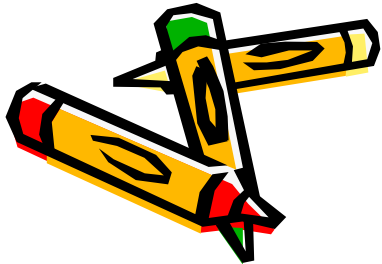
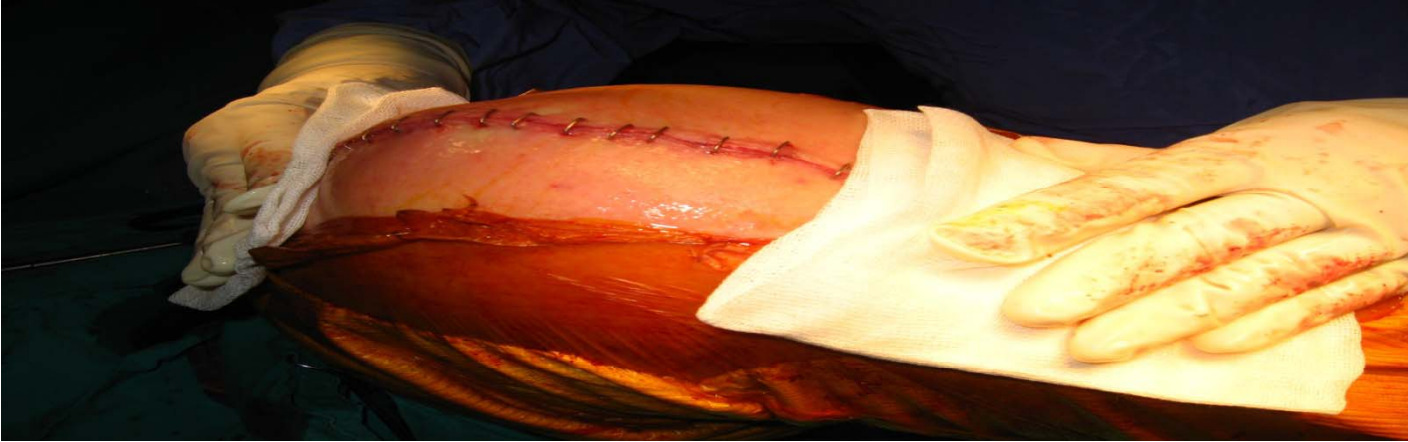
PANSUMAN PROTOKOLÜ



- 1- İnsizyon kapatıldıktan sonra yara ve çevresi serum fizyolojik ile silinmelidir.



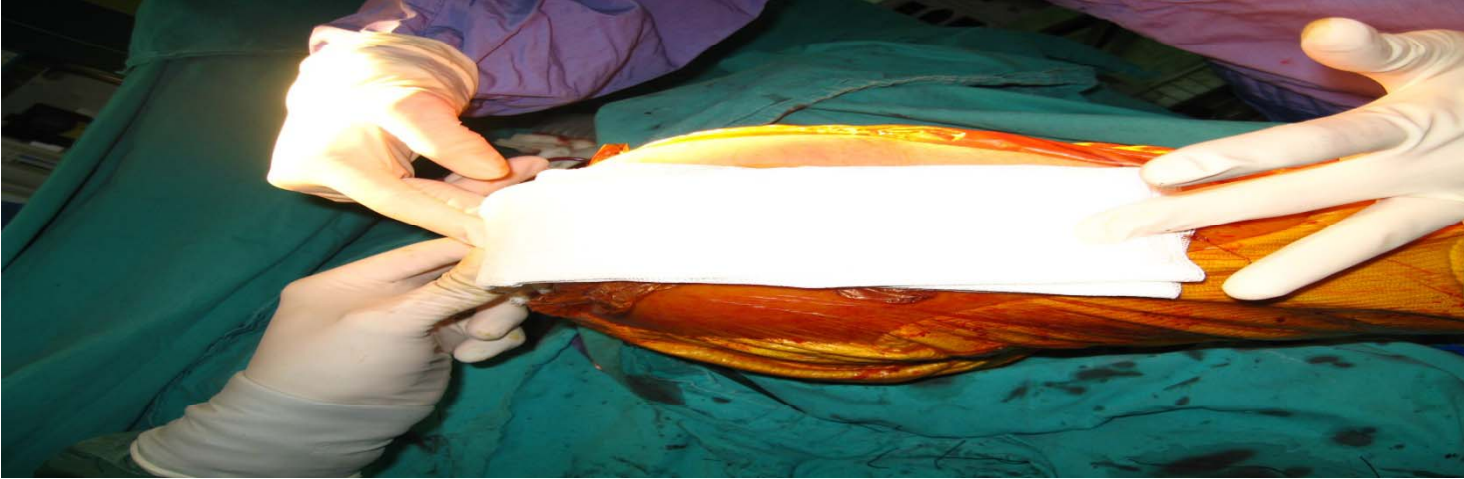
- 2- Tespit ürünlerinin yapışmasında herhangi bir problem yaşamamak için yara çevresi iyi bir şekilde kurulanmalıdır.



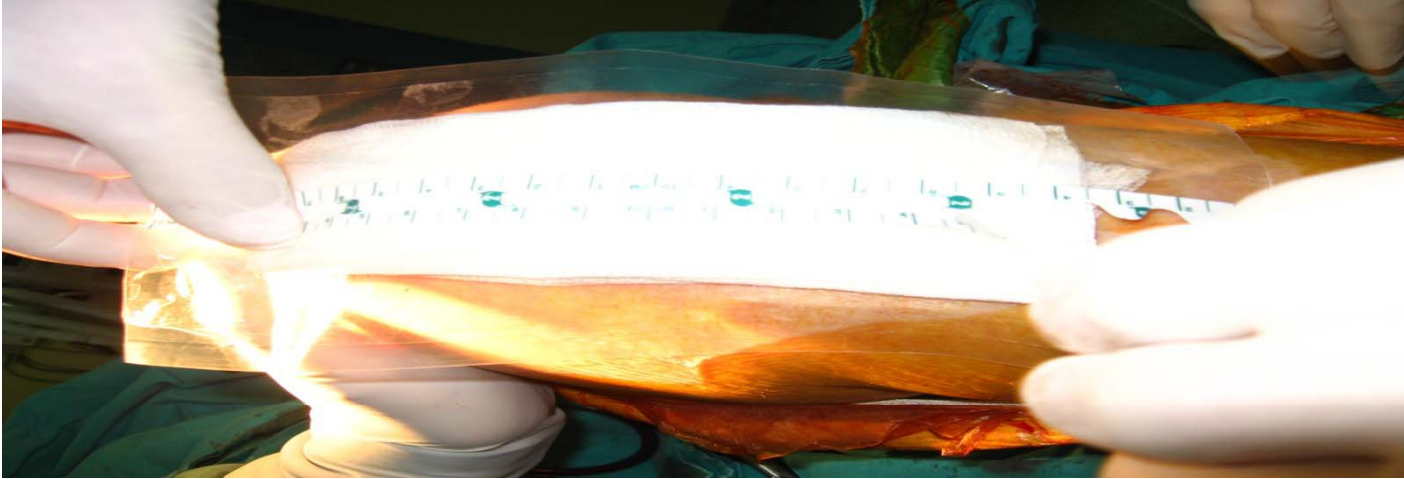
- 3- İnsizyon ve çevresi antiseptik solisyon ile silinmelidir.



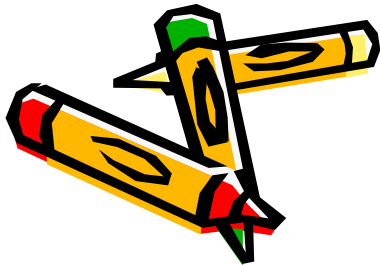
- 4- İnsizyon yaklaşık 2,5- 3 cm eninde ve yeterli uzunlukta steril gazlı bez ile kapatılmalıdır.



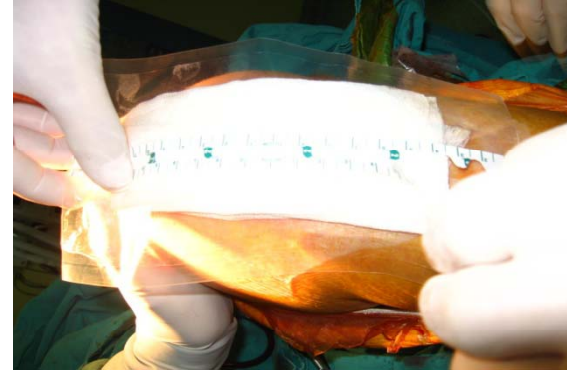
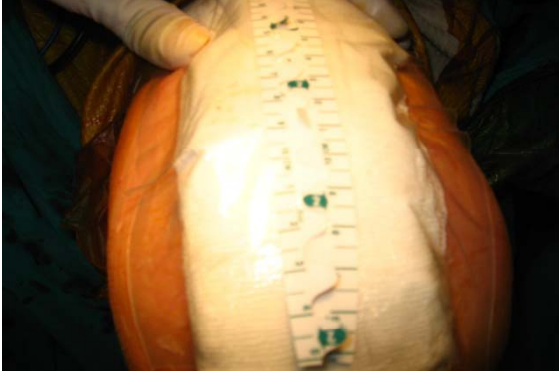
- 5-Yapışkan tespit ürün, insizyonu kapatan steril gazlı bezi en fazla 2- 3 cm geçmelidir.



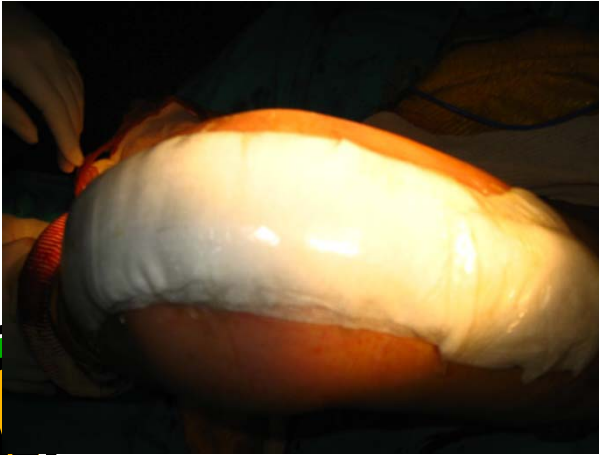
- 6- Ürün yaraya paralel olarak uygulanmalıdır.
- İnsizyona dik olarak uygulanacak yapışkan ürünler daha fazla gerginlik yaratarak yaralanmalara neden olabilir.



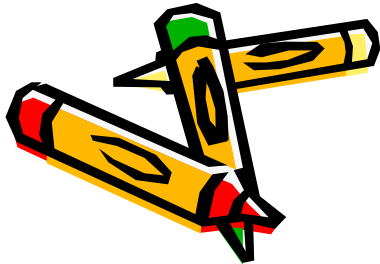
- 7- Diz ameliyatları sonrası, hareketler sırasında deride meydana gelebilecek gerginliği önlemek için dize fleksiyon verilerek uygulanır.



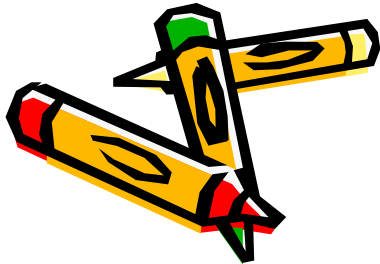
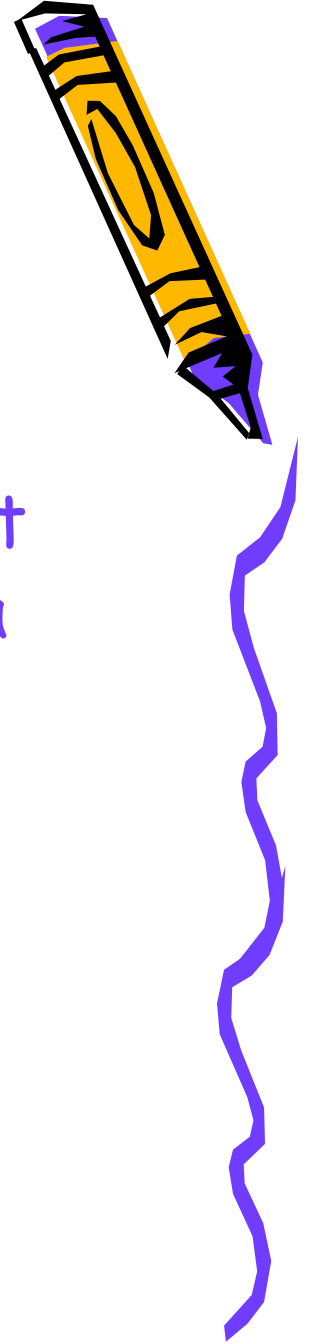
- 8- Tespit ürünleri altındaki dokuda meydana gelen ödem; deride açılmalara, yaralanmalara neden olabilir.
- Bu nedenle yapışkan tespit ürünler deride gerginlik yaratmayacak şekilde uygulanmalıdır.



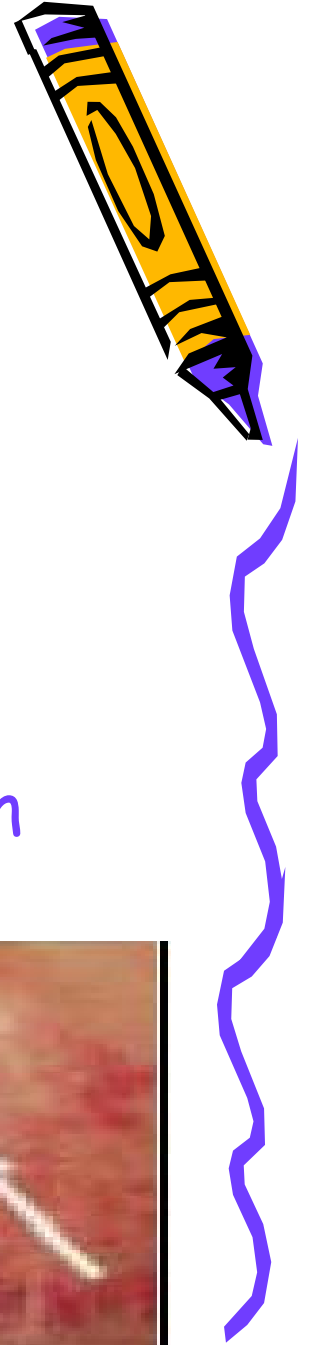
- 9- Yara bölgesine dren yerleştirildi ise ameliyat sonrası dren bölgesi ve insizyon bölgesi pansumanları ayrı olmalıdır.
- Yara ve dren pansumanlarının ayrı olması enfeksiyon riskini azaltacak ve pansuman değişimini kolaylaştıracaktır.



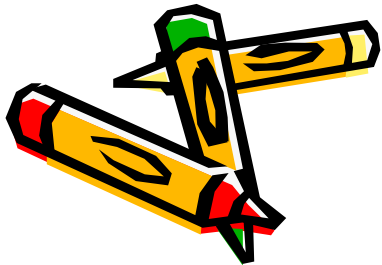
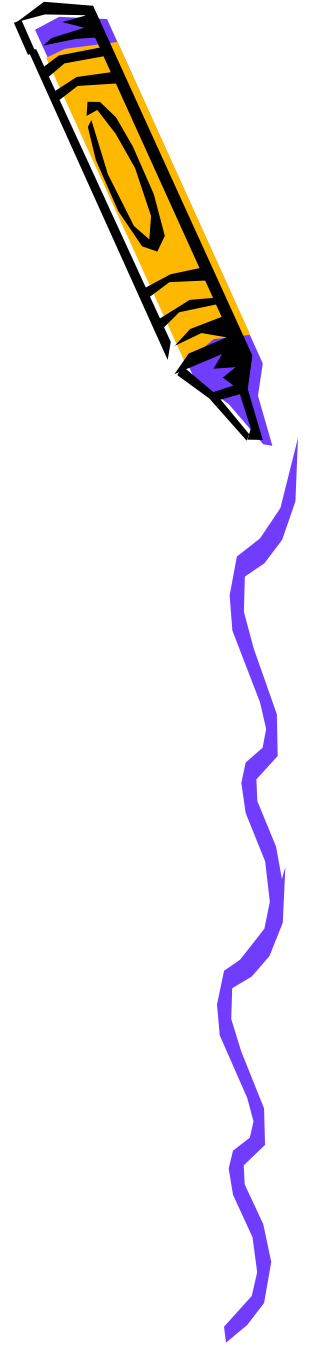
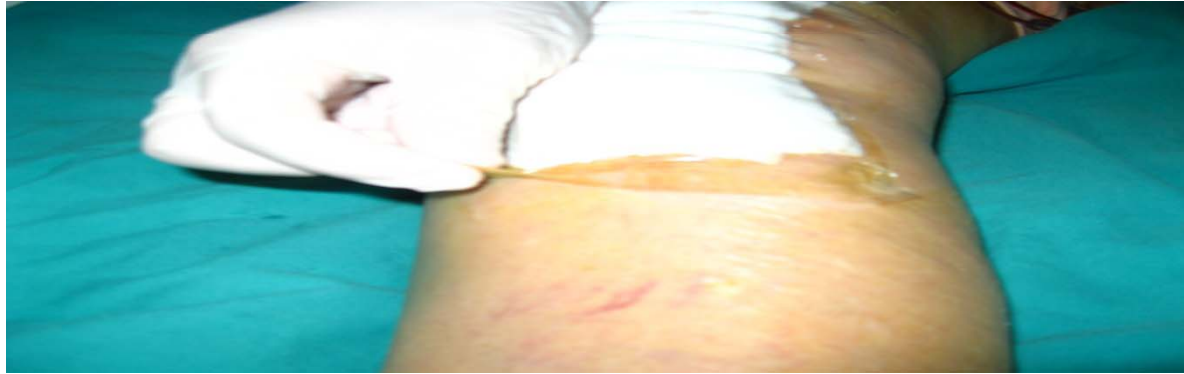
- 10- Kirli pansumanlar enfeksiyon ve maserasyona neden olacağından ameliyat sonrası pansumanlar 1- 2 gün sonra yada kirlendi ise hemen değiştirilmelidir.



- 11- Yapışkan ürünler gereken sıklıkta ve önerildiği şekilde yapıştırılıp, kaldırılmalıdır.
- Uygun olmayan yapıştırma ve kaldırma teknikleri irritasyan ve açılmalara neden olabilir.



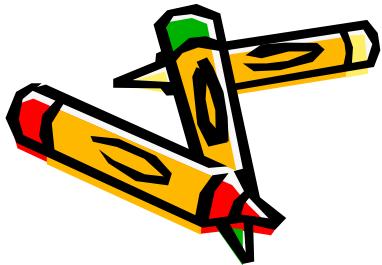
- 12-Tespit materyalinin bir köşesinden tutularak kibarca ciltten kaldırılmalıdır.



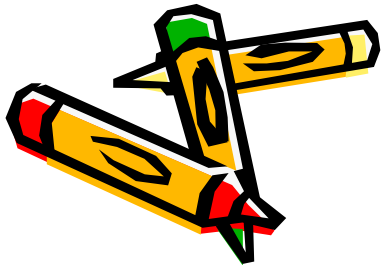
- 13- Diğer elin parmakları ürün ile derinin yapışmış olduğu noktaya yakın bir şekilde yerleştirilerek deri desteklenmelidir.



- 14- Meydana gelebilecek mekanik travma riskini azaltmak için ürün, kendi üzerinde cilde paralel olacak şekilde geriye doğru ve belli bir açı ile çekilmelidir.



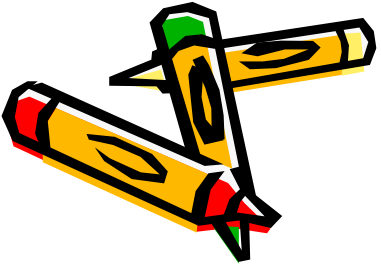
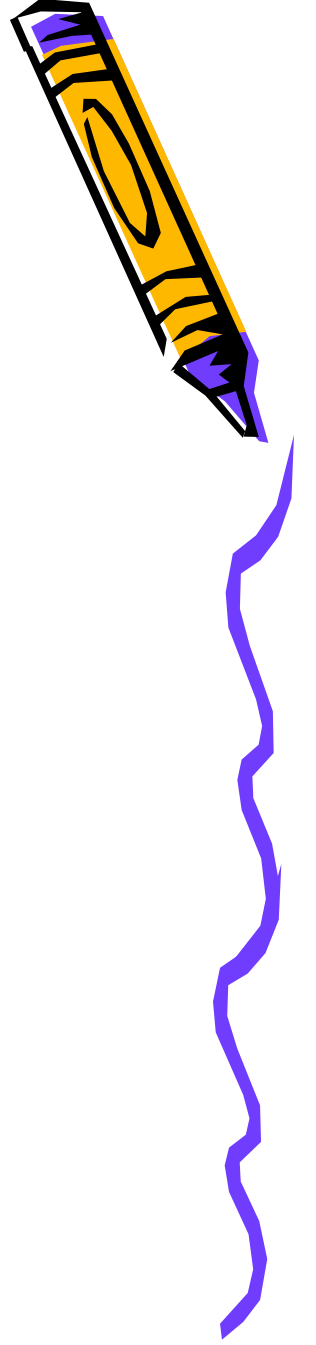
- 15- Pansumanın çıkarılmasını takiben uygulama bölgesindeki deri bütünlüğü değeriendirilmelidir.



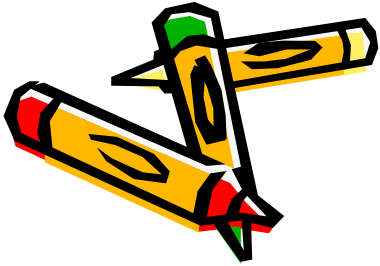
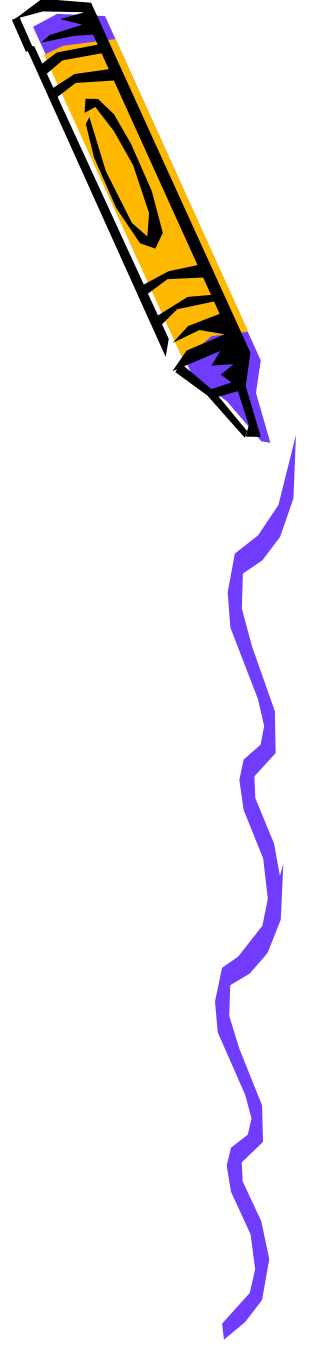
- 16- Ameliyat sonrası yapılacak tüm pansumanlarda da yine steril teknik kullanılmalı ve yapışkan tespit ürünleri önerildiği şekilde uygulanıp kaldırılmalıdır.



BULGULAR VE TARTIşMA



HASTALARA AİT TANITICI BİLGİLERİN İNCELENMESİ



- *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band*

• Yaş aralığı:
18-99 yıl

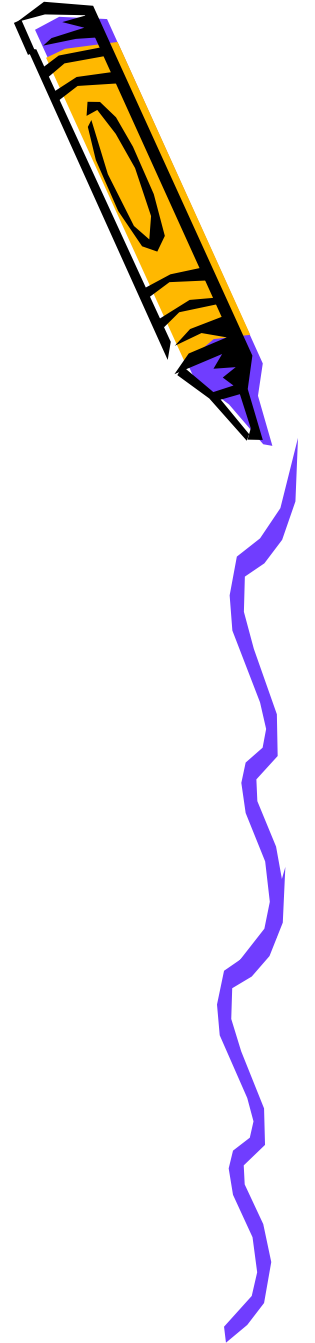
• Yaş Ortalaması:
64,97 yıl



- *Şeffaf Film*

• Yaş aralığı:
18- 92 yıl

• Yaş ortalaması:
64,69 yıl



- *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band*

- Beden Kitle İndeks (BKI) aralığı :

17,50- 48,44 kg/m² olup,

- Beden Kitle İndeks ortalaması:

27,78 kg/m²

- *Şeffaf Film*

- Beden Kitle İndeks (BKI) aralığı :

16,85- 43,21 kg/m² olup,

- Beden Kitle İndeks ortalaması:

28,03 kg/m²



- *Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band*

- Albumin değer aralığı:

23- 52 g/dL,

- Albumin değer ortalaması:

43,38 g/dL ,

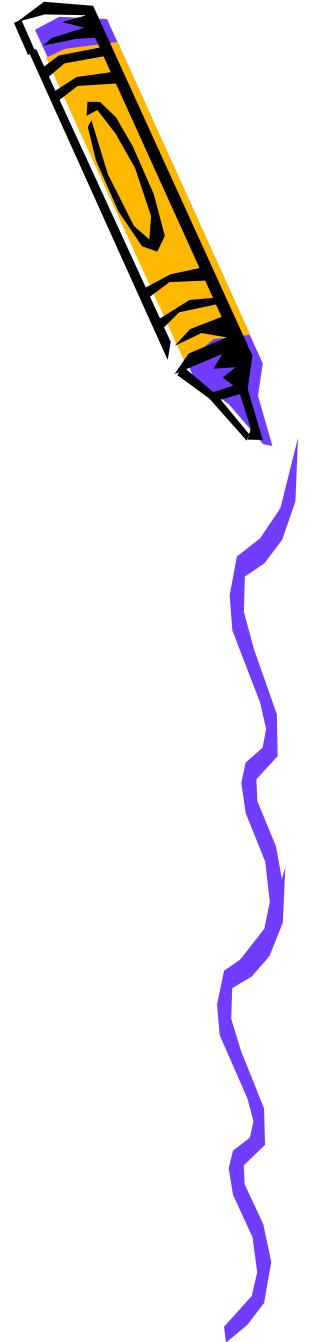
- *Şeffaf Film*

- Albumin değer aralığı:

24- 54 g/dL

- Albumin değer ortalaması:

43,38 g/dL



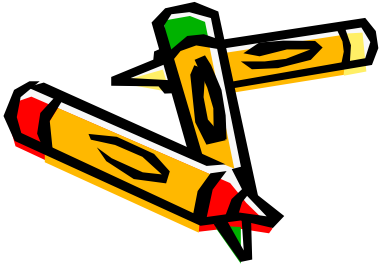
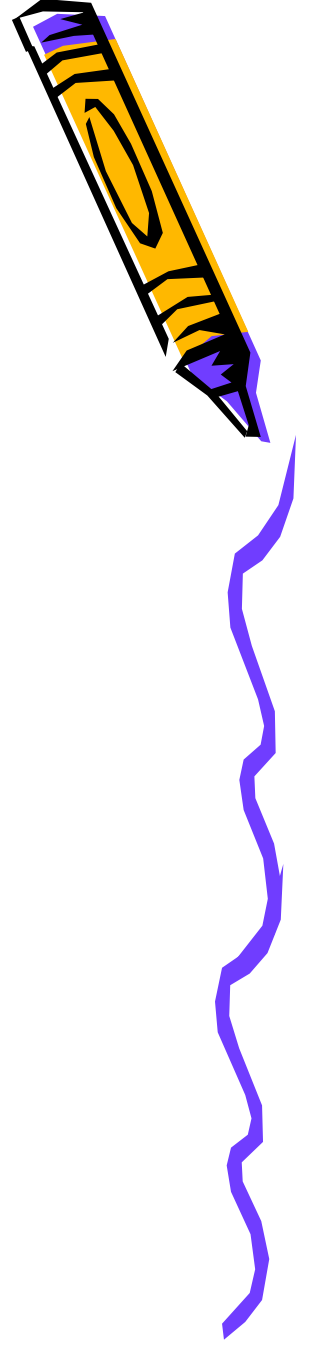
Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band ve Şeffaf Film uygulanan hasta grupları arasında;



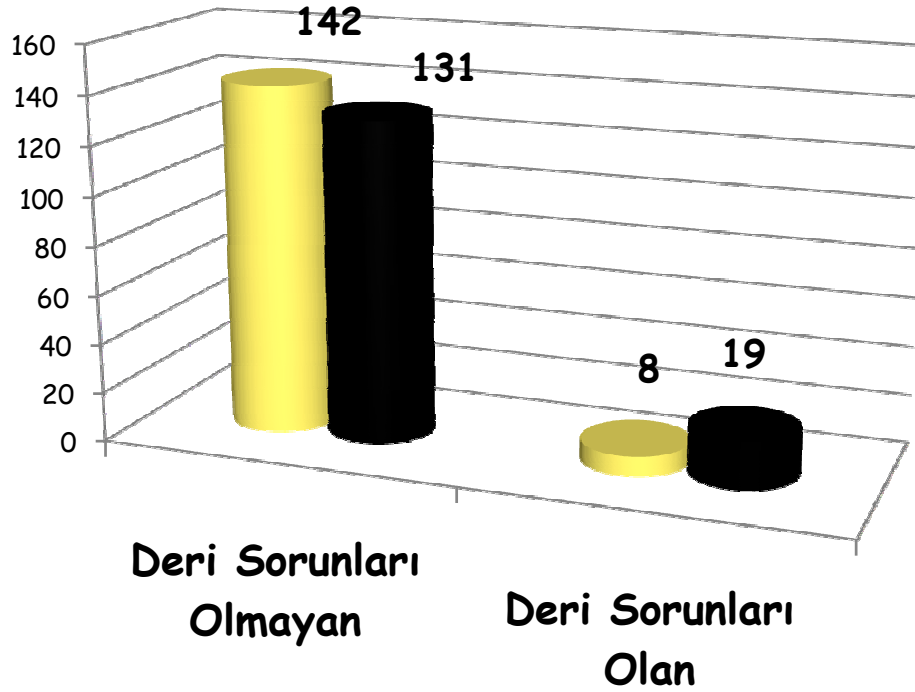
- Beden Kitle İndeksi (BKI),
 - Albumin seviyesi,
 - Sigara kullanım durumu,
 - Kronik hastalığın olma durumu,
 - Diyabet hastası olma durumu,
 - Alerji hikayeleri,
 - Ameliyat nedenleri,
 - Ameliyat türleri,
 - Ameliyat bölgeleri,
 - Uygulanan anestezi türleri,
 - Ameliyathanede kullanılan deri hazırlık solüsyonu,
 - Turnike kullanım durumu,
 - Turnike uygulama süreleri,
 - Ameliyat süreleri
- bakımından istatistiksel olarak fark görülmedi.**



- HASTALARIN UYGULAMA
SONUÇLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI

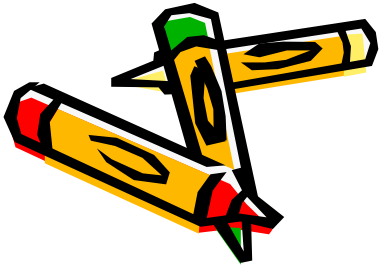


Yapışkan tespit ürünlerine göre deri sorunları

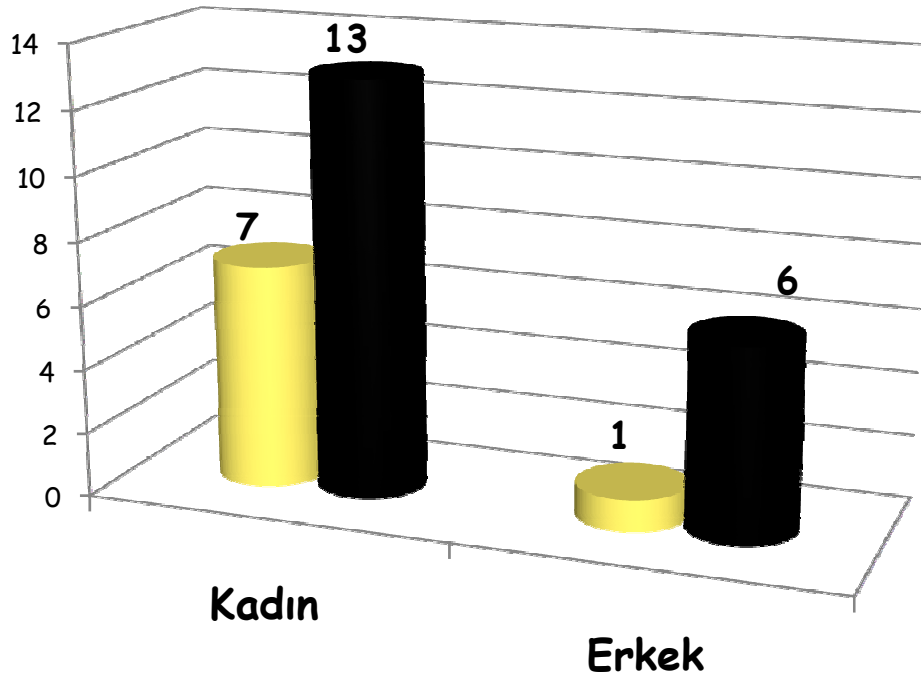


■ Örgüsüz Gözenekli
Yapışkan Bant

■ Şeffaf Film



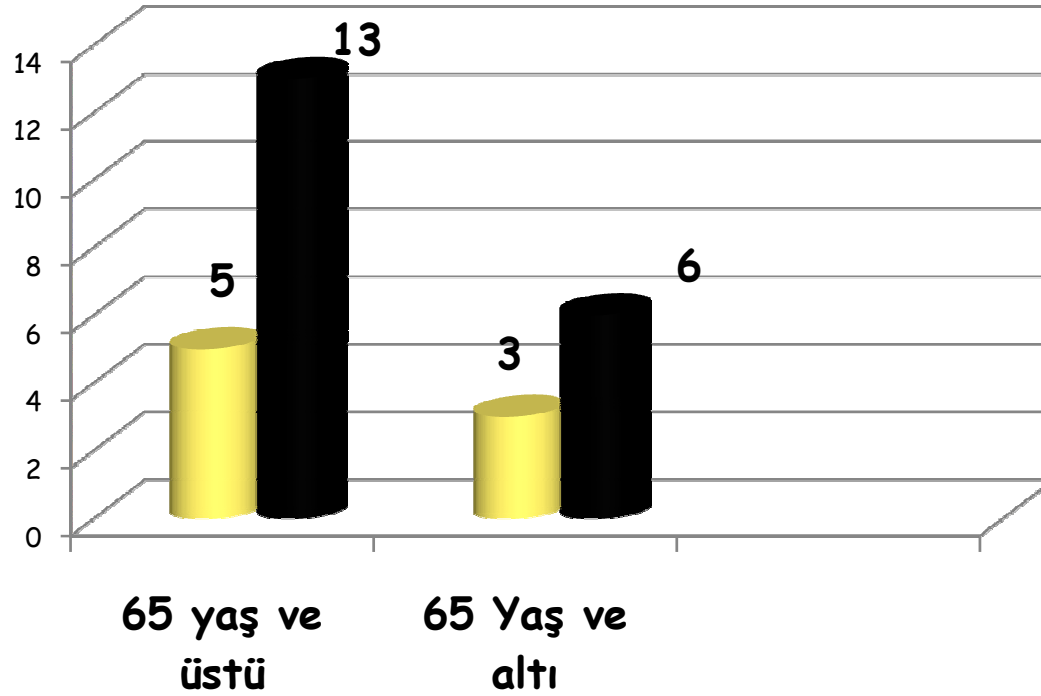
Deri Sorunları Oluşumunun Cinsiyete Göre Dağılımı



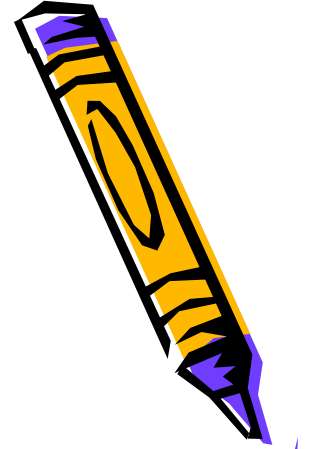
■ Örgüsüz Gözenekli
Yapışkan
■ Şeffaf Film



Deri Sorunları Oluşumunun Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



■ Örgüsüz Gözenekli Yapışkan Band
■ Şeffaf Film





EK VI



T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SAYI:B.30.EGE.0.42.05.00/ 133
KONU : Nergiz TER

13../01../2010

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim dalınız doktora öğrencisi Nergiz TER'in tez konusunun "Kalça ve Diz Cerrahisi Pansumanlarını Tespit Etmede Kullanılan İki Farklı Yapışkan Ürünün Deri Bütünlüğüne Etkisinin İncelenmesi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 07.01.2010 tarih ve 1/24 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Şükran DARCAN
Müdür a.
Müdür Yardımcı

EK VII

**İZMİR 1 NO'LU
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı : B.30.2.EGE.0.20.05.00/OY/1746-2792
Karar No:09-9.1/1

17.11.2009

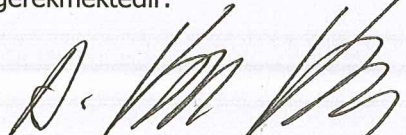
Sayın
Prof. Dr. Semih AYDOĞDU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "**Kalça ve Diz Cerrahisi Pansumanlarını Tespit Etmede Kullanılan İki Farklı Yapışkan Ürünün Deri Bütünlüğüne Etkisinin İncelenmesi**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

İlgili yönetmelik gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, 7 gün içinde Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyası kapsamında, araştırma giderlerinin tarafınızdan karşılanacağına ilişkin sunulmuş bulunan belge doğrultusunda, karşılanacağı taahhüt edilmiş olan malzemelere/testlere ait adınıza kesilmiş fatura örneklerinin süreç içinde Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

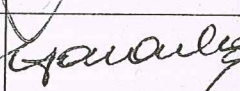
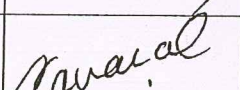
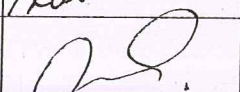
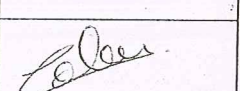
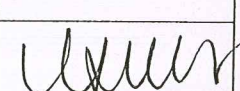
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof. Dr. Kaan KAVAKLI
Başkan

EK: İlgili Etik Kurul Kararı

İZMİR 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU
ONAY BELGESİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova/İZMİR
Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.ege.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU					
	PROTOKOL ADI	Kalça ve Diz Cerrahisi Pansumanlarını Tespit Etmede Kullanılan İki Farklı Yapışkan Ürünün Deri Bütünlüğüne Etkisinin İncelenmesi.				
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI/ ADI	Prof. Dr. Semih AYDOĞDU				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	EÜTF. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı				
	DESTEKLEYİCİ FIRMA					
	FAZİ					
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi / Değişiklik No. su	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	27.08.2009	Türkçe			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLURU	27.08.2009	Türkçe			
	OLGU RAPOR FORMU	-	Türkçe			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 09-9.1/1 Tarih : 09.11.2009					
	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda adı geçen araştırmaya başlanmasında etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kaan KAVAKLI Başkan	Çocuk Sağlığı Hst. ve Çocuk Kan Hst.	E.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hst.AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Özdemir YARARBAŞ Üye	Genel Cerrahi	Kent Hastanesi Cerrahi Departmanı Çiğli İzmir	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Sabire KARAÇALI Üye	Genetik	E.U. Fen Fakültesi Moleküler Biyoloji Bölümü	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.U. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Ulus Salih AKARCA Üye	İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji	E.U. Tıp Fakültesi İç Hast. AD	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Canan ÇOKER Üye	Biyokimya	D.E.U. Tıp Fakültesi Biyokimya AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç. Dr. Elif ONUR Üye	Psikiyatri	D.E.U. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Yrd. Doç. Dr. Mehmet ENGİN Üye	Elektronik Mühendisi	E.U. Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik Bölümü	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Yrd. Doç. Dr. Engin ÖNEN Üye	Sosyoloji	E.U. Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Yrd. Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Deontoloji	E.U. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI

İZMİR 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU

ONAY BELGESİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova/İZMİR

Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34

e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.ege.edu.tr

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 09-9.1/1					
Dr. Hayal BOYACIOĞLU Üye	İstatistik	E.U. Fen Fakültesi İstatistik Bölümü	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Dr. Serkan ÇINARLI Üye	İdari Hukuk	E.U. Ege Meslek Yüksek Okulu	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.U. Tıp Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

- * Araştırma ile İlişki
- ** Toplantıda Bulunma



ÖZGEÇMİŞ

17 Ağustos 1974 yılında Adıyaman'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Gaziantep'te tamamladı. 1992- 1996 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda lisans eğitimini tamamladı. 1997 yılında Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaya başladı. 1999- 2000 öğretim döneminde Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün açmış olduğu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinde yüksek lisans sınavını kazandı ve 2003 yılında tamamladı. 2005 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün açmış olduğu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinde doktora sınavını kazandı ve 2011 yılında doktorasını bitirdi. Halen Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde ameliyathane hemşiresi olarak çalışmaktadır.