

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOTAL DİZ PROTEZİ GEÇİREN HASTALARDA
BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNİN
İYİLEŞMEYE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra NACAĞÇIOĞLU

Enstitü Ana Bilim Dalı: Hemşirelik

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hande CENGİZ AÇIL

NİSAN - 2024

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TOTAL DİZ PROTEZİ GEÇİREN HASTALARDA
BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNİN
İYİLEŞMEYE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
ESRANACAĞIOĞLU**

Enstitü Ana Bilim Dalı: Hemşirelik

Enstitü Bilim Dalı : Hemşirelik

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

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

Total diz protezi geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisi isimli alışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31/10/2023 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazım aşamasına kadar olan süreçte hiçbir etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgilere akademik ve etik kurallar içinde ulaştığımı, tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine eklediğimi, tez çalışması ve yazımı aşamasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

30.04.2024

Esra NACAŐCIOėLU

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanması süresince her aşamada bilgi, fikir ve tecrübeleriyle bana yol gösterip yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hande CENGİZ AÇIL'a, bilgileri ile yolumu aydınlatan kıymetli hocam Prof. Dr. Dilek AYGİN'e, her zaman desteklerini hissettiğim hep yanımda olan canım aileme, yüksek lisans konusunda beni destekleyip, çalışmamım her aşamasında bana destek olan biricik eşime, tüm içten dileklerle teşekkür ederim.

Esra NACAĞÇIOĞLU

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER.....	vi
TABLolar	vii
ŞEKİLLER.....	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. DİZ EKLEMİ ANATOMİSİ	3
2.1.1. Femur.....	4
2.1.2. Tibia.....	4
2.1.3. Patella	5
2.2.TOTAL DİZ PROTEZİ	6
2.2.1. Tanımı	6
2.2.2. Total Diz Protezinin Sınıflandırılması	7
2.2.3. Total Diz Protezi Endikasyonları	8
2.2.4. Total Diz Protezi Kontrendikasyonları	8
2.3. TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI.....	11
2.3.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	11
2.3.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	13
2.4. BAKIM VE BAKIM BAĞIMLILIĞI.....	15
2.4.1. Bakım Kavramı.....	15
2.4.2. Bakım Bağımlılığı.....	16
2.4.3. Total Diz Protezi Geçiren Hastalarda Bakım Bağımlılığı	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	18
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	18

3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	19
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	19
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	19
3.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri	19
3.5.2. Örneklemden Dışlama Kriterleri.....	20
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	20
3.6.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)	20
3.6.3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ).....	21
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	22
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	24
4.2. HASTALARIN SAĞLIK ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN BULGULAR.....	24
4.3. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ VE AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİNE DAİR TANIMLAYICI İSTATİSTİK BULGULAR.....	26
4.4. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ.....	27
4.5. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI İLE SAĞLIK ÖYKÜSÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	28
4.6. AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ PUANI İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ.....	30
4.7. KATILIMCILARIN AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ PUANI İLE SAĞLIK ÖYKÜSÜ ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR	32
4.8. BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ İLE AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ TOPLAM PUANI VE ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	34
4.9. BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI ÜZERİNDE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	35
4.10. AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİNİN BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR	36
4.11. HASTALARIN YAŞI İLE BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI VE AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA	38

5.1. BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	38
5.2. AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ'NE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKÇA.....	50
EKLER.....	59
Ek 1. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan Etik Kurul Onayı	59
Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	60
Ek 3. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Kullanım İzni.....	62
Ek 4. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Kullanım İzni	62
Ek 5. Kişisel Bilgi Formu	63
Ek 6. Bakım Bağımlılığı Ölçeği.....	64
Ek 7. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi.....	66
ÖZGEÇMİŞ	67

KISALTMA VE SİMGELER

ASİİ:	Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi
BBÖ:	Bakım Bağımlılığı Ölçeği
DVT:	Derin Ven Trombozu
KOAH:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
OA:	Osteoartrit
OECD:	Güncel Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü
TDP:	Total Diz Protezi

TABLolar

Tablo 1. ASİİ Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlama Sistemi.....	21
Tablo 2. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	24
Tablo 3. Hastaların Sağlık Öyküsüne İlişkin Bulgular	25
Tablo 4. Ölçekler ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler.....	26
Tablo 5. Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	27
Tablo 6. Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Sağlık Öyküsüne İlişkin Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	28
Tablo 7. Ameliyat sonrası iyileşme indeksi puanı ile demografik özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi	30
Tablo 8. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanı ile Sağlık Öyküsüne İlişkin Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	32
Tablo 9. Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puanı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	34
Tablo 10. Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı Üzerinde Etkili Faktörlerin İncelenmesi.....	35
Tablo 11. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksinin Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı Üzerine Etkili Faktörlerin İncelenmesi	36
Tablo 12. Hastaların Yaşı ile Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37

ŞEKİLLER

Şekil 1. Diz Anatomisi	3
Şekil 2. Femur Distal Ucu.....	4
Şekil 3. Tibia Plato Yukarıdan Görünüm	5
Şekil 4. Patella ve Eklem Yüzleri.....	6
Şekil 5. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Diz Eklemi	7

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Total diz protezi (TDP) geçiren hastalar, yapılan cerrahi girişim sonucu meydana gelen sorunlar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede bağımlı hale gelmektedir. Bu nedenle bu çalışma TDP geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma 01.02.2023- 01.02.2024 tarihleri arasında total diz protezi cerrahisi uygulanan araştırma kriterlerine uyan 100 hasta ile yapıldı. Hastalara ameliyat sonrası dönemde Kişisel Bilgi Formu, Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi uygulandı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalaması $63,90 \pm 7,87$ iken %75,0'i kadın, %79,0'u evli, %55,0'i ilköğretim mezunu ve %49,0'u çalışmamaktadır. Katılımcıların %50,0'sinde sağ TDP bulunmakta iken %53,0'ünde kronik hastalık bulunmakta, %43,0'ünün cerrahi operasyon öyküsü bulunmakta, %18,0'i ameliyat sonrası 1. günde, %84'ünün ilk mobilizasyon zamanı 1. gün ve %46,0'sının bağımlılık düzeyi bağımlıdır. Bakım bağımlılığı ölçek puanı $58,43 \pm 9,87$ iken ameliyat sonrası iyileşme indeksi puanı ise $2,82 \pm 0,68$ olarak bulundu.

SONUÇ: TDP geçiren hastalarda yaş arttıkça hem bakım bağımlılığı hem de ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşadığı görülmektedir. Hastalarda cinsiyet ameliyat sonrası iyileşme durumlarını etkilememektedir. Hastaların bekâr olması, ilköğretim mezunu ya da okuryazar olmaması, çalışmaması ya da emekli olması, kronik hastalığa sahip olması, daha önce cerrahi operasyon geçirmiş olması, ameliyatının üzerinden az zaman geçmesi ve hastaların erken mobilize olması ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşadığı ve bağımlılık düzeyi bağımlı olan hastaların ameliyat sonrası dönemde iyileşmede güçlük yaşamaktadır. Buna göre TDP geçiren hastalarda bakım bağımlılığı iyileşmeyi etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım Bağımlılığı, Hemşirelik Bakımı İyileşme, Total Diz Protezi

SUMMARY

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Patients who undergo total knee arthroplasty (TKA) become dependent on maintaining their daily life activities due to the problems that occur as a result of the surgical intervention. Therefore, this study was planned to determine the effect of care dependency levels on recovery in patients undergoing total knee arthroplasty.

MATERIALS AND METHODS: The research was conducted with 100 patients who met the research criteria and underwent total knee replacement surgery between 01.02.2023 and 01.02.2024. Personal Information Form, Care Dependency Scale and Postoperative Recovery Index were applied to the patients in the postoperative period.

RESULTS: While the average age of the participants is 63.90 ± 7.87 , 75.0% are women, 79.0% are married, 55.0% are primary school graduates and 49.0% are not working. While 50.0% of the participants had right TFP, 53.0% had a chronic disease, 43.0% had a history of surgery, 18.0% on the first day after surgery, 84% on the first mobilization. time is day 1 and the addiction level of 46.0% is dependent. While the care dependency scale score was 58.43 ± 9.87 , the postoperative recovery index score was 2.82 ± 0.68 .

CONCLUSION: It is observed that patients who have undergone total knee arthroplasty experience more difficulties in both care dependency and postoperative recovery as age increases. Gender of the patients does not affect their postoperative recovery. Patients being single, being primary school graduates or illiterate, not working or retired, having a chronic disease, having had a previous surgical operation, having a short time since their surgery, and being mobilized early are more likely to experience difficulties in post-operative recovery and their level of commitment is dependent. Patients with this disease experience difficulties in recovery in the postoperative period. Accordingly, care dependency affects recovery in patients undergoing total knee arthroplasty.

Keywords: Care Dependency, Nursing Care, Recovery, Total Knee Replacement,



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasından dolayı kas iskelet sistemi hastalıkları da bu nedenle artmaktadır. Osteoartrit (OA) yaşlı bireylerde sık görülen ve yaşlı bireylerin hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyen kas iskelet sistemi hastalıklarındandır. Diz osteoartriti kıkırdak dokusunun kaybına ve eklem yüzeylerinde yeni kemik oluşumuna neden olan kronik, dejeneratif bir eklem hastalığıdır (Çalışkan 2013). Diz osteoartritinde en sık rastlanan bulgular fiziksel fonksiyonda azalma, ağrı ve eklemlerde tutukluktur. Diz osteoartritinin tedavisindeki hedef ağrı ve diğer semptomların kontrol altına alınması ile hayat kalitesini artırarak, hastanın fiziksel işlevlerini yerine getirmesini sağlamak ve sürdürmektir (Çalışkan 2013). Osteoartrit, Total Diz Protezi ameliyatına neden olan en yaygın artrit türüdür (Şen 2022).

Total diz protezi ameliyatı osteoartrit, romatoid artrit, posttravmatik artrit ve diğer spesifik olmayan artritler sonucu diz ekleminde yapısı bozulan eklem yüzeylerinin çıkarılması ve metal, plastik maddeden yapılmış protezlerin eklem bölgesine yerleştirilmesi işlemidir (Ayoğlu ve Akyolcu 2019).

Bakım bağımlılığı, hastanın uzman kişiler tarafından verilen desteğe ihtiyaç duyması, öz bakım ihtiyaçlarını yerine getirme düzeyinde azalma ve bağımlılık durumuna göre belli bir seviyede bakım istemesi olarak tanımlamaktadır (Özkan ve Kars 2020). TDP cerrahisi sonrası hastaların koltuk değneği, tekerlekli sandalye, yürüteç gibi yardımcı araç kullanmaları gerekebilir. Bu dönemde hasta, yakınlarına ve hemşireye daha çok bağımlı olmaktadır. Hemşire hastayı bilişsel, fiziksel ve sosyal olarak tüm yönleriyle ele alması gerekir (Ünal ve Gürhan 2021).

Hastaların bağımlılık-bağımsızlık durumlarının belirlenmesi, hemşirelik bakımının bireye özgü planlanmasında hemşireye önemli bilgiler sağlar ve uygun bakımın yapılabilmesi için temel oluşturur. Bu sebepten dolayı hemşirelerin verdiği bakım

kalitesinin artırılmasında hemşirelerin, bakım vermekle yükümlü oldukları kişilerin bakım bağımlılığı düzeylerini belirlemesi son derece önemlidir (Kılıç ve ark. 2017).

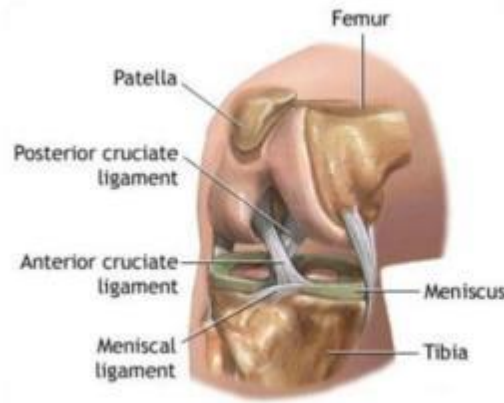
Hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesinin TDP ameliyatı sonrası hastanın iyilik halinin arttırılması, iyileşmenin sağlanması ve ameliyata ilişkin komplikasyonların önlenmesi sürecinde hastalara faydalı olacağı dşnlmektedir. Literatürde total diz protezi geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu alışma total diz protezi geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeylerinin saptanması ve bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisinin belirlenmesi amacıyla planlandı.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. DİZ EKLEMİ ANATOMİSİ

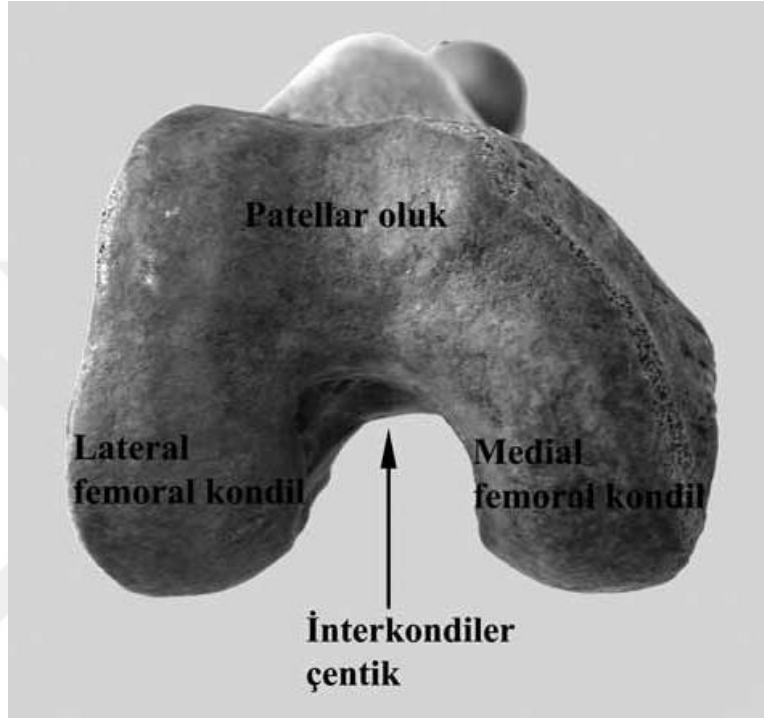
Diz eklemi, insan vücudunun ağırlığını taşıyan, ayakta durmamızı, yürümemizi, koşmamızı ve çömelme gibi işlevlerimizi yerine getirmemizi sağlayan en büyük ve kompleks eklemdir (Donlagic et al 2008). Diz eklemi kemik, eklem içi ve eklem dışı yapılardan oluşmaktadır. Diz eklemi bu yapılarla birlikte ekstansiyon, fleksiyon, addüksiyon, abdüksiyon, internal ve eksternal rotasyon gibi hareketlerin gerçekleşmesini sağlar (Şen 2022). Diz eklemi femur, tibia ve patella ile 3 kemikten ve 2 eklemden oluşmaktadır (Şekil 1). Femur ve tibia arasındaki kemik eklem (tibiofemoral eklem) vücut yükünün büyük kısmının taşınmasını sağlarken, patella ve femur arasındaki kemik eklem (patellofemoral eklem) ise kuadriseps femoris kasının kasılması sonucu oluşan kuvvetin diz üzerinde sürtünmesiz aktarımını sağlamaktadır. Patellofemoral eklem dizin üç farklı düzlemde (sagittal, transvers, frontal) hareketini sağlamaktadır (Abdulhasan JF and Grey MJ 2017)



Şekil 1. Diz Anatomisi (Çinar 2016)

2.1.1. Femur

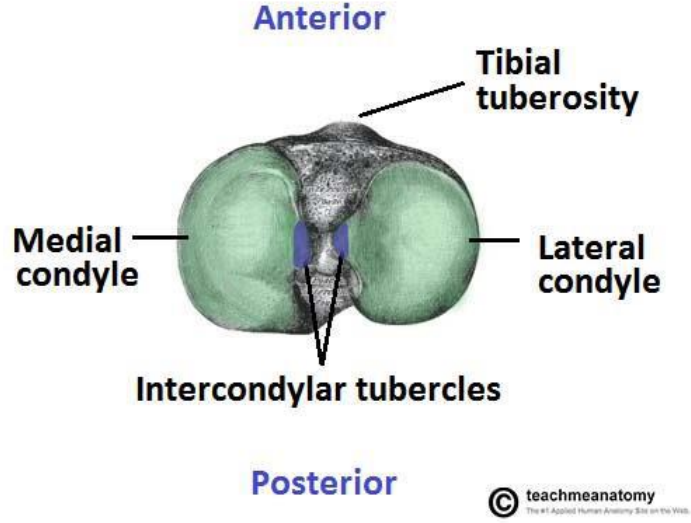
Femur diz eklemi oluşturur en büyük ve en güçlü kemiktir. Femurun distal ucu medial ve lateral kondillerden oluşmaktadır (Şekil 2). Bu kondiller tibianın proksimal ucunda bulunan yerleşmeleri için uygun olan yüzeylere yerleşirler. Bu yerleşim dizin, doğal valgus yapısına katkı sağlar (Esmer ve ark. 2011).



Şekil 2. Femur Distal Ucu. (Esmer ve ark 2011)

2.1.2. Tibia

Dizin altında, dizi ayak bileğine bağlayan iki kemikten (diğeri fibula) daha sağlam ve daha iri olan kemiktir (https://tr.wikipedia.org/wiki/Kaval_kemi%C4%9Fi) (Erişim tarihi:10 Mart 2023). İnterkondiler çıkıntı (eminens) denilen bir yapının katkısı ile tibianın proksimal ucunda bulunan femurun, kondillerinin yerleşeceği medial ve lateral yüzeyler, birbirlerinden ayrılırlar (Şekil 3). Tibianın bu yüzeyleri menisküs adı verilen kıkırdak yapılarla derinleştirilir. Menisküsler tarafından sağlanan ekstra derinlik özellikle femur ve tibianın lateral kondillerinin uyumunu sağlamak için önem taşımaktadır (Esmer ve ark. 2011).

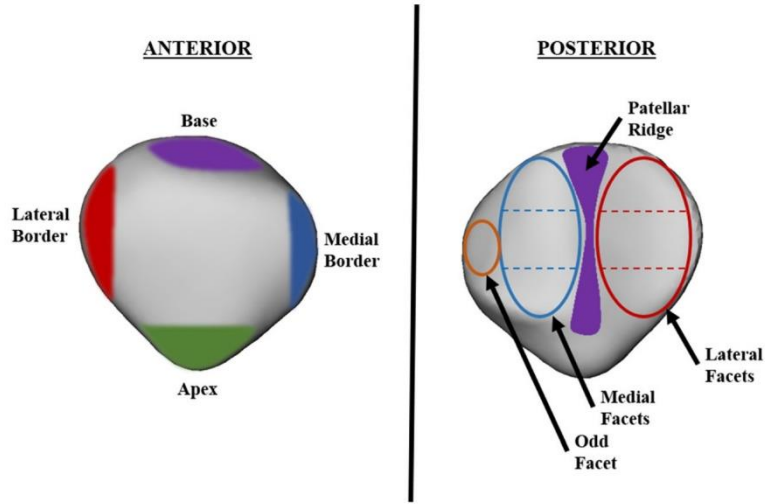


Şekil 3. Tibia Plato Yukarıdan Görünüm

<https://teachmesurgery.com/orthopaedic/knee/tibial-plateau-fracture/> (Erişim tarihi:10 Mart 2023)

2.1.3. Patella

Patella insan vücudunun en büyük sesamoid kemiği olan, patellar tendon ile kuadriseps arasında yer almaktadır (Şekil 4). Eklem kıkırdağı hariç patellanın kalınlığı 2-3 cm'dir. Vücutta yer alan en kalın eklem kıkırdaklarından birini patellada bulunan kıkırdak oluşturur. Patella, diz eklemine dış etkilere korunmasını sağlar ve kuadriseps femoris kasının girişini eklem ekseninden uzaklaştırmaktadır (Şen ve ark.2012). Patella, değişen diz fleksiyon-ekstansiyon hareketi sırasında makara (pulley) gibi görev olarak kuadriseps tendonunun etkili bir şekilde ve doğru yönde ve güçte çalışmasını sağlar (Gürbüz 2016).



Şekil 4. Patella ve Eklem Yüzleri (Wheatley et al 2020)

2.2.TOTAL DİZ PROTEZİ

2.2.1. Tanımı

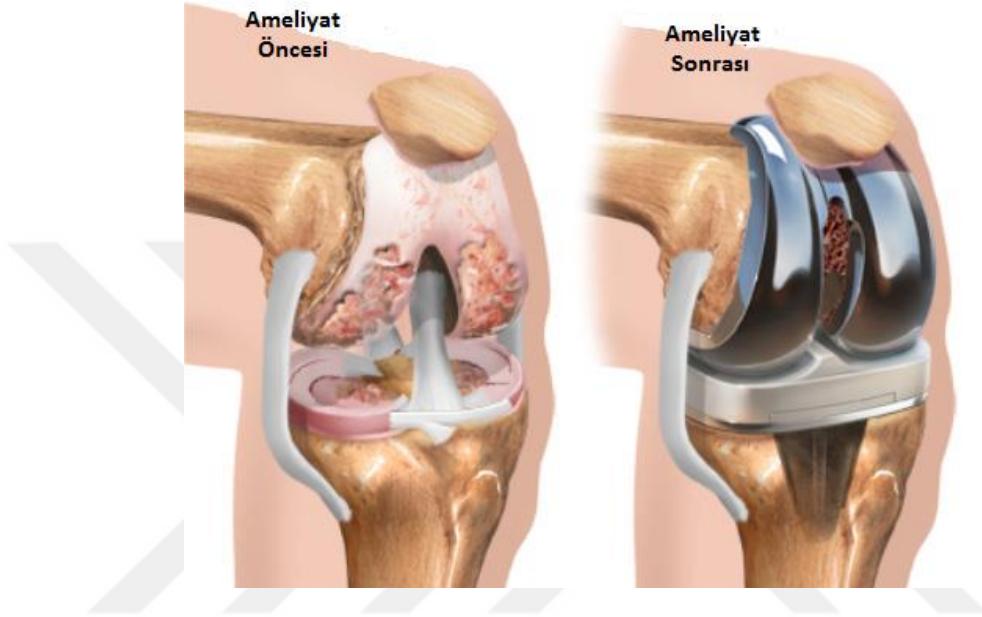
Total diz protezi (TDP); artritler (romatoid artrit, osteoartrit, posttravmatik artrit) sonucu zarar görmüş olmuş eklem yüzeyinin metal ve polietilenden hazırlanmış yapay eklemlerle değiştirilmesidir (Şekil 5) (Güney 2008,Yavuz 2014, Zsiros and Wollan 2014).

Dünyada ve ülkemizde sık uygulanan TDP cerrahisi, giderek sayısı artan cerrahi girişimlerin başında gelmektedir. Dünya genelinde yılda yaklaşık 500.000 TDP ameliyatı uygulanmakta olup güncel Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) raporlarına göre dünyada TDP cerrahisi oranın 100.000 nüfusta 174 olduğu görülmektedir (Kılıçarslan ve Veizi 2021).

2021 OECD raporuna göre; Türkiye’de 2019 yılında uygulanan TDP cerrahisi oranı 100.000 nüfusta 123 kişi olarak saptanmış olup bu sayının zamanla artacağı da tahmin edilmektedir

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-assessment-of-the-use-and-results-of-patient-reported-outcome-measures-for-hip-and-knee-replacement-surgery_6da7f06b-en (OECD 2022 Verileri Erişim Tarihi:10.02.2023).

TDP cerrahisinde amaç; eklem ağrısını azaltmak, diz eklemine hareket yeteneğini geliştirerek bireyin günlük yaşam aktivitelerini sağlayabilmesinde mümkün düzeyde bağımsızlığını kazandırmak ve bunlara ilaveten komplikasyonları önlemek ve hasta memnuniyetini sağlamaktır (Yıldırım ve Şendir 2019).



Şekil 5. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Diz Eklemi
<https://www.drozgurcetik.com/diz-protezi/> (Erişim tarihi: 10 Mart 2023)

2.2.2. Total Diz Protezinin Sınıflandırılması

Dizde değiştirilen bölgeye göre;

- Tek bölümlü protez (unikompartmantal)
- İki bölümlü protez (bikompartmantal)
- Üç bölümlü protez (trikompartmantal)

Kısıtlama derecesine göre;

- Sınırlayıcı olmayan protez (unconstrained)
- Yarı sınırlayıcı protez (semi-constrained)
- Tam sınırlayıcı protez (full-constrained)

Tespit şekline göre;

- Sementli protez
- Sementsiz protez (Çopuroğlu ve Selçuk 2016).

2.2.3. Total Diz Protezi Endikasyonları

Osteoartrit, TDP'nin en önemli ve sık kullanılan endikasyonudur (Van Manen et al 2012). TDP cerrahisi osteoartrit tanısı 4. evre olan, ilaç dışı tedaviler ve farmakolojik tedavilerden yarar sağlayamayan hastalarda gereklidir (Yavuz 2014).

TDP uygulaması;

-Hastanın eklemde yer alan üç kompartmandan en az birinde (patellofemoral, medial, lateral) kıkırdak harabiyetinin olması ve eklem yüzeylerinde kalınlaşmanın meydana gelmesi,

-Radyolojik grafilerde kıkırdak harabiyetinin görülmesi ve bireyin fiziksel (ağrı, fonksiyonel sınırlılık) şikayetlerinin olması,

-Hastanın 500 metrenin altında mesafeyi yorulmadan yürütmesi,

-Antienflamatuvar ve steroid içerikli ilaçların kullanımı, zayıflama, eklem içi enjeksiyonlar, yürümeye yardımcı araç kullanımı, aktivite kısıtlama, fizyoterapi, gibi konservatif tedavilerden yanıt alınmadığı durumlarda gereklidir (Kuyucu ve Bülbül 2016).

2.2.4. Total Diz Protezi Kontrendikasyonları

a. Kesin Kontrendikasyonlar: Hastada belirgin enfeksiyon öyküsünün olması, ekstansör mekanizma yetersizliği, kas güçsüzlüğü, vasküler hastalıklara bağlı diz hiperekstansiyonu gibi durumlardır (Basa 2019).

b. Görece Kontrendikasyonlar: Hastanın genel sağlık durumunun kötü olması, şişmanlık, şiddetli kemik erimesi, hastada periferik dolaşım bozukluğu olması, nöropatik eklem, cilt problemlerine sahip olma, hastanın uyumsuz olması ve metabolik hastalıklara sahip olmadır (Basa 2019).

2.2.5 Total Diz Protezi Komplikasyonları

Günümüzde uygulama oranı giderek artan total diz protezi cerrahisinin, artan tecrübeler ve cerrahi yönde ilerleyen teknik gelişmelere rağmen komplikasyon oranı da giderek artmaktadır (Basa 2019). Bu komplikasyonlar; hastanın cerrahi operasyon uygulanacak olan dizinin artroz seviyesi ve hastanın genel sağlık durumuna, kullanılacak olan implantın özelliklerine, cerrahi yöntem, cerrahın beceri ve

tecrübesine, hastanın ameliyat sonrası bakım ve takibine göre çeşitlilik göstermektedir (Barış ve Öztürkmen 2021).

Total diz protezinde sık karşılaşılan komplikasyonlar; enfeksiyon, derin ven trombozu, kanama, protezde gevşeme, diz ekleminin instabilitesi ve periprotetik kırık gelişmesidir (Kılıç ve ark.2016; Durmaz 2023).

Enfeksiyon: TDP operasyonu sonrası Stafilokok ve streptokok bakterilerine bağlı gelişen enfeksiyon, önemli komplikasyonlardandır (Köse ve Güler 2021). Diz bölgesinde cilt dokusu ince tabakalı olduğundan dolayı ameliyat sonrası yüzeysel enfeksiyon görülme ihtimali fazladır (Özkurt ve Utkan 2019). Obezite, romatoid artrit, diyabet, steroid ilaç kullanım öyküsü, sigara kullanımı, malignite, daha önce protez cerrahisi ve revizyon diz protezi cerrahisi geçirenlerde, anemi, kardiyovasküler, pulmoner ve renal yetmezlik öyküsü olan hastalarda enfeksiyona yatkınlık mevcuttur (Uzel ve Azboy 2021). Hastalar, cerrahi işlem sonrası enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, akıntı, vücut sıcaklığında yükselme, yara yerinde şişlik, yara yerinde ısı artışı gibi) yönünden gözlemlenmelidir. Ameliyat sonrası dönemde yara yerinin iyileşmesi ve enfeksiyon oluşmasının engellenmesi için, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması ve yaralı bölgenin travmalardan korunması önemli bir etkidir (Köse ve Güler 2021).

Kanama: TDP sonrasında hastalar, antikoagülan tedavi nedeniyle ve yapılan girişimden dolayı kanama açısından risk altındadırlar. Ameliyat sonrası hastanın vital bulguları şok belirtileri (hipotansiyon, hızlı ve zayıf nabız, ciltte soğukluk, solukluk gibi) açısından sık aralıklarla takip edilmelidir. Hastada dren varsa drenaj miktarı, rengi takip edilmelidir (Köse ve Güler 2021).

Derin Ven Trombozu (DVT): DVT, total diz protezi cerrahisi sonrası hastalarda görülebilen ciddi bir komplikasyondur. Altıntaş ve ark. (2009) yapmış oldukları çalışmada, profilaktik tedavi uygulanan hastalarda semptomatik DVT nin görülme oranının %0,4, venöz tromboemboli profilaksi uygulanmayan hastalarda bu oranın %40-84 olduğu belirtilmiştir. Hastalarda DVT' den kaynaklı olarak pulmoner emboli görülebilir. Obez olan, hareket kısıtlılığı ve dolaşım bozukluğu olan hastalarda pulmoner emboli ve DVT 'nin görülme olasılığı daha fazladır. Bu nedenle bu

özelliiklere sahip hasta grupları DVT' nin belirti ve bulguları (bacakta şişlik, hassasiyet, ağrı, morarma veya kızarıklık, ısı artışı gibi) yönünden takip edilmelidir. Pulmoner emboli gelişme ihtimalinden dolayı da hasta taşikardi, dispne, göğüs ağrısı, takipne, huzursuzluk, terleme, wheezing, vücut ısısında artış ve hemoptizi açısından değerlendirilmelidir (Durmaz 2023).

Diz Eklemine İnstabilitesi: İnstabilite TDP sonrası protezin anormal konum almasına bağlı eklem sabitliğinin bozulması durumudur. Tedavi genellikle diz protezinin revizyonudur. İnstabilitenin revizyon cerrahisi sonrası görülme olasılığı %30 civarındadır. İnstabilitenin önlenmesi için primer ve revizyon operasyonlar uygulanırken hastaya uygun implant seçimi ve dengeli kemik kesisinin yapılması önemlidir (Akel ve Atilla 2019).

Protezde Gevşeme: Gevşeme protezin bulunduğu kemikten ayrılmasıdır. Gevşeme çimento ile kemik ya da protez ile çimento arasında oluşabilir (Işık ve ark. 2019) Protezde gevşeme erken dönemde de geç dönemde de olabilmektedir. Erken dönemde oluşan aseptik gevşemenin nedenleri cerrahi faktörler, hastanın yaşının genç olması, tasarlanan protezin hatalı olması ve ekstansiyon aralığının geniş bırakılmasıdır. Geç dönemde gevşeme tüm protezlerde görülebilir (Kılıçarslan ve Veizi 2021).

Periprotetik Kırık: Diz bölgesinde meydana gelen periprotetik kırıklar femur, patelle veya tibiada eklem bölgesinden 15 cm veya kanal içinden 5 cm mesafedeki alanları etkileyen kırıklardır (Poyanlı ve Koraman 2021). Periprotetik kırıklar diğer kırıklarla kıyaslandığında hastanın iyileşmesi ve kırık tedavisi açısından daha zor kırıklardır (Yoo and Kim 2015). Periprotetik kırıklar, oluşan kırığın derecesine göre cerrahi dışı tedavi (iskelet traksiyonu, alçı) ve ameliyat (eksternal fiksator, diz protezi revizyonu artrodez) ile tedavisi sağlanan bir komplikasyondur (Zsiroz and Wollan 2014).

2.3. TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

2.3.1. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı

TDP olan hastalarda cerrahi sonrası başarının sağlanmasında hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Yapılan çalışmalar, hastalara hemşirelik bakımının doğru ve etkili bir şekilde verilmesinin hastanede kalma süresini kısalttığı ve hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığı sonucunu ortaya çıkarmıştır (Turhan 2018; Kaya ve Bilik 2020). TDP ameliyatı hastaları fizyolojik, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir işlemdir. Bu nedenle TDP ameliyatı olacak hastalar ameliyat öncesi dönemde psikolojik, sosyal ve fizyolojik olarak hazırlanmalıdır. Bu hazırlık aşamasında hemşirelerin payı büyüktür. Hemşirelerin sorumluluğu hastaların ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçlarını karşılamada hastalarla ve ailesi ile iş birliği içinde bakım vermektir (Yavuz 2014). Ameliyat öncesi dönemde yapılan uygulamalar hastanın stresini azaltır, hastanın bakımını kendi kendine yapabilmesi için gereken güce ulaşmasını sağlar ve hastanın memnuniyetini artırır (Atıcı 2019).

Ameliyat öncesi hasta bilgilendirilmesi hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Hasta bilgilendirilmesi, hastanın duygusal ve fiziksel yönden iyi hissetmesine, ameliyat süreci boyunca hastanın karşılaşılabileceği olumlu-olumsuz durumların farkında olmasına ve korku, stres gibi olumsuz durumların azalmasına olanak sağlar. Hasta bilgilendirilmesi bireye özgü olmalı ve hastanın ihtiyaçları doğrultusunda verilmelidir (Kahraman ve Kural 2022).

TDP ameliyatı öncesi hastalara yapılacak olan bilgilendirmede; solunum ve öksürük egzersizleri, hastaneye yatıştan taburculuğa kadar yapılan uygulamalar, varis çorabı giymenin önemi, TDP sonrası ağrı ile bahsetmede uygulanabilecek yöntemler, erken mobilizasyonun önemi, koltuk değnek, baston, yürüteç gibi yardımcı araçların nasıl kullanılacağı, ameliyat sonrası yapılacak yatak içi aktif-pasif hareketler, ameliyat sonrası yapılmaması gereken hareketler anlatılmalıdır (Damar ve Bilik 2015; Kaya ve Bilik 2020).

Ameliyat öncesi dönemde hastanın kişisel bilgileri alınmalıdır. Yaşı, mevcut hastalıkları, varsa sürekli kullandığı ilaçları, beslenme durumu, sigara ve alkol kullanımı, alerji durumu, enfeksiyon varlığı, yakınlarına ait iletişim bilgileri öğrenilmelidir. Hastanın alerji durumu sorgulanmalı ve alerji durumunda uygun hasta bilekliği takılmalıdır (Savcı ve Bilik 2014).

Hastanın kan sulandırıcı ilaç kullanıp kullanmadığı hakkında bilgi alınmalı; ameliyat öncesi dönemde bu ilaçlar kesilmesi gerekiyorsa hastanın ilaçları ameliyat için yeterli sürede kesip kesmediğinden emin olunmalıdır (Karahana ve Köstekli 2021).

Hastaların yaşam bulguları düzenli bir şekilde takip edilerek kaydedilmelidir. Hasta için istenen kan tahlilleri alınmalı ve laboratuvara gönderilmelidir. Hastalar için istenen kan ürünleri ameliyat öncesi hazırlanmalıdır (Balkan 2019). Hekim istemi doğrultusunda hasta tedavisine başlanmalı ve profilaksi amaçla uygulanan antibiyotikler ve antikoagülan ilaçlar hastalara doğru şekilde uygulanmalıdır (Dağıstanlı ve ark.2018).

Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek amacıyla hastalara, ameliyattan bir önceki gece sabun veya antiseptikli solüsyon kullanarak duş almaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir (Aygin ve Marul 2016). Hastanın ameliyat bölgesindeki tüylerinin temizlenmesi gerekiyorsa tıraş makinesi veya tüy dökücü krem kullanılmalıdır (Uslu ve Yavuz 2015). Hastaların ameliyathaneye teslim edilmeden önce cerrahi müdahale yapılacak bölgenin işaretlenmesinin yapıp yapılmadığı kontrol edilmelidir (Altınbaş ve Karaca 2020).

Ameliyat öncesi dönemde hastalardan bilgilendirilmiş cerrahi onam formu alınmalıdır. Bilgilendirilmiş onam sayesinde hasta, kendisine uygulanacak işlem hakkında bilgi aldığını ve işlemi kabul ettiğini kanıtlamış olur. Yazılı onamın alınması hem hasta hem de sağlık çalışanları için yasal güvence sağlamaktadır. Bu yüzden hemşireler, hasta ameliyathaneye teslim edilmeden önce cerrahi onamın alındığından emin olmalıdır (Balkan 2019).

Hastanın ameliyathaneye gitmeden önce takma dişi, işitme cihazı, lens, takı, oje ve makyajı varsa çıkarılmalıdır. Hastalara bone takılmalı, önlük ve varis çorabı giydirilmelidir. Hastanın bilekliğinin olup olmadığı kontrol edilmeli ve güvenli cerrahi formu doldurulduktan sonra hasta ameliyathaneye teslim edilmelidir (Candaş ve Gürsoy 2015).

2.3.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımının amacı; hastanın ağrısının giderilmesi, yaşam bulgularının normal aralığında takip edilmesini, yeterli beslenme ve sıvı alımının sağlanması, komplikasyonların önlenmesini ve hastaların ameliyattan önceki hayatlarına kısa sürede dönmelerini sağlamaktır (Savcı ve Bilik 2015).

Diz protezi ameliyatı sonrası hemşirelik bakımı olarak;

*Ameliyat sonrası hastalar dikkatli bir şekilde yatağa alınmalıdır. Hastaların diz altına yastık konularak elevasyon sağlanmalıdır. Hastaların solunum sıkıntısı varsa oksijen tedavisi uygulanmalıdır. Hastaların bilinç durumu değerlendirilmelidir (İlçe 2021).

*Hasta ameliyattan çıktıktan sonra kan basıncı, solunum sayısı, vücut sıcaklığı ve nabız ilk bir saatte 15 dakikada bir, ikinci saatte 30 dakika ara ile takip edilmeli ve kayıt altına alınmalıdır (Karadakovan ve Aslan 2011).

*Venöz stazın önlenmesi amacıyla cerrahi işlem sonrası varis çorabı ve antikoagölan tedavi uygulanmalıdır (Geçit ve Yavuz 2021).

*Ameliyat sonrası hastanın ağrısı değerlendirilir. Ağrının yeri, şiddeti, sıklığı hakkında hastadan bilgi alınır. Hastaya ağrıya neden olan faktörler hakkında bilgi verilir. Doktor isteminde bulunan analjezik ilaçlar vaktinde uygulanır. Ağrıyı azaltmak için soğuk uygulama, pozisyon verme, derin solunum ve öksürük egzersizleri, masaj gibi nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir (Köse ve Güler 2021).

*Ameliyat sonrası dönemde hastalarda kanama bulguları takip edilmelidir. 2010-2019 yılları arasında 226.719 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada TDP uygulaması sonucunda bu hastaların ameliyat sonrası %38,9'unun kan transfüzyonuna gereksinim duyduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hsu et al 2023). Hastanın yaşam bulguları düzenli aralıklarla takip edilmelidir. Hastada dren varsa drenaj miktarı, rengi değerlendirilmeli ve ilk 24 saatlik süreçte drenajdan gelen miktar 200-400 ml'yi geçmemelidir. Drenajdan gelen sıvı renginin zaman geçtikçe açık renk olması ve drenaj miktarının zamanla azalması gerekmektedir. Drenajdan gelen drenaj miktarı 25-50 ml olduğunda drenaj sonlandırılır (Ünal 2011).

*Ameliyat sonrası dönemde ekstremitelerdeki dolaşımı değerlendirmek amacıyla düzenli aralıklarla nörovasküler değerlendirme yapılmalıdır. Nörovasküler değerlendirmede nabız, ağrı, renk, ısı, kapiller dolma, hareket ve ödem durumu takip edilir. Nörovasküler değerlendirmede cilt ısısının ılık olması ve cilt renginin pembe olması, uyuşukluk ve karıncalanma olmadan dokunmanın algılanması, kapiller dolmanın 3-5 saniyede geri dolması, parmakların ve ekstremitelerin hareket edebilmesi, nabızların güçlü ve kolay hissedilebilir olması, ağrı ve ödem bulgularının olmaması normal kabul edilir (Damar ve Bilik 2014; Önal ve ark. 2015; Gürsoy ve Çilingir 2018). Ameliyat sonrası hastalarda ilk 24 saatte nörovasküler izlemin ilk 4 saatte bir kere, sonraki 4 saat boyunca 2 saatte bir, kalan 16 saat süresince de 4 saat ara ile ve ilk 24 saatin bitiminden sonra 12 saatte bir takip yapılması, gözlemlenen parametrelerde anormal bir durum olması halinde izlem aralığının 1-2 saatte bir olması önerilmektedir (Önal ve ark. 2015).

*Ameliyat sonrası yara bölgesi enfeksiyon belirtileri açısından takip edilmelidir. Enfeksiyon önlenmesi açısından önerilen antibiyotik tedavisi zamanında uygulanmalıdır. Hastanın yara yeri günlük takip edilmeli; yara yerinde ateş, kızarıklık, akıntı, ağrı, hassasiyet gibi enfeksiyon bulguları açısından değerlendirilmelidir (Akıncı 2019).

*Hastaya taburcu olmadan önce nelere dikkat etmesi gerektiği, yapması gereken egzersizler hakkında bilgi verilmelidir. Hastanın taburculuk eğitimin içeriğinde cerrahi

sonrası oluşabilecek komplikasyonlar, yara pansuman sıklığı, yara yeri enfeksiyon belirti ve bulguları, yapması gereken egzersizler ve dikkat etmesi gereken aktiviteler, kullanacağı yardımcı araçlar (yürüteç, koltuk değneği gibi), ağrı ile mücadelede kullanabileceği nonfarmakolojik yöntemler, ne zaman banyo yapabileceği, ilaçlarını nasıl kullanacağı olmalıdır. Ayrıca bu eğitimler hastaya yazılı şekilde verilmelidir (Ünal 2011).

2.4. BAKIM VE BAKIM BAĞIMLILIĞI

2.4.1. Bakım Kavramı

Bakım kavramı Türk Dil Kurumu tarafından “bir şeyin iyi bir durumda kalması, gelişmesi için verilen çaba; birinin giyinme beslenme, vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi” olarak tanımlanmıştır (<https://sozluk.gov.tr/>) (Erişim tarihi:15 Kasım 2023).

Bakım insanların başlıca gereksinimlerini sağlamalarına, yeteneklerini geliştirme ve devam ettirmelerine, yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve en az düzeyde işlev görebilmek için acıdan mümkün olduğunca etkilenmemelerine yardımcı olmak amacıyla itinalı ve saygılı şekilde doğrudan yaptığımız her şeydir (Dinç 2010). Bakım herhangi bir mesleğe özgü bir kavram değildir; canlıların tamamı için temel ihtiyaç ve insanların tümü için bir zorunluluktur (Dinç 2010). Ancak hemşirelik için özgün bir kavram ve genellikle hemşireler tarafından devam ettirilen bir kavramdır (Gül 2019). Virginia Henderson (1955)’a göre hemşirelik bakımı, hastanın fiziksel, psikolojik, kültürel, entelektüel ve sosyal yönünü ele alarak başlıca ihtiyaçlarının yerine getirilmesine yardımcı olmaktır (Gül 2019). Lydia E. Hall (1960) ise hemşirelik bakımını, bireyin konfor alanını oluşturmak, bireyin eksik bilgilerini tanılayıp bireyi bilgilendirmek, bireyin öğrenme ihtiyaçlarını gidermek ve bireyin günlük ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak şeklinde ifade etmiştir (Korhan 2017).

Hemşirelik bakımı, kişilerin başlıca ihtiyaçlarını yerine getirmeleri, yeteneklerini geliştirerek sürdürmeleri, yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve fiziksel işlevlerini kendi başlarına yapabilmeleri için hemşirelerin doğrudan yaptıkları tüm uygulamalardır (Karayurt ve ark. 2018).

Hemşirelik bakımının karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- Bakım, kapsayıcı ve evrensel olarak insani bir özelliktir,
- Terapötik bir yöntemdir,
- Fikir alışverişlerinin yapıldığı kişiler arası bir dinamiktir,
- Birine etki etme şefkat gösterme, dokunma ya da bakım alana empati yapmak olarak da tanımlanmıştır. Bu duygular hemşirenin diğer kişilere bakım vermesini sağlayan başlıca motivasyon unsurlarıdır,
- Hemşireliğin temel erdemlerinden biri olan bakım, etik olarak gereklidir (Baykara 2014).

2.4.2. Bakım Bağımlılığı

Bakım bağımlılığı, “hastanın profesyonel desteğe ihtiyacının olması, temel bakım gereksinimlerini yerine getirmede azalma ve bağımlılık durumuna göre belli bir seviyede bakım istemesi” olarak açıklanmaktadır (Dijkstra ve ark. 2005). Dijkstra (2005) tarafından bakım bağımlılığı; öz bakım kapasitesi azalan, bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında başkasına ihtiyacı olan bir hastanın alanında profesyonel olan kişiler tarafından yardım aldığı bir süreç olarak tarif edilmiştir. Bu süreçte amaç, hastanın temel bakım ihtiyaçlarını yerine getirmede bağımsız olmasını sağlamaktır. Tüm bireylerde, hastalık ve sakatlık sonucu bakım bağımlılığı yaşanabilecek bir tablodur (Lohrmann ve ark 2003).

Hastalık ve sakatlık durumlarının sürekli artmasına bağlı olarak bakım ihtiyaçları ve hastane yatışlarında artış olmaktadır. Hastaların yaş, kronik hastalık, fiziksel veya psikolojik olarak meydana gelen değişiklikler, duyuşsal kayıplar gibi faktörler kişinin bakım ihtiyaçlarını gidermede bağımlılığın artmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanı hastada bakım ve tedaviye yönelik değişiklik ve gelişmeleri takip etmeli, hastanın bağımlı veya bağımsız olup olmadığını belirlemelidir (Wallace, Duncan and Lai 2002; Kissel, Dassen, Kottner and Lohrmann 2010; Kissel, Dassen and Lohrmann 2011).

2.4.3. Total Diz Protezi Geçiren Hastalarda Bakım Bağımlılığı

Total Diz Protezi geçiren hastalarda, ameliyat sonrası hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecek seviyede hareket etmeleri sağlanmalıdır. Ameliyat sonrası süreçte hastaların erken mobilize olmalarının hastaların ameliyat sonrası yaşayacağı sorunların önlenmesi, hastanın günlük yaşam aktivitelerinde herhangi birine bağımlı olmaması, eklem hareket açıklığının hasta için uygun duruma gelmesi ve hayat standartlarının yükselmesi açısından önemlidir (Ekşioğlu ve Gürçay 2013). Ameliyat sonrası dönemde TDP uygulanan bireyler yarı bağımlı veya bağımlı olduklarından dolayı hareket etme, giyinme, yemek yeme, boşaltım, bireysel temizlik vb. ihtiyaçlarını sağlama sürecinde hemşirelik bakımına gereksinim duymaktadır (Büyükyılmaz ve Güven 2018). Total diz protezi ameliyatlarından sonra hareketle ağrının artmasından dolayı hastalar hareket etmekten korkabilir. Hareketsizliği artan hastanın bağımlılık düzeyi de artacaktır. Ameliyat sonrası böyle bir durumun gelişmemesi için hemşire, hastaya gerekli bakım uygulamalarını yaparken hastanın özgüveninin artması ve kendi bakımına katılması için hastayı desteklemeli, hastanın bağımsızlığının artmasını sağlamalıdır (Yıldız 2019).

Kişilerin bağımlılık-bağımsızlık durumlarının belirlenmesi, hastaya özgü hemşirelik bakımının sağlanmasında hemşireye yardımcı olur. Hemşirelerin, bakım vermeye yükümlü oldukları bireylerin bakım bağımlılığı düzeylerini belirlenmesi hemşirelik bakım kalitesini artırır. Bağımlı hastaların, diğer hastalara kıyasla hemşirelere ve hemşirelik bakımına daha çok ihtiyaçları vardır (Kılıç ve ark. 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Hastalarda cerrahi sonrası iyileşme sürecinin olması, komplikasyonların azaltılması, taburculuk süresinin uzamaması ve ağrı ile baş edilebilmesi için kaliteli bir hemşirelik bakımı gerekmektedir. Osteoartritli hastalar ağrılarının giderilmesi ve hareket kısıtlılığından kurtulmak amacıyla TDP ameliyatı olmaktadır. Ancak TDP ameliyatının iyileşme sürecinde de ağrı yaşanabilmektedir. Cerrahi işlem sonrası hareketle ağrının artması hastanın hareket etmekten korkmasına ve günlük yaşam aktivitelerini yapmakta bağımlı hale gelmesine neden olabilir. Bakım bağımlılığı, hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi sonucu bakım ihtiyaçlarının artmasına bağlı gelişmektedir. İnsanların yaşamın devamlılığı için fiziksel ihtiyaçlarının karşılanması gerekir. Hemşireler, bireylerde fiziksel ihtiyaçlarının devam ettirilmesi için bireylerin bakım ihtiyaçlarını saptamalıdır. Bakım ihtiyaçlarını saptamadaki önemli unsur beslenme, uyku, boşaltım, iletişim, tehlikelerden kaçabilme, giyinme/ soyunma vb. günlük yaşam aktiviteleri sorgulanarak bağımlılık düzeylerinin belirlenmesidir. Bu bağlamda çalışma total diz protezi geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisinin belirlenmesi amacı ile planlandı.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Total diz protezi geçiren hastalarda hastalarının bakım bağımlılığını etkileyen faktörler nelerdir?
2. Total diz protezi geçiren hastalarının bakım bağımlılığında bağımlılık düzeyleri nedir?
3. Total diz protezi geçiren hastalarda demografik özelliklerin bakım bağımlılığı düzeyine etkisi nedir?

4. Total diz protezi geçiren hastalarda bakım bakımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisi nasıldır?

3.3. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Etik Kurul Onay Numarası: E-71522473-050.01.04-300145-331) (Ek:1) ve çalışmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izinleri alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra yazılı onayları Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek: 2) imzalatıldı.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Etik kurul onayı ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortopedi kliniklerinde 01.02.2023- 01.02.2024 tarihlerinde gerçekleştirildi.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini; 01.02.2023- 01.02.2024 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ortopedi kliniklerinde yatan total diz protezi geçirmiş hastalar, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hasta oluşturdu. GPower 3.1.9.7 programı ile uygulanan güç analizi sonucunda bakım bağımlılığı ölçeği ve ameliyat sonrası iyileşme indeksi arasındaki ilişkinin tespiti için için tip 1 hata:0,05, effect size= 0.752 ve n: 100 kişi ile güç düzeyi=1,000 olarak tespit edilmiştir.

3.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri

Örneklem kapsamına alınacak bireyler;

- Total Diz Protezi cerrahisi geçirmiş olması,
- 18 yaş ve üzeri olması,
- Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi,

- Bilinci açık ve kişinin yer, zaman oryantasyonu olması,
- İşitme ve konuşma sorununun olmaması gibi kriterler göz önünde bulundurularak seçildi.

3.5.2. Örneklemeden Dışlama Kriterleri

Hastalar;

- Araştırmaya katılmayı reddetme,
- Ameliyat sonrası dönemde olmama,
- Revizyon TDP,
- Türkçe dilinde iletişim kurulamama gibi durumlarda hastalar araştırma kapsamına alınmadı.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verileri toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Ek: 5), Bakım Bağımlılığı Ölçeği (Ek: 6) ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (Ek:7) kullanıldı.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, bulunduğu klinik, klinik tanısı, herhangi bir kronik hastalık durumu, sürekli kullandığı ilaç, önceden geçirilmiş cerrahi girişim öyküsü, ameliyat öncesi hastanede kalma süresi, ameliyat süresi, anestezi türü, anestezi süresi, ameliyat sonrası kaçınıcı günde olduğu, ilk mobilizasyon zamanı ve bağımlılık düzeyini içeren sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2. Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)

Bakım bağımlılığı ölçeği Dijkstra ve ark. (1996) tarafından geliştirilmiş olup, Virginia Henderson'ın temel insan gereksinimlerine göre temellendirilerek hastaların bakım bağımlılık durumlarını değerlendirmek için oluşturulan 15 maddelik bir ölçektir (Dijkstra et al 1996). Yönt ve ark. (2010) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçekte cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuş ve ölçek 17 madde haline getirilmiştir (Yönt ve ark.2010). Kişilerin bağımlılık düzeylerini belirleyen, 5'li likert tipi puanlama ile derecelendirilen ölçek (ölçeğin puanlaması 1- tamamen bağımlı, 5- tamamen bağımsız şeklinde), günlük yaşam aktivitelerini içeren toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 17 puan en yüksek ise 85 puan

alınabilmektedir. Ölçek puanlarının yüksek olması, hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsız olduğunu gösterirken, ölçek puanının düşük olması ise hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olduğunu göstermektedir (Yönt ve ark. 2010). Çalışmada ölçeğini kullanabilmek için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Gülendam Hakverdioğlu Yönt'ten izin alındı (Ek:3)

3.6.3. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ)

2012 yılında Butler ve arkadaşları tarafından geliştirilen Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'nin Cengiz tarafından da 2018 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. İndeks 25 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. İndeksin alt boyutları psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomlarından oluşmaktadır. Alt boyut puanı belirlenirken, ilgili maddelerin puanları toplanmakta ve aritmetik ortalamaları alınmaktadır. Toplam puan için; tüm maddeler toplanarak aritmetik ortalaması alınmaktadır. İndeksten alınan yüksek puanlar ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığını yansıtırken, alınan düşük puanlar ameliyat sonrası iyileşmenin daha kolay olduğunu belirtmektedir (Tablo 1). Cengiz ve Aygin'in çalışmasında ASİİ'nin Cronbach alfa değeri 0,96 olarak belirlenmiştir (Cengiz ve Aygin 2019). Ayrıca araştırmada ameliyat sonrası iyileşme indeksini kullanabilmek için ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Hande Cengiz Açıl' dan izin alındı (Ek:4).

Tablo 1. ASİİ Toplam Puan ve Alt Boyut Puanlama Sistemi

Güçlük yok	1
Az Güçlük	>1-<1,5
Orta Güçlük	1,5-<2,5
Çok Güçlük	2,5-<3,5
Aşırı Güçlük	3,5

3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışma 100 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılarak tamamlandı. Çalışma verileri analiz edilirken kategorik değişkenlerde frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenlerde tanımlayıcı istatistiklerden (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) yararlandı. İki grup arasındaki fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasında fark olup olmadığına ise tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakıldı. “Tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” ile kontrol edildi. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesinde Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerdeki gruplar arasında fark incelemesinde ise Tamhane’s T2 testine bakıldı. Ölçekler arasında ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizinden ve ölçek puanlarını etkileyen faktörlerin incelenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizinden yararlandı. Ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach’s alfa değerinden yararlandı. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma sürecinde; araştırmanın yapılacağı hastaneden tez konusundan dolayı izin almada yaşanan güçlük ve bu nedenle tez konusunun değiştirilmesi, hastanede total diz protezi vakalarının yapılamaması nedeniyle vaka bulmakta yaşanan zorluk ve araştırma merkezinin değiştirilmesi, hastanedeki stres faktörlerinin yoğun olmasından dolayı hasta ve yakınlarının çalışmaya katılmak istememeleri gibi etmenler bu çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde total diz protezi geçiren hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları sunuldu. Total diz protezi geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları 11 başlık altında ele alınmıştır.

1. Hastaların demografik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Hastaların sağlık öyküsüne ilişkin bulgular
3. Hastaların bakım bağımlılığı ölçeği ve ameliyat sonrası iyileşme indeksine dair tanımlayıcı istatistik bulguları
4. Hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanı ile demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular
5. Hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanı ile sağlık öyküsü arasındaki ilişkin incelenmesine yönelik bulgular
6. Hastaların ameliyat sonrası iyileşme indeksi puanı ile demografik özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi
7. Hastaların ameliyat sonrası iyileşme indeksi puanı ile sağlık öyküsü arasındaki ilişkisinin incelenmesine yönelik bulgular
8. Bakım bağımlılığı ölçek puanı ile ameliyat sonrası iyileşme indeksi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular
9. Bakım bağımlılığı ölçek puanı üzerinde etkili faktörlerin incelenmesine yönelik bulgular
10. Ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçek puanı üzerinde etkili faktörlerin incelenmesine yönelik bulgular
11. Hastaların yaşı ile bakım bağımlılığı ölçek puanı ve ameliyat sonrası iyileşme indeksi puanı arasındaki ilişkisinin incelenmesine yönelik bulgular

4.1. HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan kişilerin; yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim durumu, herhangi bir işte çalışıp-çalışmadığına ilişkin bulgular bu bölümde yer almaktadır.

Tablo 2. Hastaların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

		n	%
Yaş	ort±ss (min-maks)	63,90±7,87 (44-82)	
Cinsiyet	Erkek	25	25,0
	Kadın	75	75,0
Medeni durum	Evli	79	79,0
	Bekar	4	4,0
	Dul	17	17,0
Eğitim durumu	Okuryazar değil	22	22,0
	İlköğretim	55	55,0
	Lise	11	11,0
	Lisans ve üzeri	12	12,0
Meslek	Çalışıyor	26	26,0
	Çalışmıyor	49	49,0
	Emekli	25	25,0

Hastaların yaş ortalaması 63,90±7,87 iken %75,0'i kadın, %79,0'u evli, %55,0'i ilköğretim mezunu ve %49,0'u çalışmamaktadır.

4.2. HASTALARIN SAĞLIK ÖYKÜSÜNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu kısımda çalışmaya katılan hastaların; klinik tanısı, kronik hastalık durumu, daha önce cerrahi operasyon geçirme durumu, yapılan ameliyat sonrası kaçınıcı günde olduğu, ilk mobilizasyon zamanı ve bağımlılık düzeyine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 3. Hastaların Sağlık Öyküsüne İlişkin Bulgular (N=100)

		n	%
Klinik tanı	Sağ TDP	50	50,0
	Sol TDP	48	48,0
	Bilateral TDP	2	2,0
Kronik hastalık durumu	Var	53	53,0
	Yok	47	47,0
Daha önce ameliyat geçirme durumu	Evet	43	43,0
	Hayır	57	57,0
Ameliyatın kaçınıcı günü	1.gün	18	18,0
	2.gün	36	36,0
	3.gün	27	27,0
	4.gün ve üzeri	19	19,0
İlk mobilizasyon zamanı	0-12.saat	13	13,0
	1.gün	84	84,0
	2.gün	3	3,0
Bağımlılık düzeyi	Bağımlı	46	46,0
	Yarı bağımlı	37	37,0
	Bağımsız	17	17,0

Hastaların %50'sinde sağ TDP bulunmakta iken; %53'ünün kronik hastalığı vardı. Daha önce ameliyat geçirenlerin oranı %43 olup; %18'i ameliyat sonrası birinci günde idi. Hastaların %84'ünün ilk mobilizasyon zamanı birinci gün ve %46'sının bağımlılık düzeyi ise bağımlı olarak bulundu.

4.3. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ VE AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİNE DAİR TANIMLAYICI İSTATİSTİK BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların bakım bağımlılığı ölçeği ve ameliyat sonrası iyileşme indeksine dair tanımlayıcı istatistiksel bulgular bu aşamada yer almaktadır.

Tablo 4. Ölçekler ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler (N=100)

	ort	ss	min	maks	Cronbach's alfa
Bakım bağımlılığı ölçeği	58,43	9,87	41	79	0,910
Ameliyat sonrası iyileşme indeksi	2,82	0,68	1,60	4,44	0,951
Psikolojik semptomlar	2,27	0,78	1,00	4,25	0,820
Fiziksel aktiviteler	4,16	0,70	2,13	5,00	0,918
Genel semptomlar	2,00	0,88	1,00	4,50	0,957
Bağırsak semptomları	1,60	1,01	1,00	4,00	0,993
İstek-arzu semptomlar	3,03	1,16	1,00	5,00	0,948

Bakım bağımlılığı ölçek puanı $58,43 \pm 9,87$ olup Ameliyat sonrası iyileşme indeksi toplam puanı (ASİİ) $2,82 \pm 0,68$ iken psikolojik semptomlar alt boyut puanı $2,27 \pm 0,78$, fiziksel aktiviteler alt boyut puanı $4,16 \pm 0,70$, genel semptomlar alt boyut puanı $2,00 \pm 0,88$, bağırsak semptomları alt boyut puanı $1,60 \pm 1,01$ ve istek-arzu semptomlar alt boyut puanı $3,03 \pm 1,16$ 'dır (Tablo 4).

Yani; hastaların aldığı toplam ölçek puanı, bakım bağımlılığı düzeyine göre bakıldığında hastaların bakım gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olduğunu göstermektedir. Ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre ise hastalar iyileşmede çok güçlük yaşamaktayken; fiziksel aktiviteler alt boyutunda aşırı güçlük, istek-arzu semptomlar alt boyutunda çok güçlük, psikolojik semptomlar, genel semptomlar ve bağırsak semptomları alt boyutlarında ise orta güçlük yaşamaktadırlar.

4.4. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde çalışmaya katılan hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi demografik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 5. Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Bakım bağımlılığı ölçeği	Test	p
		ort±ss		
Cinsiyet	Erkek	57,12±10,23	-0,764 ^t	0,446
	Kadın	58,87±9,78		
Medeni durum	Evli	60,01±9,87	3,820 ^t	0,000*
	Bekar	52,48±7,47		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	53,00±6,50b	8,335 ^F	0,000*
	İlköğretim	58,02±9,77b		
	Lise	69,27±9,64a		
	Lisans ve üzeri	60,33±7,92		
Meslek	Çalışıyor	62,96±10,38a	4,122 ^F	0,019*
	Çalışmıyor	57,33±9,47		
	Emekli	55,88±8,89b		

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

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

Cinsiyet ile bakım bağımlılığı ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p > 0,05$) iken medeni durum, eğitim durumu ve meslekler arasında bakım bağımlılığı ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). (Tablo 5).

Buna göre, evli olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı bekâr olanlara göre daha yüksek iken lise mezunu olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı ilköğretim ya da okuryazar olmayanlara göre yüksek ve çalışanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı emekli olanlara göre daha yüksektir. Bu bağlamda çalışma sonucuna göre evli olan hastalar bekâr olan hastalara göre, lise mezunu hastalar okuryazar olmayan hastalara göre, çalışan hastalar emekli hastalara göre bakım bağımlılığında daha bağımsızdır.

4.5. HASTALARIN BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI İLE SAĞLIK ÖYKÜSÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde, hastaların bakım bağımlılığı ölçeğine verdikleri yanıtlar ile klinik tanı, kronik hastalık durumu, cerrahi girişim öyküsü, ameliyat sonrası kaçınıcı günde olduğu, ilk mobilizasyon zamanı, bağımlılık düzeyi gibi durumlarının incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 6. Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı ile Sağlık Öyküsüne İlişkin Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Bakım bağımlılığı		
		ölçeği	test	p
		ort±ss		
Klinik tanı	Sağ TDP	55,98±9,30	-2,713 ^t	0,008*
	Sol TDP	61,25±9,93		
Kronik hastalık durumu	Var	56,89±9,27	-1,675 ^t	0,097
	Yok	60,17±10,33		
Daha önce ameliyat geçirme durumu	Evet	57,93±9,13	-0,438 ^t	0,662
	Hayır	58,81±10,46		
Ameliyatın kaçınıcı günü	1.gün	52,44±5,15b	4,800 ^F	0,004*
	2.gün	59,58±10,23		
	3.gün	57,19±9,29		
	4.gün ve üzeri	63,68±10,64a		
İlk mobilizasyon zamanı	0-12.saad	53,15±4,14	-3,816 ^t	0,000*
	1.gün	59,22±10,25		
Bağımlılık düzeyi	Bağımlı	51,72±5,95c	77,618 ^F	0,000*
	Yarı bağımlı	59,92±6,90b		
	Bağımsız	73,35±5,02a		

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

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

Kronik hastalık durumu ve daha önce cerrahi operasyon geçirme durumları arasında bakım bağımlılığı ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamakta ($p>0,05$) iken klinik tanılar, ameliyatın kaçınıcı günü, ilk mobilizasyon zamanı ve bağımlılık düzeyleri arasında bakım bağımlılığı ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 6).

Buna göre, klinik tanısı sol TDP olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı sağı TDP olanlara göre daha yüksek iken ameliyatın 4.gününde olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı 1.gününde olanlara göre yüksek, ilk mobilizasyon zamanı 1.gün olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı 0-12.saat olanlara göre daha yüksek ve bağımlılık düzeyi bağımsız olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı bağımlı ya da yarı bağımlı olanlara göre daha yüksektir.

Bu sonuçlara göre klinik tanısı sol TDP olan hastalar klinik tanısı sağı TDP olan hastalara göre; ameliyatın 4. gününde veya üzerinde olan hastalar ameliyatın 1.gününde olan hastalara göre; ilk mobilizasyon zamanı 1.gün olan hastalar ilk mobilizasyon zamanı 0-12. saat olan hastalara göre; bağımlılık düzeyi bağımsız olan hastalar bakım bağımlılığı, bağımlı ya da yarı bağımlı hastalara göre bakım bağımlılığında daha bağımsızdır.

4.6. AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ PUANI İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde ameliyat sonrası iyileşme indeksi puanı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 7. Ameliyat sonrası iyileşme indeksi puanı ile demografik özellikler arasındaki ilişkisinin incelenmesi

	Psikolojik septomlar	Fiziksel aktiviteler	Genel septomlar	Bağırsak septomları	İstek-arzu septomlar	ASİİ
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Cinsiyet						
Erkek	2,51±0,78	4,27±0,61	2,11±0,88	1,61±0,89	3,21±1,07	2,94±0,57
Kadın	2,19±0,76	4,12±0,73	1,96±0,89	1,60±1,05	2,98±1,19	2,78±0,71
t/p	1,788/0,077	0,876/0,383	0,734/0,464	0,023/0,982	0,870/0,386	1,014/0,313
Medeni durum						
Evli	2,25±0,78	4,10±0,70	1,98±0,95	1,61±1,03	2,90±1,17	2,78±0,70
Bekar	2,37±0,78	4,37±0,66	2,06±0,55	1,57±0,93	3,55±1,00	2,99±0,56
t/p	-0,640/0,524	-1,562/0,122	-0,486/0,629	0,166/0,868	-2,330/0,022*	-1,286/0,202
Eğitim durumu						
Okuryazar	2,65±0,75a	4,51±0,36a	2,19±0,79	1,36±0,90	3,53±0,95a	3,06±0,54a
değil						
İlköğretim	2,31±0,74a	4,19±0,70a	2,06±0,97	1,77±1,11	3,06±1,08a	2,88±0,66a
Lise	1,50±0,32b	3,48±0,72b	1,41±0,44	1,09±0,30	2,07±1,24b	2,13±0,53b
Lisans ve üzeri	2,13±0,82	3,99±0,73	1,90±0,75	1,75±0,97	2,90±1,32	2,73±0,72
F/p	6,460/0,000*	6,570/0,000*	2,213/0,092	2,023/0,116	4,380/0,006*	5,671/0,001*
Meslek						
Çalışıyor	1,97±0,78	3,75±0,78b	1,70±0,70	1,52±0,78	2,60±1,22	2,51±0,67b
Çalışmıyor	2,34±0,77	4,25±0,67a	2,05±1,00	1,78±1,19	3,18±1,17	2,93±0,73a
Emekli	2,45±0,73	4,40±0,48a	2,21±0,75	1,35±0,76	3,21±0,99	2,94±0,47a
F/p	2,924/0,058	6,953/0,002*	2,318/0,104	1,654/0,197	2,604/0,079	3,981/0,022*

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)

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

Medeni durumlar arasında istek-arzu semptomlar alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 7). Buna göre, bekar olanlarda istek-arzu semptomlar alt boyut puanı evli olanlara göre daha yüksektir. Yani bekâr olan hastalar evli olan hastalara göre istek-arzu semptomları alt boyutunda iyileşmede aşırı güçlük yaşamaktadırlar.

Eğitim durumları arasında ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, istek-arzu semptomlar alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 7). Buna göre, ilköğretim ya da okuryazar olmayanlarda ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, istek-arzu semptomları alt boyut puanları lise mezunu olanlara göre daha yüksektir. Yani ilköğretim mezunu olan hastalar lise mezunu olan hastalara göre psikolojik semptomlar alt boyutunda iyileşmede orta güçlük yaşamaktadırlar. Okuryazar olmayan hastalar lise mezunu olan hastalara göre psikolojik semptomlar alt boyutunda iyileşmede çok güçlük yaşamaktadırlar. İlköğretim mezunu hastalar ya da okuryazar olmayan hastalar ise lise mezunu hastalara göre fiziksel aktivite alt boyutunda iyileşmede aşırı güçlük yaşamaktadırlar.

İlköğretim mezunu olan hastalar lise mezunu olan hastalar göre istek-arzu semptomları alt boyutunda iyileşmede çok güçlük yaşamaktadırlar. Okuryazar olmayan hastalar lise mezunu olan hastalara göre istek-arzu semptomlarında iyileşmede aşırı güçlük yaşamaktadırlar. İlköğretim mezunu olan hastalar ya da okuryazar olmayan hastalar lise mezunu olan hastalara göre ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede çok güçlük yaşamaktadırlar.

Meslekler arasında ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve fiziksel aktiviteler alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 7). Buna göre, çalışmayan ya da emekli olanlarda ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve fiziksel aktiviteler alt boyut puanları çalışanlara göre daha yüksektir. Buna göre çalışmayan ya da emekli olan hastalar çalışan hastalar göre fiziksel aktivitelerde iyileşmede aşırı güçlük yaşamaktadırlar. Çalışmayan ya da emekli olan hastalar ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede çalışan hastalara göre çok güçlük yaşamaktadırlar.

Cinsiyetler arasında ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 7).

4.7. KATILIMCILARIN AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ PUANI İLE SAĞLIK ÖYKÜSÜ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde ameliyat sonrası iyileşme indeksi puanı ile katılımcıların klinik tanısı, kronik hastalık durumu, daha önce cerrahi operasyon geçirme durumu, ameliyatının kaçınıcı günü, ilk mobilizasyon zamanı ve bağımlılık düzeyleri gibi sağlık öyküleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 8. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanı ile Sağlık Öyküsüne İlişkin Özellikler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Psikolojik semptomlar	Fiziksel aktiviteler	Genel semptomlar	Bağırsak semptomları	İstek-arzu semptomlar	ASii
	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss	ort±ss
Klinik tanı						
Sağ TDP	2,36±0,82	4,23±0,73	2,14±0,80	1,65±1,11	3,19±1,19	2,91±0,69
Sol TDP	2,13±0,68	4,06±0,66	1,84±0,96	1,50±0,87	2,87±1,14	2,70±0,64
t/p	1,500/0,137	1,151/0,253	1,660/0,100	0,734/0,465	1,338/0,184	1,598/0,113
Kronik hastalık durumu						
Var	2,35±0,74	4,25±0,61	2,19±0,98	1,65±1,02	3,09±1,09	2,91±0,62
Yok	2,19±0,81	4,05±0,78	1,78±0,71	1,55±1,00	2,97±1,24	2,72±0,73
t/p	1,049/0,297	1,444/0,152	2,397/0,018*	0,514/0,609	0,541/0,589	1,465/0,146
Daha önce cerrahi operasyon geçirme durumu						
Evet	2,34±0,73	4,17±0,66	2,30±1,05	1,89±1,12	3,09±1,18	2,95±0,63
Hayır	2,22±0,81	4,15±0,74	1,77±0,66	1,39±0,86	3,00±1,15	2,72±0,70
t/p	0,723/0,471	0,122/0,903	2,944/0,004*	2,474/0,016*	0,389/0,698	1,664/0,099
Ameliyatın kaçınıcı günü						
1.gün	2,51±0,74	4,63±0,31a	2,18±0,79	1,41±0,84	3,39±0,89a	3,06±0,42a
2.gün	2,26±0,87	4,13±0,67	2,15±1,01	1,67±1,04	2,99±1,14	2,84±0,72
3.gün	2,33±0,70	4,24±0,63a	1,99±0,81	1,87±1,23	3,31±1,21a	2,95±0,70a
4.gün ve üzeri	1,99±0,69	3,66±0,81b	1,54±0,69	1,27±0,60	2,39±1,16b	2,37±0,58b
F/p	1,525/0,213	7,061/0,000*	2,439/0,069	1,639/0,185	3,241/0,025*	4,197/0,008*
İlk mobilizasyon zamanı						
0-12.saat	2,31±0,65	4,54±0,32	1,88±0,74	1,32±0,68	3,29±0,94	2,91±0,29
1.gün	2,27±0,79	4,10±0,72	2,01±0,90	1,65±1,04	3,00±1,19	2,81±0,72
t/p	0,175/0,862	3,727/0,001*	-0,493/0,623	-1,479/0,153	0,844/0,401	0,965/0,340
Bağımlılık düzeyi						
Bağımlı	2,66±0,76a	4,64±0,30a	2,46±0,83a	1,85±1,16a	3,60±0,93a	3,25±0,49a
Yarı bağımlı	2,10±0,56b	4,08±0,49b	1,76±0,74b	1,57±0,92	3,03±1,00b	2,72±0,52b
Bağımsız	1,59±0,62c	3,01±0,38c	1,28±0,61b	1,00±0,00b	1,53±0,53c	1,87±0,20c
F/p	17,925/0,000*	107,006/0,000*	17,698/0,000*	4,830/0,010*	32,190/0,000*	56,156/0,000*

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

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

Klinik tanımlar arasında ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Kronik hastalık durumları arasında genel semptomlar alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 8). Buna göre, kronik hastalığı olanlarda genel semptomlar alt boyut puanı kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir. Sonuç olarak kronik hastalığı olan hastalar kronik hastalığı olmayan hastalara göre genel semptomlar alt boyutunda iyileşmede orta güçlük yaşamaktadırlar.

Daha önce cerrahi operasyon geçirme durumları arasında genel semptomlar ve bağırsak semptomları alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 8). Buna göre, daha önce cerrahi operasyon geçirenlerde genel semptomlar ve bağırsak semptomları alt boyut puanları geçirmeyenlere göre daha yüksektir. Yani daha önce cerrahi operasyon geçiren hastalar genel semptomlar ve bağırsak semptomlarında daha önce cerrahi operasyon geçirmeyen hastalara göre iyileşmede orta güçlük yaşamaktadırlar.

Ameliyat günleri arasında ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve fiziksel aktiviteler, istek-arzu semptomlar alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 8). Buna göre, ameliyat sonrası 1. ya da 3. günde olanların ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve fiziksel aktiviteler, istek-arzu semptomlar alt boyut puanları 4 ya da daha fazla olanlara göre daha yüksektir. Bu bağlamda ameliyat sonrası 1.ya da 3.günde olan hastalar fiziksel aktivitelerin iyileşmesinde ameliyat sonrası 4.gün ya da üzeri olan hastalara göre aşırı güçlük yaşamaktadırlar. Ameliyat sonrası 1.ya da 3.günde olan hastalar istek-arzu semptomlarının iyileşmesinde ve ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede ameliyat sonrası 4.gün ya da üzeri olan hastalara göre çok güçlük yaşamaktadırlar.

İlk mobilizasyon zamanları arasında fiziksel aktiviteler alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 8). Buna göre, ilk mobilizasyonu 0-12. saatte olanların fiziksel aktiviteler alt boyut puanı ilk mobilizasyonu 1.günde olanlara göre daha yüksektir. Bu bağlamda ilk mobilizasyon zamanı 0-12.saatte olan hastalar fiziksel aktiviteler alanında ilk mobilizasyon zamanı 1.gün olan hastalara göre iyileşmede aşırı güçlük yaşamaktadırlar.

Bağlılık düzeyleri arasında ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 8). Buna göre, bağlılık düzeyi bağımlı olanlarda ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçek ve alt boyut puanları yarı bağımlı ya da bağımsız olanlara göre daha yüksektir. Sonuç olarak bağlılık düzeyi bağımlı olan hastalar genel semptomlar ve bağırsak semptomlarının iyileşmesinde yarı bağımlı ya da bağımsız hastalara göre orta güçlük, fiziksel aktiviteler ve istek-arzu semptomlarının iyileşmesinde yarı bağımlı ya da bağımsız hastalara göre aşırı güçlük, psikolojik semptomların iyileşmesinde ve ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede yarı bağımlı ya da bağımsız hastalara göre çok güçlük yaşamaktadırlar.

4.8. BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ İLE AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ TOPLAM PUANI VE ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde bakım bağımlılığı ölçeği ile ameliyat sonrası iyileşme indeksi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 9. Bakım Bağımlılığı Ölçeği ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Toplam Puanı ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Psikolojik Semptomlar	Fiziksel Aktiviteler	Genel Semptomlar	Bağırsak Semptomları	İstek-Arzu Semptomlar	ASİİ
Bakım	r	-0,509	-0,827	-0,434	-0,318	-0,729	-0,752
Bağımlılığı	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Ölçeği	N	100	100	100	100	100	100

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

Bakım bağımlılığı ölçeği ile ameliyat sonrası iyileşme indeksi ve alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 9). Buna göre; Hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanı arttıkça hastaların bağımsızlık düzeyi artarken ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan düşük puanlar ameliyat sonrası iyileşmede güçlük yaşanmadığını göstermektedir

4.9. BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI ÜZERİNDE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde bakım bağımlılığı ölçek puanı üzerinde etkili olan medeni durum, klinik tanı gibi faktörlerin incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 10. Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı Üzerinde Etkili Faktörlerin İncelenmesi

	Standardize katsayı		Standardize olmayan katsayı	t	p	95,0% GA	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	50,946	2,888		17,639	0,000	45,212	56,680
Medeni durum	-3,193	1,475	-0,132	-2,165	0,033	-6,121	-0,266
Klinik tanı	3,153	1,099	0,173	2,870	0,005	0,972	5,334
Yarı bağımlı/bağımlı	8,168	1,291	0,401	6,325	0,000	5,605	10,732
Bağımsız/bağımlı	20,780	1,675	0,794	12,402	0,000	17,454	24,106

($F:48,206$, $p<0,001$, $R^2:0,670$)

Medeni durum, klinik tanı ve bağımlılık düzeylerinin bakım bağımlılığı ölçek puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre, evli olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı bekar olanlara göre 3,193 birim daha yüksek iken sol TDP olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı sağ TDP olanlara göre 3,153 birim, bağımlılık düzeyi yarı bağımlı olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı bağımlı olanlara göre 8,168 birim ve bağımlılık düzeyi bağımsız olanlarda bakım bağımlılığı ölçek puanı bağımlı olanlara göre 20,780 birim daha yüksektir.

4.10. AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİNİN BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI ÜZERİNE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçek puanı üzerinde etkili olan bağımlılık düzeylerinin incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 11. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksinin Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı Üzerine Etkili Faktörlerin İncelenmesi

	Standardize katsayı		Standardize olmayan katsayı	t	p	95,0% GA	
	B	Std. Hata	Beta			Alt sınır	Üst sınır
(Sabit)	4,886	0,366		13,362	0,000	4,160	5,611
Bakım bağımlılığı ölçeği	-0,032	0,007	-0,461	-4,536	0,000	-0,045	-0,018
Yarı bağımlı/bağımlı	-0,270	0,110	-0,194	-2,460	0,016	-0,488	-0,052
Bağımsız/bağımlı	-0,699	0,193	-0,390	-3,625	0,000	-1,082	-0,316

($F:51,854$, $p<0,001$, $R^2:0,618$)

Bakım bağımlılığı ölçek puanı ve bağımlılık düzeyinin ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçek puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır. Buna göre, bakım bağımlılığı ölçek puanı 1 birim arttığında ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçek puanı 0,032 birim azalmakta iken bağımlılık düzeyi yarı bağımlı olanlarda ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçek puanı bağımlı olanlara göre 0,270 birim ve bağımlılık düzeyi bağımsız olanlarda ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçek puanı bağımlı olanlara göre 0,699 birim daha düşüktür.

4.11. HASTALARIN YAŞI İLE BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEK PUANI VE AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde hastaların yaşının bakım bağımlılığı ölçek puanı ve ameliyat sonrası iyileşme indeks puanı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 12. Hastaların Yaşı ile Bakım Bağımlılığı Ölçek Puanı ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	BBÖ	Psikolojik semptomlar	Fiziksel aktiviteler	Genel semptomlar	Bağırsak semptomları	İstek-arzu semptomlar	ASİİ
r	-0,361	0,393	0,352	0,295	0,119	0,299	0,367
Yaş p	0,000	0,000	0,000	0,003	0,239	0,003	0,000
N	100	100	100	100	100	100	100

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

Yaş ile bakım bağımlılığı ölçeği arasında negatif yönde, yaş ile ameliyat sonrası iyileşme indeksi ve psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, istek-arzu semptomlar alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 12). Bu bağlamda hastaların yaşı arttıkça bakım bağımlılığı ölçek puanı azalmakta olup ölçek puanının düşük olması da hastaların bağımlılığının arttığını göstermektedir. Bu sonuca göre hastaların yaşı arttıkça ameliyat sonrası iyileşme indeks puanı da artmakta indeksten alınan yüksek puanlar ise hastaların ameliyat sonrası dönemde iyileşmede daha fazla güçlük yaşadığını göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Bu kısımda total diz protezi geçiren hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi'ne ait elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. BAKIM BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİNE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hastaların bakım bağımlılığı durumlarına ilişkin ilgili literatür incelendiğinde; yapılan çalışmalarda bakım bağımlılığı ölçek puan ortalamaları 48,80-73,79 arasında olduğu görülmüştür (Türk ve Üstün 2018; Düzgün, Yılmaz, Kara ve Durmaz 2019; Baksi ve Genç 2020; Güler ve ark. 2022; Güler, Terzi ve Gündoğan 2022; Durgun, Duman ve Şahin 2022; Fidan 2023). Bu çalışmada, bakım bağımlılığı ölçek puan ortalamasının 58,43 olarak çıkması literatürle uyumlu olarak çalışmaya katılan hastaların kısmen bağımlı oldukları sonucunu göstermektedir.

Yapılan bu çalışmada cinsiyetler arasında bakım bağımlılığı ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmadığı saptandı. İlgili literatür incelendiğinde çalışma bulguları ile uyumlu olarak cinsiyet ile bakım bağımlılığı ölçeği arasında anlamlı farklılığın olmadığı çalışmalar bulunmaktadır (Özubudak ve Şahin Oksay 2021; Kılıç, Cevheroğlu ve Görgülü 2017). Buna karşın Caljouw ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada kadınların erkeklere oranla bakım bağımlılığı gereksinimlerinin fazla olduğu, Pekince ve Aslan'ın (2021) yapmış oldukları çalışmada cinsiyet ile bakım bağımlılığı arasında anlamlı bir fark olduğu ve kadın hastaların erkek hastalara göre daha bağımlı olduğu, Fidan'ın (2023) çalışmasında cerrahi girişim sonrası kadın hastaların erkek hastalara kıyasla daha fazla bakım bağımlılığı gereksiniminin olduğu sonucu bulmuşlardır (Caljouw, Cools and Gussekloo 2014; Pekince ve Aslan 2021; Fidan 2023). Çalışmada cinsiyete göre anlamlı fark bulunmasının nedeni hemşirelerin bakım hizmetlerini cinsiyet ayrımı gözetmeden her iki gruba da eşit şekilde hizmet vermesi ile yorumlanabilir.

Medeni durumun bakım bağımlılığı ile ilişkisine bakıldığında evli olmayan hastaların, evli olan hastalara göre daha bağımlı olduğu bulundu. Çalışmayla benzer şekilde Fidan'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada bekâr ya da eşini kaybetmiş hastaların evli hastalara kıyasla daha bağımlı olduğu sonucuna varılmıştır. Pekince ve Aslan (2021)'ın yaptıkları çalışmada bakım bağımlılığı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve boşanmış hastaların bağımlılık düzeyi evli ve bekâr hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Pekince ve Aslan 2021). Buna karşın Düzgün ve ark.'nın (2019) yapmış olduğu çalışmada bakım bağımlılığı ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmada, bekâr hastaların evli hastalara göre daha bağımlı olmasının nedenini evli hastaların sosyal ve duygusal v.b. gereksinimlerinin eşleri tarafından karşılanıyor olması ile açıklayabiliriz.

Yaşın bakım bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen literatür tarandığında; hastaların yaşla birlikte bakım bağımlılığının da arttığı bilgisine ulaşılmıştır (Türk ve Üstün 2018; Düzgün, Yılmaz, Kara ve Durmaz 2019; Baksi ve Genç 2020; Özkan Tuncay ve Kars Fertelli 2020). Buna karşın Kılıç ve ark.'nın (2017) yapmış oldukları çalışmada bakım bağımlılığı ölçeği ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (Kılıç, Cevheroğlu ve Görgülü 2017). Bu çalışma ile hastaların yaşı arttıkça bakım bağımlılığının da artmasının nedeninin literatürle uyumlu bir şekilde hastaların yaşları arttıkça hastalıklarının, gereksinimlerinin artması ve ilaç kullanımlarının çoğalması olduğu söylenebilir.

Literatürde yapılan birçok çalışmada hastaların eğitim düzeyleri düştükçe bakım bağımlılığının arttığı saptanmıştır. (Fors, Gyllensten, Swedberg and Ekman 2016; Kılıç, Cevheroğlu ve Görgülü 2017; Kavuran ve Türkoğlu 2018; Kara 2019; Düzgün, Yılmaz, Kara ve Durmaz 2019; Pekince ve Aslan 2021). Buna karşın Güler ve ark.'nın (2022) yaptıkları çalışmada hastaların bakım bağımlılığı ölçek puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır (Güler, Terzi ve Gündoğan 2022). Yapılan bu çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin azalmasını literatürle uyumlu olarak eğitim düzeyi yüksek olan hastaların uygulanan tedavilere uyumlu olması ya da hastalıkları konusunda bilinçli olmalarından dolayı kendi bakımlarını üstlenmede daha bağımsız

oldukları sonucuyla bağdaştırabiliriz. Ayrıca hastaların eğitim seviyesi arttıkça sosyal destek imkânlarına daha fazla ulaşım sağlayabileceği için ve eğitim seviyesi arttıkça sağlık konusunda daha fazla bilgiye sahip olabileceği için eğitim düzeyi arttıkça bakım bağımlılığın azalması sonucuna ulaşabiliriz.

Çalışmada emekli hastaların çalışan hastalara göre daha bağımlı olduğu sonucuna varıldı. Çalışma sonucuna paralel olarak Güler ve ark.'nın (2022) yaptıkları çalışmada herhangi bir işte çalışmayan hastaların bakım bağımlılığı düzeyinin çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu, Türk ve Üstün' ün (2018) yapmış olduğu çalışmada ise memur olan hastaların ortalama bakım bağımlılığı ölçek puanı en yüksek, çiftçi olan hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanı en düşük bulunmuş yani çiftçi olan hastalar memur hastalara göre daha bağımlı olduğu saptanmıştır (Türk ve Üstün 2018; Güler, Terzi ve Gündoğan 2022). Bu çalışmaların aksine Düzgün ve ark.'ın (2019) bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada meslek grubu değişkenleri ile bakım bağımlılığı ölçeği toplam puan arasında bir anlamlılık bulunamamıştır (Düzgün, Yılmaz, Kara ve Durmaz 2019). Bu çalışmada emekli hastaların çalışan hastalara göre daha bağımlı çıkmasının nedenini, emekli hastaların komorbid hastalıklara sahip olması, çocukları büyüdüklerinden dolayı sosyal destek sistemlerinin azalmış olması, ekonomik güçlüklerle sahip olmaları, emekli hastaların zamanının çoğunu evde dinlenerek geçirdikleri ve yaş ortalaması olarak daha yaşlı oldukları için günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede bakıma daha fazla gereksinim duymalarına bağlayabiliriz.

Klinik tanısı sol TDP olan hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanı klinik tanısı sağ TDP olan hastalara göre daha yüksek olup sol TDP ameliyatı olan hastalar sağ TDP ameliyatı olan hastalara göre çalışmada daha bağımsız bulundu. Buna karşın Düzgün ve ark. (2019)'ın yaptıkları çalışmada tıbbi tanı ile bakım bağımlılığı ölçeği toplam puan arasında bir anlamlılık bulunamamıştır (Düzgün, Yılmaz, Kara ve Durmaz 2019). Bu çalışmada klinik tanısı sağ TDP olan hastaların klinik tanısı sol TDP olan hastalara göre daha bağımlı çıkmasının nedeni hastaların fiziksel ihtiyaçlarını

karşılarken vücudun sağ tarafı çoğunlukla kullanıldığı için sağ TDP ameliyatı olanların sağ ayaklarını istedikleri gibi rahat hareket ettiremediklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Kronik hastalığa sahip olma ile hastaların bakım bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürdeki çalışmalar incelendiğinde bakım bağımlılığı ile kronik hastalık arasında anlamlı bir fark bulunmayan çalışmalar varken; (Güler, Terzi ve Gündoğan 2022; Durgun, Duman ve Şahin 2022) diğer taraftan kronik hastalığa sahip hastaların bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu olan çalışmalarda mevcuttur (Türk ve Üstün 2018; Düzgün, Yılmaz, Kara ve Durmaz 2019; Özkan Tuncay ve Kars Fertelli 2020). Yapılan bu çalışmada ise hastaların kronik hastalığa sahip olması ile bakım bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışmada bu sonucun bulunmasının nedeni kronik hastalığı olan hastaların, mevcut hastalıklarından kaynaklı zorluklara karşı kendilerine bir savunma mekanizması geliştirmeleri ve bakım bağımlılığına uyum sağlamış olmalarından dolayı kronik hastalık varlığının bağımlılık düzeylerini etkilemediği düşünülebilir.

Daha önce cerrahi operasyon geçirme durumu ile bakım bağımlılığı ölçek puanı arasında yapılan çalışmada istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark bulunmadı. Konuya ilişkin Pamuksuz'un (2017) yapmış olduğu çalışmada hastaların daha önce cerrahi girişim geçirme öyküleri incelendiğinde; cerrahi girişim öyküsü olan hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanlarının daha önce cerrahi girişim geçirmeyen hastaların ölçek puanlarından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Pamuksuz 2017). Bu çalışmada daha önce cerrahi girişim geçirme öyküsü olan hastaların bakım bağımlılığını etkilememesi, hastaların geçirdikleri cerrahi girişim türünün farklı olmasına bağlı olarak bakım bağımlılığının her bir cerrahi girişime özgü bir etmen olmasıyla bağdaştırılabilir.

Yapılan çalışmada bakım bağımlılığı ölçek puanı ameliyatının 4.gününde olan hastaların ameliyatının 1.gününde olan hastalara göre daha bağımsız olduğu bulundu. Çalışmanın aksine Baksi ve ark.'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada cerrahi girişim geçiren bireylerin hastanede toplam yatış süresi arttıkça hastaların daha bağımlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Baksi ve Genç 2020). Aydın ve Gürsoy'un (2019) yapmış oldukları çalışmada bakım bağımlılık düzeyi ve toplam yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Aydın ve Gürsoy 2019). Bu çalışmada ameliyatın 4.gününde olan hastaların, ameliyatın 1.gününde olan hastalara göre daha bağımsız olması zaman geçtikçe hastaların ağrılarının azalmasına bağlı olarak daha rahat hareket edebilmeleri ve günlük yaşam aktivitelerine katılımlarının artması ile açıklanabilir.

Hastaların ilk mobilizasyon zamanı incelendiğinde; mobilizasyonu birinci gün olan hastalar, ilk mobilizasyon zamanı 0-12.saat olan hastalara göre daha bağımsızdı. Çalışmanın aksine Aygin ve ark.'ın (2022) yapmış oldukları çalışmada ameliyat sonrası dönemde mobilizasyon sürecinin gecikmesinin hastanın bağımlılık düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Aygin, Kaynar Kalkan ve Akbayır 2022). Bu çalışmada daha geç mobilize olan hastaların daha bağımsız olmalarının nedeni hastaların yaşadıkları ağrı şiddetinin zamanla azalıp hastanın kendini daha iyi hissetmesine neden olması ile açıklanabilir.

5.2. AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ'NE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hastaların ameliyat sonrası iyileşme indeksine ait ölçek puan ortalaması $2,82 \pm 0,68$ olarak bulundu. Çalışma sonucunda hastaların ameliyat sonrası iyileşme düzeyinin çok güçlük seviyesinde olduğu belirlendi.

Hastaların yaşı arttıkça ameliyat sonrası iyileşme indeksi ve psikolojik semptomlar, fiziksel aktiviteler, genel semptomlar, istek-arzu semptomlar alt boyutlarında da hastaların ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşadığı saptandı. Çalışmaya paralel olarak Cengiz ve Aygin (2019)'in yaptığı çalışmada hastaların yaş ortalaması yükseldikçe genel semptomlarda daha fazla güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (Cengiz

ve Aygin 2019). Benzer şekilde Dığın ve Kızılıık Özkan'ın (2021) ameliyat sonrası yaşı hastaların iyileşme durumlarını belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada da yaşı ilerlemesinin iyileşmeyi güçleştirdiği sonucuna varılırken; Evkaya'nın (2022) yaptığı çalışmada hastaların yaşıнын indeksten alınan toplam puanı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Dığın ve Kızılıık Özkan 2021; Evkaya 2022). Yapılan çalışma sonucuna göre yaşı ile fizyolojik ve psikolojik sorunların artması aynı zamanda sosyal desteğin azalmasına bağlı ameliyat sonrası süreçte iyileşmenin güçleştirdiği düşünölmektedir.

Cinsiyet ile ameliyat sonrası iyileşme indeksi ölçeği ve alt boyut puanları arasında çalışmada anlamlı derecede bir fark bulunmadı. Çalışmaya paralel olarak Evkaya'nın (2022) yaptığı çalışmada da hastaların cinsiyetinin indeksten alınan toplam puanı etkilemediği saptanırken; bu çalışmaların aksine Cengiz ve Aygin'in (2019) yaptığı çalışmada kadın hastaların iyileşme sürecinde erkek hastalara göre daha çok güçlük çektiği bulunmuştur. Dığın ve Kızılıık Özkan'ın (2021) yaşı ortalaması yüksek olan hastaların ameliyat olduktan sonra iyileşme hallerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da iyileşme sürecinde kadın hastaların erkek hastalara göre daha fazla güçlük çektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmanın sonucuna göre majör cerrahi girişim geçiren ortopedi hastalarının mobilizasyonlarının ağrılı olmasına bağlı olarak kadın ve erkek her iki cinsiyette de iyileşmeyi etkileyerek süreci uzattığı düşünölmektedir.

Bekâr olan hastaların evli olan hastalara göre istek-arzu semptomlarında iyileşmede aşırı güçlük yaşıadığı sonucuna ulaşıldı. Benzer şekilde Dığın ve Kızılıık Özkan'ın (2021) yaşı ortalaması yüksek olan hastaların ameliyat olduktan sonra iyileşme hallerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada evli olmayan hastaların, evli olan hastalara göre ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşıadığı sonucuna ulaşımlardır (Dığın ve Kızılıık Özkan 2021). Yine Ali ve ark. (2018)'nin maksillektomili hastaların yaşıam kalitesini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada evli hastaların yaşıam kalitesinin daha iyi olduğu sonucunu bulmuşlardır (Ali, Khalifa ve Alhajj 2018). Bu bilgiler doğrultusunda; eş varlığında duygusal ve sosyal gereksinimlerinin daha fazla karşılanabildiği ve ameliyat sonrası iyileşmenin

evli hastalar açısından daha kolay olduğu sonucunun literatür ile paralel olduğu görülmektedir.

Çalışmada ilköğretim mezunu olan hastalar ya da okuryazar olmayan hastalar lise mezunu olan hastalara göre ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede çok güçlük yaşamaktadırlar. Benzer şekilde Dolaş'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada okuryazar olmayan hastaların ilköğretim mezunu hastalara göre ameliyat sonrası iyileşmelerinde daha yüksek düzeyde güçlük sonucuna ulaşılmıştır (Dolaş 2023).Kavrazlı'nın (2019) ameliyat sonrası dönemde hastaların iyileşme hallerinin ve bakım ihtiyaçlarının saptanması amacıyla yaptığı çalışmada iyileşme kalitesi anketi, ağrı ve duygusal durum ile fiziksel rahatlık alt boyut puanlarının eğitim düzeyi lisans olan hastaların eğitim düzeyi ilkokul olan hastalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda çalışmanın sonucuna göre ilkokul seviyesinde eğitime sahip olan hastaların ağrı kontrolü, mobilizasyon, duygusal ve fiziksel problemler ile baş etme konusunda daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır (Kayrazlı 2019). Bu çalışmadan elde edilen verilerin literatürle benzerlik gösterdiği ve bu sonuca yönelik olarak eğitim düzeyi arttıkça kişilerin daha çok araştırması sorgulaması ve öğrenmeye açık olması ve farkındalık kazanması nedeniyle bu durumun ameliyat sonrası dönemde kişilerin daha kolay iyileşmesine katkı sağladığı düşünülebilir.

Yapılan çalışmada çalışmayan ya da emekli olan hastaların ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede çalışan hastalara göre çok güçlük yaşadıkları belirlendi. Sarıdemir'in (2023) yapmış olduğu çalışmada, çalışmayan hastaların iyileşme sürecinde psikolojik semptomlarda, fiziksel semptomlarda ve istek arzu semptomlarında diğer bireylere göre daha fazla zorluk yaşadığı sonucuna ulaşılmasına rağmen çalışmayan hastaların bağırsak semptomları ve genel semptomlarının daha kolay iyileştiği sonucuna varılmıştır. (Sarıdemir 2023). Dolaş'ın (2023) yapmış olduğu çalışmada ev hanımlarının diğer meslek gruplarına göre ameliyat sonrası iyileşmelerinde aşırı düzeyde güçlük yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ev hanımlarının 15-30 gün sonraki ASİİ toplam puan ortalamaları değerlendirilmesinde iyileşmede orta güçlükte sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır

(Dolaş 2023). Çalışma sonucuna göre bir işte çalışmayan hastaların herhangi bir uğraşı olmadığı için daha çok kendini dinlemeleri ve hastalığın her türlü semptomlarını daha çok algılamalarından kaynaklı olabilir.

Kronik hastalığı olan hastalar kronik hastalığı olmayan hastalara göre genel semptomlarda iyileşmede orta güçlük yaşamaktaydı. Benzer şekilde Sarıdemir (2023)'in yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı bulunan kişilerde psikolojik semptomlar, genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomlarında ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (Sarıdemir 2023). Evkaya (2022)'nin yaptığı çalışmada hastaların kronik hastalığa sahip olma durumunda ameliyat sonrası iyileşme indeksi genel semptomlar alt boyut puanı açısından anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen yine aynı çalışmada ameliyat sonrası iyileşme indeksi fiziksel aktiviteler alt boyutu açısından hastalarda bulunan kronik hastalıklar sayısal olarak arttıkça hastaların iyileşme durumlarında azalma olduğu sonucuna varılmıştır (Evkaya 2022). Araştırma bulgularımızın, literatürle benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bu bağlamda hastalarda kronik hastalıkların bulunması; yara iyileşmesinin uzamasına, ameliyat sonrası komplikasyonların artmasına ve günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız olarak gerçekleştirilmesinde olumsuz etkiye neden olarak iyileşme kalitesini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir (Yolcu ve ark.2016, Cengiz ve Aygin 2019, Özmen 2020).

Daha önce cerrahi operasyon geçiren hastaların yapılan çalışmada genel semptomlar ve bağırsak semptomlarında daha önce cerrahi operasyon geçirmeyen hastalara göre iyileşmede orta güçlük yaşadığı saptandı. Cengiz ve Aygin' in (2019)yaptığı çalışmada daha önce cerrahi girişim geçiren hastaların ameliyat sonrası iyileşmede daha çok güçlük yaşadığı sonucuna varılmış ve daha önce cerrahi girişim geçiren hastaların genel semptomlar alt boyutundaki puan ortalamalarının daha önce cerrahi operasyon geçirmeyen hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı ve puanların daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cengiz ve Aygin 2019). Sarıdemir (2023)'in yaptığı çalışmada da üç kez ve üzeri ameliyat öyküsü olan hastaların psikolojik semptomlar ve istek-arzu semptomlarında ameliyat sonrası iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığı saptanmıştır (Sarıdemir 2023). Literatürle uyumlu olarak hastaların hastaneye ve daha önce

geçirdiği ameliyatlara bağlı olumsuzlukların ve geçirmiş olduğu ameliyatların sayısının hastaların iyileşme durumunu olumsuz etkileyebileceği düşünölmektedir.

Hastaların ameliyat sonrası birinci ya da üçüncü günde olan hastaların fiziksel aktivitelerin iyileşmesinde ameliyat sonrası dördüncü gün ya da üzeri olan hastalara göre aşırı güçlük yaşadığı yine ameliyat sonrası birinci ya da üçüncü günde olan hastalar istek-arzu semptomlarının iyileşmesinde ve ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede ameliyat sonrası dördüncü gün ya da üzeri olan hastalara göre çok güçlük yaşadığı saptandı. Çalışmanın aksine Evkaya'nın (2022) yapmış olduğu çalışmada iyileşme puanları pozitif olan hastaların çoğunun yatış sürelerinin 1 saatten az ve 1- 24 saat aralığında olduğu sonucuna varılmıştır (Evkaya 2022). Bu çalışmada hastaların hastanede yatış süresi uzadıkça iyileşme durumlarının olumlu yönde etkilenmesi, majör ortopedik cerrahi operasyonu geçiren hastaların zamanla ağrıların azalarak günlük yaşam aktivitelerine dönmesi ve bu durumun hasta iyileşmesine pozitif katkı sağlaması ile açıklanabilir.

Çalışmada hastaların ilk mobilizasyon zamanı 0-12. saatte olan hastaların fiziksel aktiviteler alt boyutunda ilk mobilizasyon zamanı birinci gün olan hastalara göre iyileşmede aşırı güçlük yaşadığı belirlendi. Çalışmanın aksine Erkal (2022)' in cerrahi girişim geçiren ileri yaş hastalarla yapmış olduğu çalışmada 24 saatten uzun sürede hareket eden hastaların, daha kısa sürede hareket eden hastalara göre daha güç iyileştiği tespit edilmiştir (Erkal 2022). Bu çalışmada hastaların erken mobilizasyon sonucunda iyileşmede güçlük yaşamaları majör ortopedi cerrahisi geçirmelerine bağlı cerrahi girişim türünden kaynaklanmış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Total diz protezi geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisinin belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda;

- Araştırma sonucunda hastaların yaşı arttıkça bakım bağımlılığı düzeylerinin de arttığı saptandı.
- Araştırmada bekâr olan hastaların bakım bağımlılık düzeyi evli hastalara göre daha yüksek bulundu.
- Araştırmada okuryazar olmayan hastaların bağımlılık düzeyi lise mezunu olan hastalara göre daha yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmada emekli hastaların bağımlılık düzeyinin çalışan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlendi.
- Araştırmada sol TDP ameliyatı olan hastaların sağ TDP ameliyatı olan hastalara göre daha bağımsız olduğu sonucuna ulaşıldı.
- Araştırmada ameliyatının 4.gününde hastaların ameliyatının 1.gününde olan hastalara göre daha bağımsız olduğu saptandı.
- Araştırmada ilk mobilizasyon zamanı birinci gün olan hastaların, ilk mobilizasyon zamanı 0-12.saat olan hastalara göre daha bağımsız olduğu bulundu.
- Araştırmada bağımlılık düzeyi bağımsız olan hastaların bakım bağımlılığı ölçek puanı, bağımlı ya da yarı bağımlı olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü.
- Araştırmada hastaların bakım bağımlılığı toplam ölçek puanına bakıldığında hastaların bakım gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olduğu belirlendi.
- Ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre ise hastalar iyileşmede çok güçlü yaşamaktayken; fiziksel aktiviteler alt boyutunda aşırı güçlü, istek-arzu semptomlar alt boyutunda çok güçlü, psikolojik semptomlar, genel semptomlar ve bağırsak semptomları alt boyutlarında ise

orta güçlük yaşadıkları sonucuna ulaşıldı.

- Araştırma sonucuna göre hastaların yaşı arttıkça ameliyat sonrası dönemde iyileşmede daha fazla güçlük yaşadığı saptandı.
- Araştırmada bekâr olan hastaların evli olan hastalara göre istek-arzu semptomlarında iyileşmede aşırı güçlük yaşadıkları bulundu.
- Okuryazar olmayan hastaların lise mezunu olan hastalar göre psikolojik semptomlarda iyileşmede çok güçlük, istek-arzu semptomlarında iyileşmede aşırı güçlük yaşadıkları tespit edildi.
- İlköğretim mezunu hastaların ya da okuryazar olamayan hastaların lise mezunu hastalara göre fiziksel aktivitelerde iyileşmede aşırı güçlük, ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede çok güçlük yaşadıkları görüldü.
- Çalışmayan ya da emekli olan hastaların çalışan hastalara göre fiziksel aktivitelerde iyileşmede aşırı güçlük yaşadıkları ve ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede çalışan hastalara göre çok güçlük yaşadıkları belirlendi.
- Kronik hastalığı olan hastaların kronik hastalığı olmayan hastalara göre genel semptomlarda iyileşmede orta güçlük yaşadıkları ulaşıldı.
- Araştırmada daha önce cerrahi operasyon geçiren hastaların genel semptomlar ve bağırsak semptomlarında daha önce cerrahi operasyon geçirmeyen hastalara göre iyileşmede orta güçlük yaşadığı saptandı.
- Araştırmada ameliyat sonrası birinci ya da üçüncü günde olan hastaların fiziksel aktivitelerin iyileşmesinde ameliyat sonrası dördüncü gün ya da üzeri olan hastalara göre aşırı güçlük, ameliyat sonrası birinci ya da üçüncü günde olan hastaların istek-arzu semptomlarının iyileşmesinde ve ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede ameliyat sonrası dördüncü gün ya da üzeri olan hastalara göre çok güçlük yaşadığı bulundu.
- Araştırmada ilk mobilizasyon zamanı 0-12. saatte olan hastaların fiziksel aktiviteler alanında ilk mobilizasyon zamanı birinci gün olan hastalara göre iyileşmede aşırı güçlük yaşadığı görüldü.
- Araştırma sonucuna göre bağıllık düzeyi bağımlı olan hastalar genel semptomlar ve bağırsak semptomlarının iyileşmesinde yarı bağımlı ya da

bağımsız hastalara göre orta güçlük, fiziksel aktiviteler ve istek-arzu semptomlarının iyileşmesinde yarı bağımlı ya da bağımsız hastalara göre aşırı güçlük, psikolojik semptomların iyileşmesinde ve ameliyat sonrası iyileşme indeksinden alınan toplam puana göre iyileşmede yarı bağımlı ya da bağımsız hastalara göre çok güçlük yaşadıkları saptandı.

- Çalışma sonucuna göre total diz protezi geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeyleri hastaların iyileşmesini etkilemektedir.

Total diz protezi geçiren hastalarda bakım bağımlılığı düzeylerinin iyileşmeye etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada hastalara daha kaliteli bir hemşirelik bakımı verebilmek için öneriler;

- Hemşirelerin total diz protezi ameliyatı olan hastaların ağrı, bağımsızlık ve hareket etme korkusu düzeylerini belirli aralıklarla değerlendirmesi bu sonuçlara göre gerekli hemşirelik bakımını planlaması,
- Hemşirelerin hastaların bakımını planlarken hastaların bireyselleştirilmiş bakım algıları ile iyilik hallerini etkileyen sosyo-demografik ve klinik özellikleri göz önünde bulundurarak bakımın planlanması,
- Hastalara ameliyat kararı verildikten sonra hemşireler tarafından cerrahi süreçle ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
- Total diz protezi cerrahisi olan hastaların ameliyat sonrası süreçte günlük yaşam aktivitelerine uyum sağlamalarını kolaylaştırmak ve hastaların hareket etme konusunda yaşadıkları korkularının en aza indirilmesi için fizik tedavi programlarının uygulanması,
- Total diz protezi uygulanan hastalara hemşireler tarafından verilen eğitim ve danışmanlığın kalitesini arttırmak için farklı eğitim materyalleri ve iletişim yöntemlerinin (broşür, eğitim kitapçığı, mobil uygulamalar, web tabanlı eğitim vb.) kullanılması,
- Hastaların bireyselleştirilmiş bakım algısını etkileyen kronik hastalığa sahip olma durumlarının hasta bakımında göz önünde bulundurulması ve hastalara uygulanan bakımların hasta odaklı olmasına özen gösterilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Abdulhasan JF, Grey MJ. (2017). Anatomy and physiology of knee stability. *J Funct Morphol Kinesiol*, 34(2):1-11.
- Akel İ, Atilla B. (2019). Total diz protezi sonrası instabilite. *TOTBİD*, 18:179–85.
- Akın Korhan E, Lydia Hall. (2017). Öz, Tedavi ve Bakım Teorisi. İçinde hemşirelik Teorileri ve Modelleri. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z Eds. 1. Basım. İstanbul: Akademi Basın.
- Akıncı M. (2019). Total Kalça ve Diz Protezi Yapılan Osteoartritli Yaşlı Kadınlarda Ağrı, Fonksiyonel Durum ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,(Danışman: Prof. Dr. Sevgisun Kapucu).
- Ali MM, Khalifa N, Alhajj N. (2018.) Quality of life and problems associated with obturators of patients with maxillectomies. *Head & Face Medicine*;14(2):1-9.
- Altınbaş Y, Karaca T.(2020).Cerrahi hemşirelerinin hasta güvenliğine ilişkin deneyimleri: Nitel Bir Çalışma. *İnönü Üni Sağlık Hizm Meslek Yüksekokulu Derg*, 8(3):603-17.
- Altıntaş F, Ulucay C, Kılıncoğlu V. (2009).Total diz artroplastisinin endikasyonları ,kontrendikasyonları ve komplikasyonları. *Türkiye Klinikleri J Orthop&Traumatol-Special Topics*, 2, 55-62.
- Atıcı F. (2019). Total Diz Protezi Ameliyat Öncesi Hastalardaki Anksiyete Düzeyi ile Ameliyat Sonrası Düşme Korkusu Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Doç. Dr. Özlem Bilik).
- Aydın A, Gürsoy A. (2019). The care needs and care dependency of coronary artery bypass graft (cabg) patients after hospital discharge. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2019;16(1):8-14.
- Aygin D, Kaynar Kalkan Ö, Akbayır N.(2022). Ameliyat sonrası erken dönem mobilizasyonun hızlı iyileşmeye katkısı. *SAUHSD* 2022;5(3): 392-403

- Aygin D, Marul F.(2016). Cerrahi alan enfeksiyonu tanımlarında yenilikler ve ameliyat öncesi tüy temizliğinde güncel uygulamalar. *Online Türk Sağ Bil Dergi*, 1(3):28-36.
- Ayoğlu T, Akyolcu N.(2019). Kas-İskelet Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G (Editörler). Cerrahi Hemşireliği 2. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; S. 505-14.
- Baksi A, Genç H. (2020). Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Bakım Bağımlılığı Durumlarının Bakım Algısı, Sosyodemografik ve Klinik  zellikler Açısından İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(4), 465 - 472. 10.5336/nurses.2020-75291
- Balkan A. (2019). Total Kalça Protezi Geçiren Bireylerin Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Komplikasyonların Belirlenmesi. Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Muğla, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Züleyha Seki).
- Barış A,  zt rkmen Y. (2021). Total diz protezi sonrası komplikasyonlar. *TOTBİD Dergisi*,20:589– 595
- Basa CD.(2019).Total diz protezi komplikasyonlarının epidemiyolojisi ve sınıflaması. *TOTBİD Dergisi*,18:102-107. <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2019.12>.
- Baykara GZ. (2014).Hemşirelik bakımı kavramı. *Turkish Journal of Bioethics*, 1 (2): 92-9.
- Bozkurt E.(2019).Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda  ğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yelda Candan Dönmez).
- B y kylmaz, F, Güven  zdemir N. (2018). Total kalça ve diz protezi ile yeni yaşam":hasta eğitiminde anahtar kavramlar. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(2):86-96.
- Caljouw MAA, Cools JMH, Gussekloo J. (2014). Natural course of care dependency in residents of long-term facilities: Prospective follow-upstudy. *BMC Geriatrics*; 14 (67).
- Candaş B, Gürsoy A. (2015). Cerrahide hasta güvenliği: güvenli cerrahi kontrol listesi. *Er  Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 40-50.
- Cengiz H. Aygin D, (2019). Validity and reliability study of the Turkish version of the postoperative recovery index of patients undergoing surgical intervention, *Turkish Journal of Medical Sciences*;49: 566-573.

- Çalışkan N.(2013).Diz osteoartriti tedavisinde yüzeysel sıcak soğuk uygulama: Kanıtlar yeterli mi? *Çağdaş Tıp Dergisi*, 3(2), 136-143.
- Çınar H. (2016). Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Progresif Gevşeme Yönteminin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,Aydın,(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rahşan Çam).
- Çopuroğlu C, Selçuk E. (2016). Diz protezi tarihi, sınıflaması ve özellikleri. *Türkiye Klinikleri J Orthop & Traumatol-Special Topics*, 9(3):32-39.
- Dağistanlı S, Kalaycı MU, Kara Y.(2018). Genel cerrahide ERAS protokolünün değerlendirilmesi. *İKSST Derg*, 10:9-20.
- Damar HT, Bilik Ö.(2014). Buzdağının görünmeyen yüzünü keşfetmek: Ortopedi hastalarında kompartman sendromu ve hemşirelik yaklaşımları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3): 223-227.
- Damar HT, Bilik Ö.(2015). Total diz protezi planlanan hastalarda hemşirelerin eğitici rolü. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 22(5):28-30.
- Dığın F, Kızılcık Özkan Z. (2021). Yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının belirlenmesi. *Online Turkish Journal of Health Sciences* 2021;6(3):413-418
- Dijkstra A, Tiesinga LJ, Plantinga L, Veltman G, Dassen TW. (2005). Diagnostic accuracy of the care dependency scale. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4):410-6.
- Dijkstra, A, Buist G, Dassen T. (1996). Nursing-Care dependency. Development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 10(3): 137-43.
- Dinç L.(2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2):074-82.
- Dolaş S. (2023). Cerrahi Girişim Uygulanan Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarının İncelenmesi. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kars, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi. Semra Erdağı Oral).
- Donlagic D, Cigale B, Heric, D, Cibula E, Zazula D, Potocnik, B. (2008). A patient-specific knee joint computer model using MRI Data and in vivo compressive load from the optical force measuring system. *CIT. Journal of Computing and Information Technology* ;16(3):209-22

- Durgun H, Duman S, Şahin K.(2022).Cerrahi ve dahili servislerde yatan hastaların bağımlılık düzeyleri ile hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Journal of Nursology* 2022 25(1): 31-35
- Durmaz Özsoy M. (2023). Total Diz Protezi Cerrahisinde Ameliyat Öncesi Başlanan Soğuk Uygulamanın Ameliyat Sonrası Ağrı, Kanama ve Fonksiyonel Duruma Etkisi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul,(Danışman: Prof. Dr. Ayfer Özbaş).
- Düzgün F, Yılmaz D, Kara H, Durmaz H. (2019). Bir Üniversite Hastanesinin Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 11 (4): 367-373.
- Ekşioğlu E, Gürçay E. (2013). Total Diz Artroplastisi Sonrası Rehabilitasyon. *Journal Of Istanbul Faculty Of Medicine*, 76(1), 16-21.
- Erkal E.(2022). Cerrahi Girişim Geçiren Geriatrik Hastaların Bilişsel Düzeyleri ve İyileşme Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kevser Karacabay).
- Esmer AF, Başarır K, Binnet M. (2011). Diz ekleminin cerrahi anatomisi. *TOTBİD Dergisi*, 10(1):38-44.
- Evkaya N. (2022). Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete ile Ameliyat Sonrası İyileşme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Yelda Candan Dönmez).
- Fidan D. (2023). Cerrahi Girişim Geçiren Yaşlı Hastalarda Bakım Bağımlılığı Durumlarının Belirlenmesi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hande Cengiz Açıl).
- Fors A, Gyllensten H, Swedberg K, Ekman I.(2016). Effectiveness of person-centre care after acute coronary syndrome in relation to educational level: Subgroup analysis of a two-armed randomised controlled trial. *The International Journal of Cardiology*; 221: 957–962.
- Geçit S, Yavuz Van Giersbergen, M.(2021). Cerrahi hasta bakımında venöz tromboembolizmin önlenmesi kanıt temelli uygulama önerileri. *EGEHFD*,37(2),179-187
- Gül Ş.(2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2): 129-34.

- Güler S, Terzi Z, Gündoğan R. (2022). Hemodiyaliz hastalarında yorgunluk, bakım bağımlılığı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* , 17(3): 83-93.
- Güney N. (2008). Osteoarthritis, rheumatoid arthritis. In: Tenekecioğlu Y, Akgün I, eds. Istanbul University. Medicine department of orthopedics and travmataoloj textbooks. Istanbul, 161-206.
- Gürbüz H.(2016). Diz fonksiyonel anatomisi. *Türkiye Klinikleri J Orthop & Traumatol-Special Topics*;9(3):1-6
- Gürsoy A, Çilingir D.(2018). Cerrahi hastaları için sessiz tehlike: Derin ven trombozu risk azaltıcı hemşirelik bakımı. *ACU Sağlık Bil Dergisi*, 9(3):213-219.
- Hsu LI, Hsu HW, Chen JW, Wei ST, Hou SM. (2023). The safety of tranexamic acid administration in total knee arthroplasty: a population-based study from Taiwan. *Anaesthesia* , Mar;78(3):303-314.doi: 10.1111/anae.15913.
- Işık Ç, Emre F, Ertaş ES.(2019). Aseptik gevşeme. *TOTBİD Dergisi*, 18:163–169
- İlçe A. (2021).Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. Çelik S (Editör). Cerrahi hemşireliğinde güncel uygulamalar. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, s. 667-708.
- Kahraman H, Kural ŞK.(2022). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimini uygulama durumları. *Genel Sağ Bil Derg*, 4(3):258-68.
- Kara N. (2019).Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarının Bakım Bağımlılığı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Sıdika Oğuz).
- Karadakovan A, Aslan FE.(2011). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. İkinci baskı, Adana, Nobel Kitabevi, 1291-1373.
- Karahan E, Köstekli S.(2021). Ameliyat Öncesi Dönemde Hemşirelik Bakımı. Çelik S (Editör). Cerrahi hemşireliğinde güncel uygulamalar. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; s. 45-84.
- Karayurt Ö, Ursavaş FE, İşeri Ö.(2018). Hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım verme durumlarının ve görüşlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2):163-9.
- Kavrazlı S.(2015). Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların İyileşme Durumlarının ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Semiha Akın).

- Kavuran E, Turkoglu N. (2018). The relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*; 11(2): 725-73
- Kaya Ç, Bilik Ö.(2020) Total diz protezi ameliyatı planlanan bireylere neden danışmanlık verilmeli? *Hem Bil Derg*, 3(1):25–30
- Kılıc, B, Turhan Y, Demiroğlu M, Akcay S, Gurcan S. (2016). Diz osteoartriti'nde cerrahi tedavi yöntemleri, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6, 135-138.
- Kılıç HF, Cevheroğlu S, Görgülü S. (2017). Dâhiliye ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*;10(1):22-28
- Kılıçarslan K, Veizi, E. (2021). Total diz protezi ve aseptik gevşeme. *TOTBİD Dergisi*, 20:609– 613
- Kissel EJ, Dassen T, Kottner J, Lohrmann C. (2010). Psychometric testing of the modified care dependency scale for rehabilitation. *Clin Rehabil*,24(4): 363-372.
- Kissel EJ, Dassen T, Lohrmann C. (2011). Comparison of The Responsiveness of The Care Dependency Scale for Rehabilitation and the Barthel Index. *Clin Rehabil*,25 (8):760-67.
- Köse G, Güler S.(2021). Kas İskelet Sistemi Cerrahisinde Bakım, Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği Cilt 2, İçinde: Karadağ, M., Bulut, H. (ed.), Bölüm 27, Vize Yayıncılık, Ankara, ISBN- 978-605-9278-66-9, 635-698.
- Kuyucu E, Bülbül M. (2016). Unikompartmental diz protezi; endikasyon ve kullanım teknikleri. *Türkiye Klinikleri J Orthop & Traumatol-Special Topics*, 29(3):53-9 Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Prof. Dr. Türkan Özbayır).
- Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen T. (2003). The Care Dependency Scale/An Assessment Instrument for Elderly Patients n German Hospitals. *Geriatric Nursing*, 1(24):40-43.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory* (2nd Ed.) New York: McGrawHill
- Önal N, Bilik Ö, Savcı A, Altıparmak Ö ve ark.(2015). Ortopedi hastalarında nörovasküler izlem sıklığı ne olmalı? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*,8(3), 176-183.
- Özbudak E, Şahin Oksay A. (2021). Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları, hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri ve bu durumlar arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*; 307-322.

- Özkan Tuncay F, Kars Fertelli T (2020).). Kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde bakım bağımlılığı ve ilişkili faktörler. *Kocaeli Med Journal Dergisi*, 9;1 : 32-40
- Özkurt B, Utkan A.(2019). Primer total diz artroplastisi sonrası yara yeri sorunları ve yüzeysel enfeksiyon. *TOTBİD Dergisi*, 18:128–137.
- Özmen T. (2020). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Prof. Dr. Türkan Özbayır).
- Pamuksuz H. (2017). Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Bağımsızlık Düzeylerinin Taburculuk Öncesi Öğrenim Gereksinimlerine Etkisi. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Sonay Baltacı Göktaş)
- Pekince H, Aslan H. (2021). The care dependency levels of the inpatients in the palliative care center and influencing factors. *Abant Med J*. 10(2):185-196.
- Poyanlı OŞ, Koraman E.(2021). Total diz protezi sonrası periprotetik kırıklar. *TOTBİD Dergisi*, 20:614–23.
- Sarıdemir G.(2023). Genel Cerrahi Girişimleri Sonrası Hastaların İyileşme Durumlarının Değerlendirilmesi. Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üye. Esra Eren).
- Savcı A, Bilik Ö.(2014). Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde geriatrik değerlendirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 156-163.
- Savcı A, Bilik Ö.(2015). Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: Total diz protezi uygulanan hastalarda roy uyum modeline göre yapılandırılmış sürekli bakım. *DEUHFED*, 8(2):145-54.
- Şen M. (2022). Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Bireysel Bakım Algısının İyilik Hallerine Etkisi. Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F. Hülya Üstündağ).
- Şen T, Esmer AF, Tekdemir İ. (2012). Patellafemoral eklem anatomisi. *TOTBİD Dergisi*, 11(4):265-268
- Turhan Damar H. (2018). Total Diz Protezi Ameliyatına Hazırlık Programının Ağrı, Fonksiyonel Durum ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Bilik).

- Türk G, Üstün R. (2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerin bakım bağımlılığının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*;11(1):19-25.
- Uslu Y, Yavuz M.(2015). Ameliyat öncesi tüy temizliği: Sistematik inceleme. *Ege Üni Hem Fak. Derg*, 31(2):67-77.
- Uzel K, Azboy İ.(2021). Total diz protezi sonrası gelişen enfeksiyonlarda alınacak önlemler, tanı ve tedavi yöntemler. *TOTBİD*, 20:603–8.
- Ünal N, Gürhan N. (2021). Ortopedi ameliyatlarının hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygıları üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 12 2 392–400.
- Ünal Taşkın E.(2011). Total Diz Protezi Uygulanan Hastalara Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlığın Öz Bakım Gücü, Fonksiyonel Durum ve Ağrıya Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,(Danışman: Yrd. Doç. Dr. Özlem Bilik, Prof. Dr. Vasfi Karatosun).
- Van Manen MD, Nace J, Mont MA. (2012). Management of primary knee osteoarthritis and indications for total knee arthroplasty for general practitioners. *J Am Osteopath Assoc*, 112(11):709-15. ve *Araştırma Dergisi*, 13(2): 129-138.
- Wallace D, Duncan P and Lai S. (2002). Comparison of the Responsiveness of the Barthel Index and the Motor Component of the Functional Independence Measure in Stroke–The Impact of Using Different Methods for Measuring Responsiveness. *J Clin Epidemiol*, 55(9):922-28.
- Wheatley MGA, Rainbow MJ, Clouthier AL. (2020). Patellofemoral mechanics: a review of pathomechanics and research approaches. *Curr Rev Musculoskelet Med*, Jun;13(3):326-337
- Yavuz M.(2014). Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları, Ed. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahiliye ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ünite-16. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi Geliştirilmiş 3. Baskı. 1241-1332.
- Yıldırım A, Şendir M. (2019). Total diz protezi ameliyatı olan hastalarda postoperatif ağrının tanınması ve ağrı yönetimi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 1(3), 157-164.
- Yıldız N. (2019). Total Diz Protezi Ameliyatı Geçiren Hastaların Hareket Korkusu, Ağrı ve Bağımsızlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,(Danışman: Prof. Dr. Mevlüde Karadağ).

Yolcu S, Akın S, Durna Z.(2016) Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, , 13(2), 129 - 138.

Yoo JD, Kim NK. (2015).Periprosthetic fractures following total knee arthroplasty. *Knee Surg Related Res*, 27(1):1-9.

Yönt GH, Akın Korhan E, Khorshid L, Eşer İ, Dijkstra A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin (Care Dependency Scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics Özel Sayı*, 13: 71.

Zsiroz, D, Wollan, M. (2014). Nursing Assesment Musculo Skeletal Trauma and Ortopedic Surgery. Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemperk, M.M., Burcher, L. (Eds.). *Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems*. 9th ed., Mosby, St. Louis, 1505-1538.



EKLER

Ek 1. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan Etik Kurul Onayı



Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı,

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum.(Esra NACAĞÇIOĞLU). Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hande Cengiz Açıl ile akademik bir çalışma planladık. Araştırma, bir eğitim araştırma hastanesinin ortopedi kliniklerinde yatan total diz protezi geçirmiş hastalar ile yürütülecektir. Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma örneklemini oluşturacak hastalar; araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi, 18 yaş ve üstünde olması, ameliyat sonrası dönemde olması, Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilmesi, kişi-yer-zaman oryantasyonu olması ve işitme- konuşma sorunu olmamasıdır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; “Kişisel Bilgi Formu” ve “Bakım Bağımlılığı Ölçeği” ve “Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi” kullanılacaktır.

Bu araştırma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel veri oluşturmak amacıyla kullanılacaktır. Sorulara doğru veya yanlış cevap verme durumu söz konusu değildir. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyebilir veya istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Çalışma herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacaktır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliği sağlanacak, bilgileriniz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmadan doğacak herhangi bir risk bulunmamakta olup olası riskler araştırmacının sorumluluğundadır. Bununla birlikte araştırma sonuçlarının sağlıklı olması için samimi cevaplar vermeniz oldukça önemlidir.

Sayın Esra NACAĞÇIOĞLU tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı/zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Katılımcının Adı Soyadı:.....

İmzası:

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):.....

Tarih (gün/ay/yıl)

Araştırmacının Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):

Olur alma işlemeine tanık olan kişinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (Telefon No, varsa Faks No):

Ek 3. Bakım Bağımlılığı Ölçeği Kullanım İzni



Ek 4. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Kullanım İzni



Ek 5. Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız	
Cinsiyetiniz	Kadın Erkek
Medeni Durum	Evli Bekar Dul
Eğitim Durumu	Okur yazar değil İlköğretim- Ortaöğretim Lise Lisans-Lisansüstü
Meslek	

Bulunduğu Klinik	
Klinik Tanı	
Herhangi Bir Kronik Hastalığınız Var Mı?	Evet (Evet ise hastalığınız nedir?) Hayır
Sürekli Kullandığınız İlaç Var mı?	Evet (Evet ise ilacınızın adı nedir?) Hayır
Daha Önce Cerrahi Operasyon Geçirdiniz Mi?	Evet (Evet ise operasyonun adı nedir?) Hayır
Ameliyat Öncesi Hastanede Kalma Süreniz?	
Ameliyat Süreniz?	
Anestezi Türü	
Anestezi Süresi	
Ameliyat Sonrası Kaçınıcı Gün?	
İlk Mobilizasyon Zamanı	
Bağımlılık Düzeyi	Bağımsız Yarı Bağımlı Bağımlı

Ek 6. Bakım Bağımlılığı Ölçeği

	Tamamen bağımlıyım	Oldukça bağımlıyım	Kısmen bağımlıyım	Çok az bağımlıyım	Bağımlı değilim
Beslenme Yemek yeme gereksinimini karşılayabilmede					
Kontinans İdrar ve dışkı boşaltımını kontrol edebilmede					
Beden Duruşu Bir işi yapabilmek için uygun hareketi sağlayabilmede					

Hareketlilik Hareket edebilmede					
Gündüz/ Gece döngüsü Uykuya gitme ve sürdürülebilmede					
Giyinme ve Soyunma Giyinebilme ve soyunabilmede					
Vücut Sıcaklığı Ortam koşullarına göre vücut ısını koruyabilmede					
Vücut Temizliği Vücut temizliğini yapabilmede					
Tehlikelerden kaçınma Başkalarından ve çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendini koruyabilmede					
İletişim Sözel iletişim kurabilmede ve sürdürülebilmede					
Başkaları ile ilişki kurma Sosyal çevreyle ilişkiyi sürdürülebilmede					
İbadet yapma İbadet gereksinimlerini karşılayabilmede					
Kurallara uyma Bulunduğu ortamın var olan düzenine uyabilmede					
Günlük aktiviteler Günlük aktivitelerini sıralayabilmede					
Eğlence aktiviteleri Sosyal aktivitelere katılabilmeye					
Bellek/ Hafıza Daha önce öğrendiği bilgi/becerileri kullanmada/hatırlamada					
Öğrenme yeteneği Yeni bilgi/becerileri öğrenmede ve daha önce öğrendiği bilgi/becerileri hatırlamada					

Ek 7. Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi

AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME İNDEKSİ

[A Post-operative Recovery Index (PoRI)]

Lütfen her soruya uygun yuvarlağı doldurarak cevaplandırınız.

Son 24 SAAT içinde...	Hiçbir zaman	Ara sıra	Bazı zamanlarda	Çoğu zaman	Her zaman
1. Gün içerisinde uyanık kalmakta için ne sıklıkla sorun, sıkıntı yaşadınız?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ne sıklıkla uyku sorunu yaşadınız? (Uykuya dalma veya uykuyu sürdürme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Zihinsel görevlere (işlere) odaklanmakta ne sıklıkla sorun yaşadınız? (Örneğin; okuma, bulmaca çözmeye, karışık yönergeleri işleme gibi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Konuşurken dilinizin sürçtüğünü ne sıklıkla fark ettiniz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lütfen aşağıdaki soruları, şimdiki durumunuzu normaldeki işlevsel düzeyinizle kıyaslayarak düşününüz.

Son 24 saat içinde, ne kadar kısıtlandığınızı söyleyebilir misiniz:	Hiç	Biraz kısıtlı	Kısmen kısıtlı	Önemli derecede kısıtlı	Son derece kısıtlı
5. Günlük aktiviteleri yapabilmek (temizlik, çalışma...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Doğru olarak oturabilme becerisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ayağa kalkabilme becerisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Kendi kendine banyo yapabilmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Kendi kendine giyinebilmek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Birkaç blok yürüyebilmek (Sokak boyunca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. İki kat arası merdiven çıkabilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Araba sürme (kullanma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Son 24 saat içinde aşağıdakilerden ne kadar rahatsız oldunuz:	Hiç	Biraz rahatsız	Kısmen rahatsız	Önemli ölçüde rahatsız	Son derece rahatsız
13. En sevdiğim yiyeceklerden tat alamama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Bir defada yalnızca küçük miktarda (küçük porsiyonda) yemek yiyebilme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Hiçbir şeyin tadının iyi olmaması (yiyecek veya içecek)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. İştahsızlık	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Gaz ağrıları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Gaz çıkarmada sorun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Bağırsak boşaltımının tam gerçekleşmemiş gibi görünmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Rektal (makatta) basınç veya dolgunluk hissi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Bağırsak boşaltımının yetersiz olması, tam boşalmaması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Cesareti kırılmış hissetme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ameliyattan sonra tam olarak iyileşemeyeceğine endişelenme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Normalde olduğu kadar üretken hissetmeme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Motivasyonun düşük olması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: ESRA NACAĞÇIOĞLU
Doğum yeri ve tarihi: xxxx – xxxx / xxxxxx
Uyruğu: T.C.
Medeni durumu: xxxxx
İletişim adresi ve telefonu: SAKARYA YENİKENT DEVLET
HASTANESİ
Yabancı dili: İNGİLİZCE

II- Eğitimi

Yüksek Lisans: Hemşirelik ABD, Sakarya Üniversitesi 2023
Lisans: Hemşirelik Bölümü, Erciyes Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi, 2014

III- Unvan

Hemşire

IV- Mesleki Deneyimi

Kırklareli / Lüleburgaz Özel Derman Hastanesi 2014 - 2015
Kırklareli / Lüleburgaz Devlet Hastanesi 2015 – 2018
Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi 2018 – 2024
Yozgat Şehir Hastanesi 2024 -

V. Üye olduğu Kuruluşlar

VI. Bilimsel İlgi Alanları

Yayınlar

Nacakçioğlu E. Cengiz Açıl H. (2023). Yoğun Bakım Hastalarında Enteral Beslenme.
14. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi UTSAK. 2023 Ankara.