



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**VIDEO TABANLI EĞİTİMİN TOTAL KALÇA PROTEZLİ
HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE,
YARA İYİLEŞMESİNE VE PROTEZ DİSLOKASYONUNA
ETKİSİ**

Doktora Tezi

Ayşe Sinem TAŞ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı

İzmir
2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**VIDEO TABANLI EĞİTİMİN TOTAL KALÇA PROTEZLİ
HASTALARIN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE,
YARA İYİLEŞMESİNE VE PROTEZ DİSLOKASYONUNA
ETKİSİ**

Ayşe Sinem TAŞ

Danışman
Prof. Dr. İsmet EŞER

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı

İzmir
2022

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof. Dr. İsmet EŞER

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Dilek SARI

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK

Üye : Doç. Dr. Özlem BİLİK

Üye : Doç. Dr. Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU

Üye : Doç. Dr. Elem KOCAÇAL

Doktora Tezinin Kabul Edildiği Tarih :.....

Önsöz

Tez konusunun belirlenmesi benim için doktora sürecinin en zor kısımlarından biriydi. Doktora tez konusu olması, akademik hayatımda her zaman karşıma çıkacak, kimliğimi belirleyecek olan bir durum olması sebebiyle stresli ve kaygılı hissetmeme sebep oldu. Tüm bunların yanında tez konusunun belirlenmesi, gerekli izinlerin alınması gibi süreçleri de atlatınca keyifli olmaya başladığını belirtmek isterim. Aynı zamanda daha önce çalışmadığım fakat ilgimin olduğu bir alanda tez çalışması yapmam hastalara biraz da olsa faydalı olmak, katkı sağlamak benim için oldukça keyifliydi. Bu süreçte veri toplarken hekim ve hemşirelerin bana her zaman destek olması da mutluluk vericiydi. Çalışma sonuçlarının alana katkı sağlamasını dilerim.

İzmir, 2022

Ayşe Sinem TAŞ

Özet

Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisi

Amaç: Bu araştırma, video tabanlı eğitimin total kalça protez ameliyatı olan hastaların günlük yaşam aktivitelerine, yara iyileşmesine ve protez dislokasyonuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Balıkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği'nde Ocak 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında randomize kontrollü bir araştırma olarak yürütülmüştür. Araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan hastalar randomizer.org tarafından rastgele sayılar kullanılarak uygulama (video tabanlı eğitim), ve kontrol (standart hemşirelik bakımı) grubuna alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Birey Tanıtım Formu, Standardize Mini Mental Test, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Oxford Kalça Skoru, Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Her iki gruba da ameliyat öncesi Birey Tanıtım Formu, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Oxford Kalça Skoru uygulanmıştır. Uygulama grubuna ameliyat öncesi video tabanlı eğitim verilmiştir, kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiş rutin hemşirelik bakımı almışlardır. Ameliyat sonrası 5.gün her iki gruba da Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Uygulama grubuna ameliyat sonrası 2 veya 3.günde video tabanlı eğitim tekrarı yapılmıştır, kontrol grubu rutin hemşirelik bakımı almıştır. Taburculuktan önce uygulama grubunda yer alan hastaların ve bakım vericilerinin telefonlarına veya bilgisayarlarına video tabanlı eğitim yüklenmiştir, hasta ve bakım vericiler istedikleri zaman bu eğitim videosundan yararlanabilmiştir. Kontrol grubunda yer alan hastalar ise rutin taburculuk eğitimi alarak taburcu olmuşlardır. Ameliyat sonrası 30.gün her iki gruba da Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri, Oxford Kalça Skoru ve Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, ortalama) uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerin analizinde bağımsız gruplarda Student t testi, çoklu bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Grup içi nicel verilerin değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümlerde varyans analizinden yararlanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Fisher's Exact, Pearson Ki-kare testleri uygulanmıştır.

Araştırmanın uygulanması için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı, Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan ise araştırmanın amacına ilişkin yapılan açıklama sonrası bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırma uygulama grubu 30, kontrol grubu 30 olmak üzere toplam 60 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Uygulama ve kontrol grubunun, tanıttıcı özellikleri ile sağlık durumuna ilişkin özellikleri açısından homojen olduğu saptanmıştır. Uygulama grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) Barthel GYA İndeksi puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Uygulama grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası 30.gün Oxford Kalça Skoru ölçeği puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Uygulama grubunda yer alan hastaların Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Video tabanlı eğitimin total kalça protezi ameliyatı olmuş hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve kalça işlevini yerine getirmede etkili bir eğitim yöntemi olduğu, yara iyileşme sürecini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Total Kalça Protezi; Yara İyileşmesi; Günlük Yaşam Aktiviteleri; Kalça İşlevi

Abstract

The Effect of Video-Based Education on Activities of Daily Living, Wound Healing and Prosthesis Dislocation of Patients with Total Hip Replacement

Aim: This study was conducted to examine the effects of video-based education on the activities of daily living, wound healing and prosthesis dislocation of patients who had total hip replacement surgery.

Materials and Methods: The research was carried out as a randomized controlled trial between January 2021 and August 2022 in Balıkesir Bandırma Training and Research Hospital, Orthopedics Clinic. Patients who met the inclusion criteria were included in the practice (video-based training) and control (standard nursing care) groups by randomizer.org using random numbers. In the collection of research data; Individual Information Form, Standardized Mini Mental Test, Barthel Activities of Daily Living Index, Oxford Hip Score, and Patient and Observer Scar Evaluation Scale were used. Individual Identification Form, Barthel Activities of Daily Living Index and Oxford Hip Score were applied to both groups before surgery. Preoperative video-based training was given to the application group, and the control group received routine nursing care without any training. The Barthel Activities of Daily Living and the Patient and Observer Scar Evaluation Scale were applied to both groups on the 5th postoperative day. Video-based training was repeated on the 2nd or 3rd postoperative day in the application group, and the control group received routine nursing care. Before discharge, video-based training was uploaded to the phones or computers of the patients and caregivers in the application group, and the patients and caregivers could benefit from this training video whenever they wanted. The patients in the control group were discharged after receiving routine discharge training. On the 30th postoperative day, Barthel Activities of Daily Living, Oxford Hip Score, and Patient and Observer Scar Rating Scale were applied to both groups. Descriptive statistical methods (frequency, mean) were used in the analysis of the data. In the analysis of normally distributed variables, Student's t test was used in independent groups and the relationship between multiple independent variables was evaluated with ANOVA test. Analysis of variance was used in repeated measurements in the evaluation of in-group quantitative data. Pearson correlation analysis was used to evaluate the relationship

between quantitative variables, and Fisher's Exact and Pearson Chi-square tests were used to compare qualitative data. Ethics committee approval was obtained from Ege University Medical Research Ethics Committee, written institutional permission from Balıkesir Provincial Health Directorate, and written consent was obtained from the patients who agreed to participate in the study, with an informed consent form after the explanation regarding the purpose of the study.

Results: The research was carried out with a total of 60 patients, 30 in the application group and 30 in the control group. It was determined that the application and control groups were homogeneous in terms of their descriptive and health-related features. The postoperative (5th and 30th days) Barthel ADL Index mean scores of the patients in the treatment group were found to be statistically significantly higher than the mean scores of the patients in the control group ($p<0.05$). The postoperative 30th day Oxford Hip Score mean scores of the patients in the treatment group were found to be statistically significantly lower than the mean scores of the patients in the control group ($p<0.05$). Patient and Observer Scar Evaluation Scale mean scores of the patients in the treatment group were found to be statistically significantly lower than the mean scores of the patients in the control group ($p<0.05$).

Conclusion: It has been found that video-based education is an effective education method in performing the daily life activities and hip function of patients who have had total hip replacement surgery, and positively affects the wound healing process.

Keywords: Total Hip Replacement; Wound healing; Activities of Daily Living; Hip Function

İçindekiler

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri.....	II
Önsöz	III
Özet.....	IV
Abstract.....	VI
İçindekiler	VIII
Tablolar Dizini.....	XI
Şekiller Dizini	XII
Kısaltma Listesi	XIII
1. Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.5. Araştırmanın Amacı	4
2. Genel Bilgiler	5
2.1. Total Kalça Protezi	5
2.2. Total Kalça Protezi Ameliyatı Endikasyonları	7
2.3. Total Kalça Protezi Ameliyatı Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar	8
2.4. Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı	12
2.4.1.Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	12
2.5. Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastanın Taburculuk Planlaması	14
2.6. Total Kalça Protezinin Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlişkisi.....	15
2.7. Total Kalça Protezinde Hasta Eğitimi	16
2.8. Yaranın Tanımı ve Çeşitleri.....	17
2.9. Yara İyileşmesi	17
2.10.Video Tabanlı Eğitim	18
3. Gereç ve Yöntem	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	19
3.4. Verilerin Toplanması.....	20
3.4.1. Veri Toplama Tekniği	20

3.4.2. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.2.1. Birey Tanıtım Formu.....	21
3.4.2.2. Standardize Mini Mental Test	21
3.4.2.3. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	22
3.4.2.4. Oxford Kalça Skoru.....	22
3.4.2.5. Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği	22
3.4.2.6. Bilgilendirilmiş Onam Formu:	23
3.4.2.7. Eğitim Kitapçığı	23
3.4.2.8.Video Tabanlı Eğitim.....	25
3.4.3. Araştırmanın Uygulanması.....	26
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	31
3.7. Araştırma Etiği.....	31
3.8. Süre ve Olanaklar	32
4. Bulgular.....	33
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Durumları İle İlgili Bulgular	33
4.2.Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri, Kalça Eklemi İşlevi ve Yara İyileşmesi ile İlgili Bulgular.....	36
5. Tartışma	43
5.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular	43
5.2. Hastaların Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası (5.gün ve 30.gün) Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	46
5.3. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası 30.Gün Kalça Eklemi İşlevi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	48
5.4. Hastaların Ameliyat Sonrası (5.gün ve 30.gün) Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirmesi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular.....	49
5.5. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Oxford Kalça Skoru Ölçeği Arasındaki Korelasyon İlişkisi.....	51
6. Sonuç ve Öneriler	52
6.1. Sonuçlar	52
6.2. Öneriler	53
Kaynaklar	54
Ekler	75
EK I. Birey Tanıtım Formu.....	75

EK II. Standardize Mini Mental Test	76
EK III. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi	78
EK IV.Oxford Kalça Skoru.....	79
EK V. Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği.....	81
EK VI. Etik Kurul İzni	83
EK VII. Kurum İzni.....	86
EK VIII.Ölçek İzinleri	88
EK VIIIda . Oxford Kalça Skoru Ölçek İzni.....	88
EK VIIIdb . POSAS Ölçek İzni.....	88
EK VIIIdc . Barthel GYA İndeksi Ölçek İzni	89
EK IX. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	90
EK IXa. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Uygulama Grubu).....	90
EK IXb. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu).....	91
EK X. Eğitim Kitapçığı Değerlendirme Formu	92
Teşekkür	94
Özgeçmiş	95

Tablolar Dizini

Tablo 1. Veri Toplama Formlarını Uygulama Düzeni	28
Tablo 2. Araştırmanın Uygulama Planı.....	32
Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları.....	33
Tablo 4. Hastaların Sağlık Durumuna Göre Dağılımları	35
Tablo 5. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Ameliyattan Önce, Ameliyattan Sonra (5.gün ve 30.gün) Gruplar Arası Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 6. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Ameliyattan Önce, Ameliyattan Sonra Gruplar Arası Oxford Kalça Skoru Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..	38
Tablo 7. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Ameliyattan Sonra (5.gün ve 30.gün) Gruplar Arası Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 8. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Ameliyattan Sonra (5.gün ve 30.gün) Gruplar Arası Hasta Skar Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo 9. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Oxford Kalça Skoru Arasındaki Korelasyon İlişkisi.....	42

Şekiller Dizini

Şekil 1. 2019 Yılı Kalça Protezi Ameliyatı İstatistikleri (OECD Health Statistics, 2021)	5
Şekil 2. 2009-2020 Yılı Kalça Protezi Ameliyat Oranları (OECD Health Statistics, 2021)	6
Şekil 3. Total Kalça Artroplastisi Sonrası Dislokasyonun Yönleri (Dargel ve ark., 2014)	10
Şekil 4. Araştırmanın akış diyagramı (CONSORT, 2010)	30



Kısaltma Listesi

TKP	: Total Kalça Protezi
OKS	: Oxford Kalça Skoru
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
HGSDÖ	: Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği
HSDÖ	: Hasta Skar Değerlendirme Ölçeği
GSDÖ	: Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği
DVT	: Derin Ven Trombozu
SMMT	: Standardize Mini Mental Test

1. Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Total kalça protezi (TKP) ameliyatı, osteoartrit, osteoporoz gibi sebeplerden dolayı kalça eklemine oluşturan femur başı ve asetabulumun çıkarılarak yerine protez yerleştirilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır (Akıncı ve Kapucu, 2019).

TKP ameliyatı dünya çapında ve ülkemizde en sık yapılan ortopedi cerrahilerinden biridir (OECD, 2021). Kalça eklemine normal fonksiyonunu yerine getirememesi, ağrı oluşumuna ve fiziksel hareketin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Bu durumda kişinin yürümesini, merdiven inip çıkmasını hatta uyku kalitesini etkileyerek günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesine, yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır (Shan ve ark., 2014; Klouche ve ark., 2018). Osteoartrit, femur kırıkları ve dislokasyon sebebiyle özellikle yaşlı bireylerde daha sık yapılan TKP ameliyatı kişinin tüm yaşamını etkilemektedir. TKP ameliyatı çok sık uygulanan ortopedi cerrahilerinden biri olmasına rağmen ameliyat sonrası önemli komplikasyonlar gelişebilmektedir (Poultides ve ark., 2013; Shahi ve ark., 2018). Yara yeri enfeksiyonu, kanama, protez dislokasyonu gelişmesi bu komplikasyonlardan bazılarıdır (Healy ve ark., 2016; Dua ve ark., 2017).

TKP ameliyatı yapılmasına karar verilen hastaların bu süreci komplikasyon gelişmeden geçirmeleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeleri ve ağrının mümkün olduğunca azaltılması için ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculuk döneminde hasta ve hasta yakınlarına eğitim ve danışmanlık sağlanmalıdır. Hemşireler tarafından verilen hasta eğitimi standart hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Yapılan çalışmalar hasta eğitimine ameliyat öncesinde başlanmasının, ameliyat sonrası hastaların bakım algısının iyileşmesine ve özbakıma katılımının artmasını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Thomas ve Sethares, 2008; Yoon ve ark., 2010; Arkin ve ark., 2019).

Giraudet-Le Quintrec ve ark.,'nın (2003) çalışmasında kalça protezi ameliyatı olmuş, ameliyat öncesi ve sonrası eğitim verilen hastaların stres ve kaygı düzeyinin azaldığı, daha az ağrı yaşadıkları ve daha erken mobilize oldukları bildirilmiştir.

Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculuğa kadar devam eden hasta eğitiminin daha anlaşılabilir ve kalıcı olması için çeşitli eğitim materyalleri ile desteklenmesi önemlidir (Yıldız, 2015). Hasta eğitimi hasta merkezli olmalı ve verilen eğitimler hastanın kişisel özelliklerine, eğitim durumuna, algılama düzeyine, inanç ve değerlerine uygun olmalıdır (Doğan ve ark., 2021). Kullanılacak eğitim materyallerinin hasta için bireyselleştirilmesi, hastanın algılama ve öğrenme yeteneğinin artmasına, bilgi ve beceri kazanımının sağlanmasına olumlu katkı sağlayacaktır (Orgun ve Akkoç, 2020). Broşürler, kitapçıklar, video ve web tabanlı uygulamalar hasta eğitiminde kullanılan materyallerden bazılarıdır. Broşür ve kitapçıklar kolay ulaşılabilir olmasına rağmen fazla bilgi içermesinden kaynaklı kişinin eğitim seviyesine uygun olmayabilir veya hasta ağrı, kaygı gibi fiziksel durumlar sebebiyle bunları okumayabilir. Hasta eğitimin görsel ve işitsel olması çok sayıda kişiye, herhangi bir zaman kısıtlaması olmadan uygun maliyetle ulaşmasını sağlar. Araştırmalar video tabanlı eğitimlerin anlaşılır bir biçimde sunulması durumunda diğer eğitim yöntemlerine kıyasla hastalar için daha basit ve hızlı özümsemiğini bildirmiştir. Bu sebeple video temelli eğitimler sağlık eğitiminde giderek daha yaygın hale gelmektedir (Egbert ve Nanna, 2009; Abed ve ark., 2014; Dahodwala ve ark., 2018). Esen ve ark.'nın (2022) çalışmasında radyoterapi ve radyocerrahi öncesi yapılan video temelli eğitimin, hastaların kaygı düzeyini azalttığını ve tedaviye uyumlarını artırdığını bildirmişlerdir. Goree ve ark., (2021) çalışmasında ise perioperatif dönemde hastalara opioid kullanımına ilişkin video eğitimi verilmiştir. Video eğitimi almayan hasta grubunun alan hasta grubuna oranla, opioid kullanımının arttığı saptanmıştır. Literatürde, hemodiyaliz uygulanan hastalar (Duman, 2021), batın cerrahisi geçiren hastalar (Yeter, 2019), karaciğer nakli olan hastalar (Bozkurt, 2019) ve Tip 2 diyabetli hastalar (Bayraktar, 2019) için video eğitimleri kullanılmıştır. TKP ameliyatı olan hastalar için sadece video destekli mobilizasyon eğitimi çalışması mevcuttur (Akyokuş, 2019). Total kalça protezine ilişkin yapılan diğer çalışmalarda sözlü ve kitapçık eğitimi kullanılmıştır (Şendir, 2000; Çam ve Asar, 2019) Bu çalışmada TKP ameliyatı geçiren hastaların, günlük yaşam aktivitelerini nasıl yerine getireceği, yapması gereken egzersizler, beslenme düzeni, ağrı kontrolü, yara bakımı ve dikkat etmesi gereken özel durumlar gibi kapsamlı bilgilerin yer aldığı video eğitimi yapılmaktadır. Çalışmamızın bu yönü ile hastaların iyileşme sürecine ve hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı ve sonraki çalışmalar için kaynak olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1 (H₁): Video tabanlı eğitim verilen TKP’li hastaların ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri ölçeği puan ortalamaları eğitim uygulanmayan hastalardan daha yüksektir.

Hipotez 2 (H₂): Video tabanlı eğitim verilen TKP’li hastaların ameliyat sonrası Oxford Kalça Skoru ölçeği puan ortalamaları eğitim uygulanmayan hastalardan daha düşüktür.

Hipotez 3 (H₃): Video tabanlı eğitim verilen TKP’li hastaların ameliyat sonrası Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme ölçeği puan ortalamaları eğitim uygulanmayan hastalardan daha düşüktür.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği,
- Araştırma örneklem grubunun doldurması gereken ölçekleri içtenlikle cevapladıkları,
- Araştırmada uygulanan veri toplama yönteminin, araştırmanın problem çözümüne uygun olduğu varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma sonuçlarının Balıkesir ili Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi servisinde, TKP ameliyatı yapılan hastalara genellenebilir olması,
- Araştırma, veri toplamada kullanılan ölçme araçlarının ve istatistiksel tekniklerinin yeterliliği ile sınırlıdır.
- Araştırmada ameliyat sonrası dönemde yara değerlendirmesi yapılması için hastalardan yara yeri fotoğraflarını göndermeleri istenmiş, yara yerinin fotoğraf gönderemeyen hastaların değerlendirmesi ev ziyaretleri yapılarak gerçekleştirilmiştir. Yara yerinin fotoğrafını gönderen hastaların veya bakım verenlerinin fotoğraf çekimi yaptıkları telefon özellikleri ve fotoğraf çekme eğitimi verilmediğinden bu konudaki becerileri farklı olduğundan görüntü standardizasyonu sağlanamamıştır.

1.5. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, video tabanlı eğitimin TKP ameliyatı olan hastaların günlük yaşam aktivitelerine, yara iyileşmesine ve protez dislokasyonuna etkisini incelemektir.



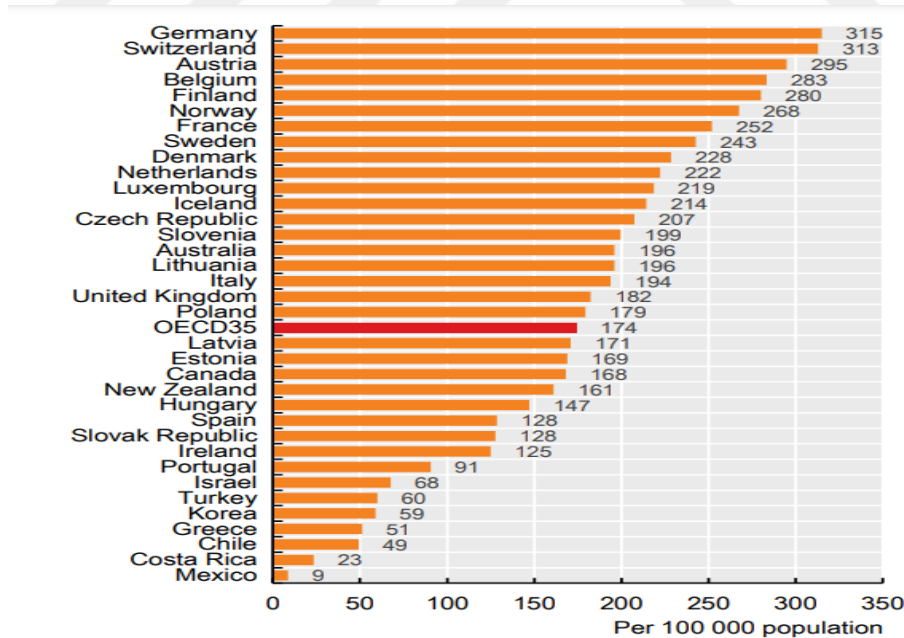
2. Genel Bilgiler

2.1.Total Kalça Protezi

Total kalça protezi (TKP) ameliyatı, osteoartrit, osteoporoz gibi sebeplerden dolayı kalça eklemi oluşturulan femur başı ve asetabulumun çıkarılarak yerine protez yerleştirilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır (Akıncı ve Kapucu, 2019).

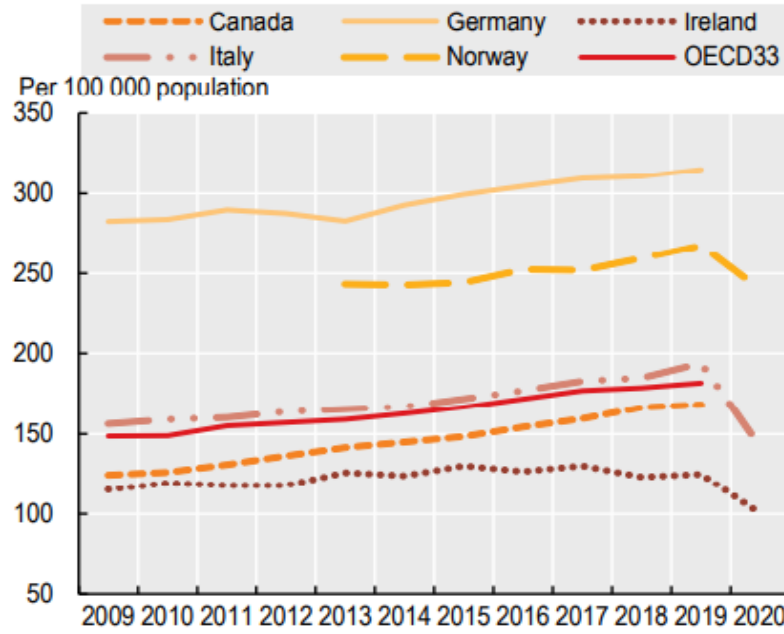
TKP ameliyatı dünya çapında ve ülkemizde sıklıkla uygulanan cerrahi girişimler arasında yer almaktadır (OECD, 2021). Genellikle 60 yaş üzeri hastalara yapılmakla birlikte daha genç hasta gruplarına da yapılmaktadır.

Almanya, İsviçre, Avusturya, Finlandiya ve Belçika 2019 yılında kalça protez oranlarının en yüksek olduğu ülkeler arasında yer aldığı bildirilmiştir. Meksika, Kosta Rika, Şili, Portekiz, İsrail ve İrlanda'da kalça protez ameliyatı oranlarının düşük olduğu bildirilmiştir (Şekil 1). Bu oran farkının sebebinin ise nüfus yapısındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. OECD'ye göre Avrupa ülkelerinde 100.000 kişide ortalama 174 kişiye kalça protezi ameliyatı yapıldığı bildirilirken Türkiye için bu oran 100.000 kişide 60 olarak bildirilmiştir. (Bozic ve ark., 2006)



Şekil 1. 2019 Yılı Kalça Protezi Ameliyatı İstatistikleri (OECD Health Statistics, 2021)

2009 yılından bu yana, birçok OECD ülkesinde kalça protezi ameliyatlarının sayısı ortalama %22 artmıştır. Bu durumun yaşlı nüfus artışı ve obezite oranlarının neden olduğu artan osteoartrit insidansı ile bağlantılı olduğu bildirilmiştir (OECD, 2021). Ancak 2020 verilerinde kalça protezi ameliyatlarında hızlı bir düşüş olduğu bildirilmiştir. Covid-19 pandemisi sebebiyle elektif olmayan cerrahilerin ertelenmesinin kalça protezi ameliyatlarında düşüşe neden olduğu bildirilmiştir. (Şekil 2).



Şekil 2. 2009-2020 Yılı Kalça Protezi Ameliyat Oranları (OECD Health Statistics, 2021)

Amerika’da yapılan bir çalışmada 2002 yılında gerçekleştirilen TKP sayısı 36.898 iken, 2014 yılında bu sayı 50.220’ye ulaşmıştır. Bu sayıların 2030’a kadar %43 ile %70 arasında artacağı tahmin edilmektedir (Schwartz ve ark., 2020).

Birleşik krallık, İsveç, Kanada, Yeni Zelanda ve Danimarka’da yapılan araştırmalarda, önümüzdeki yirmi yıl içerisinde TKP oranlarında büyük artışlar yaşanacağı bildirilmiştir. Yaşlı nüfusla birlikte ABD’de TKP yapılacak bireylerin, 2030 yılına kadar yaklaşık yarısının 65 yaşın üstünde olacağı ve bu sayının giderek artacağı da öngörülmüştür.(Ackerman ve ark., 2019)

Türkiye’de TKP ameliyatına ilişkin kayıtlı bir veriye ulaşılamamıştır. (TÜİK, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.2.Total Kalça Protezi Ameliyatı Endikasyonları

TKP ameliyatı, hastanın ağrısının giderilmesinde, eklem fonksiyonlarını eski haline getirmek amacı ile yapılan ameliyatlardan biridir. (Gkiatas ve ark., 2021)

Total kalça protezi ameliyat endikasyonları şunlardır;

- Artritler (osteoartrit, romatoid artrit, inflamatuvar artrit)
- Femur kırıkları
- Renal hastalıklar, kortizon kullanımı gibi nedenlerde gelişen avasküler nekroz
- Tümör rezeksiyonu (femur ya da asetabulumu içeren)
- Dislokasyon
- Displazi (Enoch ve Leaper, 2008)

Total kalça protezinin en önemli endikasyonlarını osteoartrit (%90), avasküler nekroz (%2), femur boynu kırığı (%5), inflamatuvar artrit (%1) ve displazi (%2) oluşturmaktadır (Ferguson ve ark., 2018).

Osteoartrit, eklem ağrısı, eklem fonksiyonunda kısıtlılık ve yaşam kalitesinin azalması ile karakterize bir eklem yetmezliği sorunudur (Burn ve ark., 2019)

Yürüme, koşma, merdiven çıkma ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede aksaklıklar yaşanmaktadır. Kalça ve diz eklemi osteoartritten etkilenen başlıca büyük eklemlerdir. Tedavi, kilo kaybı, oral analjezikler ve fizik tedaviye yanıt vermeyen hastalarda cerrahi tedavi olarak kalça protezi ameliyatı önerilir (Foye ve ark., 2018)

Obezitenin artması ve nüfusun yaşlanması ile birlikte osteoartrit olan kişi sayısının artacağı öngörülmektedir. Avusturalya’da 10 yıllık bir araştırma sonucu kalça ekleminde osteoartrit olan 190.724 kişinin, Birleşik Krallık’ta ise 91.698 kalça protezi ameliyatı olduğu bildirilmiştir (Ackerman ve ark., 2019; Midgley, 2021)

TKP ameliyatı endikasyonlarından birisi de dislokasyondur. Total kalça protezini takiben ilk 3 ay içinde ortaya çıkan ve kalça protezi revizyonu gerektiren bir durumdur. Ameliyat sonrası aseptik gevşeme, protez bileşenlerinin yanlış konumlandırılması ve

nöromüsküler hastalıklar dislokasyon gelişmesine sebep olabilir (Dawson-Amoah ve ark., 2018) Dislokasyon şiddetli ağrıya ve hareket kısıtlılığına sebep olabilir (Kunutsor ve ark., 2019) 2030 yılına kadar primer total kalça protezi işlem sayısının %174 artacağı, dislokasyon sonucu yapılan revizyonlar için bu oranın %137 olacağı tahmin edilmektedir (Kurtz ve ark., 2007)

Yapılan bir meta analiz çalışmasında 6 yıl boyunca takip edilen hastalarda 70 yaşın üzerinde olanlarda, 70 yaşın altında olanlara göre dislokasyon gelişme ihtimalinin daha yüksek olduğu, ayrıca beden kütle indeksi 30 kg/m² veya daha yüksek olan hastalarda, beden kütle indeksi 30 kg/m²'den düşük olanlara göre dislokasyon riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Kunutsor ve ark., 2019).

ABD'de yapılan araştırmada acil servise protez dislokasyonu sebebiyle yapılan başvuru sayısının 2000-2017 yılları arasında önemli ölçüde arttığı, 2035 yılına kadar ise öngörülen dislokasyon sayısının yılda 10.446 olacağı bildirilmiştir (Pirruccio ve ark., 2021)

2.3. Total Kalça Protezi Ameliyatı Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar

Total kalça protezi ameliyatı, kalça ekleminde ağrısı, hareket kısıtlaması olan bireylerin, ağrısız ve kalça eklemine aktif bir şekilde kullanabilmelerini sağlayan cerrahi bir yöntemdir. Ancak TKP, ciddi komplikasyonların gelişebildiği ve mortalite oranının yüksek olduğu bir ameliyat türüdür (Azboy, Demirtaş, Uçar, 2013; Poultides ve ark., 2013; Shahi ve ark., 2018; Wolford ve ark., 2018; Balkan ve Züleyha, 2021).

TKP ameliyatı sonrası çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Protez dislokasyonu, hematoma, pulmoner emboli, derin ven trombozu, inir ve damar yaralanmaları erken dönemde oluşan komplikasyonlardır. Protez komponentlerinin gevşemesi, periprotetik femur kırıkları, protez enfeksiyonu ve dislokasyon ise geç dönemde oluşabilen komplikasyonlardır (Healy ve ark., 2016; Dua ve ark., 2017; Sibia ve ark., 2017; Badarudeen ve ark., 2017; Ferguson ve ark., 2018; Vovos ve ark., 2019)

Hematoma: Hematom, klinik olarak belirgin ödem, ekimoz ve serosanguinöz yara drenajı ile seyreden bir durum olarak tanımlanmaktadır. Hematomun nedenleri arasında postoperatif travma, antikoagülasyon ilaç komplikasyonları ve iliopsoas tendonunun tahriş olması yer almaktadır (Fagotti ve ark., 2018).

TKP sonrası gelişen hematomlar ciddi komplikasyonlara yol açmakta ve hastanın cerrahi tedavi için tekrar yatışına neden olmaktadır (Cullen ve ark, 2006; Clement ve ark., 2013; Schairer ve ark., 2014).

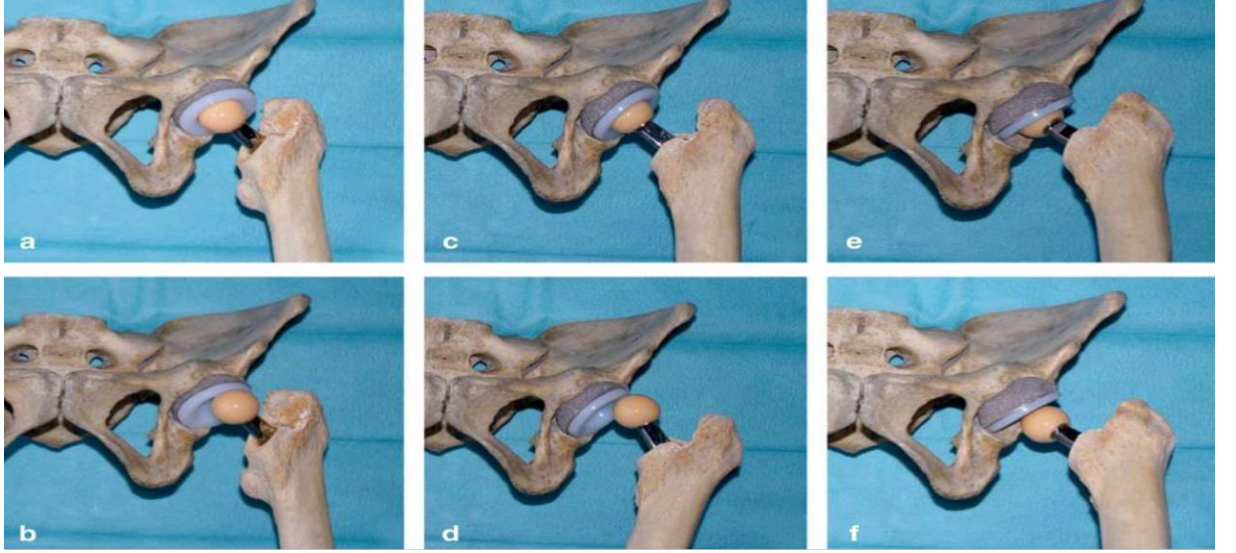
Yapılan bir çalışmada TKP ameliyatı sonrası yatış nedenlerinin %10'unun hematom oluşumundan kaynaklandığı, başka bir çalışmada ise hastanede yatışı devam eden hastaların % 2.4'ünde yara yerinde hematom geliştiği bildirilmiştir (Schairer ve ark., 2014; Sali ve ark., 2020)

Enfeksiyon: Kalça protezinde ameliyatında kullanılan teknikler ve cihazlardaki gelişmelere rağmen revizyon oranında ciddi bir artış görülmüştür. Gerçekleştirilen primer ve revizyon ameliyatlarının sayısına bakıldığında enfeksiyon oranında da paralel olarak bir artış olduğu bildirilmiştir (Lindeque ve ark., 2014). Uzamış cerrahi operasyonun, cerrahi alan enfeksiyonuna sebep olduğu çalışmalar da mevcuttur (Peersman ve ark., 2006; Naranje ve ark., 2015).

Kalça protezi ameliyatı olan hastalarda yara yerinde görülen cerrahi alan enfeksiyonu postoperatif beşinci günden sonra meydana gelen drenaj ve yara yeri ayrılması belirtileri ile ortaya çıkar (Jahng ve ark., 2016).

1998-2011 yılları arasında 64,260 primer total kalça protezi ameliyatı olan hastaya revizyon uygulanmıştır. Primer kalça protezi ameliyatının revizyon yapılma sebeplerinden %11.3'ünün enfeksiyon gelişmesi olduğu bildirilmiştir. Yapılan revizyon ameliyatından sonra hastaların %17.3'ünde enfeksiyon geliştiği bildirilmiştir (Badarudeen ve ark., 2017).

Protez Dislokasyonu:Kalça protezi ameliyatı cerrahi operasyonlar arasında en başarılı ameliyat grubunda yer almaktadır fakat ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Protez dislokasyonu da bu komplikasyonlardan biridir. TKP ameliyatı olan hastaların %17'sinde bu komplikasyon görülmektedir ve 2030 yılına kadar bu oranın %170 artması beklenmektedir (Dargel ve ark., 2014). Revizyon cerrahisinin ana nedenlerinden birinin protez dislokasyonu olduğu bildirilmiştir. Yıllık yapılan kalça ameliyatlarının yaklaşık %12'si revizyon cerrahisi olup, bu revizyon cerrahilerinin %24'ünün sebebinin ise protez dislokasyonu bildirilmiştir (Rolfson, Kärrholm, Dahlberg, Garellick, 2011; Lu ve ark., 2019).



Şekil 3. Total Kalça Artroplastisi Sonrası Dislokasyonun Yönleri (Dargel ve ark., 2014)

Rowan ve ark'nın çalışmasında ileri yaş, vücut kütle indeksi $>30 \text{ kg/m}^2$, lumbosakral patoloji, romatoid artrit ve femur başı boyutunun protez dislokasyonu oranını etkilediğini bildirmişlerdir (Bookman ve ark., 2018; Annan ve ark., 2018).

Derin Ven Trombozu: Derin ven trombozu, total kalça protezinin sık görülen bir komplikasyonudur. Ameliyat sonrası profilaksi tedavisinin uygulanmadığı durumlarda görülme oranının %70'lere kadar çıktığı bildirilmiştir (Kim ve ark., 2003).

Pulmoner tromboembolizm ve venöz tromboembolizm gibi trombotik komplikasyonlar ortopedik cerrahilerde yaşamı tehdit eden önemli komplikasyonlardır. Yaş, obezite, konjestif kalp yetmezliği, östrojen kullanımı ve immobilizasyon gibi risk faktörleri etkili olmakla birlikte kalça protezi ameliyatı olan hastalar için bu riskin daha yüksek olduğu da bildirilmiştir (Shimoyama ve ark., 2012).

2001 ve 2011 yılları arasında toplam 550.000 milyon hastaya TKP uygulanmıştır. DVT insidansı 2001'de %0.55 iken, 2011 yılında bu oran %0.24'e düşmüştür. DVT gelişmesine yönelik yapılan profilaksi tedavileri bu oranların düşmesinde etkili olmuştur fakat konjestif kalp yetmezliği, periferik arter hastalığı gibi kronik hastalıklar risk faktörü olmaya devam etmektedir (Dua ve ark., 2017).

Protez enfeksiyonu: Periprostetik eklem enfeksiyonu, total kalça protezinin en zorlu komplikasyonlarından biridir. Enfeksiyon nedeniyle revizyon geçiren hastalar, aseptik gevşeme kaynaklı revizyonlara göre hastanede daha uzun kalış süresi gerektirir ve maliyeti daha fazladır. ABD'de revizyon ameliyatlarının yaklaşık %15'i enfeksiyon

nedeniyle gerçekleşmiş ve enfeksiyonun revizyon nedenleri arasında üçüncü sırada olduğu bildirilmiştir (Ong ve ark., 2009).

Yapılan bir çalışmada 1999-2013 yılları arasında primer TKP ameliyatı yapılan hastaların klinik özellikleri geriye dönük olarak incelenmiştir. 39,494 hastanın 154'ünde (%0.4) protez enfeksiyonu, 122 hastada (% 0.3) erken dönem protez enfeksiyonu, 32 hastada ise (% 0.1) geç dönem protez enfeksiyonu olduğu bildirilmiştir (Triantafyllopoulos ve ark., 2018).

Beş yıl boyunca gerçekleştirilen 523 TKP revizyon ameliyatında bakteriyolojik örnekler alınmıştır. Protez enfeksiyonu şüphesi olan vakalar hariç tuutulmuştur. Ortaya çıkan sonuçlarda gizli enfeksiyon insidansı %7 (36 vaka) ve kontaminasyon %8 (42 vaka) olarak bildirilmiştir. Hastaların %42'si protez dislokasyonu sebebiyle revizyon ameliyatın alınmış ve bu hastaların enfeksiyon oranı diğerk revizyon ameliyatı olanlardan anlamlı derecede yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Protez enfeksiyonu gelişen hastalardan %53'üne bir yıldan kısa bir süre sonra revizyon ameliyatı yapılmıştır (Renard ve ark., 2020).

Protez komponentlerinin gevşemesi ve aşınması: Protez implantlarının ve malzemelerinin tasarımının teknolojik değışimlerler birlikte geliştirilmesine rağmen, protez tasarımlarındaki en büyük problemin, periprostetik kemik kaybı olduğu bildirilmiştir. Uygun olmayan fiksasyon, enfeksiyon gibi faktörler periprostetik kemik kaybına ve protez komponentlerinin gevşemesine neden olduğu bildirilmiştir (McGee ve ark., 2000).

ABD'de 2030 yılına kadar yılda 635,000 kalça protezi yapılacağı ve %10'dan fazlasının gevşeme nedeniyle revizyon ameliyatları gerektireceğı tahmin edilmektedir (Hodges ve ark., 2021).

Genç hastalarda yapılan bir çalışmada 35 yaş öncesi TKP ameliyatı olan hastalarda, revizyon cerrahisi uygulanma nedenleri incelenmiştir. Primer cerrahi ile revizyon cerrahisi arası geçen ortalama süre 10.1 yıldır. Çalışma sonucunda en yaygın revizyon cerrahi nedeni olarak %30.1 asetabular gevşeme, %24.7 polietilen aşınması, %23.7 femur gevşemesi olduğu bildirilmiştir (Kahlenberg ve ark., 2019).

Periprostetik femur kırıkları: Total kalça protezi ile ilişkili periprostetik femur kırıkları oldukça sık görülen ve tedavisi zor olan bir komplikasyondur. Periprostetik

kırıkların gelişim riskini artıran bazı faktörler vardır. Bu faktörler kadın cinsiyet olması, romatoid artrit, avasküler nekroz, inflamatuvar hastalıklar ve osteoporoz varlığıdır (Marsland ve Mears, 2012; Lamb ve ark., 2019).

Periprostetik femur kırıkları intra ve postoperatif olarak ortaya çıkabilir. Yaygın olarak kullanılan güvenilir ve geçerli bir sınıflandırma sistemi (Vancouver sınıflandırması) kullanılarak kırığın değerlendirilmesi yapılır. TKP ameliyatlarının sayısının artması ile beraberinde intra ve postoperatif kırıkların prevalansında da artış yaşanması beklenen bir durumdur (Tsiridis ve ark., 2003).

2003-2015 yılları arasında TKP ameliyatı olan hastalarının kayıtlarının incelendiği bir çalışmada, yapılan revizyon cerrahileri ve nedenleri araştırılmıştır. Periprostetik femur kırığı sebebiyle revizyon olan hastaların mortalite riski diğer sebeplerden dolayı revizyon olan hastaların mortalite riskinden oldukça fazla olduğu bildirilmiştir. Periprostetik femur kırıkları kaynaklı revizyonların beş yılda en yüksek mortalite riskine sahip olduğu bildirilmiştir (Khan ve ark., 2020).

2.4.Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı

2.4.1. Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı

Total kalça protezi ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesinde birtakım hazırlıklar yapılması gerekmektedir. Ameliyat olma seçeneği çoğu hasta için stres oluşturabilir. Ameliyat öncesinde hastanın ameliyat korkusu, umutsuzluk, anksiyete, bağımsızlığını kaybetme ve başa çıkma mekanizları açısından psikolojik değerlendirmesi, kardiyovasküler, respiratuar, nörolojik ve kas iskelet sistemi açısından fiziksel değerlendirilmesi, yaşı, kronik hastalıkları, rutin ilaç kullanımı, beslenme şekli ve allerji varlığı açısından bireysel öyküsünün alınması gerekmektedir. Ameliyat öncesinde yapılan planı eğitim hastanın ameliyat sonrası döneme fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan hazır olmasını sağlayacaktır. Bu eğitim öncesinde hastanın bilgi ve eğitim düzeyi aynı zamanda öğrenme yetisi de göz önünde bulundurulmalıdır (Jones, 2017).

Eğitim hastanın ihtiyaçlarına göre bireysel planlanmalıdır. TKP ameliyatı öncesi verilen eğitimde temel olarak ele alınan konular şunlardır;

- Ameliyat öncesi genel hazırlık

- Derin nefes ve öksürük egzersizleri
- Ayak, ekstremit ve kalça egzersizleri
- Yatak içinde dönme egzersizleri
- Ameliyat sonrası tüp,dren gibi araçlara ilişkin hazırlık
- Elastik bandaj ve varis çorabı kullanımı
- Ağrı yönetimi
- İlaç kullanımı
- Ameliyat sonrası dönemde dikkat edilmesi gereken durumlar
- Ev ortamının uygun olarak hazırlanması yer almaktadır (South West London Elective Orthopaedic Centre, 2020).

2.4.2. Total Kalça Protezi Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı

Total kalça protezi ameliyatı sonrasında temel bakım ilkelerine göre bakım verilir. Hastanın;

- Solunum fonksiyonun yeterli ve stabil olması,
- Kardiyovasküler sistem fonksiyonlarının yeterli olması,
- Ameliyat bölgesi, pansumanın durumu, drenajın tipi ve miktarı,
- Ağrı düzeyinin belirlenmesi ameliyat sonrası hastaya verilecek genel bakım ilkeleridir.

Hasta anestezi sonrası bakım ünitesinden servise getirildikten sonra hastaya aşağıdaki hemşirelik bakımı uygulanır (The Hillingdon Hospital, 2017; Mountain Orthopaedics, 2018; SWLEOC, 2020).

-
- Hastanın servise geri döndüğü saat kaydedilir.
-
- İlk bir saat boyunca 15 dakikada bir yaşamsal bulguları alınır ve değerlendirilir.
-
- Havayolu ve solunum sesleri değerlendirilir.
-

• Ekstremitelerin hareketi ve bilinç düzeyini içeren nörolojik durumu değerlendirilir.
• Yara, pansuman ve drenaj tüpleri kontrol edilir.
• Drenin tipi ve drenajın miktarı kaydedilir.
• Drenaj tüpü yerçekimine uygun bir yere yerleştirilir.
• Ağrı değerlendirilmesi yapılır farmakolojik veya nonfarmakolojik yöntemlerle ağrı kontrol altına alınır.
• IV infüzyonlar kontrol edilir, solüsyonun tipi, akış hızı, kalan miktar kaydedilir.
• Hekim istemine göre antibiyotik, antikoagülan ilaçlar ve düzenli aldığı ilaçlar uygulanır.
• Hastaya 2 saatte bir derin solunum ve öksürük egzersizi yapması için yardımcı olunur.
• Hastaya emboli çorabı veya varis çorabı uygulanır.
• Hastaya ayak bileği egzersizleri yapması için yardımcı olunur ve pozisyon kısıtlamaları hatırlatılır.

2.5. Total Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastanın Taburculuk Planlaması

Taburculuk eğitimi hasta ve ailesinin, bakım vericilerin, hasta taburcu olduktan sonra ki süreçte gereksinim duyabilecekleri eğitimin verilmesi ve bakım vermeye hazırlanması sürecidir. Bu eğitimin amacı hastaların ameliyat sonrası mümkün olduğunca normal hayatına dönmesini kolaylaştırmaktır (Çam ve Asar, 2019). TKP ameliyatı olmuş hastalara da özellikle bazı konularda taburculuk eğitimi verilmesi gerekmektedir. Bu konular;

- Ağrı yönetimi
- İlaç kullanımı (antikoagülan ve analjezik ilaçlar)
- Yara yeri bakımı
- Yeterli ve dengeli beslenme
- Giyinme
- Banyo yapma, kişisel hijyen ve boşaltım
- Hareket (ayak bileği, ekstremit ve kalça egzersizleri)

- Yatak içi pozisyonlarda dikkat edilmesi gerekenler
- Yardımcı araç gereçlerin doğru kullanımı
- Hareketle ilgili gelişebilecek sorunları önlemek için dikkat edilmesi gerekenler
- Ameliyat sonrası sağlık kontrolleri
- Gelişebilecek olası sorunları erken dönemde fark etme konuları ele alınarak taburculuk eğitimi planlanabilir.

Hastanın taburculuk eğitimi hasta servise kabul edildiği andan itibaren başlamalıdır. TKP ameliyatı olmuş birçok hasta ameliyat sonrası 3-4 gün içinde taburcu edilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde taburculuk eğitimine başlanmış olsa bile hasta cerrahi operasyon endişesi, ağrı gibi sebeplerden dolayı verilen eğitim unutulabilmektedir. Taburculuk eğitimi sözlü eğitimin yanı sıra hasta ve aile yazılı resimli dokümanlarla da desteklenmesi gerekir. Yapılan çalışmalarda, TKP ameliyatı olduktan sonra taburcu olan hastaların, telefonla takibinin devam etmesinin hastaların özbakım gücünü artırdığı bildirilmiştir (Bozic ve ark., 2006; Park ve Song, 2017).

TKP ameliyatı olmuş 389 hastaya bir web sitesi aracılığıyla taburculuk sonrası destek verilmeye devam edilmiştir. Uygulama grubunda olan ve siteyi düzenli takip eden hastaların günlük yaşam aktivitelerine hızlı bir şekilde döndükleri bildirilmiştir (Wang ve ark., 2018).

2.6. Total Kalça Protezinin Günlük Yaşam Aktiviteleri ile İlişkisi

Total kalça protezi ameliyatının amacı, hastanın ağrısının giderilmesi, eklem fonksiyonlarının yeniden kazandırılarak günlük yaşamına geri dönmesinin sağlanması ve dolayısıyla yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktır. Ameliyat sonrası günlük yaşama uyum sağlamak, ameliyat öncesinde verilen hasta eğitimine ve taburculuk eğitimine bağlıdır. Ameliyat sonrası dönemde fiziksel kısıtlılıklardan dolayı yarı bağımlı/bağımlı oldukları için boşaltım, kişisel hijyen gibi günlük yaşam aktivitelerini nasıl yerine getirecekleri hakkında bilgiye ve eğitime ihtiyaç duyarlar. Yapılan çalışmalar hastaya verilen taburculuk eğitiminin hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede olumlu etkisi olduğunu göstermiştir (McNaught ve Paul, 2015; Tay Swee Cheng ve ark., 2015).

Yapılan bir çalışmada TKP olmuş hastaların taburcu olduktan sonra günlük yaşam aktiviteleri esnasında, özellikle merdiven çıkarken ve inerken, banyo yaparken, yerden bir şey almak için eğilirken ve yerden kalkarken düşme korkusu yaşadıkları ve düşme korkusunun günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığı bildirilmiştir. Hastalara eğitim verilerek ve bu konuda rehberler geliştirilerek bu korkunun aşılabileceği ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilecekleri saptanmıştır (Nagai ve ark., 2018).

Tzu-Ting Huang ve ark. (2017) TKP ameliyatı olan hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmeleri için öz yeterliliği, hareketliliği ve yaşam kalitesini artıran bir eğitim programı planlamışlardır. Bu çalışmanın sonucunda hastaların daha yüksek öz-yeterlilik, özbakım yeterliliği gösterdiği bildirilmiştir. Ayrıca taburculuk sonrasında hastaların takip edilmesi, bireysel gereksinimlerinin değerlendirilerek ameliyat öncesinde eğitim verilmesini önermişlerdir (Huang ve ark., 2017).

Kalça kırığı olan hastalarda ameliyattan sonra günlük yaşam aktivitelerinde azalma riski olan hastaların belirlenmesi ve bu hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bu azalmayı önlemek için daha yoğun bir eğitim ve destek programı sağlanması gerektiği bildirilmiştir (Tanaka ve ark., 2016).

2.7. Total Kalça Protezinde Hasta Eğitimi

Hasta eğitimi, hastanın sağlığını geliştirme amacıyla hasta davranışlarını etkileyerek bilgi, beceri ve davranış değişikliği sağlamaktır. Hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin taburculuk sürecine olumlu katkıları olduğu belirtilmektedir. Hasta eğitimi hastanın ve ailesinin gereksinimlerine göre ve belirli bir hedefe yönelik planlanmış olmalıdır (Erbaş, 2018).

Hastanın ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi, komplikasyon gelişmesinin önlenmesi, psikolojik ve sosyal yaşamında mümkün olan en yakın zamanda yeterli hale gelebilmesi için hastaların bireysel gereksinimleri doğrultusunda eğitim verilmesi gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi verilen hasta eğitiminin ameliyata yönelik kaygıyı azalttığı ve kaygıyla başa çıkmada yardımcı olduğu bildirilmiştir (O'Connor ve ark., 2016; Aust ve ark., 2016).

Mobil telefona indirilebilen sağlık uygulamasıyla TKP ameliyatı olmuş hastalara sağlanan mobil eğitimin, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası deneyimlerini

iyileştirdiği görülmüş, hasta taburcu olduktan sonra bu eğitim ve bilgilendirme sürecinin devam etmesinin hastaların yaşam kalitesi, işlevselliği ve bilgilenmeleri açısından faydalı olduğu bildirilmiştir (Saunders ve ark., 2022).

2.8.Yaranın Tanımı ve Çeşitleri

Yaralanma, herhangi bir vücut dokusunda travma, enfeksiyon veya patolojik süreç sonucunda meydana gelen devamlılık kaybını ifade eder. Derinin yüzeyi hasar gördüğünde yara oluşur ve vücut, cildin bariyer işlevini geri kazandırmak için birtakım fizyolojik olaylar sonucunda doku bütünlüğünü yeniden kurmaya başlar (Martin, 2013).

2.9. Yara İyileşmesi

Yara iyileşmesi, fagositoz, kemotaksis, mitogenez, hücre dışı matris bileşenlerinin sentezi ve hücrel aktivitelere koordineli bir şekilde tamamlanmasını gerektiren sistemli süreçler dizisi olarak gerçekleşir. Yara iyileşme süreci dört aşamadan oluşmaktadır;

Hemostaz Fazı: Doku bütünlüğünün kaybı ile damar duvarlarında daralma başlatılarak trombosit agregasyonu ile pıhtılaşma başlar. Trombositler çeşitli büyüme faktörlerini salgılayan granülleri serbest bırakır. Bu proteinler, fibroblastları, endotel hücrelerini ve makrofajları çekerek ve aktive ederek yara iyileşme sürecini başlatır (Enoch, 2008).

İnflamasyon Fazı: İnflamasyon döneminin amacı iyileşme sürecini başlatmak ve yara bölgesini temizlemektir. Yara bölgesine ilk giden nötrofiller mikroorganizmaları, hücre atıklarını fagosit ederek savunma görevi yapar. Daha sonra yara bölgesine giden diğer savunma hücreleri lökositler, monositler, bazofil ve eozonofillerdir (Enoch, 2008).

Proliferasyon Fazı: Proliferasyon fazı ortalama 3. günde başlayarak ve 2-4 hafta arası sürer ve fibroblast göçü, hücre dışı matriksin birikmesi ve granülasyon dokusunun oluşumu ile karakterizedir (Enoch, 2008).

Matürasyon Fazı: Matürasyon fazı yara iyileşmesinin son fazı olup skar dokusu oluşumu ile karakterizedir. Bu süreç bir yıl veya daha uzun sürebilir. Yaralanmadan bir yıl sonra skar dokusu normal cilt rengine döner (Enoch, 2008).

2.10. Video Tabanlı Eğitim

Video tabanlı hasta eğitimi, diğer eğitim yöntemlerine göre daha avantajlıdır ve kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Görsel işitsel materyaller eğlenceli olabileceği gibi, okuryazarlığı sınırlı olan hastalar tarafından da kullanılabilir ve tekrar tekrar izlenebilme avantajında da sahiptir. Ameliyat öncesi sözel olarak verilen bilgiler taburcu olurken unutulabilir (Peker ve ark., 2020).

Uluslararası sağlık hizmeti veren internet siteleri üzerinden ellerin nasıl yıkanacağından, ölüm ve yas sürecine kadar geniş bir konu yelpazesini kapsayan, herkesin erişebileceği videolarla hizmet sunmaktadır.

Yapılan bir literatür taramasında, hastalara bilgi ve eğitim sağlama aracı olarak video kullanımının etkinliğini ölçen 65 çalışmadan 48'i video kullanımı sayesinde olumlu sonuçlar bildirmiştir (Chatterjee ve ark., 2021).

Literatürde başka çalışmalarda video tabanlı ek bir eğitim kullanılması, video grubundaki kadınların meme kanseri bilgi düzeylerini önemli ölçüde artırdığı (Tan ve ark., 2018), Tip-2 diyabetli hastalarda hastaların özbakım davranışlarının iyileştirilmesi üzerine olumlu etkisi olduğu (Naderyanfar ve ark., 2019), inhale ilaçların kullanımı için birlikte verilen yüz yüze ve video tabanlı eğitim yöntemlerinin inhaler ilaç kullanımını önemli ölçüde iyileştirdiği bildirilmiştir (Adib-Hajbaghery ve Karimi, 2018).

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma; video tabanlı eğitimin TKP ameliyatı olan bireylerde günlük yaşam aktivitelerine, yara iyileşmesine ve protez dislokasyonuna etkisini incelemek amacıyla planlanan randomize kontrollü, deneysel tasarım tipinde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 30 Mayıs 2022-05 Ağustos 2022 tarihleri arasında Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisi'nde yatan TKP ameliyatı olacak hastalarla yürütülmüştür (N=60).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 30 Mayıs 2022- 05 Ağustos 2022 tarihleri arasında Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisi'nde tedavi olmak amacıyla yatırılan ve TKP girişimi uygulanan bireyler oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G*Power Versiyon (v3.1.7) programı kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilecek örneklem sayısını belirlemek için Akıncı ve Kapucu (2020)'in çalışmasındaki hastaların günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları dikkate alınmıştır. Uygulama ve kontrol grupları, arasında anlamlı farkın bulunabilmesi için %95 güven aralığında, %96 güç düzeyi, 0,05 yanılma düzeyi, 0,14 etki düzeyi hesaplanmış ve gruplara gerekli hasta sayısı 24 olarak belirlenmiştir. Araştırma sürecinde veri kayıplarının olabileceği göz önüne alınarak gruplara 35 hasta dahil edilmiştir. Gruplara alınan bireylerin seçimini randomize etmek için randomizer.org tarafından rastgele sayılar kullanılmış ve 70 hasta üzerinden randomizasyon yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastalardan uygulama grubunda bir hastanın vefat etmesi, bir hastanın çalışmaya devam etmek istememesi, bir hasta ile ameliyat sonrası 30.günde iletişim kurulamaması sebebiyle, kontrol grubunda ise bir hastanın bir hastanın vefat etmesi, iki hastanın ameliyat sonrası 5.günde iletişim kurulamaması sebebiyle araştırma 60 hasta ile sonlandırılmıştır.

Uygulama sonrası yapılan post-hoc güç analizinde Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi'ne göre etki büyüklüğü $d=0,920$ bulunmuş; %95 güven ($1-\alpha$) ile araştırmanın gücünün % 93,9 olduğu saptanmıştır.

Araştırma Örneklemine Alınma Ölçütleri

Araştırmada örnekleme alınma ölçütleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
- Bilinci açık, oryante ve koopere olan,
- 18 yaş üzeri olan,
- Türkçe konuşan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Standardize Mini Mental Test uygulanan ve yönergeye göre puan hesaplaması yapılarak 23 puan üzeri olan hastalar dahil edilmiştir.

Araştırma Örneklemine Alınmama Ölçütleri

Araştırma örnekleme alınmama ölçütleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

- İletişim kurma sorunu olan (işitme, görme engelli)
- Psikiyatrik hastalık tanısı konulmuş olan
- Hekim tarafından mobilizasyonuna izin verilmeyen hastalar dahil edilmemiştir.

Araştırma Örnekleminden Çıkarılma Ölçütleri;

- Araştırmaya devam etmekten vazgeçen,
- Postoperatif dönemde erken komplikasyon gelişen,
- Başka servise transfer olan,
- Vefat eden hastalar araştırmadan çıkarılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Tekniği

Veriler, 30 Mayıs 2022-05 Ağustos 2022 tarihleri arasında Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisi'nde toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından

toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Otuzuncu gün kontrole gelemeyen hastaların verileri telefon görüşmesi, ziyaret ve fotoğraf yolu ile toplanmıştır.

3.4.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Birey Tanıtım Formu” (Ek I), “Standardize Mini Mental Test (SMMT)” (Ek II), “Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (Ek III), “Oxford Kalça Skoru (OKS) (Ek IV) ve “Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği (HGSDÖ) (Ek V) kullanılmıştır.

3.4.2.1. Birey Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuştur. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, ameliyat sonrası dönemde kimin bakım vereceği, total kalça protezi ameliyatına ilişkin bilgi alma durumunu sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır (Çam ve Asar, 2019; Akıncı ve Kapucu, 2020; Özkan ve Ünver, 2020; Balkan ve Seki, 2021).

3.4.2.2. Standardize Mini Mental Test

Folstein ve diğerleri (1975)’leri, tarafından geliştirilen MMT (Mini Mental Test) standardize versiyonu Molloy ve Standish (1997) tarafından uyarlanmıştır. MMT, kısa sürede kognitif değerlendirme yapmaya olanak sağlamaktadır. Bu açıdan MMT, global olarak kognitif düzeyin saptanmasında kullanılan, kısa, uygulaması kolay ve standardize bir testtir. Test özellikle yaşlı bireylerin bilişsel durumunu değerlendirmede yaygın olarak kullanılır. Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik araştırması Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. Güngen ve diğerleri (2002)’leri yaptıkları çalışmada, Standardize Mini Mental Test’(SMMT) in 23/24 eşik değerinin 0.91 duyarlılık, 0.95 özgüllük ve uygulayıcılar arası güvenilirliğinin $r:0.99$, kappa değerinin ise 0.92 olarak saptamışlardır. Sonuç olarak Standardize Mini Mental Test’in Türk toplumunda geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Test 10 dakikalık bir sürede uygulanabilen, yönelim, kayıt hafızası, dikkat-hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlıktan ve 11 maddeden oluşmaktadır. Puan aralığı 0– 30 arasında değişen SMMT testinden her bir doğru yanıtı bir puan verilerek, maksimum 30 puan alınabilmektedir. SMMT sonuçları değerlendirilmesi sonucunda 0–9 puan

(ağır bilişsel bozukluk), 10–19 puan (orta bilişsel bozukluk), 20–23 puan (hafif bilişsel bozukluk), 24–30 puan (normal) olarak gruplandırılır.

3.4.2.3. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Barthel ve Mahoney (1965) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenirliği Küçükdeveci ve ark. (2000) tarafından yapılmıştır, Cronbach alfa değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır. GYA bireylerin günlük aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyini değerlendiren ve benzer indeksler içinde en çok tercih edilen değerlendirme indeksidir. Barthel İndeksinde beslenme, yıkanma, giyinme, kendine bakım, bağırsak bakımı, mesane bakımı, tuvalet kullanımı, mobilite, merdiven inip çıkma ve tekerlekli sandalyeden yatağa transfer olmak üzere 10 alan değerlendirilmektedir ve en düşük puan 0, en yüksek puan 100’dür. 0-20 puan bireyin tam bağımlı olduğunu 21-61 puan ileri derecede bağımlı olduğunu, 62-90 puan orta derecede bağımlı olduğunu, 91-99 puan hafif derecede bağımlı olduğunu ve 100 puan tam bağımsız olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada “Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi” nin Cronbach alfa katsayısı 0,859 olarak bulunmuştur.

3.4.2.4.Oxford Kalça Skoru

Oxford Kalça Skoru (OKS), Dawson, Fitzpatrick, Carr ve Murray tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şendir tarafından 2000 yılında yapılmış ve Cronbach alpha değeri 0,89 olarak bulunmuştur. Hastaların kalça işlevlerinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçek, kalça eklemi sebebiyle oluşan problemleri bildiren 12 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; kalça ağrısı şekli, alışveriş yapabilme, ağrı oluşması, merdiven çıkabilme, banyo yapabilme, yürüme süresi, ulaşım, gece ağrısı ve ağrının günlük aktivitelere etkisi, topallama giyinme ve sandalyeden kalkma maddelerinden oluşmaktadır. Her durum 1’den 5’e kadar değişen 5’li Likert tipte puanlanmıştır. Alınabilecek en yüksek puan 60, en düşük puan ise 12’dir (12 puan: yeterli eklem işlevi, 60 puan: ileri derecede kalça defekti). Bu çalışmada OKS’nin Cronbach alfa katsayısı 0,951 olarak bulunmuştur.

3.4.2.5.Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği

Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği (HGSDÖ), Draaijers ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yalılı tarafından

2014 yılında yapılmıştır. Yara yerinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçek, yarayı esneklik, ağrı, renk, kaşıntı, düzensizlik, kalınlık açısından değerlendiren 6 madde, genel olarak değerlendiren 1 madde olmak üzere toplam 7 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 1 ile 10 arasında likert tipi puanlamaya sahiptir. 1 “normal deri” yi, 10 “en kötü skar değerlendirmesi” ni göstermektedir. Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri HSDÖ için 0.992, GSDÖ için ise 0.993 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada HSDÖ için Cronbach alfa katsayısı 0,908, GSDÖ için ise Cronbach alfa katsayısı 0,953 olarak bulunmuştur.

3.4.2.6.Bilgilendirilmiş Onam Formu:

Araştırmanın yapılma amacı, katılma koşulları, kişiye hangi uygulamaların yapılacağı bilgilerinin yer aldığı kişinin çalışmaya katılmasına ilişkin yazılı bir onay belgesidir (EK IX).

3.4.2.7. Eğitim Kitapçığı

Bu kitapçık araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak (Allen ve ark., 2018; Burgess ve ark., 2018; Clode ve ark., 2018; Blin ve ark., 2019; NHS, 2019; Nishigami ve ark., 2019; Thijs ve ark., 2019) hazırlanmıştır. Eğitim kitapçığının kapsamında, total kalça protezine ilişkin genel bilgiler, kalça eklemine yapısı, ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sonrası ağrının giderilmesi, ilaç kullanımı, hastanede yapılması gereken egzersizler, pozisyonunu nasıl sağlayacağı, taburculuk sonrası yapması gereken egzersizler, evde ve günlük yaşamda dikkat etmesi gereken uygulamalar, ağrı kontrolü, yara yeri bakımı, giyinme, banyo yapma, yardımcı araç-gereçlerin kullanımı, merdiven inip çıkma, ameliyat sonrası kontroller ve gelişebilecek olası komplikasyonlar hakkında bilgiler içermektedir. Eğitim kitapçığı konu hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra uygulama grubunda yer alan hastalara verilmiştir. Okunulabilirlik ve anlaşılabilirlik bakımından kitapların bireyin seviyesine uygun olması önemlidir. Kitaplardaki metinlerin okunulabilirlik derecesi bakımından çok zor veya çok kolay oluşu okunulabilirliği etkilemektedir. Kitapların anlaşılabilirliği metnin nitelik ve niceliği ile de ilgilidir (Ateşman, 1997; Çetinkaya, 2010; Sert, 2015). Ateşman (1997)’a göre okunulabilirlik, okuyucular tarafından metnin kolay ya da güç anlaşılır olma durumudur. Anlaşılabilirlik ise, hece sayısı, kelime sayısı, kelime grupları, zor kelimeler, yabancı kelimeler, terimler, soyut ve somut kelimeler gibi anlamsal etkenleri içermektedir. Okunulabilirlik formülleri okunulabilirliğin

ölçümünde niceliksel yaklaşım sağlar. Bunlar dilbilimsel bazı özelliklere (kelime ve cümlelerin sayısı, kelimelerin karmaşıklığı gibi) odaklıdır. Bilinmeyen kelimeler okunulabilirliğe etki eder. Eğitim kitapçığının güvenilirliğini değerlendirmek için okunulabilirliği ve anlaşılabilirliği incelenmiştir. Flesch formülüne göre değerlendirme yapılmıştır. Kitapçık metnindeki hece, kelime ve cümleler araştırmacı tarafından sayılmıştır. Kitapçıkta kelime sayısı 3289, hece sayısı 5112, cümle sayısı 416 olarak bulunmuştur. Anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi için; ortalama kelime uzunluğu (OKU), hece sayısının kelime sayısına bölünmesiyle 1.55 bulunmuştur. Ortalama cümle uzunluğu (OCU) da; kelime sayısının cümle sayısına bölünmesiyle 7.09 olarak hesaplanmıştır (Çetinkaya, 2010; Sert, 2015).

Flesch Formülüne Göre Okunabilirlik Düzeyleri;

Flesch Okuma Kolaylığı Puanı		Okunabilirlik Düzeyi
0-29	=	Çok zor
30-49	=	Zor
50-59	=	Oldukça Zor
60 – 69	=	Ölçünlü
70 – 79	=	Oldukça Kolay
80 – 89	=	Kolay
90 – 100	=	Çok Kolay

Flesch okuma kolaylığı formülünde, okuma kolaylığı puanının değerlendirilmesine temel oluşturan regresyon denklemi şu şekildedir:

$$FRE \text{ (Reading Ease)} = 206.835 - (1.015 \times ASL) - (84.6 \times ASW)$$

FRE= Flesch Okuma kolaylığı puanı

ASL= Ortalama hece uzunluğu

ASW= Ortalama tümce uzunluğu

Bu değerlendirmeye göre kitapçığımızın okunabilirlik puanı hesaplandığında;

ASL= Ortalama hece uzunluğu: $3289/416=7.90$

ASW= Ortalama tümce uzunluğu: $5112/3289=1.55$

FRE= Flesch Okuma kolaylığı puanı: $RE= 206.835- 1.015 \times 7.90- 84.6. \times 1.55$

$1.015 \times 7.90= 8.0185$

$84.6. \times 1.55= 131.13$

$206.835 - 8.0185- 131.13= 67,6865$ olarak bulunmuştur. Puanlamada 60 – 69 arası puanlar ölçünlü olarak değerlendirildiği için kitapçık metninin okunabilirliğinin ölçünlü olduğu söylenebilir (Çetinkaya, 2010; Sert, 2015).

Hazırlanan eğitim kitapçığının uzmanlar tarafından değerlendirilmesi amacıyla Sert (2015)'in geliştirdiği “Eğitim Kitapçığı Değerlendirme Formu (EK X) kullanılmıştır. Bu form alanında uzman 5 öğretim elemanına gönderilmiştir. Uzmanların geri bildirimleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Kitapçık, Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisi'nde TKP ameliyatı olan 5 gönüllü hastaya uygulanmıştır. Hastalardan eğitim kitapçığına ilişkin olumlu geri bildirim alınmıştır. Bu hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4.2.7.Video Tabanlı Eğitim

Video tabanlı eğitimin içeriğinin oluşturulmasında hazırlanan eğitim kitapçığı esas alınmıştır. Videonun içeriğinde hastanın ameliyat sonrası erken ve geç dönemde yapması gereken egzersizler, hareket esnasında dikkat etmesi gereken ve kaçınması gereken hareketler, yardımcı araç gereçlerin nasıl kullanılacağı, yara yeri bakımının nasıl yapılacağı, yara yerinde gelişebilecek enfeksiyon belirtilerinin neler olduğu, hangi durumlarda ve hangi sıklıkta sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini anlatan bilgiler içermektedir. Video çekimi için profesyonel destek alınmıştır. Videonun seslendirilmesi araştırmacı tarafından yapılmış olup, videoda yer alan ve egzersizleri gerçekleştiren kişi alanında uzman bir hemşiredir. Videoda yer alan yapılmaması gereken hareketler kısmına uyarıcı çarpı işareti eklenmiştir. Videonun toplam süresi 12 dakikadır. Hazırlanan eğitim videosu Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Servisi'nde TKP ameliyatı olan beş gönüllü hastaya izletilmiş ve geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Videonun izletildiği beş hasta araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden, örneklem ölçütlerine uygun olan hastalarla görüşme yapılarak başlanmıştır. Bu hastalara SMMT uygulanarak 23 üzeri puan alan, diğer dahil edilme ölçütlerini karşılayan bireyler çalışmaya kabul edilmiştir. Hastalara araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağına ilişkin bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

Araştırmanın uygulama grubuna uygulanması;

Ameliyat öncesi;

-Birey Tanıtım Formu,

-Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi,

-Oxford Kalça Skoru formları uygulanmıştır.

-Serviste yapılan rutin hemşirelik bakımının yanı sıra video ve eğitim kitapçığı kullanılmıştır. Video eğitimi hasta ve bakım vericisine bireysel olarak hasta odasında yapılmıştır. Videonun izletilmesi 12 dakika sürmektedir.

-Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası 2-3. günde ve taburculuk aşamasında video tabanlı eğitim verilmiştir.

Ameliyat sonrası 5.günde;

-Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi,

-Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

-Hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmelerine ve yara iyileşme durumlarına bakılması amaçlanmıştır.

-Hastalara hastaneden taburcu olmadan önce araştırmacı tarafından hazırlanan video eğitimi hastanın ve bakım vericisinin telefonuna yüklenerek bireyin evde de bu eğitimi izleyebilmesi ve fayda sağlaması amaçlanmıştır.

Ameliyat sonrası 30.günde;

-Hastalar ameliyattan sonra 30.günde hekim kontrolü amacıyla hastaneye geldiklerinde,

-Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi,

-Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği

-Oxford Kalça Skoru yüzyüze uygulanmıştır.

-Hastalarda protez diskolasyonu gelişip gelişmeme durumu hekim tarafından belirlenmiştir.

-Hekim kontrolüne 30.günden birkaç gün daha geç tarihte gelecek olan hastalara araştırmacı tarafından telefonla ulaşılarak veri toplama formları uygulanmıştır. Aynı zamanda yara bölgesini 30.günde değerlendirebilmek için hastadan yara bölgesinin fotoğrafı istenmiş, fotoğraf çekecek imkan ve durumu olmayan hastalar evde ziyaret edilerek yara bölgesi değerlendirilmiştir.

-Ev ziyaretinde yara değerlendirmesinin yanı sıra 30.günde uygulanması gereken veri toplama formları da yüzyüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Yapılan ev ziyaretleri hasta ve ailesine uygun olan saatlerde araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte hem ev ziyaretlerinde yapılan değerlendirme hem de yara yeri fotoğrafının değerlendirilmesi araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Araştırmanın kontrol grubuna uygulanması;

Ameliyat öncesi;

-Birey Tanıtım Formu,

-Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi,

-Oxford Kalça Skoru formları uygulanmıştır.

-Serviste yapılan rutin hemşirelik bakımı almaları sağlanmıştır.

-Serviste yapılan rutin hemşirelik bakımı:

Ameliyatına karar verilen hastaların servise yatışı yapılmıştır. Hastanın ilk öyküsü o gün serviste çalışan hemşire tarafından alınmıştır ve elde edilen veriler doğrultusunda bakımı planlanarak uygulanmıştır. Hastaya ameliyat öncesi ve sonrasındaki süreç ilişkin bilgilendirme hekim ve o gün serviste çalışan hemşire tarafından yapılmıştır. Hastanın ameliyat öncesi, ameliyata hazırlanması, ameliyat sonrası ve taburculuk dönemi mesai çizelgeleri nedeniyle farklı hemşireler tarafından yürütülmüştür. Hastalar ameliyat günü o gün serviste çalışan hemşire tarafından hazırlanarak

ameliyathaneye gönderilmiştir. Ameliyat sonrası ise hastalara serviste hasta bakımı verilerek takip ve tedavileri yapılmıştır. Taburculuk döneminde taburcu bilgileri verilerek taburculuk işlemleri gerçekleştirilmiştir.

Ameliyat sonrası 5.günde;

- Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi,
- Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.
- Hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmelerine ve yara iyileşme durumlarına bakılması amaçlanmıştır.
- Hastalar taburcu olmadan önce serviste yapılan rutin hemşirelik bakımı almaları sağlanmıştır.

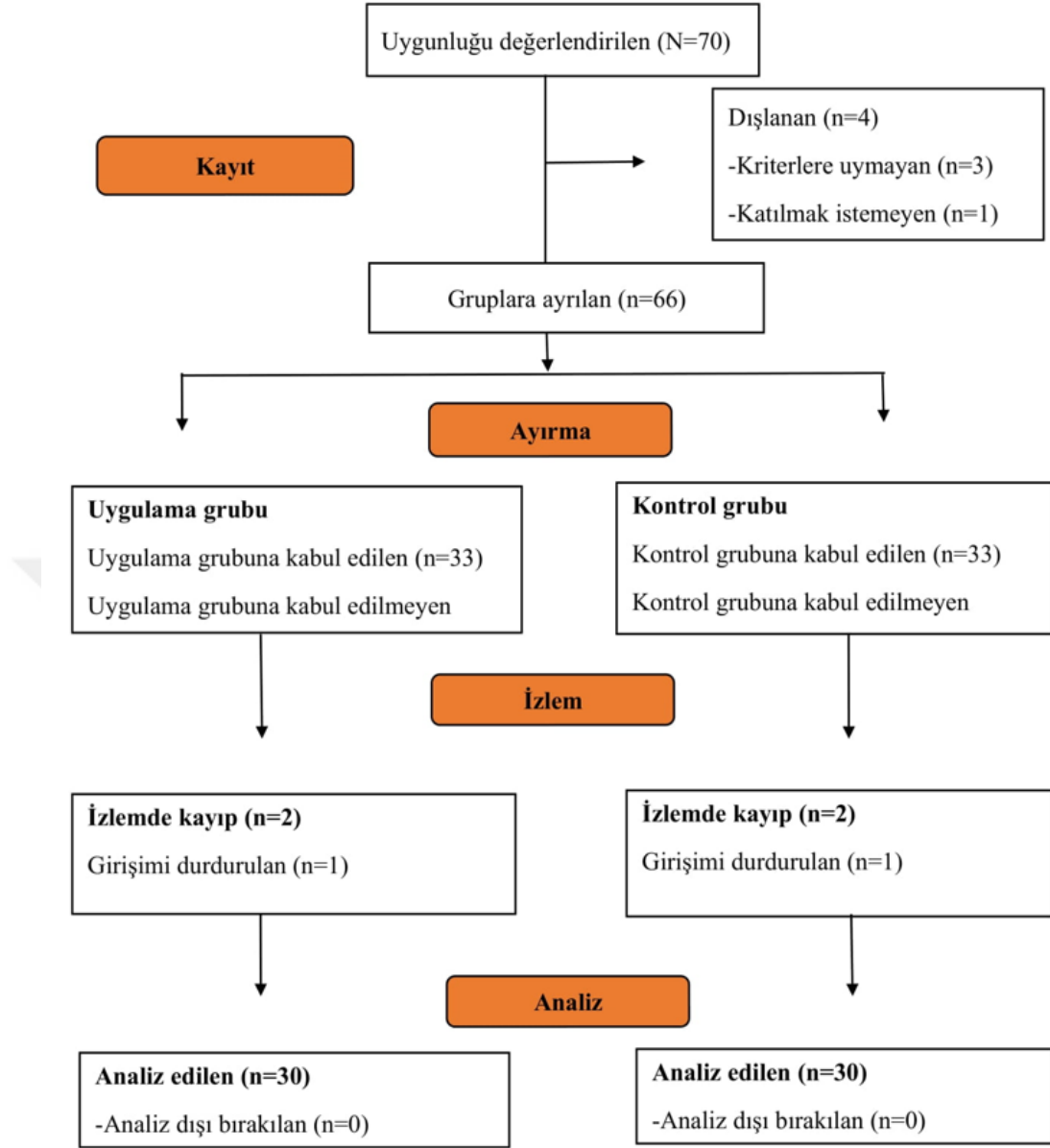
Ameliyat sonrası 30.günde;

- Hastalar ameliyattan sonra 30.günde hekim kontrolü amacıyla hastaneye geldiklerinde,
- Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi,
- Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği
- Oxford Kalça Skoru yüzyüze uygulanmıştır.
- Hastalarda protez diskolasyonu gelişip gelişmeme durumu hekim tarafından belirlenmiştir.
- Hekim kontrolüne 30.günden birkaç gün daha geç tarihte gelecek olan hastalara araştırmacı tarafından telefonla ulaşılarak formlar uygulanmıştır. Aynı zamanda yara bölgesini 30.günde değerlendirebilmek için hastadan yara bölgesinin fotoğrafı istenmiş, fotoğraf çekecek imkan ve durumu olmayan hastalar evde ziyaret edilerek yara bölgesi değerlendirilmiştir.
- Ev ziyaretinde yara değerlendirmesinin yanı sıra 30.günde uygulanması gereken veri toplama formları da yüzyüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Yapılan ev ziyaretleri hasta ve ailesine uygun olan saatlerde araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte hem ev ziyaretlerinde yapılan değerlendirme hem de yara yeri fotoğrafının değerlendirilmesi araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Tablo 1. Veri Toplama Formlarını Uygulama Düzeni

FORMLAR	Uygulama Grubu			Kontrol Grubu		
	AÖ	AS(5.Gün)	AS(30.Gün)	AÖ	AS(5.Gün)	AS(30.Gün)
Standardize Mini Mental Test	X			X		
Birey Tanıtım Formu	X			X		
Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	X	X	X	X	X	X
Oxford Kalça Skoru	X		X	X		X
Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği		X	X		X	X

AÖ: Ameliyat Öncesi AS(5.Gün): Ameliyat sonrası 5.gün AS(30.Gün): Ameliyat sonrası 30.gün



Şekil 4. Araştırmanın akış diyagramı (CONSORT, 2010)

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 23 (IBM SPSS- Statistical Package for the Social Sciences For Windows, Version 23.00, Armork NY) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans), normal dağılım gösteren değişkenlerin analizinde bağımsız gruplarda Student t testi, çoklu bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Grup içi nicel verilerin değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson kolerasyon analizi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare, Fisher's Exact testleri uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Video tabanlı eğitim uygulaması, rutin hemşirelik bakımı

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Günlük yaşam aktiviteleri puanı, yara iyileşmesi puanı, protez dislokasyonu varlığı, Oxford kalça skoru puanıdır.

3.7. Araştırma Etiği

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (21-11T/20) (EK VI) etik kurul izni ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (EK VII) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden her hastaya çalışmaya ilişkin bilgi verilerek sonrasında bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izin (EK IX) alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik çalışmasını yapan yazarlardan yazılı izin (EK VIII) alınmıştır.

3.8. Süre ve Olanaklar

Tablo 2. Araştırmanın Uygulama Planı

Uygulamalar	Ocak 2021	Şubat- Mayıs 2021	Mayıs 2021	Temmu z- Aralık 2021	Aralık 2021- Şubat 2022	Şubat- Ağustos 2022	Ağustos 2022	Eylül 2022	Ekim 2022
Tez konusu için literatür tarama									
Konunun seçimi ve konu ile ilgili literatür incelemesi									
Tez önerisi sınavı									
Araştırmanın etik kurul onayı ve düzeltmeler									
Araştırma verilerinin toplanması									
Araştırma verilerinin analizi, yorumlanması ve yazımı									
Tez savunması									

4. Bulgular

Video tabanlı eğitimin TKP ameliyatı olan hastaların günlük yaşam aktivitelerine, yara iyileşmesine ve protez dislokasyonuna etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular iki bölüm olarak sunulmuştur.

Birinci bölümde; uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık durumlarına ilişkin bulgular (Tablo 3, Tablo 4).

İkinci bölümde; uygulama ve kontrol gruplarında yer alan hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 5.ve 30. gün günlük yaşam aktiviteleri, kalça eklemi işlevi, yara iyileşmesine ilişkin bulgular (Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7, Tablo 8, Tablo 9) yer almaktadır.

BÖLÜM I

Birinci bölümde; uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık durumlarına ilişkin bulguların karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Durumları İle İlgili Bulgular

Bu bölümde uygulama ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, cinsiyet), evde birlikte yaşadığı kişi/kişiler ve ameliyat sonrası dönemde hastanın bakımıyla kimin ilgilendiğine ilişkin dağılımları incelenmiştir.

Tablo 3. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları

	Uygulama grubu (n=30)		Kontrol grubu (n=30)		Toplam (N=60)		Test	
Bireysel özellikler	Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS		t	p
Yaş (yıl)	72.10±14.00		71.30±13.69		71.70±13.73		-0.224	0.824
	n	%	n	%	N	%	¹ χ ²	p
Cinsiyet								
Kadın	16	53.3	15	50	31	51.7	0.067	0.50
Erkek	14	46.7	15	50	29	48.3		
Eğitim durumu							² χ ²	p
İlköğretim	18	60	25	50	43	71.7	6.584	0.086
Ortaokul	5	16.7	0	10	5	8.3		
Lise	5	16.7	4	13.3	9	15		
Lisans ve üzeri	2	6.6	1	3.3	3	5		

Evde birlikte yaşadığı kişi/kişiler							χ^2	p
Yalnız yaşıyor	5	16.7	6	20	11	18.3	0.111	0.50
Ailesi ile birlikte	25	83.3	24	80	49	81.7		
Ameliyat sonrası bakımını üstlenen kişi							χ^2	p
Eş	10	33.3	13	43.3	23	38.3	0.391	0.183
Çocuk	17	56.7	17	56.7	34	56.7		
Bakıcı	3	10	0	0	3	5		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, χ^2 =Pearson Ki-kare testi, χ^2 =Fisher's Exact Test,

Uygulama ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 3'de gösterilmiştir. Hastaların genel yaş ortalaması 71.70 ± 13.73 olup; yaş ortalamaları uygulama grubu için 72.10 ± 14.00 , kontrol grubu için 71.30 ± 13.69 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında yaş ortalaması açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0.824$).

Hastaların cinsiyet dağılımları incelendiğinde uygulama grubunun %53.3'ünün kadın, %46.7'sinin erkek; kontrol grubunun ise %50'sinin kadın, %50'sinin erkek olduğu bulunmuştur. Hastaların cinsiyet dağılımına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.50$). Hastaların eğitim durumuna bakıldığında uygulama grubunun %60'ı, kontrol grubunun ise %83.4'ü ilköğretim mezunudur ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.086$). Evde birlikte yaşadığı kişi/kişilere bakıldığında uygulama grubunun %83.3'nün, kontrol grubunun ise %80'inin ailesi ile birlikte yaşadığı bulunmuştur. Gruplar arasında evde birlikte yaşadığı kişi/kişiler oranlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p=0.50$). Hastaların ameliyat sonrası dönemde bakımla ilgilenecek kişi değişkenine göre her iki grupta da benzer dağılım olduğu saptanmıştır ($p=0.183$). Uygulama ve kontrol grubundaki hastaların %56.7'sinin bakımıyla çocuğunun ilgileneceği bulunmuştur.

Tablo 4. Hastaların Sağlık Durumuna Göre Dağılımları

	Uygulama grubu (n=30)		Kontrol grubu (n=30)		Toplam (N=60)		Test	
Kronik hastalık varlığı	n	%	n	%	N	%	*χ^2	p
Evet	18	60	21	70	39	65	0.659	0.294
Hayır	12	40	9	30	21	35		
Sürekli ilaç kullanımı								
Evet	18	60	19	63.3	37	61.7	0.071	0.50
Hayır	12	40	11	36.7	23	38.3		
Kalça protezine ilişkin bilgi alma durumu								
Evet	20	66.7	14	46.7	34	56.7	2.443	0.096
Hayır	10	33.3	16	53.3	26	43.3		

* χ^2 =Pearson Ki-kare testi,

Uygulama ve kontrol grubundaki hastaların sağlık durumuna göre özelliklerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. Hastalar kronik hastalığın varlığı açısından değerlendirildiğinde uygulama grubunun %60'ında kronik hastalık olduğu, kontrol grubunun ise %70'inde kronik hastalık olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığın varlığı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.294). Uygulama grubunda hastaların %60'ının, kontrol grubunda ise %63.3'ünün sürekli kullandığı ilacı olduğu bulunmuştur. Hastaların sürekli ilaç kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (p=0.50). Uygulama grubundaki hastaların %66.7'sinin kalça protezi ameliyatına ilişkin bilgi aldığı, kontrol grubunun ise %46.7'sinin bilgi almadığı bulunmuştur. Hastaların kalça protezi ameliyatına ilişkin bilgi alma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.096).

BÖLÜM II

İkinci Bölümde; uygulama ve kontrol gruplarında yer alan hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 5.ve 30. gün günlük yaşam aktiviteleri, kalça eklemi işlevi, yara iyileşmesi ile ilgili bulguların karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

4.2. Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri, Kalça Eklemi İşlevi ve Yara İyileşmesi ile İlgili Bulgular

Tablo 5. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Ameliyattan Önce ve Ameliyattan Sonra (5.gün ve 30.gün) Gruplar Arası Günlük Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi				
	Uygulama Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Test	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Ameliyattan önce	86.50±11.45	82.00±18.91	-2.105	0.061
Ameliyattan sonra 5. gün	49.16±9.56	40±12.03	-3.266	0.002
Ameliyattan sonra 30. gün	88.00±14.71	72.83±18.64	-3.497	0.001
İzlemler arası fark	p	p		
Ameliyattan önce - Ameliyat sonrası 5. gün	0.000	0.000		
Ameliyattan sonra 5. Gün -Ameliyattan sonra 30. gün	0.000	0.000		
Ameliyattan önce - Ameliyattan sonra 30. gün	1.00	0,996		
	F:80.829	F:72.975		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans

Tablo 5'te uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) Barthel GYA İndeksi puanı ve gruplar arası karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat öncesi Barthel GYA İndeksi puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur ($p=0.061$). Gruplar arası fark incelendiğinde, hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.günde) yapılan Barthel GYA İndeksi değerlendirilmelerinde uygulama grubunda yer alan hastaların GYA puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların GYA puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Uygulama grubundaki hastaların Barthel GYA İndeksi puan ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 86.50 ± 11.45 puana (Ort $\pm$ SS), ameliyat sonrası 5.gün 49.16 ± 9.56 puana (Ort $\pm$ SS), ameliyat sonrası 30.gün 88.00 ± 14.71 puana (Ort $\pm$ SS) sahip olduğu bulunmuştur.

Uygulama grubundaki hastaların ameliyat öncesi,ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan tekrarlayan ölçümlerin varyans analizi sonuçlarına göre GYA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (F:80.829; $p=0.00$).

Kontrol grubundaki hastaların Barthel GYA İndeksi puan ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 82.00 ± 18.91 puana (Ort $\pm$ SS), ameliyat sonrası 5.gün 40 ± 12.03 puana (Ort $\pm$ SS), ameliyat sonrası 30.gün 72.83 ± 18.64 puana (Ort $\pm$ SS) sahip olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi,ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan tekrarlayan ölçümlerin varyans analizi sonuçlarına göre GYA puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:72.975; $p=0.00$).

Tablo 6. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Ameliyattan Önce ve Ameliyattan Sonra Gruplar Arası Oxford Kalça Skoru Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Oxford Kalça Skoru			
	Uygulama Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Test	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Ameliyattan önce	36.7±7.76	37.26±9.17	0.258	0.797
Ameliyattan sonra 30. gün	24.73±5.40	31.6±9.07	3.561	0.001
İzlemler arası fark	p	p		
Ameliyattan önce- Ameliyattan sonra 30. gün	0.000	0.023		
	F:71.974	F:5.788		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans

Tablo 6’da uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyattan önce ve ameliyattan sonra Oxford Kalça Skoru ölçeği puan ortalaması ve gruplar arası karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat öncesi OKS ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur (p=0.797). Gruplar arası fark incelendiğinde hastaların ameliyat sonrası 30.günde yapılan OKS değerlendirilmelerinde uygulama grubunda yer alan hastaların OKS ölçeği puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların OKS ölçeği puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Uygulama grubundaki hastaların OKS ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 36.7±7.76 puana (Ort±SS), ameliyat sonrası 30.gün 24.73±5.40 puana (Ort±SS) sahip olduğu bulunmuştur.

Uygulama grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 30.günde yapılan tekrarlayan ölçümlerin varyans analizi sonuçlarına göre OKS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (F:71.974; p=0.00).

Kontrol grubundaki hastaların OKS ölçeği puan ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 37.26±9.17 puana (Ort±SS), ameliyat sonrası 30.gün 31.6±9.07 puana (Ort±SS) sahip olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 30.günde yapılan tekrarlayan ölçümlerin varyans analizi sonuçlarına göre OKS ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:5.788; p=0.023).

Tablo 7. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Ameliyattan Sonra (5.gün ve 30.gün) Gruplar Arası Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği			
	Uygulama Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Test	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
GSDÖ-Ameliyattan sonra 5. gün	28.76±5.91	38.50±11.11	4.235	0.000
GSDÖ-Ameliyattan sonra 30. gün	13.6±3.84	23.76±7.84	6.372	0.000
İzlemler arası fark	p	p		
GSDÖ-Ameliyattan sonra 5. Gün-	0.000	0.000		
GSDÖ-Ameliyattan sonra 30. gün				
	F:632.97	F:74.59		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans

Tablo 7’de uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) Gözlemci Skar Değerlendirme puanı ve gruplar arası karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) GSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu bulunmuştur ($p=0.000$). Gruplar arası fark incelendiğinde hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan GSDÖ değerlendirilmelerinde uygulama grubunda yer alan hastaların GSDÖ puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların GSDÖ puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.000$).

Uygulama grubundaki hastaların GSDÖ puan ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 28.76 ± 5.91 puana ($Ort \pm SS$), ameliyat sonrası 30.gün 13.6 ± 3.84 puana ($Ort \pm SS$) sahip olduğu bulunmuştur.

Uygulama grubundaki hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan tekrarlayan ölçümlerin varyans analizi sonuçlarına göre GSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($F:632.97$; $p=0.00$).

Kontrol grubundaki hastaların GSDÖ puan ortalamaları ameliyat sonrası 5.günde 38.50 ± 11.11 puana ($Ort \pm SS$), ameliyat sonrası 30.günde 23.76 ± 7.84 puana ($Ort \pm SS$) sahip olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan tekrarlayan ölçümlerin varyans analizi sonuçlarına göre GSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F:74.59$; $p=0.00$).

Tablo 8. Uygulama ve Kontrol Gruplarının Ameliyattan Sonra (5.gün ve 30.gün) Gruplar Arası Hasta Skar Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Hasta Skar Değerlendirme Ölçeği			
	Uygulama Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=30)	Test	
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
HSDÖ-Ameliyattan sonra 5. gün	28.30±4.28	36.93±7.78	5.321	0.000
HSDÖ-Ameliyattan sonra 30. gün	12.63±3.31	23.73±6.63	8.193	0.000
İzlemler arası fark	p	p		
HSDÖ-Ameliyattan sonra 5. Gün- HSDÖ-Ameliyattan sonra 30. gün	0.000	0.000		
	F:925.733	F:389.88		

t: Bağımsız Örneklem t Testi, F: Tekrarlı Ölçümlerde Varyans

Tablo 8’de uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyattan sonra (5.gün ve 30.gün) Hasta Skar Değerlendirme puanı ve gruplar arası karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Uygulama ve kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) HSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olduğu bulunmuştur (p=0.000). Gruplar arası fark incelendiğinde, hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan HSDÖ değerlendirilmelerinde uygulama grubunda yer alan hastaların HSDÖ puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların HSDÖ puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (p=0.000).

Uygulama grubundaki hastaların HSDÖ puan ortalamaları ameliyat sonrası 5.günde 28.30 ± 4.28 puana (Ort $\pm$ SS), ameliyat sonrası 30.gün 12.63 ± 3.31 puana (Ort $\pm$ SS) sahip olduğu bulunmuştur.

Uygulama grubundaki hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan tekrarlayan ölçümlerin varyans analizi sonuçlarına göre HSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (F:925.733; p=0.00).

Kontrol grubundaki hastaların HSDÖ puan ortalamaları ameliyat sonrası 5.günde 36.93 ± 7.78 puana (Ort $\pm$ SS), ameliyat sonrası 30.günde 23.73 ± 6.63 puana (Ort $\pm$ SS) sahip olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan tekrarlayan ölçümlerin varyans analizi sonuçlarına göre HSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F:389.88; p=0.00).

Tablo 9. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Oxford Kalça Skoru Arasındaki Korelasyon İlişkisi

Korelasyon Testi		Barthel GYA İndeksi	Oxford Kalça Skoru
Barthel GYA İndeksi	r	1	-0.753
	p		0.000
Oxford Kalça Skoru	r	-0.753	1
	p	0.000	

r= Pearson korelasyon analizi

Tablo 9’da Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Oxford Kalça Skoru arasındaki korelasyon ilişkisine yer verilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda Barthel GYA İndeksi ve Oxford Kalça Skoru arasında negatif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur. Hastaların Barthel GYA İndeksi’nden aldıkları puan arttıkça, Oxford Kalça Skorundan aldıkları puanın azaldığı bulunmuştur (r=-0.753; p=0.000).

5. Tartışma

Araştırma bulguları 5 bölümde tartışılmıştır.

1. Hastaların tanıtıcı özellikleri ve sağlık durumlarına ilişkin bulgular
2. Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarına ilişkin bulgular
3. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 30.gün kalça eklemi işlevi puan ortalamalarına ilişkin bulgular
4. Hastaların ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) hasta ve gözlemci skar değerlendirmesi puan ortalamalarına ilişkin bulgular
5. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Oxford Kalça Skoru Arasındaki Korelasyon İlişkisi

5.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Total kalça protezi ameliyatının uygulanmasının nedeni, hastaların yaşadıkları fiziksel kısıtlamaların azaltılması, ağrının ortadan kaldırılması ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmelerini sağlamaktır. Kalça osteoartriti, femur boyun başı fraktürleri ve avasküler femur başı nekrozları gibi durumlarda TKP ameliyatı yapılmaktadır. Koksatroz ve femur fraktürlerinin özellikle yaşlı bireylerde geliştiği bu sebeple artan yaş ile de kalça protezi ameliyatları sıklığında artış olduğu bildirilmektedir (Sinici ve ark., 2008).

Kalça protezi ameliyatı uygulanan hastalarla yapılan çalışmalar incelendiğinde; Akıncı ve Kapucu'nun (2020) çalışmasında hastaların 71.6 ± 6.25 yıl (65-69) olduğu; Çam ve Asar'ın (2019) çalışmasında uygulama grubunda yaş ortalamasının 53.88 ± 10.28 kontrol grubunda yaş ortalamasının ise 55.96 ± 10.26 olduğu; Kargın ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmada ortalama yaşın 58.9 yıl (35-84) olduğu; Smith ve ark.'nın (2018) çalışmasında hastaların %33,8'inin 65-75 (yıl) yaşları arasında olduğu; Bağır ve Yılmaz'ın (2020) çalışmasında ise hastaların yaş ortalamasının 52.3 ± 12.8 olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada uygulama grubundaki hastaların yaş ortalaması 72.10 ± 14.00 (yıl), kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması ise 71.30 ± 13.69 (yıl) bulunmuştur. Bu sonuçlar yaş ortalaması sonuçlarının literatürü destekler nitelikte olduğu bulunmuştur.

Osteoporoz yaşı bireylerde oluşan kırığın en sık karşılaşılan sebeplerinden biridir. Yaşlılıkla beraber ortaya çıkan kemik yoğunluğunun azalması, kırık riski artması gibi durumlar osteoartrit insidansını artırmaktadır. Kadınlarda ise menapoz döneminde yaşanan hormonal değişimler, östrojen düzeyinin azalması ve kemiklerden kalsiyumun geri emilmesi sebebiyle osteoartrit oluşumunda artışa sebep olduğu bildirilmiştir. Osteoporotik kırık oluşma riski kadınlarda %40-50 iken, erkeklerde bu oranın %13-22 arasında değiştiği bildirilmiştir (Dennison ve ark., 2006; Zhang ve Jordan, 2010).

Yapılan çalışmalara bakıldığında; Delanois ve ark.,'nın çalışmasında (2018) kalça protezi ameliyatı olan hastaların %59.9'nun (n=415) kadın olduğu %40.2'sinin (n=277) erkek olduğu, Herndon ve ark.,'nın (2020) çalışmasında %57.2'sinin (n=391) kadın olduğu, %42.8'inin (n=293) erkek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki hastaların cinsiyet dağılımı incelendiğinde; uygulama grubundaki hastaların %53.3'ünün kadın, %46.7'sinin erkek, kontrol grubunda ise %50'sinin kadın, %50'sinin ise erkek olduğu bulunmuştur. Kadın hastaların sayısının erkek hastalardan fazla olması literatürü destekler nitelikte olduğu bulunmuştur.

Hastanın eğitim düzeyinin artmasının verilen eğitimin daha verimli olmasını sağlamakta aynı zamanda hastanın eğitim düzeyine göre eğitim yöntemleri değişiklik göstermektedir. Okuma yazma bilen hastaların eğitiminde dergi, eğitim kitapçığı gibi çeşitli materyaller kullanılabilir (Balkan ve Seki, 2021).

Yapılan çalışmalara bakıldığında Balkan ve Seki'nin (2021) çalışmasında hastaların %50'sinin ilköğretim mezunu olduğu, Çam ve Asar'ın (2020) çalışmasında %60'ının ilköğretim mezunu olduğu, Gürçayır'ın (2011) çalışmasında ise %43.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların %71.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %15'inin ise lise mezunu olduğu bulunmuştur. İlkokul mezunu hasta oranının yüksek olması ülkemizde ve araştırmanın yapıldığı bölgede hastaların eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastalar TKP ameliyatı sonrası bakımlarının devam edebilmesi için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Bu çalışmada hastaların evde birlikte yaşadığı kişi/kişilere bakıldığında %81.7'sinin ailesi ile birlikte yaşadığı ve ameliyat sonrası dönemde %56.7'sinin çocuk/çocukları tarafından bakımının üstlenildiği bulunmuştur. Zomar ve ark.,'nın (2021) çalışmasında hastaların ameliyat sonrası bakımını üstlenen

kişi/kişilerin %83.8'inin eşi, %13.4'ünün ise ailesi olduğu, Wallis ve ark.,'nın (2022) alışmasında hastaların %68'inin bakımını üstlenen kişiyle birlikte yaşadığı, Huang ve ark.,'nın (2017) alışmasında ise %90.5'inin ailesiyle, %9.5'inin ise yalnız yaşadığı bulunmuştur. Çalışma bulguları yapılan diğer çalışma bulgularını destekler niteliktedir.

Hastaların kronik hastalıklarının varlığı incelendiğinden, uygulama grubunda %60'ının kronik hastalığı bulunduğu ve %60'ının düzenli ilaç kullandığı, kontrol grubunda ise %70 oranında kronik hastalık bulunduğu ve %70'inin antihipertansif, %63.3'ünün düzenli ilaç kullandığı görölmüştür. Yaşlı bireylerde özellikle kalp-damar hastalıkları ve diyabet ölkemizde ve dünyada sık görölen kronik hastalıkların başında yer almaktadır. Grosso ve ark.'nın (2020) alışmasında hastaların %72'sinin kronik hastalığı olduğu ve %3.8'inin kortikosteroid kullandığı, Delsman ve ark.,'nın (2021) alışmasında hastaların %30.2'sinin diyabet olduğu, Balkan ve Seki'nin (2021) alışmasında hastaların %57'sinde kronik hastalık olduğu, Demir'in (2010) alışmasında ise uygulama grubunun %86.7'sinde kronik hastalık olduğu, %80'inin ilaç kullandığı, kontrol grubunun ise %83.3.'ünde kronik hastalık olduğu ve %90'ının ilaç kullandığı, Akıncı ve Kapucu'nun (2019) alışmasında ise hastaların %75.9'unun kronik hastalığı olduğu ve %81.4'ünün düzenli ilaç kullandığı bildirilmiştir. Araştırmanın kronik hastalık bulunmasına ve ilaç kullanımına ilişkin bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Total kalça protezi ameliyatı sonrasında hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeleri, bu süreçte oluşabilecek komplikasyon riskinin en aza indirilmesi ve hastanın gereksinim duyduğu eğitimin, danışmanlığın sağlanması gerekmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası hasta ve ailesinin eğitim gereksiniminin karşılanması taburculuk eğitimi verilmesi hemşirenin sorumluluklarının arasında yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hastaların uygulama grubunda %33.3'ü kalça protezine ilişkin eğitim almadığını, kontrol grubunun ise %46.7'si eğitim almadığını bildirmiştir. Asar'ın (2015) alışmasında uygulama ve kontrol gruplarının %96'sının kalça protezine ilişkin herhangi bir eğitim almadığı bildirilmiştir. Kalça protezi konusunda eğitim alan hastaların oranı düşüktür. Hasta eğitimi ameliyat sonrası döneme uyumlarının sağlanması ve komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemlidir.

Bulgular, hemşirelerin eğitici rollerine daha fazla önem vermeleri gerektiğini göstermektedir.

5.2. Hastaların Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası (5.gün ve 30.gün) Günlük

Yaşam Aktiviteleri Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hastaların taburculuk eğitimi, hastanın hastaneye kabulünden itibaren başlar fakat ameliyat korkusu, hastaların eğitimi anlamama ya da unutma ihtimalleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple taburculuk eğitiminin sözlü olmasının yanısıra kitapçık,video, tele-izlem, web tabanlı eğitimler gibi hastanın taburculuk sonrası da ulaşabileceği eğitim materyallerini kullanmak eğitimin kalıcı ve faydalı olmasını sağlayacaktır (Choi, Jacelon ve Kalmakis, 2016; Zhou ve ark., 2015; Jeong ve Kim, 2014).

Literatüre incelendiğinde, Wang ve ark.,'nın (2018) kalça protezi ameliyatı olan hastalara taburculuktan sonra WeChat uygulaması üzerinden hastaların bakım süreciyle ilgili gereksinim duydukları konular hakkında destek sağlamaya devam etmişlerdir. Hastaların GYA'nin değerlendirildiği 3.ayda uygulama grubunun GYA Ölçeği puan ortalaması 86.861 ± 5.623 , kontrol grubunun ise 82.641 ± 9.080 bulunmuştur. Uygulama grubundaki hastaların GYA'ni yerine getirme durumları kontrol grubuna göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda taburculuk sonrası hastanın kendisiyle iletişim kurularak yapılan eğitimin bireyin özbakımını iyileştirdiği de saptanmıştır.

Guo ve ark.,'nın (2022) çalışmasında ise kalça protezi ameliyatı olmuş hastalarda uygulama grubunda hemşirelik bakımı ve hasta eğitimi ameliyat sonrası 3 ay boyunca devam etmiş hastalar gereksinim duydukları konularda hemşirelik danışmanlığı almışlardır. Ameliyat sonrası 3.ayda yapılan değerlendirme sonucu uygulama grubunun GYA Ölçeği puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Benzer bir araştırmada, hastalara ameliyat öncesi mobilizasyona ilişkin verilen video eğitimi sonucunda uygulama grubundaki hastaların taburculuk günü ve 1. ayda GYA'ni yerine getirme durumu kontrol grubundaki hastalardan yüksek olduğu bulunmuştur (Akyokuş, 2019). Gürçayır ve Karabulut'un çalışmasında (2017)

hastalara yazılı doküman kullanılarak eğitim verilmiş ve ameliyat sonrası 30.günde eğitim verilen grupta GYA'ni yerine getirme durumunun kontrol grubuna göre daha iyi olduğu saptanmıştır.

Choi ve ark.,'ı (2016) kalça protezi ameliyatı olmuş, okuma yazma bilen hastaların rahat bir şekilde anlayabileceği resimli talimatlardan oluşan web tabanlı bir eğitim sitesi oluşturmuşlardır. Bu eğitim sonucunda hastalardan geribildirim alınmış ve hastalar sistemi basit, etkili, taburculuktan sonra bu bilgilere ulaşabilmenin faydalı olduğunu GYA'ni talimatlar sayesinde rahatça yerine getirebildiklerini ifade etmişlerdir.

Bu araştırmada, uygulama ve kontrol grupları arasında ameliyat öncesi GYA puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5). Ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) yapılan değerlendirmede uygulama grubunda ameliyat sonrası 5.gün 49.16 ± 9.56 puana, ameliyat sonrası 30.gün 88.00 ± 14.71 puana sahip olduğu ve GYA Ölçek puan ortalamaları arasında ileri derecede anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda ise ameliyat sonrası 5.gün 40 ± 12.03 puana, ameliyat sonrası 30.gün 72.83 ± 18.64 puana sahip olduğu GYA puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Gruplar kendi içinde GYA'ni yerine getirebilme bakımından ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) değerlendirmelerinde anlamlı fark saptanmıştır. Bununla birlikte uygulama grubunun GYA Ölçek puanı kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksektir. Uygulama ve kontrol grubu birbiriyle karşılaştırıldığında uygulama grubunda yer alan hastaların GYA Ölçeği puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların GYA Ölçeği puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Yapılan bu çalışmalarda eğitim kitapçığı, web tabanlı eğitim, video destekli eğitim, telefonla izlem gibi yöntemler kullanılarak hasta eğitimi yapılmıştır. Hastaların eğitim durumu, yaşları, görsel eğitimlerin kalıcı olması ve tekrar tekrar izlenebilir olması ve açısından video destekli ve web tabanlı eğitimlerin daha etkili olduğu söylenebilir. Bununla birlikte cep telefonu, bilgisayar gibi ortamlarda saklanabilen bu tarz eğitimlerin her an ulaşım kolaylığı sağlaması, kaybedilme riskinin olmaması, hastaların bu eğitimleri izlerken sıkılma ihtimalinin düşük olması açısından da daha avantajlı olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları literatürdeki diğer çalışmaların bulgularıyla benzerlik göstermekte ve H₁ *“Video tabanlı eğitim verilen total kalça protezli hastaların ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları eğitim uygulanmayan hastalardan daha yüksektir.”* hipotezi doğrulanmaktadır.

5.3. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası 30.Gün Kalça Eklemi İşlevi

Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Total kalça protezi ameliyatında amaç hastanın ağrısını azaltmak, eklem hareketliliğini, fiziksel kabiliyetini ve yaşam kalitesini iyileştirmektir (Larsson, Rolfson ve Kärholm, 2019). Kalça protezi cerrahisinde ameliyatı öncesi eğitim ve taburculuk eğitimi hastanın kendi özbakımı sağlaması, eklem hareketliliğini sağlaması ve fonksiyonel işlevlerini yerine getirebilmesi bakımından önemlidir (Majid, Lee ve Plummer, 2015). TKP uygulanan hastalarda kalça işlevinin belirlenmesi amacıyla Oxford Kalça Skoru kullanılmıştır.

Literatür incelendiğinde, Tilbury ve ark.,'nın (2016) 343 kalça protezi ameliyatı olmuş hastayla yaptıkları çalışmada, hastaların %30'dan fazlası uzun mesafe yürüme, merdiven çıkma konusunda yeterli eğitim almadıklarını bu sebeple fonksiyonel işlevlerini yerine getirmekte sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Vesterby ve ark.'nın (2015) 72 hastayla yaptığı ve 1 yıl süreyle takip ettiği çalışmada uygulama grubundaki hastaların taburculuk sonrası teletıp hizmeti almaları sağlanmıştır. Bu hizmeti alan hastaların OKS ölçeği puanı 1.yıl takiplerinde anlamlı olarak düşük bulunmuştur bu da kalça işlevinin arttığını göstermektedir.

Wang ve ark.'nın (2021) meta-analiz çalışmasında web tabanlı telerehabilitasyonun, TKP ameliyatı olmuş hastaların ağrı, eklem açıklığı hareketlerini yapabilme ve fiziksel işlev etkinliği açısından olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir.

Akyokuş'un (2019) hastalara video destekli mobilizasyon eğitimi verdiği çalışmasında uygulama grubundaki hastaların 1.ay OKS ölçeği puan ortalaması, kontrol grubundaki hastaların puan ortalamasından anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Gürçayır ve Karabulut'un (2017) çalışmasında, eğitim verdiği gruptaki hastaların OKS ölçeği puanı kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada uygulama ve kontrol grupları arasında ameliyat öncesi OKS ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6). Ameliyat sonrası 30.günde yapılan değerlendirmede uygulama grubundaki hastaların OKS ölçeği puan ortalaması 24.73 ± 5.40 iken, kontrol grubundaki hastaların OKS ölçeği puan ortalaması 31.6 ± 9.07 olarak bulunmuştur. Gruplar kendi içinde kalça işlevini yerine getirebilme bakımından ameliyat sonrası 30.gün değerlendirmelerinde anlamlı fark saptanmıştır bununla birlikte uygulama grubunun OKS ölçeği puanı kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşüktür. Uygulama ve kontrol grubu birbiriyle karşılaştırıldığında uygulama grubunda yer alan hastaların OKS ölçeği puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan hastaların OKS ölçeği puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar ameliyat öncesi video eğitimi verilen hastaların ameliyat öncesi kötü olan kalça işlevinin iyileşmeye başladığını ve 30.günde de kalça işlevinde iyileşmenin devam ettiğini göstermektedir. Literatürdeki çalışmaların ve bu çalışmanın, TKP ameliyatı öncesi verilen ve sonrasında devam eden hasta eğitiminin, kalça işlevi fonksiyonlarının geliştirilmesinde etkili olduğunu göstermekte ve H₂ *“Video tabanlı eğitim verilen total kalça protezli hastaların ameliyat sonrası Oxford Kalça Skoru ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları eğitim uygulanmayan hastalardan daha düşüktür.”* hipotezi doğrulanmaktadır.

5.4. Hastaların Ameliyat Sonrası (5.gün ve 30.gün) Hasta ve Gözlemci Skar

Değerlendirmesi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Literatüre bakıldığında TKP revizyon ameliyatlarının en önemli sebeplerinden birinin enfeksiyon olduğu bildirilmiştir (Gwam ve ark., 2017; Vasantharao ve ark., 2020). 2009-2013 yılları arasında 258,461 hastanın revizyon ameliyatlarının %12.8’inin enfeksiyon sebebiyle yapıldığı saptanmıştır (Gwam ve ark., 2017). Vasantharao ve ark.’nın (2020) çalışmasında TKP ameliyatı olan 240 hastanın %8.8’inde yara yeri sorunu ile karşılaşıldığını bildirmişlerdir. Hemşirelerin ameliyat sonrası yara ve dren takibi en önemli sorumluluklarından biridir. Ameliyat sonrasında ameliyat yeri gözlemlenmeli, pansumanın ıslak olup olmadığı, akıntının varlığı, rengi miktarı drenajın miktarı ve tipi mutlaka kaydedilmelidir (Erdoğan ve Bulut, 2017; Rızalar ve ark., 2019)

Hastalar ameliyat yerinde pansuman ve dikişlerle birlikte taburcu olmaktadır. Hastaların taburculuk eğitimi yara yerinin bakımına ilişkin bilgilendirmeyi de kapsamalıdır. Hasta, pansumanın kuru tutulmasının önemi, pansumanın ne sıklıkla değişeceği, ameliyat yerinde bulunan dikişlerin ne zaman, nerde ve kim tarafından alınması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Bununla birlikte gelişebilecek yara yeri enfeksiyonu konusunda da bilgi verilmelidir. Yara yeri enfeksiyonu belirtilerinin neler olduğu bu durumlardan herhangi biriyle karşılaştığında ne yapması gerektiği hastaya anlatılmalıdır.

Balkan ve Seki'nin (2021) çalışmasında eğitim düzeyi ile yara komplikasyonu gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyi ilköğretim olan hastalarda yara yerinde akıntı olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların %76.9'u taburculuk sırasında aldıkları eğitimi yetersiz bulmuştur. Bizim çalışmamızda hastaların %71.7'si ilköğretim mezunu olmasına rağmen yara değerlendirmesinden aldıkları puan ortalamaları düşük çıkmıştır. Bu farkın hastalara verilen eğitimin video destekli olması, görsel ve işitsel olmasından, hastaların yara bakımına ilişkin her zaman ulaşabilecekleri eğitim materyaline sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, uygulama grubundaki hastaların GSDÖ puan ortalamaları ameliyat öncesi dönemde 28.76 ± 5.91 puana, ameliyat sonrası 30.gün 13.6 ± 3.84 puana sahip olduğu, kontrol grubundaki hastaların GSDÖ puan ortalamaları ameliyat sonrası 5.günde 38.50 ± 11.11 puana, ameliyat sonrası 30.günde 23.76 ± 7.84 puana sahip olduğu bulunmuştur. Hastaların HSDÖ'nden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında uygulama grubunun ameliyat sonrası 5.günde 28.30 ± 4.28 puana, ameliyat sonrası 30.gün 12.63 ± 3.31 puana sahip olduğu, kontrol grubunun ise ameliyat sonrası 5.günde 36.93 ± 7.78 puana, ameliyat sonrası 30.günde 23.73 ± 6.63 puana sahip olduğu bulunmuştur. Her iki grupta da HSSDÖ ve GSDÖ değerlendirmelerinde ameliyat sonrası 5.gün ve 30.gün arasında anlamlı fark bulunmuştur. Gruplar birbiri ile karşılaştırıldığında ise uygulama grubunun ameliyat sonrası 5.gün ve 30.gün puan ortalamaları kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durum uygulama grubuna verilen video destekli yara eğitiminin etkili olduğunu göstermekte ve H₃ ***“Video tabanlı eğitim verilen total kalça protezli hastaların ameliyat sonrası Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme***

ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları eğitim uygulanmayan hastalardan daha düşüktür.” hipotezi doğrulanmaktadır.

5.5. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Oxford Kalça Skoru Ölçeği

Arasındaki Korelasyon İlişkisi

Bu bölümde Barthel GYA İndeksi ve Oxford Kalça Skoru arasındaki korelasyon ilişkisi (Tablo 9) literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Yapılan analiz sonucunda hastaların Barthel GYA İndeksi’nden aldıkları puan arttıkça, Oxford Kalça Skorundan aldıkları puanın azaldığı bulunmuştur. Kalça eklemi işlevini yerine getirebilme düzeyi arttıkça OKS puanı azalmaktadır. Kalça işlevini rahat bir şekilde yerine getirebilen hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken de zorluk yaşamadan özbakımlarını sağlayabilmektedirler. Barthel GYA İndeksi’nde hastalar aktiviteleri yerine getirebildikleri düzeyde yüksek puan almaktadır. Bu sebeple Barthel GYA İndeksi puanı artan hastaların OKS ölçeği puanı azalmaktadır.

Gürçayır ve Karabulut’un (2017) çalışmasında ameliyat öncesi Barthel GYA ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 37.5 ± 23.41 , OKS ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 54.97 ± 6.34 , ameliyat sonrası 30.günde Barthel GYA ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 84.00 ± 7.47 , OKS ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 23.07 ± 1.74 puan olarak bulunmuştur.

Scalici ve ark.,’nın (2022) total kalça protezi ameliyatı olacak 70 hasta ile yaptıkları çalışmalarında, hastaların ameliyat öncesi Barthel GYA ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $87,5 \pm 22.35$, OKS ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 36 ± 12.21 , ameliyat sonrası 30.günde Barthel GYA ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $77,5 \pm 26.6$, OKS ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 32 ± 12.07 puan olarak bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada hastaların OKS ölçeğinden aldıkları puan azalmış fakat GYA ölçeğinden aldıkları puan da azalmıştır. Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızda bulunan negatif korelasyonu desteklememektedir. Oluşan bu farklılığın Scalici ve ark.,’nın çalışmasında kalça protezi ameliyatında iki farklı cerrahi yöntem kullanılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

Video tabanlı eğitimin total kalça protezli hastaların günlük yaşam aktivitelerine, yara iyileşmesine ve protez dislokasyonuna etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen sonuçlar şunlardır:

Araştırmaya dahil edilen hastaların;

- Yaş ortalamasının $71,70 \pm 13,73$,
- %51.7'sinin kadın,
- %71.7'sinin ilköğretim mezunu,
- %81.7'sinin ailesi ile birlikte yaşadığı,
- %56.7'sinin ameliyat sonrası bakımının çocuğu tarafından üstlenildiği saptanmıştır.
- Her iki gruptaki Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi puan ortalamalarının ameliyat öncesi döneme kıyasla, ameliyat sonrası (5.gün ve 30.gün) daha yüksek olduğu, ($p=0.00$)
- Uygulama ve kontrol grubundaki Oxford Kalça Skoru puan ortalamalarının ameliyat öncesi döneme kıyasla, ameliyat sonrası 30.gün daha düşük olduğu, ($p=0.00$)
- Uygulama ve kontrol grubundaki Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının ameliyat sonrası 5.güne kıyasla, ameliyat sonrası 30.gün daha düşük olduğu, gruplar arası izlem farkına bakıldığında uygulama grubunun kontrol grubuna kıyasla ameliyat sonrası 30.gün puan ortalamalarının anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.00$)
- Uygulama ve kontrol grubundaki Hasta Skar Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının ameliyat sonrası 5.güne kıyasla, ameliyat sonrası 30.gün daha düşük olduğu bulunmuştur. ($p=0.00$)

6.2. Öneriler

Yukarıda belirtilen araştırma sonuçları doğrultusunda;

- TKP ameliyatı olmuş hastaların eğitiminde, video tabanlı eğitim kullanımının yaygınlaştırılması,
- TKP ameliyatı olacak hastaların eğitiminde farklı eğitim materyallerinin kullanılarak günlük yaşam aktivitelerine, kalça işlevine ve yara iyileşmesine etkisini karşılaştıran çalışmaların yapılması,
- Farklı hasta gruplarında video tabanlı eğitimler yapılarak etkililiğinin incelenmesi, hasta eğitim yöntemlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.



Kaynaklar

- Abed, M. A., Himmel, W., Vormfelde, S., Koschack, J. (2014). Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97(1), (s. 16-22). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.06.015>
- Ackerman, I. N., Bohensky, M. A., Zomer, E., Tacey, M., Gorelik, A., Brand, C. A., ... De Steiger, R. (2019). The projected burden of primary total knee and hip replacement for osteoarthritis in Australia to the year 2030. *BMC Musculoskeletal Disord* 20, (90), (s. 1-10). <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2411-9>
- Adib-Hajbaghery, M., Karimi, Z. (2018). Comparing the effects of face-to-face and video-based education on inhaler use: A randomized, two-group pretest/posttest study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(5), (s. 352-357). doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_17_18
- Akıncı, M., Kapucu, S. (2019). Total Kalça ve Diz Protezi Yapılan Osteoartritli Yaşlı Kadınların Ağrı, Fonsiyonel Durum ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(4), (s. 434-443).
- Allen, F. C., Skinner, D. L., Harrison, J., Stafford, G. H. (2018). The effect of precautions on early dislocations post total hip arthroplasty: a retrospective cohort study. *Hip International*, 28(5), (s. 485-490). <https://doi.org/10.1177/1120700018762175>
- Annan, J., Clement, N., Macpherson, G. J., Brenkel, I. J., Ballantyne, J. A., & Dunstan, E. (2018). Body mass index, hip function and surgeon volume are independent predictors of dislocation: an analysis of 4334 total hip replacements. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 28(5), (s. 899-905). <https://doi.org/10.1007/s00590-017-2078-6>

- Akyokuş, B. (2019). Total Kalça Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Mobilizasyon Eğitiminin Kalça İşlevi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Arkin, L. C., Reising, E., Penoyer, D., Talbert, S. (2019). Impact of bundled care on outcomes following elective primary total hip or total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, 38(4), (s. 262-269). doi: 10.1097/NOR.0000000000000573
- Ateşman, E. (1997). Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. *Dil Dergisi*, 58, (s. 71-74).
- Aust, H., Rüşch, D., Schuster, M., Sturm, T., Brehm, F., & Nestoriuc, Y. (2016). Coping strategies in anxious surgical patients. *BMC health services research*, 16(1), (s. 1-10). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1492-5>
- Azboy, İ., Demirtaş, A., Uçar, B. Y. (2013). Total kalça artroplastisinde endikasyonlar ve hasta seçimi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, 12,(s. 201-206).
- Badarudeen, S., Shu, A. C., Ong, K. L., Baykal, D., Lau, E., & Malkani, A. L. (2017). Complications after revision total hip arthroplasty in the medicare population. *The Journal of arthroplasty*, 32(6), (s. 1954-1958). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2017.01.037>
- Bağır, M., Yılmaz, A. (2020). Koksartrozda uygulanan çimentosuz total kalça protezinin klinik sonuçları. *Çukurova Medical Journal*, 45(2), (s. 731-737). <https://doi.org/10.17826/cumj.686836>
- Balkan, A., Seki, Z. (2021). Total Kalça Protezi Uygulanan Bireylerin Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Komplikasyonların Belirlenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 4(2), (s. 141-149).
- Bayraktar, A.K. (2019). Tip 2 Diyabetli Bireylere Mobil Telefonları Aracılığı İle Uzaktan Verilen Video Eğitiminin İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek

Lisans Tezi), Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir.

Blin, P., Samama, C. M., Sautet, A., Benichou, J., Lignot-Maleyran, S., Lamarque, S., ... & Moore, N. (2019). Comparative effectiveness of direct oral anticoagulants versus low-molecular weight heparins for the prevention of venous thromboembolism after total hip or knee replacement: a nationwide database cohort study. *Pharmacological research*, 141, (s. 201-207). <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2018.12.018>

Bookman, J. S., Schwarzkopf, R., Rathod, P., Iorio, R., Deshmukh, A. J. (2018). Obesity: the modifiable risk factor in total joint arthroplasty. *Orthopedic Clinics*, 49(3), (s. 291-296). DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ocl.2018.02.002>

Bozic, K. J., Wagie, A., Naessens, J. M., Berry, D. J., Rubash, H. E. (2006). Predictors of discharge to an inpatient extended care facility after total hip or knee arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*, 21(6), (s. 151-156). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2006.04.015>

Bozkurt, E. (2019). Karaciğer Nakli Olacak Hastalara Verilen Video Eğitiminin Anksiyete, Depresyon ve Uyku Düzenine Etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

Burn, E., Murray, D., Hawker, G., Pinedo-Villanueva, R., Prieto-Alhambra, D. (2019). Lifetime risk of knee and hip replacement following a GP diagnosis of osteoarthritis: a real-world cohort study. *Osteoarthritis and cartilage*, 27(11), (s. 1627-1635). <https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.004>

Burgess, L. C., Phillips, S. M., Wainwright, T. W. (2018). What is the role of nutritional supplements in support of total hip replacement and total knee

- replacement surgeries? A systematic review. *Nutrients*, 10(7), (s. 820).
<https://doi.org/10.3390/nu10070820>
- Chatterjee, A., Strong, G., Meinert, E., Milne-Ives, M., Halkes, M., & Wyatt-Haines, E. (2021). The use of video for patient information and education: A scoping review of the variability and effectiveness of interventions. *Patient Education and Counseling*, 104(9), (s. 2189-2199).
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.009>
- Choi, J., Jacelon, C. S., Kalmakis, K. A. (2016). Web-based, Pictograph-formatted Discharge Instructions for Low-literacy Older Adult after Hip-replacement Surgery: Findings of End-user Evaluation of the Website. *Rehabilitation Nursing*, 0, (s. 1-11). <https://doi.org/10.1002/rnj.274>
- Clement, R. C., Derman, P. B., Graham, D. S., Speck, R. M., Flynn, D. N., Levin, L. S., ... Fleisher, L. A. (2013). Risk factors, causes, and the economic implications of unplanned readmissions following total hip arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*, 28(8), (s. 7-10).
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2013.04.055>
- Clode, N. J., Perry M. A., Wulff, L. (2018). Does physiotherapy prehabilitation improve pre-surgical outcomes and influence patient expectations prior to knee and hip joint arthroplasty?. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 30, (s. 14–19). <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.05.004>
- Cullen, C., Johnson, D., Cook, G. (2006). Re-admission rates within 28 days of total hip replacement. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 88(5), (s. 475-478). <https://doi.org/10.1308/003588406X116909>
- Çam, R., Salık Asar, A. (2019). Total Kalça Protezli Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *DEUHFED*, 12(4), (s. 220- 233).

- Çetinkaya, G. (2010). Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerinin tanımlanması ve sınıflandırılması (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Dilbilim Anabilim Dalı, Ankara.
- Dahodwala, M., Geransar, R., Babion, J., de Grood, J., Sargious, P. (2018). The impact of the use of video-based educational interventions on patient outcomes in hospital settings: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 101(12), (s. 2116-2124). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.06.018>
- Dargel, J., Oppermann, J., Brüggemann, G.-P., Eysel, P. (2014). Dislocation following total hip replacement. *Deutsches Ärzteblatt International*, 111(51-52), (s. 884-890). doi: 10.3238/arztebl.2014.0884
- Dawson-Amoah, K., Raszewski, J., Duplantier, N., Waddell, B. S. (2018). Dislocation of the hip: a review of types, causes, and treatment. *Ochsner Journal*, 18(3), (s. 242-252). DOI: <https://doi.org/10.31486/toj.17.0079>
- Dawson J , Fitzpatrick R , Carr A , Murray D. (1996). Questionnaire on the perceptions of patients about total hip replacement. *J Bone Joint Surg Br.*, 78, (s. 185-90). <https://doi.org/10.1302/0301-620X.78B2.0780185>
- Delanois, R. E., Gwam, C. U., Mistry, J. B., Chughtai, M., Khlopas, A., Yakubek, G., ... Mont, M. A. (2018). Does gender influence how patients rate their patient experience after total hip arthroplasty?. *Hip International*, 28(1), (s. 40-43). <https://doi.org/10.5301/hipint.5000510>
- Delsmann, M. M., Strahl, A., Mühlenfeld, M., Jandl, N. M., Beil, F. T., Ries, C., ... Rolvien, T. (2021). High prevalence and undertreatment of osteoporosis in elderly patients undergoing total hip arthroplasty. *Osteoporosis International*, 32(8), (s. 1661-1668). <https://doi.org/10.1007/s00198-021-05881-y>
- Demir, S. G., Erdil, F. (2013). Effectiveness of home monitoring according to the Model of Living in hip replacement surgery patients. *Journal of clinical nursing*, 22(9-10), (s.1226-1241). <https://doi.org/10.1111/jocn.12255>

- Dennison, E., Mohamed, M. A., Cooper, C. (2006). Epidemiology of osteoporosis. *Rheumatic Disease Clinics*, 32(4), (s. 617-629). DOI:<https://doi.org/10.1016/j.rdc.2006.08.003>
- Doğan, M. T., Tosun, M. E., Özkan, S., Ekinçi, B., Altunay, Z. Ö., Çobanoğlu, N., ... Sis, Ş. S. (2021). Hasta Eğitimi İçin Geliştirilen Hipertansiyon, Hasta Takip Kartı ve Sağlıklı Yaşam Broşürlerinin Değerlendirilmesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 2(3), (s. 163-168).
- Draaijers, L. J., Tempelman, F. R. H., Botman, Y. A. M., Tuinebreijer, W. E., Middelkoop, E., Kreis, R. W., Zuijlen, P. P. M. (2004). The patient and observer scar assessment scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 113 (7), (s. 1960-1965).
- Dua, A., Desai, S. S., Lee, C. J., Heller, J. A. (2017). National trends in deep vein thrombosis following total knee and total hip replacement in the United States. *Annals of Vascular Surgery*, 38, (s. 310-314). <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2016.05.110>
- Duman Taşkın, H. (2021). Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastalara Yapılan Video Eğitiminin Semptom Yüğü, Konfor Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- Egbert, N., Nanna, K. M. (2009). Health literacy: Challenges and strategies. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 14(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol14No03Man01>
- Enoch, S., Leaper, D. J. (2008). Basic science of wound healing. *Surgery (Oxford)*, 26(2), (s. 31-37). <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2007.11.005>
- Erbaş, N. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Önemli İki Kavram: Hasta Eğitimi ve Hemşirelik Süreci. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(5), (s. 358-364).
- Erdoğan, Z., Bulut, H. (2019). Abdominoplastide Hemşirelik Bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), (s. 41-47). doi:10.5222/HEAD.2019.041

- Esen, C. S. B., Yazici, G., Hurmuz, P., Özyiğit, G., Zorlu, F. (2022). The Effect of Video-Based Education on Anxiety of Patients Receiving Stereotactic Radiosurgery and Stereotactic Body Radiation Therapy. *Journal of Cancer Education*, 1-5. <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02135-1>
- Fagotti, L., Ejnisman, L., Gurgel, H. D. M. C., Miyahara, H. d. S., Croci, A. T., & Vicente, J. R. N. (2018). Two Classifications for Surgical Wound Hematoma After Total Hip Replacement. *Acta Ortopédica Brasileira*, 26(01), (s. 11-15). <https://doi.org/10.1590/1413-785220182601175203>
- Ferguson, R., Palmer, A., Taylor, A., Porter, M., Malchau, H., & Glyn-Jones, S. (2018). Advances in hip replacement. *Lancet*, 392(10158), (s. 1662-1671). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31777-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31777-X)
- Folstein, M. F., Folstein, S., McHugh, P. R. (1975). "Mini Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, (s. 189-198).
- Foye, P. M., Stitik, T. P., Shah, V. P., Sajid, N., Gnana, J. S., & Bachoura, P. J. (2018). Hip osteoarthritis. In *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation: Musculoskeletal Disorders, Pain, and Rehabilitation* (s. 307-314). Elsevier.
- Giraudet-Le Quintrec, J. S., Coste, J., Vastel, L., Pacault, V., Jeanne, L., Lamas, J. P., ... Courpied, J. P. (2003). Positive effect of patient education for hip surgery: a randomized trial. *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, 414, (s. 112-120). doi: 10.1097/01.blo.0000079268.91782.bc
- Gkias, I., Sharma, A. K., Driscoll, D. A., McLawhorn, A. S., Chalmers, B. P., & Sculco, P. K. (2021). Nonconcentric and Irregular Dislocations of Total Hip Arthroplasties: Radiographic Analysis and Review of the Literature. *The Journal of Emergency Medicine*, 60(4), (s. 451-459). <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.11.023>
- Goree, J. H., Srinivasan, N., Cucciare, M. A., Zaller, N., Byers, L., Boateng, B., ... Hayes, C. J. (2021). Video-Based, Patient-Focused Opioid Education in the Perioperative Period Increases Self-Perceived Opioid-Related Knowledge: A

- Pilot Study. *Journal of Pain Research*, 14, (s. 2583-2592). doi: 10.2147/JPR.S303850
- Grosso, M. J., Boddapati, V., Cooper, H. J., Geller, J. A., Shah, R. P., & Neuwirth, A. L. (2020). The effect of preoperative anemia on complications after total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 35(6), (s. 214-S218). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.01.012>
- Guo, J., Zhao, X., Xu, C. (2022). Effects of a continuous nursing care model on elderly patients with total hip arthroplasty: a randomized controlled trial. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(7), (s. 1603-1611). <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01965-1>
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Test'in Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), (s. 273-281).
- Gürçayır, D., Karabulut, N. (2017). The effects of the training provided to patients who are scheduled for hip prosthesis surgery on the level of postoperative comfort and daily activities. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), (s.403-413).
- Gwam, C. U., Mistry, J. B., Mohamed, N. S., Thomas, M., Bigart, K. C., Mont, M. A., ... Delanois, R. E. (2017). Current epidemiology of revision total hip arthroplasty in the United States: National Inpatient Sample 2009 to 2013. *The Journal of arthroplasty*, 32(7), (s. 2088-2092). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2017.02.046>
- Healy, W. L., Iorio, R., Clair, A. J., Pellegrini, V. D., Della Valle, C. J., & Berend, K. R. (2016). Complications of total hip arthroplasty: standardized list, definitions, and stratification developed by the hip society. *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, 474(2), (s. 357-364). <https://doi.org/10.1007/s11999-015-4341-7>
- Herndon, C. L., Nowell, J. A., Sarpong, N. O., Cooper, H. J., Shah, R. P., & Geller, J. A. (2020). Risk factors for periprosthetic femur fracture and influence of femoral fixation using the mini-anterolateral approach in primary total hip

- arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 35(3), (s. 774-778).
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2019.10.011>
- Hodges, N. A., Sussman, E. M., Stegemann, J. P. (2021). Aseptic and septic prosthetic joint loosening: Impact of biomaterial wear on immune cell function, inflammation, and infection. *Biomaterials*, 278, 121127.
<https://doi.org/10.1016/j.biomaterials.2021.121127>
- Huang, T. T., Sung, C. C., Wang, W. S., Wang, B. H. (2017). The effects of the empowerment education program in older adults with total hip replacement surgery. *Journal of advanced nursing*, 73(8), (s. 1848-1861).
<https://doi.org/10.1111/jan.13267>
- Jahng, K. H., Bas, M. A., Rodriguez, J. A., Cooper, H. J. (2016). Risk factors for wound complications after direct anterior approach hip arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*, 31(11), (s. 2583-2587).
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2016.04.030>
- Jeong, Y. W., Kim, J. A. (2014). Development of computer-tailored education program for patients with total hip replacement. *Healthcare Informatics Research*, 20(4), (s. 258-265).
 DOI: <https://doi.org/10.4258/hir.2014.20.4.258>
- Johnell, O., Kanis, J. (2005). Epidemiology of osteoporotic fractures. *Osteoporosis international*, 16(2), (s. 3-7). DOI 10.1007/s00198-004-1702-6
- Jones, M. (2017). Perioperative Care. C. Gersch (Ed.), N. M. Heimgartner (Ed.), C. R. Rebar (Ed.), L. M. Willis (Ed.). *Medical-Surgical Nursing Incredibly Easy* (s. 110-145). Wolters Kluwer
- Jordan, J. M., Helmick, C. G., Renner, J. B., Luta, G., Dragomir, A. D., Woodard,... Hochberg, M. C. (2007). Prevalence of knee symptoms and radiographic and symptomatic knee osteoarthritis in African Americans and Caucasians: the Johnston County Osteoarthritis Project. *The Journal of rheumatology*, 34(1), (s.172-180).

- Kahlenberg, C. A., Swarup, I., Krell, E. C., Heinz, N., ,Figgie, M. P. (2019). Causes of revision in young patients undergoing total hip arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*, 34(7), (s. 1435-1440).
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2019.03.014>
- Kargın, D., İncesoy, M. A., Albayrak, A., Öner, A., İlvan, G., & Kaygusuz, M. A. (2018). Total Kalça Protezi Cerrahisi Sırasında Periprostetik Femur Kırığı Geçiren Hastaların Radyolojik ve Fonksiyonel Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Bezmialem Science*, 6(4), (s. 238-241).
- Khan, T., Middleton, R., Alvand, A., Manktelow, A. R., Scammell, B. E., & Ollivere, B. J. (2020). High mortality following revision hip arthroplasty for periprosthetic femoral fracture: a cohort study using National Joint Registry data. *The Bone & Joint Journal*, 102(12), (s. 1670-1674).
<https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B12.BJJ-2020-0367.R1>
- Kim, Y.-H., Oh, S.-H., Kim, J.-S. (2003). Incidence and natural history of deep-vein thrombosis after total hip arthroplasty: a prospective and randomised clinical study. *The Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume*, 85(5), (s. 661-665). <https://doi.org/10.1302/0301-620X.85B5.14012>
- Klouché, S., Giesinger, J. M., Soriali, E. H. (2018). Translation, cross-cultural adaption and validation of the French version of the Forgotten Joint Score in total hip arthroplasty. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 104(5), (s. 657-661). <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2018.04.010>
- Kunutsor, S. K., Barrett, M. C., Beswick, A. D., Judge, A., Blom, A. W., Wyld, V., ... Whitehouse, M. R. (2019). Risk factors for dislocation after primary total hip replacement: a systematic review and meta-analysis of 125 studies involving approximately five million hip replacements. *The Lancet Rheumatology*, 1(2), (s. e111-e121). [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(19\)30045-1](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(19)30045-1)

- Kurtz, S., Ong, K., Lau, E., Mowat, F., Halpern, M. (2007). Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030. *Jbjs*, 89(4), (s. 780-785). doi: 10.2106/JBJS.F.00222
- Küçükdeveci , A., Yavuzer, G., Tennant, A., Süldür, N., Sonel, B., Arasil, T. (2000). Adaptation of the Modified Barthel Index for Use in Physical Medicine and Rehabilitation in Turkey. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 32(2), (s. 87-92).
- Lamb, J. N., Matharu, G. S., Redmond, A., Judge, A., West, R. M., & Pandit, H. G. (2019). Risk factors for intraoperative periprosthetic femoral fractures during primary total hip arthroplasty. An analysis from the national joint registry for England and Wales and the Isle of Man. *The Journal of arthroplasty*, 34(12), (s. 3065-3073). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2019.06.062>
- Larsson, A., Rolfson, O., Kärrholm, J. (2019). Evaluation of Forgotten Joint Score in total hip arthroplasty with Oxford Hip Score as reference standard. *Acta orthopaedica*, 90(3), (s.253-257). <https://doi.org/10.1080/17453674.2019.1599252>
- Lindeque, B., Hartman, Z., Noshchenko, A., Cruse, M. (2014). Infection after primary total hip arthroplasty. *Orthopedics*, 37(4), (s. 257-265). <https://doi.org/10.3928/01477447-20140401-08>
- Lu, Y., Xiao, H., Xue, F. (2019). Causes of and treatment options for dislocation following total hip arthroplasty. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 18(3), (s. 1715-1722). <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7733>
- Mahoney FI, Barthel DW. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J*,14, (s. 61-65).
- Marsland, D., Mears, S. C. (2012). A review of periprosthetic femoral fractures associated with total hip arthroplasty. *Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation*, 3(3), (s. 107-120). <https://doi.org/10.1177/2151458512462870>

- Martin, M. (2013) Principles of Best Practice. M. Flanagan (Ed.) Wound Healing and Skin Integrity Principles and Practice (s. 1-113). WILEY-BLACKWELL
- Majid, N., Lee, S., Plummer, V. (2015). The effectiveness of orthopedic patient education in improving patient outcomes: a systematic review protocol. JBI Evidence Synthesis, 13(1), (s.122-133). doi: 10.11124/jbisrir-2015-1950
- McGee, M. A., Howie, D. W., Costi, K., Haynes, D. R., Wildenauer, C. I., Pearcy, M. J., ... McLean, J. D. (2000). Implant retrieval studies of the wear and loosening of prosthetic joints: a review. Wear, 241(2), (s. 158-165). [https://doi.org/10.1016/S0043-1648\(00\)00370-7](https://doi.org/10.1016/S0043-1648(00)00370-7)
- McNaught, J., Paul, L. (2015). The use of adaptive equipment following total knee replacement. British Journal of Occupational Therapy, 78(3), (s. 187-195). <https://doi.org/10.1177/0308022614562797>
- Midgley, J. (2021). Osteoarthritis and obesity; conservative management, multi-morbidity, surgery and the implications of restricted access to knee or hip replacement: A literature review. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 40, 100840. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2020.100840>
- Molloy, D. W., Standish, T. I. M. (1997). A guide to the standardized mini mental state examination. International Psychogeriatrics, 9 (Suppl.1), (s. 87-94) DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610297004754>
- Mountain Orthopaedics Total Hip Surgical Packet. (2018). Erişim Adresi: <https://www.joshuahickmanmd.com/pdf/surgery-packet-total-hip-hickman.pdf>
- Naderyanfar, F., Shahrakimoghadam, E., Heidari, M. A., Soleimani, M. (2019). Evaluation of the Effect of Video-based Education on Self-care of Patients with Type II Diabetes. Journal of Diabetes Nursing, 7(1), (s. 672-682). <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-343-en.html>

- Nagai, K., Ikutomo, H., Tagomori, K., Miura, N., Tsuboyama, T., & Masuhara, K. (2018). Fear of falling restricts activities of daily living after total hip arthroplasty: a one-year longitudinal study. *Clinical gerontologist*, 41(4), (s. 308-314). <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1364682>
- Nagai, K., Ikutomo, H., Yamada, M., Tsuboyama, T., & Masuhara, K. (2014). Fear of falling during activities of daily living after total hip arthroplasty in Japanese women: a cross-sectional study. *Physiotherapy*, 100(4), (s. 325-330). <https://doi.org/10.1016/j.physio.2013.10.006>
- Naranje, S., Lendway, L., Mehle, S., Gioe, T. J. (2015). Does operative time affect infection rate in primary total knee arthroplasty? *Clinical Orthopaedics and Related Research®*, 473(1), (s. 64-69). <https://doi.org/10.1007/s11999-014-3628-4>
- Nishigami, T., Nakao, S., Kondo, H., Oda, S., Mibu, A. (2019). A Pleasant Sensation Evoked by Knee or Hand Icing Influences the Effect on Pain Intensity in Patients After Total knee Arthroplasty: A Prospective, Randomized, Cross-Over Study. *Journal of pain research*, 12, (s. 3469). doi: 10.2147/JPR.S203493
- O'Connor, M. I., Brennan, K., Kazmerchak, S., Pratt, J. (2016). YouTube videos to create a “virtual hospital experience” for hip and knee replacement patients to decrease preoperative anxiety: a randomized trial. *Interactive journal of medical research*, 5(2), e10. doi: 10.2196/ijmr.4295
- OECD (2021). Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS Erişim adresi: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1665043419&id=id&accname=guest&checksum=DFD52DCE5519EA958C84E46EC0BA6A1C>

- Ong, K. L., Kurtz, S. M., Lau, E., Bozic, K. J., Berry, D. J., & Parvizi, J. (2009). Prosthetic joint infection risk after total hip arthroplasty in the Medicare population. *The Journal of arthroplasty*, 24(6), (s. 105-109). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.04.027>
- Özkan, Z. K., Ünver, S. (2020). Total Kalça Protezi Ameliyatı Sonrası Hastalarda Umutsuzluk Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(Ek sayı), (s. 27-31). doi:10.5222/HEAD.2020.47113
- Park, K. H., Song, M. R. (2017). The effects of postdischarge telephone counseling and short message service on the knee function, activities of daily living, and life satisfaction of patients undergoing total knee replacement. *Orthopedic nursing*, 36(3), (s. 229-236). doi: 10.1097/NOR.0000000000000332
- Peersman, G., Laskin, R., Davis, J., Peterson, M., Richart, T. (2006). Prolonged operative time correlates with increased infection rate after total knee arthroplasty. *HSS Journal®*, 2(1), (s. 70-72). <https://doi.org/10.1007/s11420-005-0130-2>
- Peker, S. V., Yılmaz, E., Baydur, H. (2020). The effect of preoperative video-assisted patient education on postoperative activities of daily living and quality of life in patients with femoral fracture. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 11(2), em00736. <https://doi.org/10.5799/jcei/7844>
- Pirruccio, K., Premkumar, A., Sheth, N. P. (2021). The burden of prosthetic hip dislocations in the United States is projected to significantly increase by 2035. *HIP International*, 31(6), (s. 714-721). <https://doi.org/10.1177/1120700020923619>
- Poultides, L. A., Ma, Y., Della Valle, A. G., Chiu, Y.-L., Sculco, T. P., & Memtsoudis, S. G. (2013). In-hospital surgical site infections after primary hip

- and knee arthroplasty—incidence and risk factors. *The Journal of arthroplasty*, 28(3), (s. 385-389). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2012.06.027>
- Renard, G., Laffosse, J.-M., Tibbo, M., Lucena, T., Cavaignac, E., Rouvillain, J.-L., ... Reina, N. (2020). Periprosthetic joint infection in aseptic total hip arthroplasty revision. *International Orthopaedics*, 44(4), (s. 735-741). <https://doi.org/10.1007/s00264-019-04366-2>
- Rızalar, S., Büyük, E. T., Uzunkaya, G. K., Şahin, R., Tülin, A. S. (2019). Hemşirelerin yara bakım uygulamaları; Üniversite hastanesi örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), (s.163-169).
- Rolfson, O., Kärrholm, J., Dahlberg, L., Garellick, G. (2011). Patient-reported outcomes in the Swedish Hip Arthroplasty Register: results of a nationwide prospective observational study. *The Journal of Bone and Joint Surgery. British Volume*, 93(7), (s. 867-875). <https://doi.org/10.1302/0301-620X.93B7.25737>
- Sali, E., Marmorat, J.-L., Gaudot, F., Nich, C. (2020). Perioperative complications and causes of 30-and 90-day readmission after direct anterior approach primary total hip arthroplasty. *Journal of orthopaedics*, 17, (s. 69-72). <https://doi.org/10.1016/j.jor.2019.08.006>
- Saunders, R., Seaman, K., Emery, L., Crompton, D., Lynch, C., Penjor, D., ... Sagar, S. (2022). My hip journey: A qualitative study of patients' experiences of an eHealth program for patient preparation and recovery from hip replacement surgery. *Journal of clinical nursing*, 31(11-12), (s. 1580-1587). <https://doi.org/10.1111/jocn.16011>
- Scalici, G., Boncinelli, D., Zanna, L., Buzzi, R., Antonucci, L., Di Maida, F., ... De Biase, P. (2022). Periprosthetic femoral fractures in Total Hip Arthroplasty (THA): a comparison between osteosynthesis and revision in a retrospective

- cohort study. BMC Musculoskeletal Disorders, 23(1), (s. 1-9).
<https://doi.org/10.1186/s12891-022-05159-2>
- Schairer, W. W., Sing, D. C., Vail, T. P., Bozic, K. J. (2014). Causes and frequency of unplanned hospital readmission after total hip arthroplasty. Clinical Orthopaedics and Related Research®, 472(2),(s. 464-470).
<https://doi.org/10.1007/s11999-013-3121->
- Schwartz, A. M., Farley, K. X., Guild, G. N., Bradbury Jr, T. L. (2020). Projections and epidemiology of revision hip and knee arthroplasty in the United States to 2030. The Journal of arthroplasty, 35(6), (s. 79-S85).
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.02.030>
- Sert, Z. E., Temel, A. B. (2014). İlköğretim öğrencileri için fiziksel aktivite soru formunun Türk toplumuna uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(2), (s. 109-114).
- Shahi, A., Bradbury, T. L., Guild III, G. N., Saleh, U. H., Ghanem, E., & Oliashirazi, A. (2018). What are the incidence and risk factors of in-hospital mortality after venous thromboembolism events in total hip and knee arthroplasty patients? Arthroplasty today, 4(3), (s. 343-347).
<https://doi.org/10.1016/j.artd.2018.02.014>
- Shan, L., Shan, B., Graham, D., Saxena, A. (2014). Total hip replacement: a systematic review and meta-analysis on mid-term quality of life. Osteoarthritis and Cartilage, 22(3), (s.389-406). <https://doi.org/10.1016/j.joca.2013.12.006>
- Shimoyama, Y., Sawai, T., Tatsumi, S., Nakahira, J., Oka, M., Nakajima, M., ... Minami, T. (2012). Perioperative risk factors for deep vein thrombosis after total hip arthroplasty or total knee arthroplasty. Journal of Clinical Anesthesia, 24(7), 5(s. 31-536). <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2012.02.008>

- Sibia, U. S., Waite, K. A., Callanan, M. A., Park, A. E., King, P. J., & MacDonald, J. H. (2017). Do shorter lengths of stay increase readmissions after total joint replacements? *Arthroplasty today*, 3(1), (s. 51-55).
<https://doi.org/10.1016/j.artd.2016.05.001>
- Sinici, E., Tunay, S., Tunay, V., Kılıç, E. (2008). Primer kalça protezi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 42(1), (s.22-25).
- Smith, J. O., Christopher, M. A., Hooper, G. J., Young, S. W. (2018). The impact of patient and surgical factors on the rate of postoperative infection after total hip arthroplasty—a New Zealand joint registry study. *The Journal of Arthroplasty*, 33(6), (s.1884-1890).
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.01.021>
- South West London Elective Orthopaedic Centre, SWLEOC (2020). Erişim Adresi:
<https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/07/SWLEOC-Total-Hip-Replacement-Booklet-PRINT.pdf>
- Şendir, M., Babadağ, K., (2000). Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Bülteni*,12, (s. 27-42).
- Tan, M. L., Lee, K. H., Yong, W. S., Rodgers, C. (2018). The effects of a video-based education in women with newly diagnosed breast cancer in Singapore. *Supportive Care in Cancer*, 26(11), (s. 3891-3897).
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4258-2>
- Tanaka, R., Umehara, T., Fujimura, T., Ozawa, J. (2016). Clinical prediction rule for declines in activities of daily living at 6 months after surgery for hip fracture repair. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(12), (s. 2076-2084). <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.07.016>
- Tay Swee Cheng, R., Klainin-Yobas, P., Hegney, D., Mackey, S. (2015). Factors relating to perioperative experience of older persons undergoing joint

replacement surgery: an integrative literature review. Disability and Rehabilitation, 37(1), (s. 9-24).
<https://doi.org/10.3109/09638288.2014.906663>

The Hillingdon Hospital NHS Foundation Trust, Total Hip Replacement A Guide for Patients. (2017). Erişim Adresi:
https://www.thh.nhs.uk/documents/_Departments/therapies/rapidrecovery/Hip_Replacement-Guide.pdf

Thomas, K. M., Sethares, K. A. (2008). An investigation of the effects of preoperative interdisciplinary patient education on understanding postoperative expectations following a total joint arthroplasty. Orthopaedic Nursing, 27(6), (s. 374-381). doi: 10.1097/01.NOR.0000342428.74830.67

Thijs, E., Schotanus, M. G., Bemelmans, Y. F., Kort, N. P. (2019). Reduced opiate use after total knee arthroplasty using computer-assisted cryotherapy. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 27(4), (s. 1204-1212).
<https://doi.org/10.1007/s00167-018-4962-y>

Tilbury, C., Haanstra, T. M., Leichtenberg, C. S., Verdegaal, S. H., Ostelo, R. W., de Vet, H. C., ... Vlieland, T. P. V. (2016). Unfulfilled expectations after total hip and knee arthroplasty surgery: there is a need for better preoperative patient information and education. The Journal of arthroplasty, 31(10), (s. 2139-2145). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2016.02.061>

Triantafyllopoulos, G. K., Soranoglou, V. G., Memtsoudis, S. G., Sculco, T. P., Poultsides, L. A. (2018). Rate and risk factors for periprosthetic joint infection among 36,494 primary total hip arthroplasties. The Journal of arthroplasty, 33(4), (s. 1166-1170). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2017.11.040>

- Tsiridis, E., Haddad, F. S., Gie, G. A. (2003). The management of periprosthetic femoral fractures around hip replacements. *Injury*, 34(2), (s. 95-105).
[https://doi.org/10.1016/S0020-1383\(02\)00257-7](https://doi.org/10.1016/S0020-1383(02)00257-7)
- Vasantharao, P., Fenbury, D., Khan, R., Fick, D., Dalgleish, S., Finsterwald, M., ... Haebich, S. (2022). Anterior approach to hip replacement and associated complications: an independent review. *HIP International*, 32(3), (s.312-317).
<https://doi.org/10.1177/1120700020948452>
- Vesterby, M. S., Pedersen, P. U., Laursen, M., Mikkelsen, S., Larsen, J., Søballe, K.,... Jørgensen, L. B. (2017). Telemedicine support shortens length of stay after fast-track hip replacement: a randomized controlled trial. *Acta Orthopaedica*, 88(1), (s. 41-47).
<https://doi.org/10.1080/17453674.2016.1256939>
- Vovos, T. J., Lazarides, A. L., Ryan, S. P., Kildow, B. J., Wellman, S. S., Seyler, T. M. (2019). Prior hip arthroscopy increases risk for perioperative total hip arthroplasty complications: a matched-controlled study. *The Journal of arthroplasty*, 34(8),(s. 1707-1710). <https://doi.org/10.1016/j.arth.2019.03.066>
- Yalılı, A. (2014). Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği'nin Türk Toplumunda İçin Yanık Hastalarında Geçerlik ve Güvenirliğinin Değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Yeter, İ. (2019). Batın Cerrahisi Geçiren Hastalarda Video Eğitiminin Egzersiz ve Ağrı Üzerinde Etkisi (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar.
- Yıldız, T. (2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), (s. 129-133). DOI: 10.5455/musbed.20150125115949
- Yoon, R. S., Nellans, K. W., Geller, J. A., Kim, A. D., Jacobs, M. R., & Macaulay, W. (2010). Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of

- stay. The Journal of arthroplasty, 25(4), (s. 547-551).
<https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.03.012>
- Wallis, J. A., Gearon, E., Naylor, J., Young, K., Zayontz, S., Risbey, P., ... O'Connor, D. (2022). Barriers, enablers and acceptability of home-based care following elective total knee or hip replacement at a private hospital: A qualitative study of patient and caregiver perspectives. PloS one, 17(8), e0273405.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273405>
- Wang, J., Tong, Y., Jiang, Y., Zhu, H., Gao, H., Wei, R., ... Gao, L. (2018). The effectiveness of extended care based on Internet and home care platform for orthopaedics after hip replacement surgery in China. Journal of Clinical Nursing, 27(21-22), (s. 4077-4088). <https://doi.org/10.1111/jocn.14545>
- Wang, Q., Lee, R. L., Hunter, S., Chan, S. W. (2021). The effectiveness of internet-based telerehabilitation among patients after total joint arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Journal of Telemedicine and Telecare, 1357633X20980291.
<https://doi.org/10.1177/1357633X20980291>
- Wolford, H. M., Hatfield, K. M., Paul, P., Sarah, H. Y., Slayton, R. B. (2018). The projected burden of complex surgical site infections following hip and knee arthroplasties in adults in the United States, 2020 through 2030. Infection Control & Hospital Epidemiology, 39(10), (s. 1189-1195).
doi:10.1017/ice.2018.184
- Zhang, Y., Jordan, J. M. (2010). Epidemiology of osteoarthritis. Clinics in Geriatric Medicine, 26(3), (s. 355-369).
DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.03.001>
- Zhou, Y., Yang, T., L, Y., Yu, J., Zeng, B. (2015). Efficacy of health education on patients with hip replacement based on the Internet. Journal of Central South University. Medical Sciences, 40(3), (s.298-302). DOI:
10.11817/j.issn.1672-7347.2015.03.011
- Zomar, B. O., Bryant, D. M., Marsh, J. D., Lanting, B. A. (2021). Assessment of informal caregiver assistance and strain with total hip and knee

arthroplasty. The Journal of Arthroplasty, 36(7), (s. 2424-2430).

<https://doi.org/10.1016/j.arth.2021.02.024>



Ekler

EK I. Birey Tanıtım Formu

Değerli katılımcı,

Bu form cinsiyet, eğitim durumu gibi sorular içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. **Yatış tarihi:**
2. **Görüşme tarihi:**
3. **Ameliyat tarihi:**
4. **Taburculuk tarihi:**
5. **Yaşınız:**
6. **Cinsiyetiniz:** a. Kadın b. Erkek
7. **Eğitim durumunuz:**
 - a. İlköğretim
 - b. Lise
 - c. Ortaokul
 - d. Yükseköğretim
8. **Evde birlikte yaşadığınız kişi/kişiler?**
 - a. Yalnız yaşıyor
 - b. Ailesi ile birlikte
 - c. Diğer
9. **Ameliyat sonrası dönemde sizin bakımınızla kim ilgilenecek?**

.....
10. **Herhangi bir sistemik hastalığınız var mı?**

Hipertansiyon Var () Yok ()

Diyabet Var () Yok ()

Diğer
11. **Düzenli olarak kullandığınız ilaç var mı?**

Antihipertansif (Yüksek tansiyon ilacı)	Var ()	Yok ()
Antidiyabetik (Şeker ilacı)	Var ()	Yok ()
Kortikosteroid (Kortizon ilacı)	Var ()	Yok ()
Antikoagülan (Kan sulandırıcı)	Var ()	Yok ()
Analjezik (Ağrı kesici)	Var ()	Yok ()
12. **Kalça protezi ile ilgili bilgi aldınız mı?**
 - a. Evet
 - b. Hayır
13. **Cevabınız “evet” ise eğitimi nereden /kimden aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).**
 - a. Doktor
 - b. Klinik hemşiresi
 - c. İnternet
 - d. Diğer

EK II. Standardize Mini Mental Test

Ad Soyad: Tarih: Yaş:
Eğitim (Yıl): Meslek: Aktif El:

Toplam Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

- Hangi yıl içindeyiz.....()
Hangi mevsimdeyiz()
Hangi aydayız()
Bu gün ayın kaç.....()
Hangi gündeiz()
Hangi ülkede yaşıyoruz()
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız()
Şu an bulunduğunuz semt neresidir()
Şu an bulunduğunuz bina neresidir()
Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız.....()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın

(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan()

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65)()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise).....()

LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut).....()

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan.....()

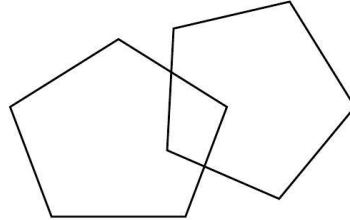
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem puan.....()

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada).....()

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan).....()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan)()



STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST UYGULAMA KILAVUZU

BAŞLANGIÇ

1. Doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyadı sorulur.
2. Görme ve işitme için yardımcı cihazı varsa test esnasında bunların kullanılması sağlanır.
3. Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirilir ve testin yapılması için izin alınır.
4. Sorular, anlaşılmadığı veya cevap vermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde, en fazla üç kez tekrar edilir ve yine cevap alınamazsa sözel veya fiziksel hiç bir ipucu vermeden sonraki soruya geçilir.
5. Test uygulanırken, bazı sorularda kullanılmak üzere, bir yüzünde büyük harflerle ve rahat okunabilecek biçimde yazılmış "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazısı diğer yüzünde dört yanlı bir figür oluşturacak biçim de iç içe geçmiş iki beşgenin çizgili olduğu bir kağıt bulundurulmalıdır.

UYGULAMA

1. SMMT "Size bazı sorular sormak ve çözmeniz için bazı problemler göstermek istiyorum, lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye çalışın" sorusu ile başlar.
2. Her bir sorunun klinik tecrübeye dayanan ve kolay anlaşılır kendi özel talimatı vardır.
3. Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup, önceden belirlenmiştir. Soruların tamamen belirlenen şekliyle sorulması gereklidir.
4. Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilceği boşluklar bırakılmıştır. Böylelikle toplam puan test bittikten sonra sağlanabilir.
5. Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutar. Hızlı cevaplama telaşına kapılmayı önlemek için testin uygulandığı kişiye süre tutulduğu bildirilmez. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci "Teşekkürler, bu kadarı yeterli" diyerek bir sonraki soruya geçer. Zaman sınırlaması, değişkenliği azaltmak, güvenilirliği arttırmak, hastanın yetersiz kaldığı sorular karşısında katastrofik reaksiyonlar gelişmesini önleyerek sükunetini muhafaza etmek için konulmuştur. Zor bir soru üzerinde çalışıldığında; örneğin beş kenarlı figürlerin kopyasında, zaman dolduğu halde işlem sürmekteyse tamamlanması beklenilir.

YÖNELİM

1. Hangi günde bulunduğu sorulduğunda, bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. Ay sorulduğunda ayın son günü ise yeni ay ve yeni ayın ilk günü ise eski ay doğru kabul edilir. Mevsimlerde hava şartlarına göre görüşmeci cevabın doğruluğu değerlendirilmelidir.
2. Bulunulan ülke, şehir, semt, bina ve kat sorulur.

KAYIT HAFIZASI

1. Görüşmeci hastadan 1 sn ara ile söyleyeceği 3 kelimeyi tekrar etmesini ister. 20 sn süre verilir, her doğru kelimeye 1 puan verilir, sıra ile tekrarı gerekmez.
2. Cevap verildikten sonra puanlandırılır. Yanlış veya eksik cevap verilmişse en fazla beş kez olmak üzere kelimeler tekrarlanıp testteki hatırlama bölümü için öğrenilmesi sağlanır.

DİKKAT ve HESAP

100'den geriye doğru 7 çıkartılarak sayılır. Her bir doğru çıkarma işlemi için 1 puan verilir. Yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra hastaya doğru rakam söylenerek devam edilmesi istenir.

HATIRLAMA

Kayıt hafızası bölümündeki üç kelimenin (masa, bayrak, elbise) hatırlanması istenir. Sıra önemsenmez.

LİSAN TESTLERİ

1. Kalem ve saat gösterilerek ne olduğu sorulur. Cevap için 10 sn verilir. (Toplam puan 2)
2. Yandaki cümlelerin tekrar istenir: "Eğer ve fakat istemiyorum" 10 sn süre verilerek kelimesi kelimesine tekrara puan verilir. Cümleyi uygun biçimde telaffuz etmek için dikkat göstermek gerekir. Zira yaşlılarda görülen yüksek frekanslardaki işitme kayıplarında cümlelerin anlaşılması zor olabilir. Doğru cevap 1 puandır. (Toplam puan 1)
3. Hastanın birazdan söylenecek 3 basamaklı işlemi uygulaması istenir. Öncelikle hastanın dominant olarak kullandığı elini öğrenmek gerekir. Hastaya "Masada duran kağıdı sol/sağ (nondominant) elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve kağıdı yere bırakın lütfen" cümlesi söylenerek 30 sn süre ve her bir doğru işlem için 1 puan verilir. Bu işlem öncesinde (talimat okunmadan) kağıdın hasta tarafından alınmasına izin verilmez. Görüşmeci kağıdı hastanın uzanamayacağı bir mesafede ve kendi vücuduna göre orta hatta tutmalı, talimat verildikten sonra kağıdı hastanın ulaşabileceği alana doğru itmeli.
4. Bir kağıda büyük harflerle ve puntolarla rahatça okunabilecek şekilde yazılmış cümle okunarak ne yazıyorsa onu yapması istenir. (Toplam puan 1)
5. Hastaya bir kağıt ve kalem vererek tam bir cümle yazması istenir. 30 saniye süre tanınır. Anlam içeren doğru bir cümle için 1 puan verilir (özne, yüklem, nesne bulunmalıdır).
6. Hastaya bir kağıt, kalem ve silgi verilerek şekli gösterilen birbiri içine geçmiş iki beşgeni kopya etmesi istenir. 1 dakika süre tanınır. Beşgenlerin kenar sayılarının tam olmasına dikkat edilir. (Toplam 1 puan)

EK III. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi

Beslenme	Kendi başına yemek yiyemez. (Tam bağımlı)	0
	Kendisi yer, ancak et kesme, yağ sürme gibi işlerde yardıma ihtiyaç duyar.	5
	Tam bağımsız	10
Transfer (yataktan sandalyeye ve tekrar sandalyeden yatağa)	Tam bağımlı.	0
	Tek başına yataкта oturur pozisyonuna geçebilir ama geçiş için yardım gereklidir.	5
	Geçiş sırasında minimal yardım alır veya yapacağı işlerin sırası hatırlatılır.	10
	Tam bağımsız	15
Bakım	Kişisel bakım için yardıma gereksinim duyar.	0
	Bağımsız (elini yıkayabilir, dişlerini fırçalayabilir, tıraş olabilir, makyaj yapabilir)	5
Tuvalet kullanımı	Bağımlı	0
	Elbiselerini giyip çıkarmak, tuvalet kağıdını kullanmak vb. için bir miktar yardım gerekir.	5
	Bağımsız (tuvalet ulaşma, oturup kalkma, soyunma, temizlenme ve giyinme)	10
Banyo	Bağımlı	0
	Bağımsız (Yardımsız duş alabilir, küvette yıkanabilir, keselenebilir)	5
Hareketlilik (Düzgün yüzeyde yürüme)	Hareketsiz	0
	Tekerlekli sandalye ile bağımsız	5
	Aşağıdakileri yapabilmek için yardıma veya gözetime ihtiyaç duyar, en az 45 metre yardımla yürüyebilir.	10
	Yardımsız olarak 45 metre yürüyebilir. Baston, değnek gibi araçları yardımsız kullanabilir	15
Merdiven İnip Çıkma	İnip Çıkamaz	0
	Yardıma veya gözetime gereksinim duyar.	5
	Bağımsız (Araç yardımı alabilir. Baston, koltuk değneği gibi)	10
Giyinip Soyunma	Bağımlı	0
	Yardıma gereksinim duyar. İçin en az yarısını kendisi yapabilmelidir.	5
	Bağımsız (Yardımsız giyinip soyunabilir; düğme, fermuar bağlayabilir)	10
Bağırsakların Kontrolü	Dışkı kaçırmama, tutamama	0
	Ara sıra dışkı kaçırmama; suppozituar koymak veya lavman yapmak için yardıma gereksinim duyar.	5
	Anal kontrol normaldir. Gerekirse suppozituar kullanabilir veya lavman yapabilir.	10
Mesane Kontrolü	İdrarını tutamama, kontrol edememe	0
	Ara sıra idrar kaçırmama (tuvalet yetişemez, sürgüyü bekleyemez)	5
	Gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilir. Normal idrari yapabilir. Kateteri olan kişiler, kateter bakımını bağımsız olarak yapabilmeli ve takıp çıkarabilmelidirler	10

EK IV.Oxford Kalça Skoru

Bu anket kalça eklemınız hakkındaki görüşleriniz öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır (her bir kalça eklemi için ayrı form doldurulacaktır). Her soruyu uygun rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

Geçen 4 hafta boyunca....

1. Kalçanızdaki ağrıyı genellikle nasıl tanımlarsınız?	Hiç Çok hafif Hafif Orta Çok fazla	1 2 3 4 5
2. Gece yatakta, kalçanızdaki ağrı sizi rahatsız ediyor mu?	Hiç rahatsız etmiyor Sadece 1 veya 2 gece Bazı geceler Çoğu geceler Her gece	1 2 3 4 5
3. Etkilenen kalçanızı “ batıcı”, “keskin” veya “kasılma” şeklinde ani ciddi ağrınız oluyor mu?	Hiçbir zaman (gün)/ Hayır olmuyor Sadece 1 veya 2 gün Bazı günler Çoğu zaman(günler) Her gün	1 2 3 4 5
4. Yürürken kalçanızdan dolayı topallıyor musunuz?	Nadiren / asla Ara sıra veya yalnızca ilk adımda Sıklıkla yalnızca ilk adımda değil Çoğu zaman Her zaman	1 2 3 4 5
5. Kalçanızdaki ağrı çok fazla olmadan önce ne kadar süre yürüyebiliyordunuz? (bastonlu veya bastonsuz)	Ağrısız / 30 dakika' dan fazla 16–30 dakika 5–15 dakika Sadece evde Hiç yürüyemiyordum	1 2 3 4 5
6. Bir kat merdiveni çıkabiliyor muydunuz?	Evet kolaylıkla Çok az zorlukla Orta derecede zorlukla Aşırı derecede zorlukla Mümkün değil	1 2 3 4 5
7. Çorabınızı (kısa veya uzun) rahatlıkla giyebiliyor muydunuz?	Evet, kolaylıkla Çok az zorlukla Orta dereceli zorlukla Aşırı derecede zorlukla Hayır, mümkün değil	1 2 3 4 5
8. Yemekten sonra (masada otururken) sandalyeden kalkarken kalçanızdan dolayı nasıl bir hissediyorsunuz?	Hiç ağrı olmuyor Hafif ağrı oluyor Orta derecede ağrı oluyor Çok ağrı oluyor Çekilmez / dayanılmaz ağrı oluyor	1 2 3 4 5
9. Kalçanızdan dolayı, ulaşımda arabaya binip, inerken veya toplu taşıma araçlarını kullanırken herhangi bir sorunuz oldu mu?	Hiç sorunuz olmadı Çok az sorunuz oldu Orta derecede sorunuz oldu Aşırı derecede sorunuz oldu	1 2 3 4

	Yapmam mümkün değildi	5
10. Kendi başınıza banyo yaparken veya kurulanırken kalçanızdan dolayı herhangi bir sorunuz oldu mu?	Hiç rahatsız olmadım	1
	Çok az rahatsız oldum	2
	Orta derecede rahatsız oldum	3
	Aşırı derecede zorlanıyordum	4
	Yapmam mümkün değildi	5
11. Kendi başınıza eviniz için alışveriş yapabiliyor muydunuz?	Evet, kolaylıkla	1
	Çok az zorlukla	2
	Orta dereceli zorlukla	3
	Aşırı derecede zorlukla	4
	Hayır, mümkün değil	5
12. Kalçanızdaki ağrı genel olarak işlerinizi ne kadar etkiliyor?	Hiç etkilemiyor	1
	Biraz etkiliyor	2
	Orta derecede etkiliyor	3
	Büyük ölçüde etkiliyor	4
	Tam olarak işlerimi etkiliyor	5



EK V. Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği

HGSDÖ HASTA ÖLÇEĞİ

Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği

Muayene tarihi: _____

Hastanın adı: _____

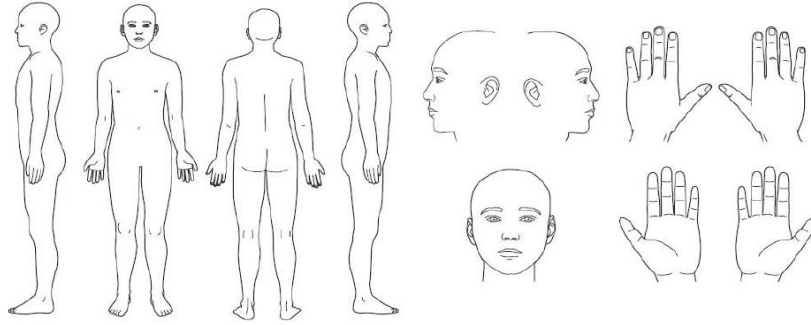
Gözlemci: _____

Yer: _____

Doğum tarihi: _____

Araştırma/çalışma: _____

Protokol no: _____



1= hayır, hiç

10= evet, çok fazla

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

YARANIZ SON BİRKAÇ HAFTADIR AĞRILI MIYDI?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

YARANIZ SON BİRKAÇ HAFTADIR KASINTILI MIYDI?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1= hayır, normal deri gibi

10= evet, çok farklı

ŞU ANDA YARANIZIN RENGİ NORMAL CİLDİNİZİN RENGİNDEN FARKLI MI?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ŞU ANDA YARANIZIN SERTLİĞİ NORMAL CİLDİNİZDEN FARKLI MI?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ŞU ANDA YARANIZIN KALINLIĞI NORMAL CİLDİNİZDEN FARKLI

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ŞU ANDA YARANIZ NORMAL CİLDİNİZDEN DAHA DÜZENSİZ Mİ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1= normal deri gibi

10= çok farklı

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

NORMAL CİLDİNİZLE KIYASLADIĞINIZDA, YARANIZ HAKKINDAKİ GENEL GÖRÜŞÜNÜZ

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

HGSDÖ GÖZLEMCI ÖLÇEĞİ

Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği

Muayene tarihi: _____

Hastanın adı: _____

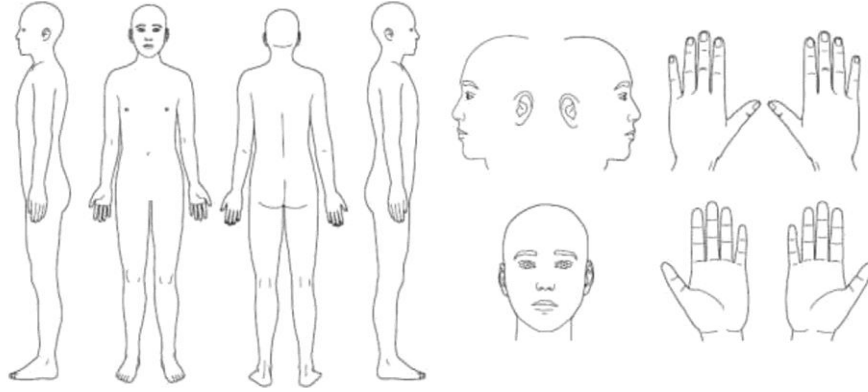
Gözlemci: _____

Yer: _____

Doğum tarihi: _____

Araştırma/çalışma: _____

Protokol no: _____



	1=normal deri 10=düşünülebilen en kötü skar										
PARAMETRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	KATEGORİ
DAMARLANMA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	SOLUK PEMBE KIRMIZI MÖR KARIŞIK
PİGMENTASYON	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	AZ ÇOK KARIŞIK
KALINLIK	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	DAHA KALIN DAHA İNCE
DÜZENSİZLİK	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	DAHA ÇOK DAHA AZ KARIŞIK
ESNEKLİK	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	ESNEK ŞERT KARIŞIK
YÜZEY ALANI	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	GENİŞLEME DARALMA KARIŞIK
GENEL GÖRÜŞ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Açıklama

HGSDÖ'nin gözlemci ölçeği altı maddeden oluşmaktadır (damarlanma, pigmentasyon, kalınlık, düzensizlik, esneklik ve yüzey alanı). Ölçekteki tüm maddeler 1 (normal deri gibi) ile 10 (düşünülebilen en kötü skar) arasında bir puan alır. Altı maddenin toplamı HGSDÖ'nin gözlemci ölçeği toplam puanını verir. Kategori kutuları her bir madde için eklenmiştir. Ayrıca, genel görüş 1 ile 10 arasında puanlanır. Tüm parametreler tercihen normal deri ile kıyaslanabilir anatomik bölge üzerinde karşılaştırılmalıdır.

Maddeler için Açıklayıcı Notlar:

Damarlanma Skar dokuda damarların varlığı kızamıklık miktarı ile değerlendirilir, Pleksiglas parçası ile solgunlaştırıldıktan sonra dönen kan miktarı ile test edilir.

Pigmentasyon Pigment (melanin) sayesinde skarın kahverengimsi renk alması; damarlanma etkisini ortadan kaldırmak için Pleksiglas ile deriye orta derecede basınç uygulanır.

Kalınlık Subkutan-dermal sınır ile skarın epidermal yüzeyi arasındaki ortalama mesafedir.

Düzensizlik Var olan yüzey düzensizliklerinin boyutu (tercihen bitişik normal deri ile karşılaştırılır)

Esneklik Skar, baş parmak ile işaret parmağı arasında buruşturularak, esnekliği test edilir.

Yüzey Alanı Skarın yüzey alanı gerçek yara alanı ile ilişkilidir.

EK VI. Etik Kurul İzni

Sayı : E-99166796-050.06.04-404133-829
Konu : Onay Kararı 21-11T/20

Prof Dr. İsmet EŞER
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisi" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSN1A9MZ1Z

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/ege-universitesi-ebv>

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir

Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90

Web:www.ege.edu.tr

Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hs03.kep.tr

Bilgi için: Mümine Tuğba Barış

Unvanı: Kimyager

Tel No: 0232 3902134



Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof Dr. İsmet EŞER
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Araş. Gör. Ayşe Sinem TAŞ
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
	DESTEKLEYİCİ	-
	ARAŞTIRMA TİPİ	Prospektif

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	☒
	BİLGİLENDİRME FORMU	☒
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☒
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☒

Karar Nu: 21-11T/20	Tarih: 04.11.2021
---------------------	-------------------

Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, **araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda** araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenör Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI (**)
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

Etik Kurul Başkanı Unvanı/ Adı/Soyadı: Prof. Dr. Güzide AKSU	İMZA	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No-su: 28.09.2011/05	Sayfa 1/2
--	------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankarâ Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisi
-----------------------	---

KARAR BİLGİLERİ		Karar No: 21-117/20				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI (****)
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI (***)
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜR YENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Banu Sarsık KUMBARACI	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Mustafa Nuri DENİZ	Anestezi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

- * Araştırma ile İlişki
** Toplantıya Katılmadı
*** Raporlu
**** İzinli

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olan Kurul Üyesi sorumlu araştırmacı olduğunda, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Madde 8/c bendi gereğince araştırma ile ilişkili bulunmayan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı tarafından değerlendirilmesi için Kurul tarafından atanmıştır.
Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik Madde 8/c bendi gereğince araştırma ile ilişkili bulunmayan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı bir hekim, dosyanın değerlendirilmesi için Kurul tarafından atanmıştır.

Etik Kurul Başkanı

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu

Rev. Tarihi / No.su:

Sayfa

EK VII. Kurum İzni



T.C
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BALIKESİR
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ

11/01/2022 16:08 - E-51829602 - 604.01.02 - 172



00156503546

Sayı : E-51829602-604.01.02
Konu : Ayşe Sinem TAŞ'ın Bilimsel
Araştırma İzni

BALIKESİR BANDIRMA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 16/12/2021 tarihli ve 44767171-799-E-44767171-799-6065 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Araştırma Görevlisi Ayşe Sinem TAŞ'ın "*Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislikasyonuna Etkisi*" konulu bireysel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 82664956947c444d9532-0945ac4518dc — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Birimi Bilgi için: Ceyda DÜRAN ALKAN

Telefon: Faks No: 0766 241 5815

e-Posta: ceyda.duranalkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
balikesir.kamusaglik@saglik.gov.tr Dahili: 1319

HEMŞİRE

Telefon No: (0 266) 245 95 95



 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü		 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İl Sağlık Müdürlüğü
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU		
Doküman Kodu: ARGE.FR.03	Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No: 21.01.2020 / 02
Sayfa No: 1/1		
ARAŞTIRMA SAHİBİNİN		
Adı Soyadı	Ayşe Sinem TAŞ	
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi S.B.F.	
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir	
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Araştırmanın Konusu	Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislikasyonuna Etkisi	
Araştırmanın Statüsü	Doktora Tezi	
Ön İzin Formu	☒ Var ☐ Yok	
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu	☒ Var ☐ Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu	☒ Var ☐ Yok
	Üniversite / Kurum Talebi	☒ Var ☐ Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği	☒ Var ☐ Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi	☒ Var ☐ Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Birey Tanıtım Formu *Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi *Oxford Kalça Skoru (OKS) *Hasta ve Gözlemci Skar Değerlendirme Ölçeği (HGSDÖ) *Standardize Mini Mental Test (SMMT)	
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Ocak 2022- Aralık 2022	
Görüş İstenilen Birimler	Balıkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Op. Dr. Celalettin DAĞLI (Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı)	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR		
29.12.2021 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Ayşe Sinem TAŞ isimli araştırmacının "Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislikasyonuna Etkisi" başlıklı araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.		
Komisyon Kararı	☒ Oy Birliği ☐ Oy Çokluğu ile alınmıştır.	
Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı:		
Gerekçesi:		

Komisyon Başkanı
Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

KOMİSYON
Üye
Op. Dr. Burhan AKMAN
Personel Hizmetleri Başkanı

Üye
Dr. İsmail MERT
Kamu Hastane/İli Hizmetleri Başkanı

Üye
Uzm. Dr. R. BUDAK
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Ceyda DÜKAN ALKAN
Sağlık Hizmetleri Birimi

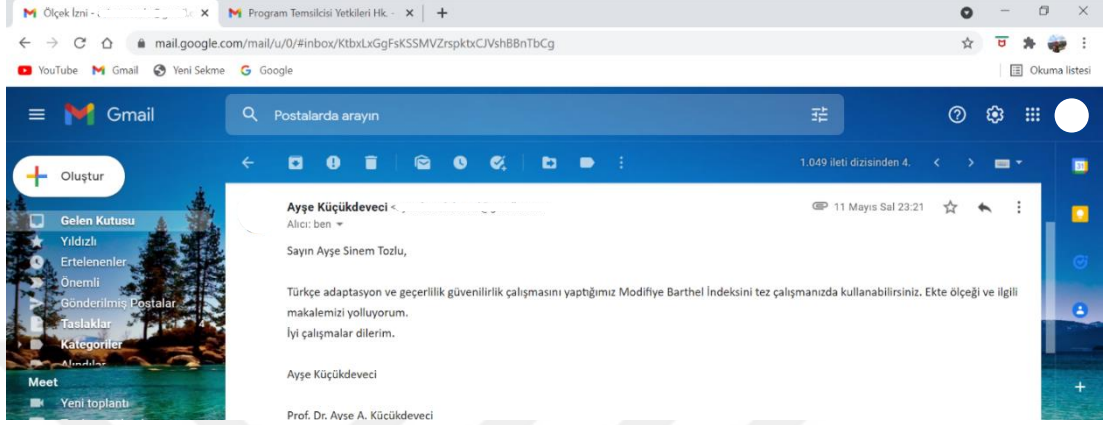
ONAY
03/01/2022
Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN
Sağlık Müdürü

Belge Doğrulama Kodu: 8206f95f-9d7e-444d-9532-0845ac41181c
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

EK VIIIa . Oxford Kalça Skoru Ölçek İzni



EK VIIIc . Barthel GYA İndeksi Ölçek İzni



EK IX. Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK IXa. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Uygulama Grubu)

Araştırmanın Adı: Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisi (Araştırmacının Açıklaması) Prof. Dr. İsmet EŞER danışmanlığında Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisini incelemek amacıyla yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırma kapsamında size uzman bir hemşire tarafından ameliyatınızdan önce ve ameliyatınızdan sonra total kalça protezi ameliyatınıza ilişkin yapacağınız egzersizler günlük yaşamınızda dikkat etmeniz gerekenler hakkında eğitim verilecektir.

Sizden beklenen araştırmacı tarafından sorulacak olan ameliyat öncesi yaşam aktivitelerinizi ve kalça işlevinizi değerlendirmeyi sağlayan soruların yanıtlamanızdır. Ameliyat sonrası ise günlük yaşam aktiviteleriniz, egzersizleriniz, yara bölgesi bakımı hakkında verilecek eğitime katılım sağlamanızdır. Eğitiminiz için size bir eğitim kitapçığı verilecek aynı zamanda bu kitapçık esas alınarak çekilen eğitim videoları izlettirilecektir. Ameliyat sonrası 5. ve 30. günde araştırmacı tarafından sorulacak olan anket sorularını tekrar yanıtlamanız, aynı zamanda yara yerinin iyileşme durumu için yara yeri değerlendirilmesi yapılacaktır.

Çalışmaya katılarak alacağınız total kalça protezi ameliyatı sonrası eğitim günlük yaşam aktivitelerine hızlı dönüş yapabilmeyi, kalça protezi ameliyatının komplikasyonlarını gelişmemesini sağlayacaktır. Erken dönemde ameliyat komplikasyonlarından birinin gelişmesi durumunda veya hekiminizin mobilize olmamanız gerektiğini belirttiği durumlarda araştırma sona erecektir.

Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Katılmama yönündeki kararınız hastanede size verilen tedavi ve bakım hizmetini etkilemeyecektir. Katılmaya karar vermeniz durumunda bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da aldığınız hizmette hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

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

Gönüllünün Adı, İmzası, Adresi (Varsa Telefon No) / Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı, İmzası / Tarih:

EK IXb. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol Grubu)

Araştırmanın Adı: Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisi

Araştırmacının Açıklaması

Prof. Dr. İsmet EŞER danışmanlığında Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisini incelemek amacıyla yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırma kapsamında size uzman bir hemşire tarafından ameliyatınızdan önce ve ameliyatınızdan sonra anket formları doldurtulacaktır. Sizden beklenen araştırmacı tarafından sorulacak olan ameliyat öncesi yaşam aktivitelerinizi ve kalça işlevinizi değerlendirmeyi sağlayan soruların yanıtlamanızdır. Ameliyat sonrası 5. ve 30. günde araştırmacı tarafından sorulacak olan anket sorularını tekrar yanıtlamanızdır. Size bu çalışma süresince herhangi bir uygulama yapılmayacaktır. Çalışmaya katılmakla yapılması planlanan bilimsel bir çalışmaya katkı sağlamış olacaksınız. Erken dönemde ameliyat komplikasyonlarından birinin gelişmesi durumunda veya hekiminizin ameliyat sonrası dönemde ayağa kalkmamanız gerektiğini belirttiği durumlarda araştırma sona erecektir. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz.

Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Katılmama yönündeki kararınız hastanede size verilen tedavi ve bakım hizmetini etkilemeyecektir. Katılmaya karar vermeniz durumunda bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da aldığınız hizmette hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

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

Gönüllünün Adı, İmzası, Adresi (Varsa Telefon No) / Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı, İmzası / Tarih:

EK X. Eğitim Kitapçığı Değerlendirme Formu

Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Eğitim Kitapçığı

Sayın Öğretim Üyesi....., “Video Tabanlı Eğitimin Total Kalça Protezli Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerine, Yara İyileşmesine ve Protez Dislokasyonuna Etkisi” konulu doktora tez çalışmasında kullanılacak “**Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastalar İçin Eğitim Kitapçığı**” hazırlanmıştır. Basım ve video çekimi için kitapçığın düzenlenmesinde uzman görüşleri yazara yararlı geri dönüt sağlayacaktır. Sayın öğretim üyesi sizden istenen; kitapçığı dikkatle okumanız ve aşağıdaki değerlendirme formunda yer alan soruları yanıtlamanızdır. Zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederiz.

Danışman :Prof. Dr. İsmet EŞER

Arş.Gör. Ayşe Sinem TAŞ

	Çok katlıyorum	Orta derecede katlıyorum	Az katlıyorum	Gereksiz	Fikrim yok	Görüşler
Kurgusal Özellikler						
1.Alt başlıklar organize bir şekilde, mantıklı bir biçimde düzenlenmiş ve bölümler arasında bağ ve uyum kurulabiliyor.						
2.Dikkatlice yazılmış						
3.Şekiller anlaşılır biçimde hazırlanmış						
4.Genel olarak okuyucunun kavrayıp anlayabileceği biçimde ele alınmış, yazılmış, yararlı.						
İçerik İle İlgili Özellikler						
5.Okuyucuyu konuyla ilgili başka kaynaklar okuma ve düşünme açısından motive edici biçimde yazılmış.						
6.Verilen bilgiler aydınlatıcı, işe yarar, konu ile ilgili.						
7.Kaynakları güncel, konu ile ilgili.						
8. Şekiller konunun daha iyi anlaşılmasını sağlıyor.						
Türkçe Anlatımı İle İlgili Özellikler						
9. Genel olarak okunduğunda kolay anlaşılıyor.						
10.Gereksiz tekrarlar ve uzatmalar yok						
11.Anlamayı güçleştiren sözcükler yok						
12.Yazım dili yalın ve anlaşılır						
13.Yazım ve dil bilgisi kurallarına uygun yazılmış						
Basım Niteliği İle İlgili Özellikler						
14.Yazının diziliş biçimi, sayfa düzeni ve harflerin büyüklüğü okuyucuyu sıkıyor.						
15.Basım hatası ile yanlış yazılmış sözcükler yok						
16.Kitapçığın kapağının organizasyonu ve kompozisyonu ilgi çekici hazırlanmış						

(Kaynak: Sert 2015)

Teşekkür

Doktora eğitimim süresince, değerli katkıları ile beni destekleyen, bana gösterdiği özveri ve emeklerinden dolayı kıymetli danışmanım ve değerli hocam

Sayın Prof. Dr. İsmet EŞER'e,

Tezimin şekillenmesi ve geliştirilmesinde önerileriyle katkıda bulunan değerli hocalarım

Sayın Prof. Dr. Dilek SARI'ya, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÖZKÜTÜK'e

Değerli katkı ve önerileri için tez jürimde olmalarından gurur duyduğum sayın hocam Doç Dr. Özlem BİLİK'e, Doç. Dr. Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU'na, Doç Dr.

Elem KOCAÇAL'a

Doktora sürecim boyunca bana kattıkları mesleki donanım ve destekleri için öğrencisi olmaktan gurur duyduğum EÜHF Hemşirelik Esasları A.B.D. hocalarıma,

Araştırmanın uygulandığı süre boyunca desteğini esirgemeyen Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi Kliniği hekim, hemşire ve çalışanlarına,

Araştırmaya katılmayı kabul eden değerli hastalarım,

Akademik hayatın tüm zorluklarında yanımda olan ve tezimin her aşamasında bana destek olan değerli arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Gönül YILMAZ DÜNDAR'a,

Akademik hayatımın ve tezimin her aşamasında bana destek olan, güçlü hissettiren değerli arkadaşlarım Arş. Gör. Büşra DAĞCI ve Arş. Gör. Dr. Canan BOZKURT'a

Tüm süreç boyunca desteklerini esirgemeyen her daim yanımda olan kıymetli ablam

Uzm. Dr. Hatice SAYLAN'a,

Bugünlere gelmemde en büyük çabayı gösteren Anneme ve rahmetli Babama,

Akademik hayatın getirdiği tüm zorluklara rağmen yanımda olan, sevgisi ve anlayışı ile bana güç veren kıymetli eşim Mustafa TAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 11.10.2022

Ayşe Sinem TAŞ

Özgeçmiş

Aralık ***** yılında *****’da doğdu. Eylül 2009-Haziran 2014 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde lisans eğitimini tamamladı. Haziran 2014’te Liv Hospital dahili-cerrahi servisinde hemşire olarak görev aldı. Eylül 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Servisi biriminde onkoloji hemşiresi olarak görev aldı. Aralık 2014-Haziran 2017 yılları arasında ise Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemotoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Hematoloji-Onkoloji biriminde onkoloji hemşiresi olarak görev aldı. 2015 yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda başladığı yüksek lisansı 2018 yılında tamamlamış aynı yıl Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Doktora Programına başlamıştır. Haziran 2017’den itibaren Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı’nda Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

E-posta:

