



Derleme

## “TOTAL KALÇA VE DİZ PROTEZİ İLE YENİ YAŞAM”: HASTA EĞİTİMİNDE ANAHTAR KAVRAMLAR

### "A New Life with Total Hip and Knee Replacement": Key Concepts in Patient Education

Funda BÜYÜKYILMAZ<sup>1</sup> Nur GÜVEN ÖZDEMİR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/ Türkiye

<sup>2</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak/ Türkiye

## ÖZ

Son yıllarda kalça ve diz protezi ameliyatlarında artış olmasına rağmen, sağlık bilimleri ve teknolojisindeki gelişmelere bağlı olarak hastaların hastanede kalış süreleri kısalmaktadır. Hospitalizasyon süresince sağlık ekibi üyelerinin gözetiminde ve rehberliğinde olan hastalar, taburcu olduktan sonra birçok konuda eğitim ve rehberliğe gereksinim duyarlar. Hastaların taburcu olduktan sonra yaşam aktivitelerini mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde sürdürmeleri ve kısa sürede günlük yaşama uyum sağlamaları konusunda gerekli eğitimi planlama ve uygulamada tüm sağlık bakımı ekibi üyelerine özellikle hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Sıklıkla taburculuk öncesi gerçekleştirilecek bu eğitimde hemşireler; hastaların bireysel özelliklerine, sağlık durumundaki değişikliklerle başetme deneyimlerine ve öğrenme gereksinimlerine odaklanmalıdır. Konu ile ilgili literatür ve araştırma bulguları dikkate alındığında, total kalça/diz protezi ameliyatı geçiren bireylerin, protezleri ile yeni yaşamlarına güvenli bir biçimde uyum sağlamalarında özellikle “yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimi”, “günlük yaşama uyum sağlama durumu”, “kullanacakları ilaçların yönetimi” ve “olası komplikasyonlar” konularına odaklanıldığı görülmektedir. Belirlenen bu anahtar kavramların, total kalça/diz protezi ameliyatı planlanan hastaların evde bakımlarının ve taburculuk eğitimlerinin planlanmasında, ortopedi ve travmatoloji hemşirelerine yol göstereceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu derleme total kalça/diz protezi ile yeni yaşama uyum sağlayacak hastaların taburculuk öncesi eğitimlerinde hemşirelere rehberlik edebilecek anahtar kavramların belirlenerek, uygulama önerilerinin açıklanması amacıyla gerçekleştirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Total Kalça Replasmanı, Total Diz Replasmanı, Hasta Eğitimi, Anahtar Kavramlar

## ABSTRACT

In recent years, the number of hip and knee replacements surgeries has been increasing, and the length of hospitalization has decreased in parallel with improvements in health sciences and technology. Patients under the supervision and guidance of members of the health care professional during hospitalization need education and guidance about many issues after being discharged. Nurses are responsible to provide training for patients to continue their activities of living as independent as possible and to ensure that they fit into daily life after being discharged. Before the hospital discharge, the nurses should focus on the individual characteristics of the patients, experiences about coping with changes in health status, and learning needs. In this regard, this review was planned to determine the key concepts that could guide nurses in the pre-discharge training of patients who will adapt to new life after total hip / knee replacement surgery. Taking into account the literature and research findings, it is seen that the individuals after undergoing total hip / knee replacement surgery have a high level of learning needs to safely adapt to their new life with their prosthesis. Patients particularly want to be informed about "the way of carrying out activities of daily life", "adaptation to daily life", "drug management" and "possible complications". It is thought that these key concepts may guide orthopedics and traumatology nurses in the pre-discharge training of patients who are planned to undergo total hip / knee replacement surgery.

**Keywords:** Total Hip Replacement, Total Knee Replacement, Patient Education, Key Concepts

## GİRİŞ

Günümüzde yaşam süresinin uzaması, kas-iskelet sistemi sorunlarındaki (osteoartrit, romatoid artrit, travmalar vb.) artışa paralel olarak Total kalça protezi (TKP) ve total diz protezi (TDP) ameliyatlarının sayısı da giderek artış göstermektedir (Lucas, 2008; OECD, 2015). TKP ve TDP ameliyatları, eklem yüzeylerini yeniden yapılandırarak kalça ve diz hareketlerinin yeniden sağlanması ve ağrının azaltılmasının amaçlandığı cerrahi tedavi yöntemleridir (Bongartz et al., 2008; Corvec, Portillo, Pasticci, Borens, & Trampuz, 2012; King & Phillips, 2016). 2015 yılı OECD Sağlık İstatistikleri 'ne göre 2013 yılında sırasıyla en fazla İsviçre (292/100.000 birey), Almanya (283/100.000 birey) ve Avusturya (276/100.000 birey) TKP ameliyatı insidans oranına sahipken; TDP ameliyatı insidans oranı en fazla olan ülkeler ise sırasıyla İngiltere (226/100.000 birey), Avusturya (215/100.000 birey) ve Finlandiya (202/100.000 birey) olmuştur. Türkiye'de ise bu oranlar TKP ameliyatı için 44/100.000 birey, TDP ameliyatı için ise 67/100.000 birey olarak belirlenmiştir (OECD, 2015).

TKP ve TDP ameliyatları sonrasında yapılan sağlık tanılamaında hastalarda akut ağrı, boşaltım ihtiyacında sorun (konstipasyon vb.), öz bakım ve anksiyete gibi sıklıkla saptanabilmektedir (Büyükyılmaz, 2009; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Ortopedi ameliyatlarında anahtar rol oynayan inovasyon ve teknolojik gelişmelere paralel olarak, TKP ve TDP ameliyatları sonrasında hastaların ağrı düzeyi, hastanede kalış süreleri azalırken; iyileşme oranları, eklem hareket açıklığı (EHA) yapabilme düzeyleri ve estetik görünümleri açısından olumlu gelişmeler sağlanmaktadır (Fokter, Levašič & Kovač, 2017; Şendir, Büyükyılmaz & Muşovi, 2013). Son yıllarda sağlık sistemindeki değişimler ve gelişmelere paralel olarak, sağlık hizmetlerinde maliyetlerin artması, ameliyat sayılarının artması, hastanelerdeki yatak sayılarının yetersiz olması, gününbirlik cerrahi girişimlerin tercih edilmesi ve hastane enfeksiyonlarının önlenmek istenmesi nedeniyle ortopedi ameliyatları sonrasında hastalar daha kısa sürede taburcu edilebilmektedir (Dursun & Yılmaz, 2015; Klemetti vd., 2015; Şendir vd., 2013).

Hastaların demografik özelliklerindeki değişim ve hastanede yatış sürelerinin azalması nedeniyle hastalar iyileşme süreçlerinin büyük bir zamanını evde geçirmek ve iyileşme süreçlerinin yönetiminde sorumluluk almak zorunda kalmaktadır. Bu nedenle hasta ve ailelerinin, TKP ve TDP ameliyatı sonrasında evde bakım konusunda taburculuk öncesinde eğitim almaları oldukça önemlidir (Johansson Stark vd., 2016; Klemetti vd., 2015). Bu eğitim içeriğinde TKP ve TDP ameliyatı olan hastaların günlük yaşamları, hareket edebilme

düzeyleri/rehabilitasyonları, ameliyat sonrası öz-bakımları ve olası komplikasyonların yönetimi konularına yer verilmesi önemlidir (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi, 2016).

Hasta eğitimi, hemşirelerin sağlıklı/hasta birey ile etkileşime geçerek sağlığı korumak ve geliştirmek, hasta bakımında ise etkin sonuçlar elde etmek amacıyla, bilgi ve davranışları kazandırmaya yönelik olarak gerçekleştirdiği uygulamaları içeren dinamik bir süreçtir (Dimitriadou vd., 2008; Ghorbani, Soleimani, Zeinali & Davaji, 2014). Günümüzde hasta bakımının temel unsurlarından biri olan hasta eğitimi, sağlık ekibi üyeleri arasında en büyük grubu oluşturan hemşirelerin çağdaş rollerinden biri olup, hemşirenin sorumluluğundadır (Karimi Moonaghi, Emami Zeydi & Mirhaghi, 2016). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) çeşitli düzenlemelerden geçirerek 2012 yılında yayınladığı “Hemşirelikte Etik Kodlar” kapsamında hasta eğitiminde hemşirenin sorumluluklarını tanımlamıştır. Bu kapsamda “Hemşireler ve İnsanlar” alt başlığı altında hemşirelerin, bakım ve ilgili tedaviyi kabul etmesi için bireyin, kültürel olarak uygun bir şekilde doğru, yeterli ve zamanında bilgi aldığından emin olması gerektiğini belirtmiştir (ICN, 2012). TKP ve TDP ameliyatı geçiren bireylerin, protezleri ile yeni yaşamlarına güvenli bir biçimde uyum sağlayabilmeleri konusunda öğrenim gereksinimleri yüksek düzeyde olmaktadır (Şendir vd., 2013). Bu nedenle hastaların taburcu olmadan bilgi gereksinimlerinin karşılanması, hastalar ve aileleri tarafından taburculuk sonrası dönemde evde iyileşme süreçlerinin etkili bir biçimde yönetilmesini, yaşam kalitesinin artırılmasını, sağlık durumunun iyileştirilmesini ve sağlık harcamalarının azaltılmasını sağlaması açısından oldukça önem taşımaktadır (Maloney & Weiss, 2008; Şendir vd., 2013). Taburculuk öncesinde gerçekleştirilecek bu eğitimde hemşireler, öğretme ve öğrenme sürecini etkileyen tüm değişkenleri göz önünde bulundurmalıdır. Bu değişkenler bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, fiziksel-psikolojik-bilişsel sağlık sorunları ve bu sorunlarla başetme düzeyi, kültürü, inançları, değerleri, öğrenme gereksinimleri, hazıroluşluk durumları vb.) ile ilgili olabileceği gibi, çevresel, organizasyonel yapı, diğer sağlık ekibi üyeleriyle olan iletişim olanakları ile ilgili de olabilmektedir (Karimi Moonaghi vd., 2016; Maloney & Weiss, 2008; Şendir vd., 2013; Valkeapää vd., 2014). Ancak hemşireler “Hemşirelik Süreci” doğrultusunda bireyselleştirilmiş hasta eğitimin planlanmasında birey ve ailesinin öncelikli bilgi gereksinimlerini belirlemelidir (Fredericks, Guruge, Sidani & Wan, 2010; Johansson Stark, 2016; Nørgaard, Kofoed, Ohm Kyvik & Ammentorp, 2012). Konu ile ilgili literatür ve araştırma bulguları dikkate alındığında, TKP ve TDP ameliyatı geçiren bireylerin özellikle “yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimi”, “günlük yaşama uyum sağlama durumları”,

“kullanacakları ilaçların yönetimi” ve “olası komplikasyonlar” konularında bilgi gereksinimi olduğu belirtilmektedir (Tablo 1) (Johansson, Hupli & SalanterÄ, 2002; Şendir vd., 2013). Belirlenen bu anahtar kavramların, TKP ve TDP ameliyatı olan hastaların taburculuk öncesi eğitiminde hemşirelere rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu derleme total kalça/diz protezi ile yeni yaşama uyum sağlayacak hastaların taburculuk öncesi eğitimlerinde hemşirelere rehberlik edebilecek anahtar kavramların belirlenerek, uygulama önerilerinin açıklanması amacıyla gerçekleştirildi.

**Tablo 1.** TKP ve TDP Ameliyatı Olan Hastaların Eğitiminde Anahtar Kavramlar

<b>Anahtar Kavramlar</b>
Yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimi
Günlük yaşama uyum sağlama durumları
Kullanacakları ilaçların yönetimi
Olası komplikasyonlar

### **Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirme Biçimi**

Yaşam aktivitelerinin etkili bir biçimde sürdürülebilmesi, yaşam kalitesi ve sosyalleşme açısından önemlidir (Kolk vd., 2014). TKP ve TDP ameliyatları ile hastaların kalça ve diz eklem açıklığı kapasitesi artırılıp, ameliyat öncesi dönemde deneyimledikleri sorunlar azaltılmasına rağmen, fonksiyonel kısıtlılıklar ameliyat sonrası dönemde de devam etmektedir (Kolk vd., 2014; Matsushita, Morita, Ito, Gejo & Kimura, 2011; Stenquist vd., 2015). Ameliyat sonrası dönemde evde yaşam aktivitelerini sürdürebilmek, kısa sürede mobilitayı ve vücut bütünlüğünü sağlamak için, hastaların yatak içinde/dışında güvenli hareket ve vücut mekaniği ilkelerini bilmeleri ve uygulamaları önemlidir. Hastanede kaldıkları sürece sağlık ekibi üyelerinin gözetiminde olan hastalar, taburcu olduktan sonra öz bakım uygulamalarını evde kendileri gerçekleştireceklerinden yaşam aktiviteleri konusunda endişe duyabilmektedirler (Li vd., 2014; Ozdemir & Tosun, 2017; Park & Song, 2017; Şendir vd., 2013). Bu nedenle hastalar ameliyat sonrası dönemde yaşam aktivitelerinin ne düzeyde etkileneceği ve bu aktiviteleri nasıl sürdüreceği hakkında bilgi edinmek istemektedir (Şendir vd., 2013).

Ameliyat sonrası dönemde hastalar fiziksel sınırlılıklara bağlı olarak yarı bağımlı/bağımlı olduklarından, hareket etme, kişisel temizlik, giyinme, beslenme, boşaltım ve iletişim vb. aktiviteleri yerine getirme konusunda eğitime gereksinim duymaktadır (McNaught & Paul, 2015). Hemşireler tarafından taburculuk öncesinde verilen hasta eğitimi ile hastalar günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede olumlu gelişmeler göstermektedir (Tay Swee Cheng, Klainin-Yobas, Hegney & Mackey, 2015). Ulusal Ortopedi Hemşireler



Birliği (NAON) tarafından, 2016 yılında TKP ve TDP ameliyatı geçiren hastaların eğitimine ilişkin iki ayrı rehber yayınlanmıştır. Geliştirilen kılavuzlarda, yaşam aktivitelerine ilişkin hastalara ameliyattan sonra 12 hafta boyunca etkilenen bacağa ilişkin alması gereken önlemler, uygulayabilecekleri egzersizler, güvenlik ve düşmelerden korunma, yatak içinde hareket etme, giyinme, yürüme, transferler (sandalye, tuvalet, banyo, tekerlekli sandalye vb), hareket etmesine yardımcı olacak araçların kullanılması (yürüteç, koltuk değnekleri, baston) enerjinin korunması ve eklemlerin korunması konularında hemşirelere hasta eğitiminde rehberlik edecek önemli bilgiler yer almıştır. Ayrıca bu aktivitelere yönelik olarak taburcu olduktan sonra yara bakımı, stresle başa çıkma, cinsellik, kilo kontrolü gibi öz-bakım uygulamalarına ilişkin hastaların dikkat etmesi gereken konulara da dikkat çekildiği görülmektedir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016).

### **Günlük Yaşama Uyum Sağlama Durumları**

Hastaların günlük yaşama uyum sağlamaları, ameliyat sonrasında hastaların yaşam kalitesini artırmakta olup, hasta bakımında önemli bir sonuç göstergesi olarak kabul edilmektedir (Fox, 2014; Walters vd., 2016). TKP ve TDP ameliyatları sonrasında iyileşme süreci tamamlandığında hastaların birçoğu fiziksel aktivite düzeylerini arttırmakta; ameliyat öncesinde çalışanlar çalışmak, aktif bir yaşama sahip olan (bahçe işleri ile uğraşma, araç kullanma vb.) ve sportif faaliyetlere katılanlar ise; bu faaliyetleri sürdürmek isteyebilmektedir. Bu nedenle hastalara herhangi bir komplikasyon yaşamadan günlük yaşama uyum sağlamaları için yayınlanmış klinik uygulama rehberleri ve araştırmalar doğrultusunda verilen eğitim önemli bir role sahiptir (Alnaib, Agni & Shaw, 2015; Bauman, Williams, Petruccelli, Elliott & de Beer, 2007; Muh vd., 2012; Sankar vd., 2013) . Bu doğrultuda hemşireler tarafından, hastalara iyileşme süreçleri doğrultusunda hekimlerinin onayları olmadan en az 4-6 hafta çalışamayacakları, araç/araba kullanamayacakları, rehabilitasyonlarını tamamlanmadan bahçe işleri ile uğraşamayacakları, yürüyüş, golf, yüzme vb. sporları yapamayacakları hakkında bilgi verilmelidir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016).

### **Kullanacakları İlaçların Yönetimi**

Taburculuk sonrasında ağrı, venöz tromboembolizm, enfeksiyon, konstipasyon gibi olası komplikasyonların önlenmesine yönelik olarak hekim önerisi doğrultusunda hastaların tedavisinde analjezikler, antikoagülanlar, antibiyotikler ve laksatifler (dışkı yumuşatıcılar) yer almaktadır. Ameliyat sonrası dönemde ağrının azaltılmasında hastalar tarafından opioid

analjezikler, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar ve lokal anestezi enjeksiyonlar (ropivakain, bupivakain vb.) gibi ağrı kesiciler çeşitli formlarda kullanılmaktadır (Lucas, 2008; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Günümüzde hekimler TKP ve TDP ameliyatları sonrasında ağrı tedavisinde, opioid analjeziklerin ciddi yan etkilerinden dolayı (solunum depresyonu, sedasyon, konstipasyon, bulantı vb.) hastaların sağlık hikayesi, belirtileri ve tedaviye yanıtları doğrultusunda çoklu ağrı kesici kullanımını tercih edebilmektedir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016).

Oral antikoagülanlar ve düşük molekülü heparinler (subkütan yoldan) ise ameliyattan sonra venöz tromboembolizmin önlenmesi amacıyla hastaların kullandığı ilaçlar arasında yer almaktadır (Lucas, 2008). Bu ilaçların kullanım süresi, hastanın durumuna göre değişiklik göstermekle birlikte hekim önerisi doğrultusunda ameliyattan sonra yaklaşık 3-6 hafta kadar olmaktadır. Antikoagülanlar vücutta ekimoz, hematoma, burun kanaması, idrarda kan vb. yan etkilere neden olabilmektedir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Ameliyat sonrasında enfeksiyon ise; ciddi bir komplikasyon olup, bireyin sağlığını olumsuz etkilediği gibi maddi kayıplara da neden olmaktadır. Eklem artroplastisi ile ilişkili enfeksiyonlar, genellikle staphylococcus aureus ve staphylococcus epidermidis gibi gram pozitif bakterilerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle TKP ve TDP ameliyatlarından sonra profilaktik ya da mevcut enfeksiyonlarda tedavi amaçlı sefazolin, sefuroksim, vankomisin gibi antibiyotikler kullanılmaktadır (Meehan, Jamali & Nguyen, 2009; Thornley vd., 2015).

Nonfarmakolojik yöntemlerin etkili olmadığı durumlarda konstipasyon sorunu yaşayan hastaların tedavisinde ise laksatifler ve diğer dışkı yumuşatıcılar tercih edilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde oluşan kabızlığın nedenleri ise opioid analjeziklerin yan etkileri, sıvı ve besin alımının kısıtlanması, hareketsizlik ve erken dönemde kesin yatak istirahatidir (Madsen, Magor & Parker, 2010; Sendir, Büyükyılmaz, Asti & Gürpınar, 2012).

Hemşireler, hastaların evde de kullanmaya devam etmesi gereken bu ilaçlara ilişkin hekimin önerdiği şekilde kullanım sıklıkları, biçimleri, etkileri, dikkat edilecek ilkeler (ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri vb.), yan etkileri ve kontrendikasyonlarına ilişkin konulara taburculuk öncesi eğitimde yer vermeli, herhangi bir yan etki geliştiğinde ise bu durumu mutlaka bildirmeleri gerektiği konusunda hastaları ve ailelerini uyarmalıdır (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Özellikle lokal anestezi ya da düşük molekülü heparinlerin yan etkilerinden dolayı bu tür ilaçların mutlaka dikkatli uygulanması gerektiği belirtilmelidir (Lucas, 2008).

Ayrıca hasta eğitiminde, düşük moleküllü heparin uygulamalarında subkütan yağ dokusunun daha fazla olması ve kas aktivitesinin daha az olması nedeniyle dönüşümlü olarak abdomen bölgesinin tercih edilmesi gerektiği vurgulanmalıdır (Lucas, 2008). Hastalar laksatiflerin ve diğer dışkı yumuşatıcı ilaçların aşırı kullanımı durumunda ise inkontinansı ve diyare gelişebileceği konusunda uyarılmalıdır (Buyukyılmaz & Sendir, 2009).

### **Olası Komplikasyonlar**

Hastalar biyo-fizyolojik faktörler, kullandıkları ilaçların yan etkileri, öz-bakım uygulamalarını etkili yönetememeleri nedeniyle TKP ve TDP ameliyatları sonrasında enfeksiyon, ağrı, kanama, venöz tromboembolizm, implant dislokasyonu, konstipasyon gibi komplikasyonlarla karşı karşıya kalabilmektedir (Sadoghi vd., 2013; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Bu nedenle taburculuk sonrasında olası komplikasyonların önlenmesinde hasta eğitimi önemlidir (Şendir vd., 2013).

Ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek enfeksiyon, şiddetli ve sürekli ağrı, konstipasyon, kanama ve pıhtılaşma sorunlarının oluşmaması için hastalar hekimin önerdiği ilaçları düzenli olarak alması konusunda bilgilendirilmelidir (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Ağrının azaltılmasında hastalara ve ailelerine, bireyin sağlık durumu ve kontrendikasyonlar dikkate alınarak deri stimülasyon yöntemlerine (sıcak-soğuk uygulama, masaj) ve bilişsel-davranışsal yöntemlere (gevşeme egzersizleri ve dikkati başka yöne çekme) ilişkin eğitim verilmelidir (Büyükyılmaz, 2009).

Kanamanın yanı sıra enfeksiyon gelişmemesi açısından hastalara ve ailelerine yara bakımının önemi anlatılmalı, yara yerinde kızarıklık, akıntı, açılma, sıcaklık artışı ve koku olması durumunda hastaneye başvurmaları gerektiği söylenmelidir. Ayrıca enfeksiyon riskini azaltılmasında ellerin ve kıyafetlerin temizliği ve de beslenmelerine dikkat etmeleri gerektiği vurgulanmalıdır (Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016).

Kalça protezi dislokasyonu gelişmemesi için ilk 6-12 haftada hastalar, bacaklarını çaprazlamamaları, 90°'den fazla eğilmemeleri, ayakta iken yardımcı araçlardan destek almaları ve vücutlarını bükmemeleri, etkilenen bacağı fazla ağırlık vermemeleri, etkilenen bacağı içeriye doğru çevirmemeleri ve sırt üstü yatmaları gerektiği konusunda uyarılmalıdırlar. Diz protezi dislokasyonunu önlemek için ise ayakta durmamaları, dizlerini bükmemeleri, etkilenen bacağı ağırlık vermemeleri ve ayağa kalkmak için yardımcı araçlardan destek almaları gerekmektedir (Lucas, 2008; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Ayrıca TKP ve TDP ameliyatları sonrasında evde düzenlemeler yapılması etkilenen bacakta dizlerini kalça seviyesinden yukarı kaldırmamaları, bu doğrultuda

yatak seviyesi, klozet yüksekliği, sandalye vb. oturma araçlarının seviyelerini ayarlamaları söylenmelidir (Lucas, 2008).

Venöz trombolizmin önlenmesinde ise; antiembolik çoraplar kullanılmalarının, önerilen biçimde yürüyüş ve egzersizlerini düzenli olarak yapmalarının önemi anlatılmalıdır (Lucas, 2008; Sietsema & Stauffer, 2016; Williams & Woodward, 2016). Konstipasyon sorununun yaşanmaması amacıyla da yeterince sıvı alımları ve lifli gıdaları tüketmeleri, dışkılama zamanlarını düzenlemeleri, önerilen egzersizleri uygulamaları, dışkılama hissi olduğunda mümkün olduğunca ertelememeleri, ameliyattan sonra erken dönemde sürgü yerine mümkünse komod/klozet kullanmaları önerilmelidir (Buyukyılmaz & Sendir, 2009).

## SONUÇ

TKP ve TDP ameliyatları sonrasında birçok faktöre bağlı olarak hastalar erken taburcu edilmekte ve iyileşme süreçlerinin büyük bir kısmını evde geçirmektedir. Bu nedenle hasta ve ailelerinin taburculuk sonrasında sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde sorumluluk almaları gerekmektedir. Bu sürecin etkili yönetiminde ise hastaların belirlenen gereksinimleri doğrultusunda planlanan hasta eğitimi büyük önem taşımaktadır.

Hasta gereksinimleri ile ilgili hemşireler tarafından gerçekleştirilen kanıt temelli araştırma sayılarının artırılması, taburculuk eğitiminde ele alınması gereken konulara ilişkin anahtar kavramların belirlenmesini sağlayacaktır. Belirlenen bu anahtar kavramlar, klinik alanda ortopedi ve travmatoloji hemşirelerine hasta eğitiminde yol gösterecek olup, hemşirelik modelleri ile kapsamlı rehberler ve algoritmaların geliştirilmesini sağlayacaktır. Bu doğrultuda hastaların iyileşme süreçleri, günlük yaşama uyum sağlamaları olumlu yönde etkilenecek ve olası komplikasyonların görülme sıklığı azalacak ya da tamamen ortadan kaldırılacaktır.

## KAYNAKLAR

*Alnaib M, Agni N, Shaw N. Approaches to delivery of care at home following elective hip and knee joint replacement surgery, Open Journal of Therapy and Rehabilitation, 2015; 3(03): 97-100.*

*Bauman S, Williams D, Petruccelli D, Elliott W, de Beer J. Physical activity after total joint replacement: A cross-sectional survey, Clinical Journal of Sport Medicine, 2007; 17(2): 104-108.*

*Bongartz T, Halligan CS, Osmon DR, Reinalda MS, Bamlet WR, Crowson CS, Hanssen AD, Matteson EL. Incidence and risk factors of prosthetic joint infection after total hip or knee replacement in patients with rheumatoid arthritis, Arthritis Care & Research, 2008; 59(12): 1713-1720.*





- Buyukyılmaz F, Sendir M. Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı, Maltepe Üniversitesi Hemsirelik Bilim ve Sanati Dergisi, 2009; 2(1): 74-81.*
- Büyükyılmaz F. Total kalça veya diz protezi ameliyatı olan hastalara uygulanan gevşeme egzersizleri, sırt masajının ağrı ve anksiyete üzerine etkisi, Ph.D. thesis, Istanbul University, Istanbul, 2009.*
- Corvec S, Portillo ME, Pasticci BM, Borens O, Trampuz A. Epidemiology and new developments in the diagnosis of prosthetic joint infection, International Journal of Artificial Organs, 2012; 35(10): 923-934.*
- Dimitriadou A, Sapountzi-Krepia D, Lavdaniti M, Psychogiou M, Konstantinidou-Straykou A, Krepia V, Benos A. Are Greek nurses expected to play an educational role? Perceptions of nursing staff, medical doctors, health care students and patients about the nurses' educational role, International Journal of Caring Sciences, 2008; 1(1): 34-41.*
- Dursun HB, Yılmaz E. Batın cerrahisi yapılan hastaların öğrenim gereksinimleri, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2015; 2(3): 65-70.*
- Eloranta S, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Orthopaedic patient education practice, International Journal Of Orthopaedic and Trauma Nursing, 2016; 21: 39-48.*
- Fokter SK, Levašič V, Kovač S. The innovation trap: Modular neck in total hip arthroplasty, Slovenian Medical Journal, 2017; 86(3-4): 115-126.*
- Fox CM. Implementing an integrative pre and post-operative educational intervention for older adults undergoing total hip and knee replacement, Ph.D. thesis, Grand Valley State University, Michigan, 2014.*
- Fredericks S, Guruge S, Sidani S, Wan T. Postoperative patient education: A systematic review, Clinical Nursing Research, 2010; 19(2): 144-164.*
- Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali MR, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: A survey study, Nurse Education in Practice, 2014; 14(5): 551-556.*
- ICN. Elements of the code. In The ICN Code of Ethics for Nurses, International Council of Nurses Publishing, Geneva, 2012; 2.*
- Johansson K, Hupli M, Salanter ÅS. Patients' learning needs after hip arthroplasty, Journal of Clinical Nursing, 2002; 11(5): 634-639.*
- Johansson Stark Å. Empowering knowledge and quality of recovery after hip or knee replacement, Ph.D. thesis, Linköping University, Linköping, 2016 .*
- Johansson Stark Å, Charalambous A, Istomina N, Salanterä S, Sigurdardottir AK, Sourtzi P, Valkeapää K, Zabalegui A, Bachrach-Lindström M. The quality of recovery on discharge from hospital, a comparison between patients undergoing hip and knee replacement—A European study, Journal of Clinical Nursing, 2016; 25(17-18): 2489-2501.*
- Karimi Moonaghi H, Emami Zeydi A, Mirhaghi A. Patient education among nurses: Bringing evidence into clinical applicability in Iran, Investigación y Educación en Enfermería, 2016; 34(1): 137-151.*
- King A, Phillips JR. Total hip and knee replacement surgery, Surgery (Oxford), 2016; 34(9): 468-474.*
- Klemetti S, Leino-Kilpi H, Cabrera E, Copanitsanou P, Ingadottir B, Istomina N, Katajisto J, Papastavrou E, Unosson M, Valkeapää K. Difference between received and expected knowledge of patients undergoing knee or hip replacement in seven European countries, Clinical Nursing Research, 2015; 24(6): 624-643.*
- Kolk S, Minten MJ, van Bon GE, Rijnen WH, Geurts AC, Verdonschot N, Weerdesteyn V. Gait and gait-related activities of daily living after total hip arthroplasty: A systematic review, Clinical Biomechanics, 2014; 29(6): 705-718.*



- Li LL, Gan YY, Zhang LN, Wang YB, Zhang F, Qi JM. *The effect of post-discharge telephone intervention on rehabilitation following total hip replacement surgery, International Journal of Nursing Sciences, 2014; 1(2): 207-211.*
- Lucas B. *Total hip and total knee replacement: Preoperative nursing management, British Journal of Nursing, 2008; 17(21): 1346-1351.*
- Madsen L, Magor C, Parker BA. *Comparison of two bowel treatments to prevent constipation in post-surgical orthopaedic patients, International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 2010; 14(2): 75-81.*
- Maloney LR, Weiss ME. *Patients' perceptions of hospital discharge informational content, Clinical Nursing Research, 2008; 17(3): 200-219.*
- Matsushita I, Morita Y, Ito Y, Gejo R, Kimura T. *Activities of daily living after total hip arthroplasty. Is a 32-mm femoral head superior to a 26-mm head for improving daily activities?, International Orthopaedics, 2011; 35(1): 25-29.*
- McNaught J, Paul L. *The use of adaptive equipment following total knee replacement, British Journal of Occupational Therapy, 2015; 78(3): 187-195.*
- Meehan J, Jamali AA, Nguyen H. *Prophylactic antibiotics in hip and knee arthroplasty, The Journal of Bone & Joint Surgery, 2009; 91(10): 2480-2490.*
- Muh SJ, Shishani Y, Streit J, Lucas CA, Sahgal V, Kraay M, Gobeze R. *The impact of joint replacement on driver function and safety, Open Journal of Orthopedics, 2012; 2(03): 121-125.*
- Nørgaard B, Kofoed PE, Ohm Kyvik K, Ammentorp J. *Communication skills training for health care professionals improves the adult orthopaedic patient's experience of quality of care, Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2012; 26(4): 698-704.*
- OECD. *Hip and knee replacement. In Health Care Activities Health at a Glance 2015: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris, 2015; 112-113.*
- Ozdemir O, Tosun B. (2017). *Effects of home exercise programmes during home visits after hip replacement: A systematic review, Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP, 2017; 27(1): 34-37.*
- Park KH, Song MR. *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, 2017; 36(3): 229-236.*
- Sadoghi P, Liebensteiner M, Agreiter M, Leithner A, Böhler N, Labek G. *Revision surgery after total joint arthroplasty: a complication-based analysis using worldwide arthroplasty registers, The Journal of Arthroplasty, 2013; 28(8): 1329-1332.*
- Sankar A, Davis AM, Palaganas MP, Beaton DE, Badley EM, Gignac MA. *Return to work and workplace activity limitations following total hip or knee replacement, Osteoarthritis and Cartilage, 2013; 21(10): 1485-1493.*
- Sendir M, Büyükyılmaz F, Asti T, Gürpınar S. *Postoperative constipation risk assessment in Turkish orthopedic patients, Gastroenterology Nursing, 2012; 35(2): 106-113.*
- Sietsema DL, Stauffer K. *Total knee replacement. In Foecke J ed. NAON Patient Education Series, Chicago, IL, 2016; 1-32.*
- Stenquist DS, Elman SA, Davis AM, Bogart LM, Brownlee SA, Sanchez ES, Santiago A, Ghazinouri R, Katz JN. *Physical activity and experience of total knee replacement in patients one to four years postsurgery in the dominican republic: A qualitative study, Arthritis Care & Research, 2015; 67(1): 65-73.*



- 
- Şendir M, Büyükyılmaz F, Muşovi D. *Patients' Discharge Information Needs After Total Hip and Knee Arthroplasty: A Quasi-Qualitative Pilot Study, Rehabilitation Nursing, 2013; 38(5): 264-271.*
- Tay Swee Cheng R, Klainin-Yobas P, Hegney D, Mackey S. *Factors relating to perioperative experience of older persons undergoing joint replacement surgery: An integrative literature review, Disability and Rehabilitation, 2015; 37(1); 9-24.*
- Thornley P, Evaniev N, Riediger M, Winemaker M, Bhandari M, Ghert M. *Postoperative antibiotic prophylaxis in total hip and knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, CMAJ Open, 2015; 3(3): E338-E343.*
- Valkeapää K, Klemetti S, Cabrera E, Cano S, Charalambous A, Copanitsanou P, Ingadottir B, Istomina N, Johansson Stark Å, Katajisto J, Lemonidou C, Papastavrou E, Sigurdardottir AK, Sourtzi P, Unosson M, Zabalegui A, Leino-Kilpi H. *Knowledge expectations of surgical orthopaedic patients: A European survey, International Journal of Nursing Practice, 2014; 20(6): 597-607.*
- Walters M, Chambers MC, Sayeed Z, Anoushiravani AA, El-Othmani MM, Saleh KJ. *Reducing length of stay in total joint arthroplasty care, Orthopedic Clinics, 2016; 47(4): 653-660.*
- Williams LC, Woodward L. *Total hip replacement. In Foecke J ed. NAON Patient Education Series. Chicago, IL, 2016; 1-35.*