

Total Kalça Protezli Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Rahşan ÇAM*, Arzu SALIK ASAR**

Öz

Giriş: Hemşirelik bakımının temel amacı; “hastanın günlük yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesi, oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik hastayı rahatlatıcı önlemlerin alınması ve fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında mümkün olan en kısa zamanda kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmaktır”. **Amaç:** Bu çalışmada, total kalça protezi ameliyatı sonrası verilen taburculuk eğitiminin hastaların günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Yarı deneysel türdeki çalışmanın örneklemini 25 deney 25 kontrol grubu olmak üzere 50 hasta oluşturmuştur. Kontrol grubu hastalarına herhangi bir eğitim verilmemiş ve taburcu olduktan sonraki 1. ve 3. aylarda kontrol grubu hastalarına ev ziyareti yapılarak, Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği tekrar uygulanmıştır. Deney grubu hastalarına ameliyattan önce hazırlanan Hasta Tanıtım Formu doldurulmuş, Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Deney grubu hastalarına total kalça protezi ameliyatından sonraki 3.günde taburculuk eğitimi verilmiş ve hazırlanan eğitim kitapçığı, eğitim sonrası hastalara tekrar yararlanmaları için teslim edilmiştir. Taburcu olduktan sonraki 1. ve 3. aylarda kontrol grubu hastalarına ev ziyareti yapılarak, Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği tekrar uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada günlük yaşam aktiviteleri açısından ameliyat öncesinde iki grup arasında fark bulunmazken ($p > .05$), birinci ve üçüncü aylarda ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p < .001$). Yine ameliyat öncesinde SF-36 ölçeği alt bileşenlerinden alınan puanlar açısından iki grup arasında fark bulunmazken ($p > .05$), üçüncü ayın sonunda deney grubu hastalarında fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, vitalite, emosyonel rol ve mental sağlık alt bileşenlerinde ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p < .001$). **Sonuç:** Total kalça protezi ameliyatı sonrasında verilen taburculuk eğitimi ile deney grubu hastalarının SF-36 ölçeği puan ortalamasında ve Katz GYA ölçeği puan ortalamasında artış olduğu, günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız yerine getirdiği belirlenmiştir. **Anahtar Sözcükler:** Taburculuk eğitimi, total kalça protezi, günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi.

Abstract

The Effect of Total Hip Replacement Discharge Education on Daily Living Activities and Quality of Life

Background: The aim of nursing care is "to allow the patient to maintain his/her life under the conditions closest to the daily life of him/her, to take patient relieving measures to prevent the possible complications and to help him/her to become self-sufficient in his/her physical, psychological and social life as soon as possible". **Objective:** In this study, it was aimed to investigate the effects of discharge education given after total hip replacement surgery on the daily life activities and quality of life of the patients. **Method:** The sample of the quasi-experimental study consisted of 50 patients, with 25 of them being the experimental group and 25 being the control group. The control group did not receive any education and a general procedure of the orthopedics clinic was applied. At months 1 and 3 after discharge a visit for the patients in the control group was performed, and Katz Index of Independence in Activities of Daily Living and SF-36 Quality of Life Scale was applied again. A descriptive form was filled by the patients in the control group before the surgery and the patients were applied Katz Index of Independence in Activities of Daily Living and SF-36 Quality of Life Scale. The patients in the experimental group received the discharge education on the 3rd day after total hip replacement surgery and the training manual prepared was given to the patients after the education process. At months 1 and 3 after discharge a visit for the patients in the control group was performed, and Katz Index of Independence in Activities of Daily Living and SF-36 Quality of Life Scale was applied again. **Results:** For daily living activities in the study, there was no difference between the two groups before surgery ($p > .05$), but there was a significant difference in the first and third months ($p < .001$). Again, there was no difference between the two groups for the scores obtained from the sub-components of SF-36 scale before surgery ($p > .05$), whereas there was found a significant difference between the sub-components like physical function, physical role, pain, vitality, emotional role and mental health in the experimental group at the end of the third month ($p < .001$). **Conclusion:** It has been determined that there is an increase in score averages of SF-36 scale and in score averages of Katz Index of Independence in Activities of Daily Living in the experimental group with the discharge education given after the total hip replacement surgery, and these patients perform their daily life activities more independently.

Key Words: Discharge education, total hip replacement, daily life activities, quality of life.

Geliş tarihi: 14.06.2017 **Kabul tarihi: 05.07.2019**

Günümüzde; özellikle yaşlı bireylerde kas-iskelet sistemi hastalıklarının kardiyovasküler hastalıklardan sonra en yaygın hastalık grubu olduğu bilinmektedir. Bu hastalıklar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve ağrıya neden olmaktadır (1). Bilim ve teknolojideki gelişmeler ve ortalama yaşam süresinin uzaması insanların düşünce, inanış, değer yargıları ve yaşamdan beklentilerinin değişmesine neden olmuştur. İnsanların bu arzusu tıp biliminin ortopedi alanında fonksiyon göremeyen bir ekstremitenin yerini tutacak arayışlar içerisine sürüklenmiş ve günümüzde protezler gittikçe artan sayıda tedavide yer almaya başlamıştır (2, 3, 4). Eklem protezleri 20. yüzyılda ortopedik cerrahide yaşanan en önemli gelişmelerden biri olmuştur. Total kalça protezi uygulaması, sadece ortopedi ameliyatlarında değil, genel tıp alanında da devrim niteliğindeki olan prosedürlerden biridir. Hastaların yaşam kalitesini artırmada bu kadar başarılı bir yeniliğe çok az rastlanmaktadır. Tıp bilimi, teknolojinin de gelişmesine paralel olarak geçen yüzyılın ortalarından itibaren son derece hızlı bir şekilde ilerlemektedir (5). Bu sayede eskiden çaresiz kabul edilen pek çok hastalıkta, son derece güzel sonuçlar alınabilmektedir. Tıp biliminde, teknolojinin gelişmesinden en çok faydalanan ortopedi alanı ve eklem protezi ameliyatları olmuştur (6, 7).

Kas-iskelet sisteminin yapısal durumunu ve işleyişini anomali duruma getiren her durum hareket fonksiyonlarını olumsuz etkilemektedir. Kişinin hareket fonksiyonunu bozan önemli durumlardan birisi kalça eklemine ortaya çıkan yapı ve işlev bozukluğudur. Kalça eklemine yapısal ve işlevsel bozukluklara genelde neden olan osteoartrit, romatoid artrit, femur boynu ve asetebulum kırığı, gelişimsel kalça çıkığıdır (8).

*Dr.Öğr.Üyesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Aydın. E-mail: rahsancam77@gmail.com ORCID No: 0000-0002-0659-4861 **Uzman Hemşire, Aydın Devlet Hastanesi ORCID No: 0000-0002-2756-107

Kalça eklemine geri dönülmez bir hasar oluşması, tıbbi tedaviye uzun süreli, yanıt alamama, kalçada meydana gelen yüksek ağrı hissi, hareketlerde meydana gelen kısıtlılıklar gibi durumlarda Total Kalça Protezi (TKP) uygulanmaktadır (9). Ülkemizde yılda ortalama 14.000 total kalça protezi ameliyatı gerçekleştirilmektedir. Gelecek 30 yılda total kalça protezi uygulanan kişi sayısının %60'tan daha fazla olması beklenmektedir (6).

TKP, medikal tedavilerle başarıya ulaşılamayan sorunların çözümünde tüm dünyada ve Türkiye'de oldukça fazla başvurulan ve sonuç itibarıyla başarı sağlayan bir cerrahi yöntemdir. Ancak TKP, beraberinde önemli komplikasyonların gelişebileceği ve mortalite oranının %1-2 arasında olduğu majör bir cerrahi girişimdir (Thompson ve ark., 2002; Poultsides ve ark., 2013). Bu komplikasyonlardan en önemlileri dislokasyon (%1-3), erken enfeksiyon oluşumu (%0.4-3), tromboembolizm, pulmoner emboli ve ektopik kemik oluşumdur (%3-5) (11). Komplikeasyonların önlenmesi ve hastaların yaşam kaliteleri açısından taburculuk eğitimi vazgeçilmezdir (12).

Hastanın sosyal hayatı ve fiziksel aktiviteleri için taburculuk eğitiminin başarısı önemli bir yere sahiptir. TKP ameliyatında hastanın durumu kadar hemşirelik bakımı da önemlidir. Hemşirelik bakımının temel amacı; "hastanın günlük yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesi, oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik hastayı rahatlatıcı önlemlerin alınması ve fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında mümkün olan en kısa zamanda kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmaktır" (13). Total kalça protezi ameliyatı öncesi ve sonrası hasta eğitimi, bireyin anksiyetesini azaltıp, durumuna uyum sağlamayı ve iyileşme sürecine bireysel katılımı amaçladığından; hastanede kalış süresini kısaltıp bireye ve kuruma ekonomik kazanımlar sağlayacağı gibi, verilen bakımın gerçek anlamda bireysel olmasında da önemli olacaktır (12). Taburculuk sırasında hasta ve ailesinin eğitiminden sağlık ekibinin bütün üyeleri sorumlu olmakla birlikte taburculuk planlamasında hemşire anahtar rol oynamaktadır (12; 13).

Taburculuk eğitimi; hasta, hastanın ailesi ve yakın çevresinin taburculuktan sonra ki ihtiyaç duyabileceği bakım bilgisi ve sorumluluk almaya hazırlanması sürecidir (14).

Taburculuk eğitiminin amacı:

- Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası evde bakım gereksinimlerini karşılamalarına yardımcı olmak,
- Gerektiğinde sağlık ekibinden yardım almalarını kolaylaştırmak,
- İyileşme sürecini hızlandırmak,
- Normal yaşama en kısa sürede geçişi sağlamaktır (15).

Taburculuk eğitimi verilen hastalarda meydana gelen olumlu gelişme ve değişimler hastanın günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini yükseltmektedir (16, 17). Total kalça protezi ameliyatı sonrası taburculuk eğitimi olarak, iyileşme süreçlerinin hızlandığı, kendine yetebilirliği arttıkça özgüveninin arttığı, sağlık kuruluşlarından ve personeline yardım alma ihtiyacının azaldığı, bakım için harcadığı maliyetin azalarak bakım kalitesinde yükselme olduğu belirlenmiştir. Hastanede kaldıkları süre içerisinde sağlık ekibi üyelerinin gözetiminde ve rehberliğinde olan bu hastalar, taburcu olduktan sonra günlük yaşam aktivitelerini nasıl sürdüreceklerini bilmek isteyeceklerinden, hastaneden taburcu olmadan önce hastaya ve evdeki bakımında yardımcı olacak kişiye; evdeki yaşamın bağımsız ve güvenli bir biçimde sürdürülmesine, yani kalça eklemine koruyarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerine yönelik taburculuk öncesi evde bakım eğitimi verilmelidir (17, 18, 19). Ev bakımın sağladığı bu yararların yanı sıra sağlık personeli ve hasta arasında iletişimi dinamik tutmasını sağlamaktadır. Dinamik tutulan iletişim, hemşirenin hasta hakkında bilgi sahibi olmasını, bu şekilde de bakış açısını genişleterek duruma bütüncül yaklaşımını desteklemektedir (14, 20). Bu bağlamda çalışmamız; total kalça protezi ameliyatı sonrası taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçların hastalara yönelik taburculuk programlarının düzenlenmesine ve evde bakım hizmetlerinin planlanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı

TKP ameliyatı sonrası verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Total kalça protezi ameliyatı sonrası verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine etkisi yoktur.

H₁: Total kalça protezi ameliyatı sonrası verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine etkisi vardır.

H₀: Total kalça protezi ameliyatı sonrası verilen taburculuk eğitiminin yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H₁: Total kalça protezi ameliyatı sonrası verilen taburculuk eğitiminin yaşam kalitesine etkisi vardır.

Araştırmanın Tipi

Yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi 2010 yılında 32 yatak kapasitesi ile hizmete girmiştir. Ortopedi ve Travmatoloji Servisi'nde 2 profesör doktor, 1 yardımcı doçent doktor, 8 asistan

hekim, 12 hemşire, 7 temizlik personeli hizmet vermektedir. TKP ameliyatı olan hastaların taburculuk eğitimlerine ilişkin herhangi bir eğitim kitapçığı / broşür bulunmamaktadır. Servisinde uygulanan genel prosedür, hekim tarafından hastaya kullanacağı ilaçlar ve poliklinik randevusu ile ilgili bilgileri içermektedir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi’de TKP ameliyatı için yatışı yapılan, araştırma kriterlerine uyan hastalar arasından olasılıksız örnekleme yöntemi ile 25 kişi deney grubu, 25 kişi kontrol grubu olarak toplam 50 hasta olarak belirlenmiştir. Hastaların birbirinden etkilenme olasılığı göz önünde bulundurularak öncelikle kontrol grubu hastaların verileri toplanmıştır.

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı power analizi ile belirlenmiştir. Araştırmada, $\alpha=0.05$, tek yönlü hipotez, güç %80 ve etki büyüklüğü 0.3 ile Şendir ve Babadağ’ın “Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi” isimli 55 hastada yaptıkların çalışmaları örnek alınmıştır. Örneklem büyüklüğü her bir grup için en az 14 olarak bulunmuştur. Örneklem sayısı verilerin analizini kolaylaştırması bakımından 25 deney, 25 kontrol olmak üzere 50 hastadan oluşmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Hastaların bu çalışmaya dahil edilebilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisine ilk defa TKP ameliyatı için kabul edilmiş olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması, 18-65 yaş arası iletişime ve işbirliğine açık olması, mental sağlığı yerinde, görme, işitme, konuşma gibi duyuşsal problemleri olmaması, Türkçe konuşması, kronik hastalığı bulunmaması temel alınmıştır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Hastaların bu çalışmadan dışlanma kriterleri, Türkçe konuşmaması, duyuşsal problemi olması, kronik hastalığının bulunması, yaşı 18’den küçük ve 65’den büyük olması olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda araştırmanın amacı, koşulları ve uygulama süreci hastalara açıklanarak, gönüllü olduklarını belirten yazılı izin belgesi niteliğindedir. Gönüllü olur formu ve metni okutularak imza alınmış bir nüshası araştırmacıda saklı kalmış, bir nüshası da kendilerine teslim edilmiştir.

Hasta tanıtım formu

Hasta tanıtım formu, tarih, tanısı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvencesi, beden kitle indeksi, evde yaşadığı kişi durumu, hastanede refakatçi olarak kimin kaldığı, ağrı durumu, hastalık ile ilgili eğitim veya rehberlik alma durumu, fizik tedavi alma durumu, yardımcı gereç kullanma durumu bilgilerini içeren 20 sorudan oluşmuştur.

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz’ın Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği: Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilen GYA ölçeği yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemektedir. GYA ölçeğinin Türkçe tercümesi Yardımcı (1995) tarafından yapılmıştır (21). Ölçekte banyo, giyinme, tuvalet, hareket, kontinans, beslenme gibi günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesi için gerekli değerlerin puanları yer almaktadır. GYA ölçeği 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Katz GYA ölçeğinde her bir başlık altında bağımsız - kısmen bağımlı, bağımlı olarak cevap şıkları bulunmaktadır. Ölçek, banyo yapma, giyinme, tuvalet yapma, transfer, kontinans ve beslenme olmak üzere altı temel etkinliği sınamaktadır (22). Altın’ın (2006) çalışmasında GYA ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.84$ olarak bulunmuştur (23). Bizim çalışmamız da ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.76$ olarak bulunmuştur.

Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

SF-36 yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Yaşam kalitesi ölçeklerinin oluşturulması ve geliştirilmesi yoğun emek gerektiren bir süreç olduğundan, başkaları tarafından geliştirilmiş, geçerliliği ve güvenilirliği denenmiş ölçeklerin değişik toplumlarda kullanımı yaygınlaşmaktadır. Ülkemizde de uluslararası düzeyde yaygın kullanılan bazı ölçeklerin Türkçe’ye çevrilip geçerlilik ve güvenilirlik değerlendirilmesinin yapılması yönünde çabalar vardır. SF-36 Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlikleri sınanmıştır (24).

Ware tarafından 1987 yılında geliştirilen ve Pinar (1995) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak Türkçeye uyarlanan ölçek (SF-36), klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere düzenlenmiştir (26).

Yaşam kalitesi ölçeği ile genel olarak sağlık durumu, sağlık durumunun kısıtladığı aktiviteler, bedensel sağlık durumunun yarattığı problemler, duyuşsal sorunların günlük etkinliklere etkisi, ağrı durumu, duyuşsal sorunların bedensel sağlık üzerine etkisi araştırılmaktadır. Ölçek geliştirilirken kısa, kolay uygulanabilir olmasının yanı sıra çok geniş bir kullanım yelpazesine sahip olması da amaçlanmıştır. 1990 yılında başlayan çalışmalarda 149 madde ile yola çıkılmış ve 22000’i aşkın kişi

üzerinde yapılan çalışmalarda faktör analizi ile önce 20 maddeli biçimi olan SF-20 hazırlanmıştır. Ancak psikometrik özelliklerin ve kapsamının artırılması amacıyla 36 maddeye çıkarılarak SF-36 oluşturulmuştur. SF-36' nın özelliklerinin başında bir kendini değerlendirme ölçeği olması gelmektedir. Beş dakika gibi kısa sürede doldurulabilmesi, sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilmesi ölçeğin avantajları arasında sayılmaktadır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). SF-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değerleri yedi boyutta, 0.79-0.90 aralığında bulunmuştur (27-30). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değerleri yedi boyutta, 0.72-0.83 aralığında bulunmuştur.

Eğitim kitapçığı

Hastaların ihtiyacı olan, sözlü olarak verilen bilgiyi desteklemek amacıyla literatürdeki bilgilerden yararlanılarak hasta eğitim kitapçığı hazırlanmıştır.

Eğitim kitapçığı; kalça eklemi fizyolojisi, kalça eklemi fizyopatolojisi, TKP ameliyatı, TKP ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyattan sonra hasta bakımı, ameliyat sonrası egzersizler, ameliyat sonrası dikkat edilecek noktalar gibi bilgileri içermektedir (15, 31, 32).

Araştırmanın Uygulanması

Veriler 15 Temmuz 2013- 15 Temmuz 2014 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji servisine, konu ile ilgili rahatsızlıklar nedeniyle başvuran, total kalça protezi ameliyatına karar verilen 50 hasta deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Görüşmeler sırasında deney grubu ve kontrol grubu etkileşime ve etkilenmeye açık bir dönemde olduğu için birbirlerinden etkilenme olasılığı göz önüne alınarak ilk olarak kontrol grubuyla daha sonra da deney grubuyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Kontrol grubu hastalarına ameliyattan önce hazırlanan Hasta Tanıtım Formu gönüllülük esasına göre doldurularak, Katz GYA Ölçeği ve SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Hasta Tanıtım Formu birebir görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Her hastayla görüşme ortalama olarak 30 dakika sürmüştür. Kontrol grubu hastalarına herhangi bir eğitim verilmeyerek ortopedi kliniğinin genel prosedürü uygulanmıştır. İlk görüşmede, TKP ameliyatı öncesinde hasta tanıtım formu, Katz GYA Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği hastaya uygulanmıştır. İkinci görüşmede, TKP ameliyatını takip eden 1. ayda Katz GYA Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği hastaya uygulanmıştır. Son görüşmede, TKP ameliyatını takip eden 3. ayda Katz GYA Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği hastaya uygulanmıştır. Kontrol grubu hastalarından veriler toplandıktan sonra deney grubu hastalarının verileri toplanmıştır.

Deney grubu hastalarına ameliyattan önce hazırlanan Hasta Tanıtım Formu gönüllülük esasına göre doldurularak, Katz GYA Ölçeği ve SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Hasta Tanıtım Formu bire bir görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Her hastayla görüşme ortalama olarak 30 dakika sürmüştür. Deney grubu hastalarına TKP ameliyatından sonraki 3. günde taburculuk eğitimi verilmiştir. Taburculuk eğitimi araştırmacı tarafından hasta odasında ve yanında bir refakatçısı olması sağlanarak verilmiştir. Eğitim sonrası hasta ve yakınından sorulan soruları cevaplamaları istenmiş ve geri bildirim alınmıştır. Eğitim süresi 25-30 dakika arasından gerçekleştirilmiştir. Eğitim sonrası tekrar yararlanmaları için hazırlanan eğitim kitapçığı teslim edilmiştir.

Taburcu olduktan sonraki 1. ve 3. aylarda deney grubu hastalarına ev ziyareti yapılarak, verilen eğitimde sıkıntı yaşayıp yaşamadıkları sorgulanmış ve eğitimin tekrarlanması gereken durumlarda aynı eğitim tekrar verilmiştir. Katz GYA Ölçeği ve SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, hastaların taburculuk eğitimi sonrası günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları ve taburculuk eğitimi sonrası yaşam kalitesi puan ortalamaları bağımlı değişkenler; sosyodemografik özellikler ise bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Çalışmada kullanılan hipotezler için verilerin normal dağılıma uygunluğunu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi kullanarak homojenite durumu ise Homogeneity of variance testi kullanılarak belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen veriler; Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 18 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nonparametrik veriler için; Ki-Kare Testleri, Friedman Testi, Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, yüzdelik, ortalama±standard sapma (SS) veya ortanca (min-max) olarak verilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık düzeyi <0,05 olarak kabul edilmiştir. Ayrıca kontrol ve deney grubu verilerinin ortalama değerleri Mann Whitney-U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden ve araştırmanın protokolü ile ilgili olarak Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere ve yakınlarına yazılı ve sözlü olarak bilgi verilip, bireylerden yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın süresi 1 yıl ile sınırlı tutulmuştur. Araştırmaya katılan hastaların belirlenmesi araştırmaya alınma ve dışlanma kriterlerin de yer alan maddeler ile sınırlıdır. İlk kez TKP ameliyatı olacak olması, okuma yazma bilen hasta sayısı, Türkçe konuşması, kronik hastalığının olmaması, deney grubu hastalarının eğitim durumlarının daha yüksek seviyede olması, iletişime açık olması da sınırlılıkları arasındadır.

Bulgular

Tablo 1’de hastaların yaş ortalaması kontrol grubunda 55.96 (± 10.26 min:26, max:65), deney grubunda 53.88’dir (± 10.28 min:29, max:64). Hastaların sırasıyla kontrol ve deney grubunda kadın ve erkek oranları aynıdır (kadın; n=16, %64, erkek; n=9, %36). Kontrol grubu hastalarının %48’i, deney grubu hastalarının ise %72’si evlidir. Hastaların meslek grupları incelendiğinde; kontrol grubu hastalarının %52’si ev hanımı ve deney grubu hastalarının ise %48’i ev hanımıdır. Kontrol ve deney grupları arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslek grupları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > .05$). Hastaların eğitim durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki hastalardan %60’ının ilköğretim mezunu olduğu ve deney grubu hastalarında ise %76’sının ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Yalnızca eğitim durumu açısından kontrol ve deney grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < .05$).

Deney grubu hastaların %80’ine, kontrol grubundakilerin %88’ine koksartroz nedeniyle TKP ameliyatı yapılmıştır. Hastaların yaşadıkları yer durumları incelendiğinde; kontrol grubundakilerin %68’nin müstakil evde oturduğu, deney grubundakilerin ise %56’sının apartman dairesinde oturduğu belirlenmiştir. Evde kiminle yaşıyorsunuz sorusuna kontrol grubu hastalarının %28’i eşi ve çocuklarıyla; deney grubunda ise hastaların %36’sı eşi ve çocuklarıyla ve yine %36’sı eşiyile yaşamakta olduğunu bildirmiştir. Kontrol ve deney grubu hastalarında yaşadıkları yer ve evde birileriyle yaşama durumları açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$). Araştırmaya katılan, kontrol ve deney grubundaki hastaların %16’sının yardımcı gereç olarak gözlük kullandıkları belirlenmiştir. Her iki grupta da hastaların büyük çoğunluğunun (kontrol %76, deney %88) baston kullandığı saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Verilerine İlişkin Özellikleri

Özellikler	Kontrol Grubu		Deney Grubu		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet	Kadın	16	64	16	p= 1.000	
	Erkek	9	36	9		
	Toplam	25	100	25		100
Yaş Grupları	40 Yaş Altı	2	8	4	p= .470*	
	40-49 Yaş	5	20	3		12
	50-59 Yaş	3	12	6		24
	60 Yaş Üstü	15	60	12		48
	Toplam	25	100	25		100
Medeni Durum	Evli	12	48	18	p= .082*	
	Bekar	13	52	7		28
	Toplam	25	100	25		100
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	9	36	1	p= .025*	
	İlköğretim	15	60	19		76
	Lise	1	4	3		12
	Yükseköğretim	0	0	2		8
	Toplam	25	100	25		100
Meslek	Ev Hanımı	13	52	12	48	
	Emekli	8	32	7		28

	Memur	0	0	1	4	p=. 710*
	İşçi	0	0	1	4	
	Diğer**	4	16	4	16	
	Toplam	25	100	25	100	
Sosyal Güvence	SGK	21	84	23	92	p= .382*
	Yeşil Kart	4	16	2	8	
	Toplam	25	100	25	100	

*Ki-kare Testi ile Değerlendirilmiştir.

**Diğer: Serbest meslek.

Tablo 2. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası 1. ve 3. Aylarda KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği Puan Ortalamaları

GYA Ölçek Puanları	Kontrol Ortalama ±SD	Deney Ortalama ±SD	p değeri
Ameliyat Öncesi GYA Puanı	14.44 ±2.56	14.16 ±1.57	p= .062
Ameliyattan Bir Ay Sonra GYA Puanı	13.32±1.21	15.28 ±1.13	p<.001*
Ameliyattan Üç Ay Sonra GYA Puanı	15.56 ±1.55	17.88 ±0.43	p<.001*

*Mann-Whitney U testi ile analizi yapılmıştır.

Tablo 3. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası 1. ve 3. Aylarda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları

	Kontrol Ortalama ±SD	Deney Ortalama ±SD	p değeri
Ameliyat Öncesi SF-36 Puanı	51.80 ±6.59	51.20 ±6.41	p= .101*
Ameliyattan Bir Ay Sonra SF-36 Puanı	57.40 ±9.25	58.80 ±9.33	p<.001*
Ameliyattan Üç Ay Sonra SF-36 Puanı	60.00 ± 6.77	63.20 ± 8.88	p<.001*

*Friedman testi ile analiz yapılmıştır.

Tablo 4. Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası 1. ve 3. Aylarda SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamaları

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Alt Boyutları	Kontrol Grubu			Deney Grubu		
	Ameliyat Öncesi	Ameliyattan Bir Ay Sonra	Ameliyattan Üç Ay Sonra	Ameliyat Öncesi	Ameliyattan Bir Ay Sonra	Ameliyattan Üç Ay Sonra
Fiziksel Fonksiyon	7.40 ± 10.01	12.60±12.25	31.80±10.49	9.40±13.25	35.00±15.94	87.00±7.35
p değeri	p<.001*			p<.001*		
Fiziksel Rol	0.00±0.00	4.00±20.00	52.00±50.99	0.00±0.00	40.00 ±50.00	100.00±0.00
p değeri	p<.001*			p<.001*		
Ağrı	78.40±11.06	55.60±17.57	34.40±15.02	74.80±12.28	17.60±14.22	3.60±8.60
p değeri	p<.001*			p<.001*		
Vitalite	46.80±12.73	46.60±6.72	47.40±6.31	46.60±9.09	56.80±8.40	54.80±5.49
p değeri	p=.761			p=.003		

Sosyal Fonksiyon	46.00±11.25	50.50±8.44	51.00±10.15	48.00±6.92	50.00±8.06	47.00±6.53
p değeri	p=.250			p=.234		
Emosyonel Rol	0.00±0.00	4.00±20.00	53.33±50.00	0.00±0.00	40.00±50.00	100.00±0.00
p değeri	p<.001*			p<.001*		
Mental Sağlık	42.72±9.84	39.36±8.53	46.88±46.88	41.76±8.95	58.88±7.52	56.64±8.53
p değeri	p=.043			p<.001*		

*Friedman testi ile analiz yapılmıştır

Kontrol ve deney grubu hastalarının Katz GYA Ölçeği'nden ameliyat öncesi ve ameliyattan bir ve üç ay sonrası aldıkları puanlar Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. İki grup arasında Mann-Whitney U testi ile yapılan analizlerde ameliyat öncesinde istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken, ameliyat sonrası birinci ve üçüncü ayda istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .001$). Bu durumda deney grubu hastalarının birinci ve üçüncü ayların sonunda kontrol grubuna göre GYA'lerini yerine getirirken daha bağımsız oldukları düşünülmektedir (Tablo 2).

Kontrol ve deney grubu hastalarının SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinden ameliyat öncesi ve ameliyattan bir ve üç ay sonrası aldıkları puanlar Friedman testi ile karşılaştırılmıştır. Ameliyat öncesi kontrol grubu hastalarının SF-36 ölçeği puan ortalamasının 51.80 ± 6.59 , deney grubu hastalarının SF-36 ölçeği puan ortalamasının 51.20 ± 6.41 olduğu belirlenmiştir ($p > .05$). Ameliyattan bir ay sonra uygulanan SF-36 ölçeğinde; kontrol grubu hastalarının SF-36 ölçeği puan ortalamasının 57.40 ± 9.25 , deney grubu hastalarının SF-36 ölçeği puan ortalamasının 58.80 ± 9.33 olduğu belirlenmiştir. Ameliyattan üç ay sonra uygulanan kontrol grubu hastalarının SF-36 ölçeği puan ortalamasının 60.00 ± 6.77 , deney grubu hastalarının SF-36 ölçeği puan ortalamasının 63.20 ± 8.88 olduğu belirlenmiştir. Yapılan değerlendirmede, iki grup arasında ameliyat öncesi yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı, ancak ameliyat sonrası birinci ve üçüncü aydaki puanlar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < .001$). Deney grubuna verilen taburculuk eğitiminin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı görülmektedir.

Deney ve kontrol grubu hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların kendi içlerindeki değişimi Friedman testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre her iki grupta SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, emosyonel rol ve mental sağlık alt boyutlarından aldıkları puanlar olumlu yönde artış göstermiş ve bu artış her iki grup içinde istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur ($p < .001$). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sosyal fonksiyon alt boyutundan aldıkları puanlar hem kontrol grubunun, hem de deney grubunun zaman içinde ameliyattan sonra olumlu yönde yeterli artış göstermemiş olup, istatistiksel olarak her iki grupta da anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$). Kontrol ve deney grubu hastaların, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin vitalite alt boyutunda kontrol grubu hastaların ameliyat sonrası puan değişiminde anlamlı fark bulunmazken ($p > .05$), deney grubu hastaların vitalite puanlarında istatistiksel olarak anlamlı ($p < .05$) bir artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Yaşam kalitesi alt boyutları ile ilgili gruplar arası yapılan istatistiksel analizde, deney grubundaki hastalarda yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol ve mental sağlık ile ilgili puanlardaki artışın deney grubunda daha yüksek olduğu ($p < .05$) verilen taburculuk eğitiminin hastaların yaşam kalitelerinde fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol ve mental sağlık alt boyutlarında anlamlı düzeyde bir artış sağladığı saptanmıştır.

Tartışma

Günümüzde; bilim ve teknolojiye gelişmeler ve ortalama yaşam süresinin uzaması insanların düşünce, inanış, değer yargıları ve yaşamdan beklentilerinin değişmesine neden olmuştur. İnsanların bu arzusu tıp biliminin ortopedi alanında fonksiyon göremeyen bir ekstremitenin yerini tutacak arayışlar içerisine sürüklemiş ve günümüzde protezler gittikçe artan sayıda tedavide yer almaya başlamıştır. Kalça eklemine de geri dönülmez bir hasar oluşması, tıbbi tedaviye uzun süreli yanıt alamama, kalçada meydana gelen yüksek ağrı hissi, hareketlerde meydana gelen kısıtlılıklar gibi durumlarda TKP sıklıkla uygulanmaktadır (33, 34). TKP ameliyatı sonrasında hastalarda, fonksiyon bozuklukları, hareketsizlik ve fiziksel aktivite düzeyinde azalmaya ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa neden olabilir. Bu nedenle, ameliyattan sonra hastaların rehabilitasyonu ve eğitimi önemlidir. Total kalça artroplastilerinde rehabilitasyon, ameliyat öncesi değerlendirme, eğitim ve rehabilitasyonla başlamalıdır (35).

Çalışmamızda TKP uygulanan hastaların %64'ünün kadın hasta olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalar ve literatür ile sonuçlarımız benzerdir (2, 19, 36-38). Bunun başlıca nedenleri arasında fizyolojik özellikler ve menopoza gösterilebilir. Hastaların büyük bir çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. Kişilerin eğitim durumları anlama ve kendini ifade etme yeteneği açısından önemli bir unsurdur. Çalışmamız, verilen taburculuk eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi ile ilgili olması açısından hastaların eğitim durumları son derece önemlidir (16).

Çalışmamızda hastaların yaş ortalamalarının kontrol grubunda 55.96 ± 10.26 (min: 26, max: 65), deney grubunda 53.88 ± 10.28 (min: 29, max: 64) olduğu belirlenmiştir. Baumann ve ark. (2011) çalışmasında hastaların yaş ortalaması 68.9 olduğu bildirilmiştir. De Tejada ve ark (2010) çalışmasında hastaların ortalama yaşı 68.50 olarak bulunmuştur. Gordon ve ark.'nın (2014) İsveç'te TKP'li hastalarda yaptıkları çalışma sonuçlarında hastaların yaş ortalamalarının 69 olduğu belirlenmiştir. Yine Huang ve ark.'nın (2017) yaptıkları çalışma sonuçların da da hastaların yaş ortalamalarının 66.05 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdaki yaş ortalamasının daha düşük olmasının örnekleme 65 yaş üzeri hastaların dahil edilmemesine bağlıdır.

Çalışmada her iki gruptaki beden kitle indekslerinin ortalaması kontrol grubunda max: $\pm 38,95$, deney grubunda max: $\pm 37,78$ dir. De Tejada ve ark (2010) çalışmasında hastaların ortalama BKİ'si 29.63 ± 4.67 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmadaki hastaların beden kitle indekslerinin daha yüksek olmasının toplumumuzda egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme konusunda yetersizliklere bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda deney grubu hastaların %80'inde kontrol grubu hastalarının ise %88'inde koksartroz tanısı olduğu belirlenmiştir. Huang ve ark.'nın (2017) çalışmasında da da hastaların %86.2'sinde koksartroz tanısı olduğu belirlenmiştir. Total

kalça protezi girişiminin en çok dejeneratif eklem hastalarında yapıldığı göz önüne alındığında sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (40).

Çalışmamızdaki hastaların büyük çoğunluğunun evde birlikte yaşadığı bireyler olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası hastanın yardımı ihtiyacı olması bakımından değerlendirildiğinde kontrol ve deney grubu hastalarının yüzdeliklerinin birbirine yakın olması sevindirici bir durumdur. Huang ve ark.'nın (2017) çalışmalarında da hastaların %90.5'inin evde birlikte yaşadıkları bireylerin olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışma sonuçları da bulgumuzu destekler niteliktedir (14, 16, 41, 42, 43).

Total kalça protezi ameliyatı sonrası taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile ilgili verileri doğrultusunda taburculuk eğitiminin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, vitalite, emosyonel rol ve mental sağlık açısından üzerinde olumlu yönde etkili olduğu söylenebilir. TKP ameliyatı sonrası deney grubu hastalarına vermiş olduğumuz taburculuk eğitiminde, hastaların Katz GYA Ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinden almış oldukları puan ortalamaları; taburculuk eğitimi verilmemiş hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Shen ve ark.'nın (2017) yaptıkları çalışmada da verilen eğitim sonucunda deney grubu hastalarının yaşam kalitesinde artış olduğu gözlenmiştir. Yine çalışma sonuçlarımızla uyumlu olarak Huang ve ark.'nın (2017) çalışmalarında eğitim verilen hastaların egzersiz düzeylerinde ve hareketliliklerinde artış olduğu belirlenmiştir. Baumann ve ark (2011) 6 ay boyunca hastaları takip ettikleri çalışmasında fiziksel aktivite, sosyal destek boyutlarında puan artışı görülürken ve ağrı şiddetinin zamanla azaldığı bildirilmiştir. Bruyère ve ark (2012) çalışmasında osteoartritli hastalarda ameliyat sonrası yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada ameliyattan sonra 6 ayda fiziksel fonksiyon ve ağrı konusunda belirgin iyileşme olduğu bildirilmiştir. Sonuçlarımız yapılan çalışma sonuçları ile benzer şekilde verilen taburculuk eğitimin etkin olduğunu göstermektedir.

Literatürde günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde hareketin önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir (32, 44). Açıksöz ve Uzun (2007)'un TKP uygulanan bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik evde bakımda karşılaşılan güçlükleri inceledikleri çalışmada, bireylerin tamamının taburculuk sırasında GYA'larını gerçekleştirmede sorun yaşadıklarını, taburculuk sonrası dördüncü haftadan itibaren GYA puanları artarken bakım verenin yaşadığı güçlük sayısının azaldığı, altı hafta boyunca bireylerin büyük çoğunluğunun GYA'larından; banyo yapma, tuvalete gitme ve taşıma aktivitelerini tek başlarına yapamadıklarını bildirmişlerdir. Bu nedenle hastaların hareketin doğrudan etkilendiği kalça protezi uygulamasından sonra günlük yaşama nasıl uyum sağlayacaklarını, protez ve fiksasyon aracı ile nasıl yürüyeceklerini, hareket ve pozisyonlarının nasıl olacağını, yapılması ve yapılmaması gereken hareketleri öğrenmeye gereksinim duydukları bildirilmektedir (32, 43, 46, 47, 48). Lithner ve Zilling'in (2000) hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında bilgi gereksinimlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada da hastaların %96'sının taburculuk aşamasında komplikasyonların önlenmesine yönelik bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (49).

Lynda ve ark.'nın (2015) total kalça ve diz protezli hastalarda yaptıkları çalışmalarında da verilen taburculuk eğitimi ile hastaların yaşam kalitelerinde artış olduğu belirlenmiştir. Huang ve ark.'nın (2017) eğitim verilen total kalça protezli hastaların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çalışma sonuçlarımızla benzer olarak Wen-Xia Shen ve ark.'nın (2017) total kalça protezli hastalarda mobil eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili çalışmalarında eğitim verilen deney grubu hastalarında yaşam kalitesini daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Verilen taburculuk eğitiminin TKP uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitiminin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik sonuçlarımız yapılan diğer araştırma sonuçları ile de benzerlik göstermektedir (52-54).

Taburculuk eğitiminin ameliyat sonrası dönemde evde çıkabilecek sorunların hasta tarafından daha iyi fark edilmesine yardımcı olduğu, eğitim yapılan hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede daha az sorun yaşadığı, komplikasyonların görülme oranının, mortalite ve morbiditenin azaldığı, hastaların hemşire bakımı ile ilgili memnuniyetlerinin arttığı, anksiyetenin, hastaneye tekrarlı yatışların azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir (16, 35, 55, 56). Tüm bu veriler taburculuk dönemindeki hastaları bilgilendirmenin önemini ortaya koymaktadır (55, 56). Lübekke ve ark. (2009) çalışmasında TKP uygulanan hastalara ameliyat sonrasında yapılan eğitimin komplikasyon riskini azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Çalışmamızdan elde edilen verilerin istatistiksel incelemeleri sonucunda TKP ameliyatı sonrası verilen taburculuk eğitiminin GYA ve yaşam kalitesine etkisinin anlamlı olarak iyileştiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda hasta taburculuk eğitiminin hastanın GYA ve yaşam kalitesi açısından için önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Deney grubu hastalarımızın büyük bir çoğunluğunun taburculuk eğitiminden sonra hem günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarında hem de yaşam kalitesi puan ortalamalarında artış olduğu görüldü. Araştırmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda; TKP uygulanan hastaların taburculuk eğitimi süresince hasta ve hasta yakınlarıyla koordineli olunması ve yapılacak planın hastaya uygun hale getirilmesi, taburculuk eğitiminin sıkıştırılmış bir şekilde verilmesi yerine ameliyattan sonra gereksinimlere uygun ve interaktif olarak verilmesi, evde ki gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması, taburculuk eğitimi alma ile GYA ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak özellikle evde bakıma yönelik daha geniş örneklemliler ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Wylde V, Livesey C, Blom AW. Restriction in participation in leisure activities after joint replacement: An exploratory study. *Age and ageing* 2012; 41(2): 246-249.
2. McDonald S, Page MJ, Beringer K, Wasiak J, Sprowson A. Preoperative education for hip or knee replacement. *The Cochrane Library* 2014.
3. Poultsides LA, Ma Y, DellaValle AG, Chiu, YL, Sculco TP, Memtsoudis SG. In-hospital surgical site infections after primary hip and knee arthroplasty-incidence and risk factors. *The Journal of Arthroplasty* 2013; 28(3): 385-389.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Fast Stats: Inpatient surgery. 2015 Retrieved July 15. from www.cdc.gov/nchs/fastats.
5. Bilgen ÖF, Bilgen S, Ermutlu C. Kalça protezlerinde malzeme ve tasarım özellikleri. *TOTBİD Dergisi* 2011; 10(2): 147-157.
6. Altıntaş F, Uluçay Ç, Özler T. Total kalça artroplastisinde mekanik sorunlar. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi* 2013; 12: 254-267.
7. Altun KT. Total kalça protezi sonuçlarımız. *Yayımlanmış Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2009 Elazığ.*
8. Atabek T. Yaşlılarda kazaların önlenmesi. *Hemşirelik Bülteni* 1994; 8 (31): 62-67.
9. Bayrakçı K, Özdemir MH. Uyluk, kalça ve pelvis. In H.Yetkin, M. Yazıcı (Ed), *Miller'in Ortopedi Kitabı*, (pp. 225-226), Ankara, Akademi Doktorlar Yayınevi.
10. Thompson R, Kane RL, Gromala T, McLaughlin B, Flood S, Morris N, Borbas C. Complications and short-term outcomes associated with total hip arthroplasty in teaching and community hospitals. *Journal of Arthroplasty* 2002; 17(1): 32-40.
11. Çetinus, ME. (2009). Koksartroz olgularında total kalça artroplastisi uygulamalarımız (orta dönem sonuçları). *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul, Türkiye.*
12. Şimşek Yaban Z, Karaöz S. Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 11(1): 47-53.
13. Birol L. Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. (9. Baskı, ss.23-32). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık, 2009.
14. Taşocak G, Şenyuva E. Hemşirelerin hasta eğitim etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 15(59): 100-106.
15. Karadağ M, Sabuncu H. Ameliyat olan hastaların taburcu olurken evde bakımla ilgili bilgi gereksinimleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 1998; 4(4): 53-60.
16. 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.
17. Şendir M, Babadağ K. Total kalça protezi ameliyatı öncesi hasta eğitiminin ameliyat sonrası fiziksel uyum ve yaşam kalitesine etkisi. *Hemşirelik Bülteni* 2000; 9(46): 27-41.
18. Bilik, Ö. Kalça protezi uygulanmış olan hastaların evde telefonla izlenmesinin iyileşmeye etkisi. *Yayımlanmış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, 2016.*
19. Huang TT, Sung CC, Wang WS, Wang BH. The effects of the Empowerment education program in older adults with total hip replacement surgery. *Journal of Advanced Nursing* 2017; 73(8):1848-1861.
20. Şan M. Fiziksel aktivite ve kardiyovasküler sağlık. *Türk Kardiyoloji Seminerleri* 2003; 17-22.

21. Yardımcı, E. İstanbul'da yaşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sonuçlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi. Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. 1995.
22. Katz SC, Ford AB, Moskowitz RW. Studies of the illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. The Journal of the American Medical Association 1963; 185: 914-919.
23. Altın M. Alzheimer tipi demans hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik ve anksiyete. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006.
24. Fidan D. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri. Sağlık ve Toplum 2003; 13: 3-8.
25. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey. Conceptual framework and item selection. Medical Care 1992; 30(6): 473-83.
26. Pınar R. Sağlık araştırmalarında yeni bir kavram: Yaşam kalitesi, bir yaşam kalitesi ölçeğinin kronik hastalarda geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. Hemşirelik Bülteni 1995; 9: 85-95.
27. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi 1999; 12(2): 102-106.
28. Koltarla S. Taksim eğitim ve araştırma hastanesinin sağlık personelinin yaşam kalitesinin araştırılması. Yayımlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye, 2008.
29. Bowling A. Measuring health: A review of quality of life measurement scales. (2nd ed.,pp. 98-100). Philadelphia: Open University Press, 2001.
30. Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR. Quality of life measures. British Journal of Rheumatology 1996; 35(3): 275-81.
31. Brien S, Ogonda L, Dennison S, Doran E, Lawlor M, Humphreys P, et al. Day two postoperative fast track discharge following primary total hip replacement. Journal of Orthopaedic Nursing 2005; 9(3): 140-145.
32. Gordon M, Greene M, Frumento P, Rolfson O, Garellick G, Stark, A. Age- and health-related quality of life after total hip replacement Decreasing gains in patients above 70 years of age. Acta Orthopaedica 2014; 85 (3): 244-249.
33. Monaghan B, Cunningham P, Harrington P, Hing W, Blake C, O'Doherty D, Cusack T. Randomised controlled trial to evaluate a physiotherapy-led functional exercise programme after total hip replacement. Physiotherapy 2017; 103(3): 283-288.
34. Kurtz S, Ong K, Lau E, Mowat F, Halpern M. Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030. The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume 2007; 89: 780-785.
35. Can F. Total kalça artroplastisi, rehabilitasyon. TOTBİD Dergisi 2013; 12: 292-308.
36. Açıksöz S, Uzun, Ş. Total kalça protezi uygulanan bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik evde bakımda karşılaşılan güçlükler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11(1): 8-16.
37. Elibol N. Türk toplumunda total kalça protezi uygulanan hastaların beklentilerinin incelenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye, 2011.
38. De Tejada MGS, Escobar A, Herrera C, Garcí, L, Aizpuru F, Sarasqueta C. Patient expectations and health-related quality of life outcomes following total joint replacement. Value in Health, 2010; 13(4): 447-454.
39. Baumann C, Rat AC, Mainard D, Cuny C, Guillemin F. Importance of patient satisfaction with care in predicting osteoarthritis-specific health-related quality of life one year after total joint arthroplasty. Quality of Life Research 2011; 20(10): 1581-1588.
40. Browne JP, Bastaki H, Dawson J. What is the optimal time point to assess patient-reported recovery after hip and knee replacement? A systematic review and analysis of routinely reported outcome data from the English patient reported outcome measures programme. Health and Quality of Life Outcomes 2013; 11: 128.
41. Abaan S. Hasta eğitiminde hedef geliştirme ve öğretim teknikleri. Türk Hemşirelik Dergisi 1990; 39(3): 31-33.

42. Güler M, Tosun M, Uslu T. Artroplastisi rehabilitasyonu. In H. Oğuz (Ed), Tıbbi Rehabilitasyon. (ss. 525-542). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1995.
43. Hu X. Experiences of phone call follow-up in health education for discharged orthopedic patients. *Chinese Journal of Osteoporosis*, 2012; 6: 555-556.
44. Shen WX, Wang YX, Ning YY, Peng JX, Wei H, Duan K, Zhou YQ, Yuan CS. Influence of mobile education on joint function and quality of life in patients after total hiparthroplasty. *Chinese Nursing Research* 2017; 4: 71-74.
45. Bruyère O, Ethgen O, Neuprez A, Zegels B, Gillet P, Huskin JP, Reginster JY. Health-related quality of life after total knee or hip replacement for osteoarthritis: A 7-year prospective study. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*, 2012; 132(11), 1583-1587.
46. Johansson K, Hupli M, Salantera, S. Patients' learning needs after hip arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11: 634-639.
47. Yaban Z. Total kalça protezi ameliyatı olan hastaların deneyimleri. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyon, Türkiye, 2006.
48. Yüksel S. Kalça kırıklı hastalarda bakımın değerlendirilmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2005.
49. Lithner M, Zilling T. Pre-and postoperative information needs. *Patient education and counseling*, 2000; 40(1), 29-37.
50. Lynda L, Mandzuk RN, Diana E, McMillan RN, Eric R, Bohm B. A longitudinal study of quality of life and functional status in total hip and total knee replacement patients. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 2015; 19,102-113.
51. Bostan B, Şen C, Güneş T, Erdem M, Aytekin K, Erkorkmaz Ü. Minimal invaziv anterolateral teknikle total kalça protezi. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 2009; 43(6): 464-471.
52. Kılıç E, Sinici E, Tunay V, Hasta D, Tunay S, Başbozkurt, M. İki taraflı total diz protezi uygulanan kadın hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica* 2009; 43(3): 248-253.
53. Sinici E, Tunay S, Tunay V, Kılıç E. Primer kalça protezi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica* 2008; 42(1): 22-25.
54. Lübbecke A, Suvà D, Perneger T, Hoffmeyer P. Influence of preoperative patient education on the risk of dislocation after primary total hip arthroplasty. *Arthritis Care & Research*, 2009; 61(4): 552-558.
55. Qin GR. Literature review of continued care for patients discharged from hospital and its development tendency. *Journal Nursing Science* 2012; 2: 89- 91.
56. Suhonen R, Kilpi H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literatüre review. *Patient Education and Counseling* 2005; 61(1): 5-15.