



**TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI
YAPILAN HASTALARIN CERRAHİ KORKU
DÜZEYLERİ İLE AMELİYAT SONRASI
ANKSİYETE VE MOBİLİZASYON ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Gülay DİNÇ

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI YAPILAN HASTALARIN
CERRAHİ KORKU DÜZEYLERİ İLE AMELİYAT SONRASI ANKSİYETE
VE MOBİLİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Gülay DİNÇ

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN**

**KARABÜK
Temmuz 2022**

Gülay DİNÇ tarafından hazırlanan “TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI YAPILAN HASTALARIN CERRAHİ KORKU DÜZEYLERİ İLE AMELİYAT SONRASI ANKSİYETE VE MOBİLİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 04.07.2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Sevil GÜLER (GÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN (KBÜ)

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Duygu KES (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Gülay DİNÇ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ AMELİYATI YAPILAN HASTALARIN CERRAHİ KORKU DÜZEYLERİ İLE AMELİYAT SONRASI ANKSİYETE VE MOBİLİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gülay DİNÇ

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Temmuz 2022, 71 sayfa

Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışma tanımlayıcı olarak yapıldı. Karabük ilinde yer alan bir eğitim ve araştırma hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji Servisinde yatan ve total diz artroplastisi ameliyatı olan 93 hasta çalışma kapsamına alındı. Çalışmanın verileri hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren kişisel bilgi formu, “Cerrahi Korku Ölçeği”, “Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği” ve mobilizasyon soru formu ile toplandı. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling testleri, Independent Samples T-Test, Mann Whitney U testi, Pearson ve Spearman’s Rho korelasyon katsayısı kullanılarak analiz edildi. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $66,8 \pm 7,8$ yıl olup %82,8’i kadındı. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalaması $21,2 \pm 23,3$; Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması

38,0±9; Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 44,2 ± 4,3 idi. Hastaların ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği 6,6 ± 2,4 olarak belirlendi. Hastaların gün içerisindeki mobilizasyon sayısının 5,2 ± 2,2 olduğu, gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyinin 6,1 ± 1,6 olduğu saptandı. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Hastaların Durumluk Kaygı Ölçeği puanı ile ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p=0,039$). Araştırma sonuçları doğrultusunda; hastaların anksiyete düzeyini azaltmak ve mobilizasyon sayılarını arttırmak için protokollerin geliştirilmesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisinde çalışan hemşirelerin konu ile ilgili hastalara eğitim ve danışmanlık yapması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Anksiyete, cerrahi korku, hemşirelik bakımı, mobilizasyon,
total diz artroplastisi

Bilim Kodu :1032.08

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SURGICAL FEAR LEVELS WITH POSTOPERATIVE ANXIETY AND MOBILIZATION IN PATIENTS WHO UNDERWENT TOTAL KNEE ARTHROPLASTY SURGERY

Gülay DİNÇ

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Science**

Thesis Advisor:

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

July 2022, 71 pages

This descriptive study was conducted to examine the relationship between surgical fear levels and postoperative anxiety and mobilization in patients who underwent total knee arthroplasty surgery. 93 patients who were hospitalized in the Orthopedics and Traumatology Service of a training and research hospital in Karabük and underwent total knee arthroplasty were included in the study. The data of the study were collected with the personal information form containing the sociodemographic characteristics of the patients, the "Surgical Fear Scale", the "State-Trait Anxiety Inventory " and the mobilization questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov and Anderson-Darling tests, Independent Samples T-Test, Mann Whitney U test, Pearson and Spearman's Rho correlation coefficient. The mean age of the patients participating in the study was 66.8 ± 7.8 years, and 82.8% of the patients were women. The mean surgical fear scale score of the patients was 21.2 ± 23.3 ; The state scale mean score was 38.0 ± 9 ; trait

anxiety scale mean score was 44.2 ± 4.3 . The patients' willingness to stand up after the operation was determined as 6.6 ± 2.4 . It was determined that the number of mobilizations of the patient's during the day was 5.2 ± 2.2 , and the level of pain during mobilization during the day was 6.1 ± 1.6 . It was determined that there was a statistically significant difference between the patients' Surgical Fear Scale and sub-dimension scores and State Anxiety Scale scores ($p < 0.001$). It was determined that there was a statistically significant difference between the patients' state anxiety scale score and their willingness to stand up after surgery ($p = 0.039$). In line with the research results; It is recommended that protocols should be developed to reduce the anxiety level of patients and increase the number of mobilizations, and that nurses working in orthopedics and traumatology services should provide education and counseling to patients on the subject.

Key Word : Anxiety, fear of surgery, nursing care, mobilization, total knee arthroplasty.

Science Code : 1032.08

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi ve tecrübelerinden faydalanmamı sağlayan, her türlü desteğini esirgemeyen, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN'e

Değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Duygu KES ve Doç. Dr. Sevil GÜLER'e

Çalışmama katkı sağlayan değerli meslektaşlarıma ve hastalara,

Yaşamımın her döneminde yanımda olup, her zaman bana güvenen ve destekleyen canım annem Güler DİNÇ, canım babam Mustafa DİNÇ, ablam Nuray DİNÇ ve kardeşim Ahmet DİNÇ'e

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	3
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. OSTEOARTRİT.....	5
2.2. DİZ OSTEOARTRİTİ.....	5
2.3. TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ.....	6
2.3.1. Total Diz Artroplastisi Komplikasyonları.....	7
2.3.2. Total Diz Artroplastisi Ameliyat Öncesi Bakım	8
2.3.2.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Cerrahi Korku Ve Hemşirelik Bakımı..	9
2.3.3. Total Diz Artroplastisi Ameliyat Sonrası Bakım.....	11
2.3.3.1. Ameliyat Sonrası Anksiyete	13
2.3.3.2. Ameliyat Sonrası Erken Mobilizasyon Önemi	14
BÖLÜM 3	17
ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ	17

	<u>Sayfa</u>
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ	17
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	17
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	18
3.4. VERİLERİN TOPLAMA ARAÇLARI	19
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu	19
3.4.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ) (Surgical Fear Questionnaire- SFQ)	19
3.4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)”	20
3.4.4. Hasta Mobilizasyon Soru Formu	21
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI	21
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	22
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	22
 BÖLÜM 4	 24
BULGULAR.....	24
 BÖLÜM 5	 32
TARTIŞMA	32
5.1. HASTALARA AİT SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİN TARTIŞMASI	33
5.2. HASTALARA AİT CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ VE DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUAN VE DÜZEYLERİNİN DAĞILIMININ TARTIŞMASI	33
5.3. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARININ VE DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞMASI	35
5.4. HASTALARIN AMELİYAT SONRASI İLK MOBİLİZASYONA BAĞLI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞMASI	36
5.5. HASTALARIN DEMOĞRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE MOBİLİZASYONA BAĞLI ÖZELLİK ORTANCALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞMASI	37
5.6. HASTALARIN CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARI İLE DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ VE AMELİYAT SONRASI İLK MOBİLİZASYONA BAĞLI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ KORELASYONUN TARTIŞMASI	38

5.7. HASTALARIN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE AMELİYAT SONRASI İLK MOBİLİZASYONA BAĞLI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ KORELASYONUN TARTIŞMASI	38
BÖLÜM 6	40
SONUÇ VE ÖNERİLER	40
6.1. ARAŞTIRMADAN ELDE EDİLEN SONUÇLAR DOĞRULTUSUNDA..	42
KAYNAKLAR	43
EK AÇIKLAMALAR FORMLAR	53
ÖZGEÇMİŞ	71

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 3.1. Verilerin toplanma şeması	21
--	----

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 4.1. Hastalara ait sosyodemografik bilgiler.	24
Çizelge 4.2. Hastalara ait Cerrahi Korku Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan dağılımı.	25
Çizelge 4.3. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....	27
Çizelge 4.4. Hastaların ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri.	28
Çizelge 4.5. Hastaların demografik özelliklerine göre mobilizasyona bağlı özellik ortancalarının karşılaştırılması.	29
Çizelge 4.6. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon.	30
Çizelge 4.7. Hastaların Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ile ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon.	31
Çizelge Ek. 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.	68
Çizelge Ek. 2. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.	69
Çizelge Ek. 3. Hastaların demografik özelliklerine göre mobilizasyona bağlı özellik ortancalarının karşılaştırılması.	70

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

TDA	: Total Diz Artroplastisi
NICE	: Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmeliyet Enstitüsü
DMAH	: Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin
CKÖ	: Cerrahi Korku Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Total diz artroplasti ameliyatı, sıklıkla uygulanan ortopedik girişimlerden olan diz eklemindeki eklem kıkırdaklarında bozulma, yıpranma, aşınma ile karakterize osteoartrit'in sebep olduğu ağrının tedavisinde olumlu sonuçlar doğuran bir işlemdir (Sönmez vd, 2016). Ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfusun çoğalmasıyla birlikte total diz artroplasti ameliyatına olan gereksinim giderek artmaktadır. TDA ameliyatlarının genel amacı deformitelerin düzeltilmesi, diz ekleminin işlevini kazanması ve uzun süreli çekilen ağırların geçmesidir (Yıldırım ve Şendir, 2019).

Literatürde, artroplasti ameliyatlarının son 20 yılda artış gösterdiği güvenilir ve başarılı sonuçları olan bir ameliyat olduğu, 2003 yılında Amerika'da yaklaşık 202.500 koksartroz ve 402.100 gonatroz yapıldığı belirtilmekte ve bu sayının 2030 yılında koksartrozun 572.000'e (%174 artış), gonatrozun 3.48 milyona (%673 artış) yükseleceği düşünülmektedir (Kurtz et al. 2007; Sönmez vd, 2016; Akıncı ve Kapucu, 2020). Ülkemizde 2016 yılında yapılan total diz artroplastisi prevelans çalışmasında Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre 2010-2014 yılları arasında 283.400 TDA ameliyatı yapıldığı belirlenmiştir (Ceyhan vd, 2016) Total Diz Artroplastisi yaygın kullanılan bir ameliyat olmasına rağmen hastaların bir çoğunun yoğun cerrahi korku ve stres yaşamasına neden olmaktadır (Akyüz vd,2021).

Korku, kişinin sağlığına tehdit edebilecek her türlü fiziksel tehdit veya tehlike düşüncesinin neden olduğu endişeden kaynaklanan bir duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (Bağdigen ve Özlü, 2018). Ameliyat öncesi cerrahi korku, ameliyat olmayı bekleyen hastalarda genellikle görülen bir tepkidir (Taşdemir vd, 2021). Ameliyat öncesi cerrahi korkuyla meydana gelen stres; dengenin

bozulmasına, damar yapısının zarar görmesine, bağıışıklığın azalmasına ve yara iyileşmesinin de gecikmesi neden olabilmektedir (Dirimeşe, 2018; Erdil, 2016). Ameliyat öncesi cerrahi korkunun fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik olarak da etkileri bulunmaktadır (Erdil, 2016). Bireyin yaşadığı süre boyunca hayatında bilmediği yeni olaylarla karşılaşması anksiyeteye neden olur (Karaveli vd, 2012).

Anksiyete, kişinin tanımlanmamış tehdit yada tehlike karşısında kendini huzursuz hissettiğinde oluşan endişe, korku, sinirlilik gibi tepkileri olan fizyolojik bir olaydır (Peker, 2020). Cerrahi girişim kişinin hastalıktan kurtulmasını sağlamasına rağmen, bireysel kontrolün sınırlı bir süre için kaybedilmesi ve hastalık, tanı ve tedavi biçimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması anksiyete yaratan bir durumdur (Taşdemir vd, 2013) Kalça ve TDA yapılan hastalarda ameliyattan sonra %45 oranında anksiyete, %50 oranında depresyon saptanmıştır (Kaya ve Yılmaz, 2021). Hastaların ameliyat sonrası en erken zamanda ayağa kaldırılması ameliyata bağlı deliryum ve anksiyete gibi psikolojik etkilerin azalmasına katkı sağlamaktadır (Vermişli ve Çam, 2015).

Total diz artroplastisi ameliyatından sonra erken dönemde hastanın ayağa kaldırılması ve mobilize edilmesi yapılan cerrahinin sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Gustafsson ve ark., 2019; Aksoy ve Vefikuluçay Yılmaz, 2018). Ameliyat sonrası dönemdeki ayağa kaldırma özellikle erken mobilizasyon, ameliyat ve hareketsizliğe bağlı ortostatik hipotansiyon, venöz staz, trombüs, konstipasyon, sekresyon birikimi, solunum problemleri, basınç yaralanması, abdominal distansiyon gibi komplikasyonların görülmesini azaltmakta, yara iyileşmesini hızlandırmakta, hastane kalış süresini kısaltmakta ve bakım maliyetini azaltmaktadır. Fiziksel etkilerinin yanı sıra erken mobilizasyon hastanın kendini daha iyi hissetmesine yaşam konforunun artmasına, memnuniyetinin artmasını sağlar (Van Den Eeden et al., 2017; Yager and Stichler, 2015).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Amaç: Bu çalışma ile total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları:

Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri nelerdir?

Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeyleri nelerdir?

Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların ameliyat sonrası mobilizasyonun düzeyi nedir?

Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasında ilişki var mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Kliniğe ameliyat olmak üzere yatan artroplastisi hastaları ile ilgili gözlemlerimiz; hastaları ameliyat öncesi dönemde ne ile karşılaşacaklarını tam olarak bilmediği ve çevresinden duyduğu “ameliyattan sonra çok ağrım oldu” ifadeleri ile cerrahi korku yaşayabilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde yaşadığı korku ile ameliyat sonrası bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Bunlardan en önemlisi mobilizasyon konusundaki endişeleri ve bu konuda anksiyete yaşamalarıdır. Hastanın ameliyat sonrası ayağa kalktığı anda çok ağrısının olacağını düşünmesi ve bu nedenle ayağa kalkmakta isteksiz olması, hareketsizliğe bağlı ortostatik hipotansiyon, venöz staz, trombüs, konstipasyon, sekresyon birikimi, solunum problemleri, basınç yaralanması, abdominal distansiyon gibi komplikasyonların görülebilmektedir (Van Den Eeden et al., 2017). Bu komplikasyonların azalması için hastaların daha hareketli olmaları için teşvik edilmeli ve desteklenmelidir. Hastalardaki cerrahi korku yaşamalarının nedeninin bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastanın bu konuda verdiği tepki dikkate alınarak hemşirelik girişimlerini planlanır ve oluşabilecek

komplasyonların önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Artroplastisi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Cerrahi korku (Mete ve Avcı Işık, 2020) ve anksiyetenin (Aşçı, 2019) ayrı olarak çalışıldığı çalışmalar bulunmaktadır. Literatürde total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma gözlenmemiştir. Bu doğrultuda çalışma sonuçlarının ameliyat öncesi dönemde hastaların korku düzeyini azaltmada yol göstereceği, ameliyat sonrası dönemde hastaların anksiyete düzeyini azaltmada ve mobilizasyon sayısını arttırmada hemşirelik literatürüne yarar sağlayacağı ve hemşirelik bakımında büyük yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. OSTEOARTRİT

Yaş ilerledikçe görülen, ağrı ile karakterize ve kişinin yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen eklemlerin normal yapılarının bozulup normal fonksiyonlarını yapamayacak hale gelmesine neden olan bir hastalıktır (Atalay vd, 2013). Belirtilerini diz, kalça gibi vücudun yükünü taşıyan eklemlerde daha sık göstermektedir. Diz osteoartriti sıklıkla tek taraflıdır ve kadınlarda daha çok görülür (Tuncer vd, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri üzerinden bakıldığında zaman 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin ortalama %25'inde osteoartriteye bağlı fonksiyon kaybı ve ağrı görülmektedir (WHO 2011). Kaçar ve ark. 2005 yılında yaptığı çalışmasında 50 yaş ve üzeri hastalarda semptom görülen diz osteoartrit prevalansı %14,8 olarak belirlenmiştir (Kaçar et al. 2005)

2.2. DİZ OSTEOARTRİTİ

Diz osteoartriti yetişkinlerin %6'sında görülür ve osteoartritin en sık tuttuğu eklem diz eklemidir (Bilge vd, 2018). Diz eklemine meydana gelen osteoartrit, kişide ağrıya neden olur ve günlük yaşam aktivitelerini etkilenmesiyle sonuçlanır (Çolak vd, 2020). Diz osteoartritin yaygınlık oranı yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır ve genellikle kadınlarda erkeklere oranla daha sık karşılaşılmaktadır (İnan ve Kıyak, 2014). Ülkemizde 45 yaşından sonra yetişkinlerde yaklaşık %19-28'inde diz osteoartriti görülmektedir (Felson, 2006). Semptomatik diz osteoartriti 60 yaş üstü erkeklerin %10'unda kadınların ise %13'ünde, görülmektedir (Zhang and Jordan, 2010). Diz osteoartriti 80 yaş ve üzeri kadınların %53'ü, erkeklerin %33'ünde görülebilmektedir (Nazlıkul vd, 2020) Yeni Zelanda'da ise hastalarının %62'sinin diz osteoartriti olduğunu belirtilmiştir (Pinto et al., 2011). Yapılan bir çalışmada

(2008) Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 14 milyon kişinin semptomatik gonartroz olduğu düşünülmektedir (Deshpande et al., 2016).

Gonartroz için günümüzde birçok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Bunlar; biyomekanik girişimler, eklem içi enjeksiyonlar, egzersizler, elektroterapi, hasta eğitimi, beden kitle endeksi yönetimi, medikal tedavi yöntemleri ise osteoartrit semptomları olan genç ve orta yaşlı hastalarda ya da cerrahi tedavinin daha ilerleyen safhalarda uygulanması düşünülen hastalar için uygundur (Çolak vd, 2020). 1970'li yıllardan itibaren ortopedistler gonartrozun tedavisinde total diz artroplastisi uygulamaya başlamışlardır. Total diz artroplastisi günümüzde çok yararı görülen, hastaların günlük yaşam aktivitelerinin artmasına yardımcı olan uygun maliyetli ulaşılabilir sık kullanılan bir ameliyattır. Cerrahi teknik ve protez teknolojisindeki gelişmeler, hekimlerin protez uygulamaları konusundaki deneyimlerinin artması, protezlerin ömürlerini arttırmış; bu durum cerrahi endikasyon nedenlerinin artmasına neden olmuştur. Bu da gelecekte daha fazla total diz artroplastisi ameliyatı yapılacağını düşündürmektedir (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013).

2.3. TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ

Total diz artroplastisi ameliyatı hastaların osteoartrit nedeniyle yaşadıkları problemlerin büyük bir çoğunluğunun giderildiği başarı oranı yüksek bir ortopedi ameliyatıdır (Kaya ve Bilik, 2020). Total diz artroplastisi ameliyatlarında hedeflenen temel amaç ileri derecede meydana gelen diz osteoartrozuna sahip hastalarda bozuklukların düzeltilmesi, diz eklemine eski işlevine geri dönmesi ve bu süreçte meydana gelen ağrının giderilmesidir (Özkurt ve Utkan, 2019). Günümüzde; Türkiye'de ve dünyada giderek yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte total diz artroplastisi ameliyatına ihtiyaç zamanlar daha da artmaktadır (Yıldırım ve Şendir, 2019).

Total diz artroplastisi ameliyatı artritli hastada meydana gelen ağrı ve hareket kısıtlılıklarını giderdiği, dizin işlevsel fonksiyonunu arttırdığı ve diz eklemine yeniden günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini sağladığı görülmüştür (Kaya ve Yılmaz, 2021; Savcı ve Bildik, 2015). Total diz artroplastisi ile sadece artritli hastanın ağrısını geçirmek değil, diz eklemine eski işlevselliğine dönmesinin ve

hastanın günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmadan tek başına gerçekleştirebilmesini sağlamaktadır (Erkan vd, 2011). Literatürde, “Total diz artroplastisi ameliyatlarının son 20 yılda artış gösterdiği güvenilir ve başarılı sonuçları olan bir operasyon olduğu, 2003 yılında Amerika’da yaklaşık 202.500 koksartroz ve 402.100 gonatroz yapıldığı belirtilmekte ve bu sayının 2030 yılında koksartrozun 572.000’e (%174 artış), gonatrozun 3.48 milyona (%673 artış) yükseleceği düşünülmektedir (Kurtz et al. 2007; Sönmez vd, 2016; Akıncı ve Kapucu, 2020). Ülkemizde 2016 yılında yapılan total diz artroplastisi prevalans çalışmasında Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre 2010-2014 yılları arasında 283.400 TDA ameliyatı yapıldığı belirlenmiştir (Ceyhan vd, 2016).

2.3.1. Total Diz Artroplastisi Komplikasyonları

Total diz artroplastisi ameliyatı çoğunlukla ileri yaş hastalarda uygulanmaktadır bu sebeple cerrahi problemlerin yanı sıra hastanın kendine özgü hastalıkları da olabilmektedir. İleri yaş grubu hastalarda genellikle kalp ve damar hastalıkları çok sık görülmektedir (Sızlan vd, 2012). İleri yaş hastalarda genellikle yüksek tansiyon, kalp yetmezliği, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları gibi kronik hastalıklar görülmektedir (Danç, 2019). Total diz artroplastisi ameliyatına bağlı olarak genellikle hayatı tehdit eden birçok komplikasyon görülmemesine rağmen cerrahi yara bölgesinde lokal enfeksiyon bulguları, şişlik, kızarıklık, ağrı, sertlik veya eklem dışında hasar görülebilmektedir (Pamuksuz, 2017). Diğer bir komplikasyon olarak hastalarda sekonder diz artroskopisine neden olabilecek nedenler genellikle aseptik gevşeme, septik gevşeme, implant kırılması ve polietilenle ilgili sorunlardan kaynaklandığı görülmektedir (Basa, 2019).

Total diz protezi ameliyatları Venöz Tromboemboli ve Derin Ven Trombozu açısından yüksek riskli ameliyatlardır (NICE 2010). Total diz protezi hastalarında venöz staz, ameliyat sonrası hareketsizlik sebebiyle kas kasılmalarının azalması sonucu ortaya çıkabilmektedir. Uzun süreli yatak içinde kalmak özellikle alt ekstremitelerdeki kan dolaşımını %50 oranında azaltmaktadır. Ameliyatlardan önce kullanılan antikoagülan ilaçların kesilmesi kanın pıhtılaşma özelliğini arttırmaktadır (Korkmaz, 2014). The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

2018 rehberine göre; TDP uygulanan ve venöz tromboemboli riski kanama riskinden fazla olan hastalara 14 gün boyunca 75 veya 150 mg aspirin ya da 14 gün boyunca düşük moleküler ağırlıklı heparinle birlikte kompresyon çorabı kullanımı önerilmektedir. Hasta farmakolojik profilaksi açısından uygun değilse mobilize olana kadar aralıklı pnömotik kompresyon önerilmektedir (NICE, 2018).

2.3.2. Total Diz Artroplastisi Ameliyat Öncesi Bakım

Total diz artroplastisi ameliyatı hastayı ameliyattan önceki, ameliyat sırasında ve ameliyattan sonraki dönemde psikolojik, fiziksel hem de sosyal açıdan önemli derecede etkilediği için hastalar bu ameliyata hem fiziksel hem psikolojik olarak hazırlanmalıdır (Damar ve Bilik, 2014). Ameliyat öncesi hazırlık da hemşireler büyük rollere sahiptir. Hastanın içinde bulunduğu durumunu en etkili şekilde yönetmek ameliyattan sonra iyileşme sürecini ve yaşam kalitesini arttırmak hedeflenmektedir (Goh et al. 2015) Ameliyat öncesi hazırlığın asıl amacı ameliyat öncesinde ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyon riskini belirlemek bu komplikasyon riskini en az seviyeye indirebilmek hastayı ameliyat sonrası en erken dönemde günlük yaşam aktivitelerine döndürebilmek ve ameliyat sonrası bakım maliyetini en aza çekebilmektir (Edeer vd, 2018). Ameliyat öncesi dönemde bakım veren hemşire hastanın ihtiyaçlarını belirler ve bu doğrultuda hasta ile birlikte hedef belirler. Belirledikleri hedefler doğrultusunda hemşire hemşirelik girişimleri ile etkili tedavi sonuçlarına ulaşmak için girişimlerini uygular değerlendirir ve kayıt eder (Sevin, 2018). Hemşire ameliyat öncesi bakım verirken kullandığı Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokollerine göre hastayı bilgilendirme adımı ile başlayarak hastanın uzun süre aç kalmasının engellenmesi, ameliyattan önce mekanik bağırsak temziliğinin yapılmaması, besin alım düzeylerinin değerlendirilmesi, emboliye karşı önlemler alınması, premedikasyon yapılmaması gibi bazı adımları içermektedir (Çilingir ve Candaş, 2017)

Ameliyat öncesi hastayı hazırlarken en önemli unsurlardan biride hastayı doğru tanılamadır.Hasta ameliyat olmak için servise başvurduğunda hastanın kullandığı reçeteli ve reçetesiz ilaçlar sorgulanmalıdır.Ameliyatı ile ilgili sorun teşkil edebilecek olanlar kesilmelidir ayrıca hastanın kullandığı bitkisel takviyeler de

sorgulanmalıdır (Durmaz, 2012). Reçetesiz satılan bitkisel ilaçlar ve diyet takviyeleri yapılacak ameliyat için risk oluşturabilir. Yeşil çay, sarımsak, ginkgo, ginseng, zencefil ve E vitamini hemostazı etkileyebilir. Bitkisel ilaçların hemostaz üzerinde görülen etkileri yüzünden ameliyattan 2 hafta önce kesilmesi önerilir (Tunay, 2019).

Ameliyat öncesi hazırlığının diğer bir basamağı da yasal hazırlıktır. Ameliyatlarda ameliyat öncesi hastadan bilgilendirilmiş onam almak büyük önem arz etmektedir. Ameliyat yapılacak bütün hastalardan bilgilendirilmiş onam alınır (Sevin, 2018).

Gonatrozlu hastalara bakım veren hemşire hastanın bakım gereksinimlerini belirlerken hastanın günlük yaşam aktivitelerini tek başına yapabilmesi için ihtiyaçlarını belirlemeli ve bireylerin tam bir iyilik halinin kazanmasına yönelik tedbirler almalıdır (Damar ve Bilik, 2014). Ameliyat öncesi görülen en sık semptom ağrıdır. Hastanın ağrıyla baş edebilmesi için kullandığı yöntemler sorgulanmalı farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler en etkili şekilde kullanılmaya çalışılmalıdır (Çilingir ve Uzun, 2015). Gonatroz ameliyatı öncesinde hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalı şişman olan kişilerin ameliyat öncesi kilo vermesi konusunda bilgilendirilmeli hastanın bağımsız bir şekilde öz bakımını yapabilmesi konusunda desteklenmelidir. Hasta, ameliyat olacağı için yaşadığı korku ve anksiyeteyi ifade etmesi konusunda desteklenmeli ve bu durumla baş edebilmesi için destek alması hususunda yönlendirilmelidir. Bununla birlikte hastaların cinsel yaşamında, beden imajında ve uyku örüntüsünde meydana gelen değişikliklere yönelik etkili baş etme yöntemleri geliştirmelerinin desteklenmesi de önemlidir (Tokem ve Taşdemir, 2015; Çilingir ve Uzun, 2015; Memiş, 2010; Sevinç, 2014).

2.3.2.1. Ameliyat Öncesi Dönemde Cerrahi Korku Ve Hemşirelik Bakımı

Korku, kişinin sağlığına tehdit edebilecek her türlü fiziksel tehdit veya tehlike düşüncesinin neden olduğu endişeden kaynaklanan bir duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (Bağdigen ve Özlü, 2018). Ameliyat öncesi cerrahi korku, ameliyat olmayı bekleyen hastalarda genellikle görülebilen bir tepkidir (Taşdemir vd, 2021). Ameliyat öncesi cerrahi korkuyla meydana gelen stres; dengenin

bozulmasına, damar yapısının zarar görmesine, bağışıklığın azalmasına ve yara iyileşmesinin de gecikmesi neden olabilmektedir (Dirimeşe, 2018; Erdil, 2016).

Total diz artroplastisi ameliyatı majör bir ortopedik cerrahi girişim olduğu için hastaların ameliyattan önce yaşadıkları ağrı, hareket sınırlılığı, yürümekte güçlük çekmelerinin yanı sıra, ameliyata ve ameliyattan sonraki sürece ilişkin yaşadıkları korku ve belirsizlik ameliyat kararını vermelerinin zorlaşmasına neden olmaktadır (Kaya ve Bilik, 2020). Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere; ameliyat olacak hastaların %50-90 arasında cerrahi korku yaşadığı belirlenmiştir (Ruhaiyem et al. 2016; Çelik ve Edipoğlu, 2018).

Cerrahi korkunun sebepleri; Cerrahi ameliyat, anestezi türü, sakat kalma düşünce, ölüm korkusu, ameliyat sonrası ağrı olacağı düşüncesi, kişilik özellikleri, bedeni üzerinde denetimi kaybetme düşüncesi, ileride çalışamayacağı düşüncesi, cinsel yeterliliği kaybetmedir (Bedir vd, 2014). Yaş, eğitim durumu, cinsiyet, ameliyat öncesi etkenler, sosyal destek, anestezi ile ilişkili etkenler ve ameliyat sonrası etkenler cerrahi korkuyu etkileyen faktörler arasındadır (Ruhaiyem et al. 2016). Cerrahi korkunun sık görülen sebebi; ameliyat sonrası fazla ağrısının olacağı düşüncesi anesteziden uyanamama korkusu ve ameliyat sırasında anestezinin etkisinin geçeceği düşüncesi olduğu ifade edilmiştir (Çelik ve Edipoğlu, 2018; Kaya ve Özlü, 2019). Ameliyat öncesi hastaların yeterli bilgi almaması, ameliyat sonrası ağrı yaşayacakları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyecekleri gibi korkuları yaşamalarına sebep olmaktadır (Çullu ve Ülker, 2020). Ameliyat öncesi dönemde yeterli eğitim alamamak, sorularına cevap bulamamak, fiziksel ve psikolojik olarak yeterince hazırlanmamak hastalarda cerrahi korkuya neden olmaktadır (Çullu ve Ülker, 2020). Ameliyat öncesi hastaya bilgi verilmesi hastanın ameliyat sonrası analjezik ihtiyacını da azaltmakta ve hastanın sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmasını kolaylaştırmaktadır (Birlikbaş ve Bölükbaş, 2019).

Total diz artroplastisi yapılan hastalarda cerrahi korkuyu azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinden bazıları;

- Hastada cerrahi korku oluşturabilecek sebeplerin araştırılması ve cerrahi korkuya neden olan sorunun ortadan kaldırılması,
- Hasta korku yaşadığı konular hakkında konuşması için desteklenmeli, uygun ortam hazırlanmalı ve sorularına açık anlaşılır bir şekilde cevap verilmeli,
- Hastanın korkusunun arttığı durumlarda hasta yakınlarının yanında bulunması için güven verici ortam hazırlanmalı,
- Hastanın yatış işlemlerinden sonra oryantasyon eğitimi yapılmalı ve hastaya uygulanacak tedavi ve bakım sürecinin açık, sade, hastanın anlayabileceği bir dille hastaya anlatılmalı,
- Hastanın tedavisi ve hemşirelik bakımı sürecinde hastanın gereksinimleri belirlenerek hasta ile birlikte hareket edilmeli, böylelikle hastanın daha çabuk bağımsız bir şekilde günlük yaşam aktivitelerine dönmesi sağlanmalı,
- Yavaş ve düzenli nefes alıp verme, dua etme hayal kurma, kötü düşünceleri durdurma gibi gevşeme egzersizleri hastaya öğretilmeli, hastanın korkusunun azaltılmasında uygulanabilecek tamamlayıcı tedavi yöntemleri belirlenmelidir (Mete, 2020; Dirimeşe, 2018).

Total diz artroplastisi ameliyatı olan hastalarda kemik yapısını ve eklemi etkilediği için ameliyattan sonraki dönemde şiddetli ağrılar olmaktadır. Yapılan çalışmalar hastaların ağrılarının korkuyu artırdığını ve korkunun da ağrı şiddetini etkileyebileceğini göstermektedir (Kılıçarslan ve Kazan, 2021; Bağdigen, 2016). Ameliyat öncesi uzun süre aç ve susuz kalan hastalarda ameliyat öncesi dönemde; huzursuzluk, sinirlilik, anksiyete görülebilir (Gök ve Giersbergen,2018). Ameliyat öncesi korkuyu azaltmaya yönelik olarak hastaya ilgisini başka yöne çekme, müzik dinlemesini sağlama, bilgi verme, sosyal destek sağlama gibi birçok yöntem kullanılmaktadır (Kaya ve Özlü,2019).

2.3.3. Total Diz Artroplastisi Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası dönem, hastanın ameliyatının son bulmasıyla başlar ve hasta stabil olup normal fonksiyonlarını kazanana kadar sürer. Ameliyat sonrası dönemde yapılan hemşirelik bakımı ile bozulan homeostatik dengenin tekrardan kurulması, olası komplikasyonların önlenmesi ve kısa sürede günlük yaşam aktivitelerine geri

dönmesinde hastaya yardımcı olmak ve hastayı desteklemek amaçlanmaktadır (Erdil, 2016; Aksoy vd, 2012).

Diz artroplastisi sonrası hemşirelik bakımı ağrı yönetimi, kanama kontrolü, aldığı-çıkardığı takibi, beslenme ve sıvı desteği, tüm sistemlerin fonksiyonlarının sağlanması, bulantı ve kusmanın önlenmesi, barsak fonksiyonlarının sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesi gibi tüm hastalara uygulanan ameliyat sonrası bakımı kapsamaktadır bununla birlikte TDA'ya özgü hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı uygulanır (Karakodovan, 2013; Dirimeşe, 2018).

Ameliyattan sonra dikkat edilmesi gereken en önemli komplikasyonlar; venöz tromboemboli ve yara yeri enfeksiyonudur. Ameliyattan sonra venöz tromboemboli riskini azaltmak için bacağına varis çorabı ya da elastik bandaj uygulaması yapılmalıdır (Özbaş ve Karadağ, 2020). NICE'a (2010) göre "hastada yeterli mobilizasyon sağlanana kadar mekanik yöntemlerle VTE profilaksisine devam edilmesi" önerilmektedir (NICE,2010). Öte yandan venöz tromboemboliyi önlemek için standart heparin; düşük moleküler ağırlıklı heparin (DMAH), varfarin gibi ilaçlar hekim önerisi ile uygulanmalıdır (Özbaş ve Karadağ, 2020). Derin ven trombozu riski nedeniyle bacakta ağrı, ödem, hassasiyet, kızarıklık kontrolü yapılmalı, pulmoner emboli riski nedeniyle dispne, göğüs ağrısı ve anksiyete belirtileri izlenmelidir (Dirimeşe ve Yavuz, 2010). Ameliyat sonrası egzersiz TDA sonuçlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Ekşioğlu ve Gürçay,2013). Ameliyattan sonra dren çıkarıldığında yatak kenarında oturma egzersizlerine başlanabilir. Bu dönemde hemşire, hastanın ağrısını değerlendirilmeli, en kısa sürede hasta hazır hissettiği en kısa zamanda ayağa kalkması için hastayı teşvik etmelidir (Crekarell and Guyton, 2003). Hasta yataktayken ayağının altına yastık konularak pasif diz ekstansiyonu yapmaya cesaretlendirilmelidir (Khan et al.,2008; McCalden et al., 2005). Ameliyat sonrası ağrı ve kanamayı azaltmak için buz uygulaması yapılabilir. Ameliyat sonrası erken dönemde hemşirelik bakımının temel hedefleri; hastanın mobilizasyonunu arttırmak, ağrıyı hafifletmek ve hastayı derin ven trombozu ve diğer komplikasyonlardan korumaktır (Brander and Stulberg, 2006).

Ameliyat sonrası dönemde hastanın fonksiyonel durumunun belirlenmesi var olan durumun sürdürülmesi, aktivite düzeylerinin artırılması için eklemleri korumaya yönelik önlemler alınması, düzenli eklem hareketlerinin yapılması, kasları güçlendiren egzersizlerin yapılması konularında hastaların yapılacak eğitimlerle bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarını en üst düzeyde sürdürmesine destek olunmalıdır (Gümüş ve Ünsal, 2014).

TDA ameliyatları sonrasında etkili ve kaliteli bir hemşirelik bakımı ile iş gücü kaybı, ikincil hastalıkların meydana gelmesi ve komplikasyonları önlenabilir. Ameliyat sonrası dönemde de hemşireler hastalara ve yakınlarına sağlığı koruma, sürdürme, iyileştirme ve doğru sağlık bakım davranışları geliştirmeye yönelik eğitimler planlanmalıdır (Tokem ve Taşdemir, 2015; Memiş, 2010). Açıksöz ve Uzun'un yapmış olduğu çalışmada, "artroplasti sonrası 6 hafta içinde bireylerin çoğunun temel günlük yaşam aktivitelerini tek başına yapamadıkları için yardım gereksinimlerinin olduğu" saptanmıştır (Açıksöz ve Uzun, 2007). Ameliyat sonrası etkili hemşirelik bakımı uygulanan hastaların ameliyattan sonra oluşan sorunları daha iyi yönettikleri ağrı yönetimin daha aktif oldukları böylelikle narkotik analjezik kullanımının azaldığı, günlük yaşam aktivitelerine daha çabuk döndükleri, hastanede kalış sürelerinin kısaldığı ve proteze daha kolay uyum sağladıkları belirlenmiştir (Savcı ve Bildik, 2015).

2.3.3.1. Ameliyat Sonrası Anksiyete

Anksiyete, kişinin tanımlanmamış tehdit yada tehlike karşısında kendini huzursuz hissettiğinde oluşan endişe, korku, sinirlilik gibi tepkileri olan fizyolojik bir olaydır (Peker, 2020).

Cerrahi girişim kişinin hastalıktan kurtulmasını sağlamasına rağmen, bireysel kontrolün sınırlı bir süre için kaybedilmesi ve hastalık, tanı ve tedavi biçimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması anksiyete yaratan bir durumdur (Taşdemir vd, 2013) Kalça ve TDA yapılan hastalarda ameliyat sonrası %45 anksiyete, %50 depresyon saptanmıştır (Kaya ve Yılmaz, 2021).

Ameliyat sonrası dönemde yaşanan ağrı ve ilişkili fiziksel değişikliklerin meydana gelmesi de anksiyete düzeyinin daha fazla artmasına, bireyin hastanede kalma süresinin uzamasına ve daha fazla ağrı bildirmesine neden olarak bir döngü oluşturabilmektedir (Bulut, 2017). Yıldırım ve Şendil'in (2019) yaptığı çalışmada total diz artroplastisi uygulanan hastaların %60'ının şiddetli derecede ağrı yaşadığı bulunmuş buda ameliyat sonrası ağrı yönetiminin yeterli olarak sağlanamadığını göstermektedir (Yıldırım ve Şendil, 2019). Gelişen ağrı ile doğru orantılı olarak günlük yaşam aktiviteleri ev işleri yapma, yürüme ve merdiven çıkma gibi aktiviteleri zorlaştırarak kişinin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Yılmaz ve Toğaç, 2019). TDA ameliyatı sonrasında oluşan ağrıya bağlı olarak beden imajında değişiklikler, öz bakımında yetersizlikler, günlük yaşam aktivitelerini tam anlamıyla yerine getirememesi, bağımsızlığı kaybetmesi gibi durumlar, fiziksel ve psikolojik durumu etkilemektedir bu durum hastanın yüksek düzeyde anksiyete yaşamasına neden olabilir (Özyürek ve Göktaş, 2016). Ameliyat sonrasında oluşan ağrı hissi, sakat kalma, acı çekme korkusu, anestezi sonrasında bilincinin yerinde olmaması, ameliyat sonrası dönemde bağımlı kalma riski, kendini yük olarak görmek, ölüm korkusu gibi nedenler hastalarda anksiyeteye neden olmaktadır (Cimilli, 2001). Bunun için ameliyat öncesi hastaların anksiyete düzeyi belirlenmeli, ameliyat sonrası anksiyete düzeyi değerlendirilmeli ve anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır (Pellino et al. 2005). Hastalara endişelerinin ne olduğu sorgulanmalı ve endişelerini ifade etmelerine izin verilmelidir. Hastaların anksiyetesini azaltmak için farmakolojik yöntemlere ek olarak; masaj, bilişsel ve davranışsal yöntemler, müzik terapi kullanımı anksiyete düzeylerini azaltmada yararlı olabilir (Büyükyılmaz ve Aştı, 2013)

2.3.3.2. Ameliyat Sonrası Erken Mobilizasyon Önemi

Ameliyat sonrası hastanın olabilecek en kısa süre ayağa kaldırılması iyileşme sürecinin hızlanmasına ve komplikasyon gelişme riskini en aza indirmektedir. Mobilizasyon konusunda net bir zaman olmasa da hastanın vital bulguları stabil olduğunda ilk 24 saat içinde mobilize edilmesi önerilmektedir (Birlikbaş ve

Bölükbaş, 2019). Ameliyattan sonra 6-8 saat aralığında yatak kenarında birkaç adım atma ise, erken mobilizasyon olarak belirtilebilir (Vermişli ve Çam, 2015).

Total kalça ve TDA sonrası komplikasyon görülme oranı yaklaşık %10'dur (Akıncı ve Kapucu, 2020). Bu komplikasyonu en aza indirebilmek için ameliyat sonrası ilk 24 saatte hastanın mobilize edilmesi büyük önem arz etmektedir (Guerra et al., 2015). Total diz artroplastisi ameliyatından sonra erken dönemde hastanın ayağa kaldırılması ve mobilize edilmesi yapılan cerrahinin sonuçlarını olumlu yönde etkilemekte (Gustafsson ve ark., 2019; Aksoy ve Vefikuluçay Yılmaz, 2018) ve komplikasyon gelişmesini önlemek amacıyla büyük öneme sahiptir (Uzun, 2019). Erken ayağa kaldırma konusunda net bir zaman olmamasına rağmen hastaların ameliyattan sonraki ilk 24 saatte mobilize edilmesinin gerekliliği, bununla birlikte ameliyat günü 2 saat, ameliyat sonrası birinci günden itibaren hastaneden çıkış yapılana kadar günde altı saat yatak dışında kalınması Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokollerinde önerilmektedir (Bulut, 2019).

Ameliyat sonrası dönemdeki ayağa kaldırma özellikle erken mobilizasyon, ameliyat ve hareketsizliğe bağlı ortostatik hipotansiyon, venöz staz, trombüs, konstipasyon, sekresyon birikimi, solunum problemleri, basınç yaralanması, abdominal distansiyon gibi komplikasyonların görülmesini azaltmakta, yara iyileşmesini hızlandırmakta, hastane kalış süresini kısaltmakta ve bakım maliyetini azaltmaktadır. Fiziksel etkilerinin yanı sıra erken mobilizasyon hastanın kendini daha iyi hissetmesine yaşam konforunun artmasına, memnuniyetinin artmasını sağlar (Van Den Eeden et al., 2017; Yager and Stichler, 2015). Erken mobilizasyonun iyileşme ve homeostatik denge üzerindeki etkisine rağmen hasta ameliyat sonrası ayağa kalkmakta isteksiz olmakta veya hareket etmede korku yaşayabilmektedir (Yolcu vd, 2015). Büyük ortopedik ameliyatı gerçekleştirilen ileri yaş hastalarda uzun süren ameliyat ve daha sonrasında yatak istirahatinin de uzaması derin ven trombozu ve pulmoner emboli riskinin de artmasına neden olmaktadır (Büyükyılmaz vd, 2014). Cerrahi sonrasında uzun süre yatak içinde kalan hastalarda, dolaşım problemleri, idrar problemleri, solunum problemleri, kabızlık ve deride basınç yarası ortaya çıkabilmektedir (Aksoy vd, 2012) Ameliyat sonrası hastanın erken mobilizasyonu ağrı yönetimini

sağlamakta, hastanede yatış süresi kısaltıp ve bakım maliyetini de azaltabilmektedir (Yolcu vd, 2015).

Literatürde total diz protezi girişimi planlanan hastaların çoğunlukla anksiyete düzeylerinin bakıldığı ve bu konuyu azaltmaya yönelik girişimlerin içerisinde bulunduğu çalışmalar bulunmaktadır. Girişim planlanan hastalarda cerrahi korku düzeylerinin araştırıldığı çalışmaların daha az olduğu görülmektedir. Özellikle ülkemizde total diz artroplasti ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hastalardaki cerrahi korku düzeylerinin bilgi eksikliğini düşünerek ve hastanın bu konuda verdiği tepki dikkate alınarak hemşirelik girişimlerini planlayarak oluşabilecek komplikasyonların önüne geçmek için önem arz etmektedir. Bu doğrultuda çalışma sonuçlarının ameliyat öncesi dönemde hastaların korku düzeyini azaltmada yol göstereceği, ameliyat sonrası dönemde hastaların anksiyete düzeyini azaltmada ve mobilizasyon sayısını arttırmada hemşirelik literatürüne yarar sağlayacağı ve hemşirelik bakımında büyük yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 3

ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ilişki arayıcı niteliğinde bir çalışma olarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Afiliye bir hastane) Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde yapıldı. Kurum Karabük Devlet Hastanesi olarak 1967 yılında kurulmuş olup, 07.01.2013 tarihinden itibaren Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak 465 yatağı ile hizmet vermektedir. Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği 29 yatak kapasitesine sahip olup, burada pediyatrik ve yetişkin hastalara hizmet verilmektedir. Klinikte bir adet sorumlu hemşire ve 9 adet hemşire görev yapmaktadır. Klinikte travma, protez cerrahisi, artroskopik cerrahi uygulamaları, diz uzuv deformite ve kısalıkları, el ve el bileği hastalıkları, ayak ve ayak bileği hastalıkları, ortopedik enfeksiyonlar gibi kas ve iskelet sistemini ilgilendiren tüm hastalıkların medikal ve cerrahi tedavisi yapılmaktadır. Hekimlerin bir kısmı TDA ameliyatı için Ranawat protokolü (EK-1) uygulamaktadırlar.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne Eylül 2021-Mart 2022 tarihleri arasında başvuran hastalar oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, Eylül 2021- Mart 2022 tarihleri arasında kliniğe başvuran 112 hastadan dahil edilme kriterleri içerisinde olan 93 hasta çalışmaya dahil edildi.

Çalışma sonrası post power analiz yapılmış olup; “Çalışmanın gücü “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak hesaplanmıştır. 93 kişiye uygulanan analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 0.335 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0.91 olarak hesaplanmıştır. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0.67'dir. Bu durumda yapılan power kabul edilebilir düzeydedir”, veri sayısı yeterlidir.

Çalışmanın örneklemini ise;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaş ve üstünde olan,
- Verilen bilgilerin anlaşılmasını ve ağrı, anksiyete durumunu doğru olarak ifade edebilmesini engelleyecek bilişsel, duyuşsal ve sözel olarak iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorununun bulunmayan,
- Ameliyatın aynı hekim (farklı protokoller uygulanması nedeniyle) tarafından yapıldığı hastalar oluşturdu.
- Hastaların örnekleme dahil edilmeme kriterleri;
- Hastanın daha önce diz artroplastisi ameliyatı olması,
- Revizyon cerrahisi yapılması,
- Ameliyat sonrası yara yerinde eviserasyon, enfeksiyon gelişmesi,
- Hastanın çalışmaya dahil olmak istemeyen hastalar olarak belirlendi.

3.4. VERİLERİN TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında aşağıda yer alan ve literatürden yararlanarak geliştirilen veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan bu form; hastanın kişisel bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum), hastanın yaşadığı yer, kronik hastalığı ile ilgili bilgilerine ilişkin 7 soru yer almaktadır (EK-2) (Yılmaz Güven, 2018; Yıldırım ve Şendir, 2019).

3.4.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ) (Surgical Fear Questionnaire- SFQ)

2014 yılında Theunissen ve ark. tarafından geliştirilen Cerrahi korku ölçeği (CKÖ) Ameliyatın kısa ve uzun dönem sonuçları nedeniyle prospektif elektif cerrahi geçiren hastalarda korkunun en önemli kaynaklarını tespit etmek ve korku düzeyini belirlemek için yeterince kapsamlı olacak şekilde tasarlanmıştır (Theunissen ve ark., 2014). Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Bağdigen ve Karaman Özlü ile yapılmıştır (Bağdigen, 2016). Tüm maddeler 0'dan (hiç korkmuyorum) 10'a (çok büyük bir korkum var) kadar değişen 8 madde ile 11 dereceli bir likert tipi ölçektir. Ölçekten 0 ile 80 arasında puan alınmakta, alınan puan arttıkça hastaların korku düzeyleri de artmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar "cerrahinin kısa dönem sonuçlarından korkmak" (1 ile 4 arasındaki maddeler) ve "uzun vadeli sonuçlarından korkmak" (5 ile 8 arasındaki maddeler) olarak değerlendirilmektedir. Kısa dönem korkular ve uzun dönem korkular alt ölçeklerinden alınabilecek toplam puan 0-40 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı CKÖ toplam puanı için 0.934, CKÖ-Kısa dönem korkular alt boyutu için 0.960, CKÖ-Uzun dönem korkular alt boyutu için 0.907 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı CKÖ toplam puanı için 0.904, CKÖ Kısa dönem korkular alt boyutu için 0.744, CKÖ-Uzun dönem korkular alt boyutu için 0.919 olarak bulunmuştur (EK-3).

3.4.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)”

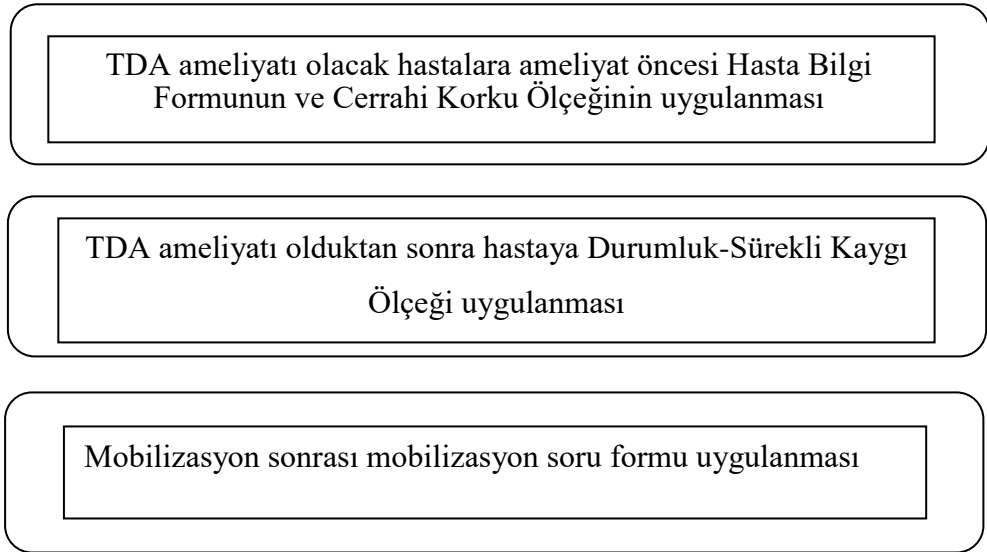
Envanteri, Spielberger ve arkadaşları geliştirmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Öner ve Le Compte tarafından 1985 yılında yapılmıştır. Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeği 20'şer ifadeli iki alt ölçekten oluşmaktadır. “Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-1, DKÖ)”, bireyin belli bir anda ve belli koşullarda; “Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-2, SKÖ)” ise, genellikle nasıl hissettiğini ifade etmesini gerektirir. Ölçek dört noktalı ölçekler aracılığıyla cevaplanır. Durumluk Kaygı Ölçeğinde duygu ve davranışların şiddet derecesine göre ‘(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla’ seçeneklerinden biri seçilerek belirtilmektedir. Sürekli Kaygı Ölçeğinde ifade edilen duygu ve davranışlar, sıklık derecesine göre; ‘(1) Hemen Hiçbir Zaman, (2) Bazen, (3) Çok Zaman ve (4) Hemen Her Zaman’ maddeleri ile işaretlenmektedir. Her bir alt ölçekten en az 0, en çok 80 puan alınabilmekte, alınan yüksek puanlar, anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. “Durumluk Kaygı Ölçeği”nde ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler: 1.,2.,5.,8.,10.,11.,15.,16.,19.,20. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere durumluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir. “Sürekli Kaygı Ölçeği”nde ise 21.,26.,27.,30.,33.,36.,39. maddeler tersine döndürülerek değerlendirilmektedir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak, sürekli kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 35 eklendiğinde bireyin sürekli kaygı düzeyi elde edilmektedir. Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen 0-19 puanın anksiyete olmadığı, 20-39 puanın hafif, 40- 59 puanın orta,60-79 puanın ise ağır anksiyete anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler. Ölçeklerin, iç tutarlığı ve güvenilirliği Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,83 ile 0,92 arasında, Sürekli Kaygı Ölçeği için 0,86 ile 0,92 arasında bulunmuştur. (EK-4)

3.4.4. Hasta Mobilizasyon Soru Formu

Bu formda hastanın ameliyat sonrası ayağa kalkma zamanı, ayağa ağrı nedeniyle ayağa kalkma isteği (0-10 sayısal oranlama skalası), gün içerisindeki mobilizasyon sayısı ve mobilizasyon sırasındaki ağrı düzeyi (VAS ile) değerlendirilmiştir. (EK-5)

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma planı kapsamında, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yatan elektif cerrahi girişim uygulanacak hastalara ameliyattan önce klinikte hasta tanıtım formu ve Cerrahi Korku Ölçeği uygulanmıştır. Ameliyattan sonra anestezinin etkisi geçtikten sonra Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeği uygulanmıştır. İlk mobilizasyondan önce hastaların mobilizasyona hazır oluşu değerlendirilmiş olup, mobilizasyondan sonra ağrıları sorgulanmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Verilerin toplanma şeması.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİĞİ

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (01.10.2021 tarihi E-77192459-050.99-67425 sayılı) alındı (EK-7).Çalışmaya başlamadan önce Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Bilimsel Araştırma izni alındı (EK-8).Çalışmanın Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (08.10.2021 tarihi E-34771223-774.99 sayılı) alındı (EK-9). Çalışmaya başlamadan önce cerrahi korku ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alındı (EK-10). Araştırmaya katılacak hastalara araştırmanın amacı, süresi, süreci, onların anlayabileceği nitelikte açıklanarak “Gönüllü Onay Formu” imzalatılarak yazılı izin alındı. Çalışmada kullanılan ölçekler için yazılı olarak izin alındı (EK-6).

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın evreni Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne başvuran ve diz artroplastisi ameliyatı olan hastalar ile sınırlandırılmıştır.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmadan elde edilen veriler özetlenirken tanımlayıcı istatistikler sürekli (sayısal) değişkenler için dağılıma bağlı olarak ortalama \pm standart sapma veya medyan, minimum ve maksimum olarak çizelge halinde verildi.

Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Sayısal değişkenlerin normallik durumları; Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling testleri ile kontrol edildi.

Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında; sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği hallerde Independent Samples T-Test, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U test kullanıldı.

Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında; sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği hallerde One-Way ANOVA testi, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği hallerde ise Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Parametrik olan testlerde varyansların homojenliğine göre Games-Howell veya Tukey testi; parametrik olmayan testlerde ise gruplar arasındaki farklılıklar Dwass-Steel-Critchlow-Fligner testi ile değerlendirildi.

Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde değişkenlerin normal dağılım gösterdiği hallerde Pearson, normal dağılım göstermediği hallerde ise Spearman's Rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

İstatistiksel analizler "Jamovi project (2022), Jamovi (Version 2.2.5.0) [Computer Software] (Retrieved from <https://www.jamovi.org>) ve JASP (Version 0.16.1) (Retrieved from <https://jasp-stats.org>) programları ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alındı.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Çizelge 4.1’de araştırmaya dahil edilen hastalara ait demografik bilgiler yer almaktadır. Buna göre yaş ortalaması $66,8 \pm 7,8$ yıl olan hastaların %82,8’i kadın, %48,4’ü ilkokul mezunu, %80,6’sı evli olduğu; %40,9 il merkezinde yaşadığı görüldü. Ameliyat olan hastaların genelinin %78,5’inin ev hanımı olduğu belirlendi. Diğer yandan hastaların %61,3’ünün kronik hastalığının olduğu bulundu.

Çizelge 4.1. Hastalara ait sosyodemografik bilgiler.

Tanımlayıcı Özellikler	Ort±SS	
Yaş	66,8 ± 7,8	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	77	82,8
Erkek	16	17,2
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	4	4,3
Okul-yazar	29	31,2
İlkokul	45	48,4
Ortaokul ve üzeri	15	16,1
Medeni durum		
Bekar/Dul/boşanmış	18	19,4
Evli	75	80,6
Yaşadığı yer		
Köy	26	28,0
İlçe/kasaba	29	31,2
İl	38	40,9
Meslek		
Ev hanımı	73	78,5
Emekli	14	15,1
*Diğer (İşçi, çiftçi ve serbest meslek)	6	6,5
Kronik hastalık, var	57	61,3
HT, var	48	84,2
DM, var	28	49,1
KOAH, var	2	3,5
Toplam	93	100,0

* Ortaokul ve üzeri (ortaokul n=14, lise n=1)

*. Diğer: İşçi n=2, Çiftçi n=3, Serbest meslek n=1.

Çizelge 4.2’de araştırmaya dahil edilen hastaların Cerrahi Korku Ölçeği Puan dağılımı ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan ve düzeylerinin dağılımı yer almaktadır. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeğinden aldığı toplam puanın $21,2 \pm 23,3$ olduğu kısa dönem korkularının $12,0 \pm 11,9$ olduğu, uzun dönem korkularının ise $9,2 \pm 12,8$ olduğu belirlendi (Çizelge 4.2). Hastaların Durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması $38,0 \pm 9,4$ olduğu, Sürekli kaygı ölçeği puan ortalamasının $44,2 \pm 4,3$ olduğu belirlendi (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Hastalara ait Cerrahi Korku Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan dağılımı.

ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI	Ort±SS	Ortanca(min-max)
Cerrahi korku ölçeği	$21,2 \pm 23,3$	11,0 [0,0 – 77,0]
Kısa dönem korkular	$12,0 \pm 11,9$	8,0 [0,0 – 40,0]
Uzun dönem korkular	$9,2 \pm 12,8$	2,0 [0,0 – 40,0]
Durumluk kaygı ölçeği	$38,0 \pm 9,4$	36,0 [21,0 – 65,0]
Sürekli kaygı ölçeği	$44,2 \pm 4,3$	44,0 [33,0 – 55,0]

Çizelge 4.3'te araştırmaya dahil edilen hastaların demografik bilgilerine göre Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut (kısa ve uzun dönem korkular) puanları ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırıldı. Buna göre hastaların ilkokul-ortaokul ve üzeri mezuniyet grupları arasında eğitim durumu bakımından Cerrahi Korku Ölçeği uzun dönem korkular puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (Çizelge 4.3; $p=0,035$). Aynı şekilde hastaların emekli-ev hanımı meslek gruplarına göre uzun dönem korkular puan ortancaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (Çizelge 4.3; $p=0,020$); Yine kronik hastalık varlığına göre Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan, kısa ve uzun dönem korkular puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 4.3; sırasıyla $p=0,036$, $p=0,045$ ve $p=0,043$). Hastaların cinsiyetine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği sürekli kaygı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (Çizelge 4.3; $p<0,001$); buna göre kadınların sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aynı şekilde hastaların emekli-ev hanımı meslek grubu bakımından sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Çizelge 4.3; $p<0,001$). Diğer karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunamadı. Tablolar ek'te verilmiştir (EK-11).

Çizelge 4.3. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

ÖLÇEKLER VE ALT BOYUTLARI										
	Cerrahi korku ölçeği Ort±SS	p/test değeri	Kısa dönem korkular Ort±SS	p/test değeri	Uzun dönem korkular Ort±SS	p/test değeri	Durumluk kaygı ölçeği Ort±SS	p/test değeri	Sürekli kaygı ölçeği Ort±SS	p/test değeri
Cinsiyet										
Kadın (n=77)	20,6 ± 23,9	0,276*/	12,1 ± 12,2	0,854*/	8,6 ± 12,9	0,066*/	37,6 ± 8,9	0,454*/	45,2 ± 3,8	<0,001***/
Erkek (n=16)	23,6 ± 21	509,00	11,5 ± 10,6	597,50	12,1 ± 12,7	442,50	39,8 ± 11,6	542,00	39,8 ± 3,5	179,00
Eğitim durumu										
Okur-yazar değil (n=4)	19,5 ± 23,4	0,136** / 5,512	11,5 ± 11,5	0,279** / 3,842	8 ± 12,3	0,035** / 8,627	36 ± 11,7	0,056** / 7,549	43,3 ± 3,3	0,133****/ 5,574
Okul-yazar (n=29)	18,3 ± 24,9		9,8 ± 12,5		8,4 ± 13,5		35,8 ± 8,4		45,9 ± 4,1	
İlkokul mezunu (n=45)	18,6 ± 19,9		11,6 ± 10,8		6,9 ± 11,1		37,2 ± 8,2		43,5 ± 3,7	
Ortaokul mezunu (n=15)	34,9 ± 27		17,3 ± 13,3		17,6 ± 14,4		44,9 ± 11,5		43,4 ± 5,6	
Meslek										
Ev hanımı (n=73)	19,8 ± 23,5	0,169** / 3,554	11,8 ± 12	0,544*/ 1,217	7,9 ± 12,7	0,020** / 7,829	37,2 ± 8,5	0,385** / 1,910	45,2 ± 3,6	<0,001**** / 20,736
Emekli (n=14)	21,9 ± 18,8		10,5 ± 10,3		11,4 ± 10,8		39,9 ± 10,5		39,6 ± 3	
Diğer (n=6)	36,3 ± 28,7		17,3 ± 13,8		19 ± 16,5		43,2 ± 15,4		43,7 ± 7,2	
Kronik hastalık										
Yok (n=36)	12,9 ± 14,7	0,036*/	8 ± 8	0,045*/	4,9 ± 8,9	0,043*/	37 ± 8,9	0,414*/	43,6 ± 4,1	0,285***/
Var (n=57)	26,4 ± 26,2	761,50	14,5 ± 13,2	773,00	11,8 ± 14,2	779,50	38,6 ± 9,7	922,00	44,6 ± 4,4	905,00

*Mann-Whitney U test kullanıldı. **Kruskall Wallis H test kullanıldı.

*** Independent Samples T-Test kullanıldı. ****One Way-ANOVA Test kullanıldı

Çizelge 4.4’de araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri yer almaktadır. Hastaların ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği $6,6 \pm 2,4$ olarak belirlendi. Hastaların gün içerisinde mobilizasyon sayısı $5,2 \pm 2,2$ olduğu gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi $6,1 \pm 1,6$ olduğu saptandı (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Hastaların ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri.

Toplam(n=93)	Ort±SS	ortanca(min-max)
Ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği	$6,6 \pm 2,4$	7,0 [0,0 – 10,0]
Gün içerisinde mobilizasyon sayısı	$5,2 \pm 2,2$	5,0 [2,0 – 10,0]
Gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi	$6,1 \pm 1,6$	6,0 [2,0 – 9,0]

Çizelge 4.5’de araştırmaya dahil edilen hastaların demografik özelliklerine göre ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellik ortancaları karşılaştırıldı. Hastaların cinsiyetleri bakımından gün içerisinde mobilizasyon sayısı ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (Çizelge 4.5; $p=0,020$); buna göre erkeklerin gün içerisinde mobilizasyon sayısı ortancası kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Ayrıca hastaların KOAH varlığına göre gün içerisinde mobilizasyon sayısı ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (Çizelge 4.5; $p=0,043$). Diğer karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı sonuç olmadığı saptandı (Çizelge 4.5; her biri için $p>0,05$). Diğer karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunamadı. Tablolar ek’te verilmiştir (EK-12).

Çizelge 4.5. Hastaların demografik özelliklerine göre mobilizasyona bağlı özellik ortancalarının karşılaştırılması.

	Ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği Ort±SS	Test İstatistiği	p	Gün içerisindeki mobilizasyon sayısı Ort±SS	Test İstatistiği	p	Gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi Ort±SS	Test İstatistiği	p
Cinsiyet									
Kadın (n=77)	6,6 ± 2,3	552,00	0,512*	5 ± 2,3	390,00	0,020*	6,2 ± 1,6	432,50	0,057*
Erkek (n=16)	6,8 ± 2,9			6,1 ± 1,8			5,4 ± 1,7		
Kronik hastalık									
Yok (n=36)	6,9 ± 2,2	912,50	0,366*	5,2 ± 2,3	1000,50	0,841*	5,7 ± 1,6	804,50	0,075*
Var (n=57)	6,4 ± 2,5			5,1 ± 2,2			6,3 ± 1,6		
HT									
Yok (n=9)	6,9 ± 2,5	188,50	0,551*	5,1 ± 2,3	212,00	0,938*	6,6 ± 1,7	196,50	0,669*
Var (n=48)	6,4 ± 2,5			5,1 ± 2,2			6,3 ± 1,6		
DM									
Yok (n=29)	6 ± 2,6	321,50	0,176*	4,7 ± 1,9	320,50	0,168*	6,3 ± 1,6	394,50	0,857*
Var (n=28)	6,9 ± 2,3			5,6 ± 2,4			6,3 ± 1,5		
KOAH									
Yok (n=55)	6,6 ± 2,5	10,00	0,051*	5,2 ± 2,2	8,50	0,043*	6,3 ± 1,6	30,50	0,284*
Var (n=2)	3 ± 0			2,5 ± 0,7			7,5 ± 0,7		

*Mann-Whitney U test kullanıldı. **Kruskall Wallis H test kullanıldı.

Çizelge 4.6’de Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon incelendi. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu tespit edildi (Çizelge 4.6; sırasıyla $r=0,548$, $r=0,482$ ve $r=0,551$, her biri için $p<0,001$). Diğer yandan Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki olmadığı belirlendi (Çizelge 4.6; her biri için $p>0,05$). Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon incelendi. Buna göre gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi ile cerrahi korku ölçeği toplam puan ve kısa dönem korkular puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varıldı (Çizelge 4.6; sırasıyla $r=0,235$ $p=0,023$ ve $r=0,261$ $p=0,011$).

Çizelge 4.6. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon.

	Durumluk Kaygı Ölçeği		Sürekli Kaygı Ölçeği		Ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği		Gün içerisinde mobilizasyon sayısı		Gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Cerrahi korku ölçeği	0,548	<0,001	-0,007	0,944	0,011	0,913	0,068	0,519	0,235	0,023
Kısa dönem korkular	0,482	<0,001	0,026	0,807	-0,037	0,727	0,031	0,768	0,261	0,011
Uzun dönem korkular	0,551	<0,001	0,010	0,922	0,024	0,820	0,112	0,286	0,179	0,087

Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

Çizelge 4.7’da araştırmaya dahil edilen hastaların durumluk-sürekli kaygı ölçeği puanları ile ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon araştırıldı. Buna göre durumluk kaygı ölçeği puanı ile ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu görüldü (Çizelge 4.7; $r=-0,214$ $p=0,039$). Aynı şekilde hastaların durumluk kaygı ölçeği puanı ile gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu saptandı (Çizelge 4.7; $r=0,357$ $p<0,001$).

Çizelge 4.7. Hastaların Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ile ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon.

	Ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği		Gün içerisinde mobilizasyon sayısı		Gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi	
	r	P	r	P	R	P
Durumluk kaygı ölçeği	-0,214	0,039	-0,181	0,083	0,357	<0,001
Sürekli kaygı ölçeği	-0,198	0,057	-0,169	0,106	0,171	0,102

Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Total diz artroplastisi ameliyatı sonrasında hastanın günlük yaşam aktivitelerine dönebilmesi amacıyla hastanın bağımsızlığı kazandırmak, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonların önlemek ve hasta memnuniyetini sağlamak için ameliyat sonrası ağrı ve anksiyete yönetimini etkili olarak sürdürmek hemşirelik bakımının temel amaçları arasındadır (Ekşioğlu ve Gürçay, 2013). Multidisipliner sağlık ekibinin bir parçası olan hemşireler, ameliyat sonrası dönemde ekip içerisinde büyük bir öneme sahiptir. Literatürde ortopedi hastalarının cerrahiden sonra ilk 3 gün en yüksek düzeyde ağrı hissettiği; deneyimlenen ağrı ve proteze karşı uyum nedeniyle de anksiyete yaşadıkları belirtilmektedir (Damar ve Bilik, 2018; Özgür, 2017).

Hayat kurtarmaya yönelik terapötik müdahalelerin olmasının yanı sıra, cerrahi ameliyatlarda hastada yaşamını tehdit eden ve tehlikeye sokan bir olay olarak algılanmaktadır. Bu algının yarattığı stres, vücutta bedensel işlevleri etkileyen fiziksel ve psikolojik reaksiyonlara neden olabilir (Kaya ve Özlü, 2019). Cerrahi korku ameliyat olmadan önce her hastada değerlendirilmesi ve bu konuda hastanın bilgilendirilmesi büyük öneme sahiptir (Theunissen et al., 2018).

Bu kısımda total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmamızın sonuçları literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Tartışma 7 bölümünden oluşmaktadır.

- Hastalara ait sosyodemografik bilgilerin tartışması
- Hastalara ait Cerrahi Korku Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puan ve düzeylerinin dağılımının tartışması
- Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasının tartışması
- Hastaların ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özelliklerinin tartışması
- Hastaların demografik özelliklerine göre mobilizasyona bağlı özellik ortancalarının karşılaştırılmasının tartışması
- Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon. puanları arasındaki korelasyonun tartışması
- Hastaların Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ile ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyonun tartışması

5.1. HASTALARA AİT SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLERİN TARTIŞMASI

Çalışmamızda; yaş ortalaması $66,8 \pm 7,8$ yıl olan hastaların %82,8'i kadın, %48,4'ü ilköğretim mezunu, %32,2'si okur-yazar, %80,6'sı evli, %40,9'u il merkezinde yaşadığı görüldü. Ameliyat olan hastaların genelinin %78,5'inin ev hanımı olduğu belirlendi. Diğer yandan hastaların %61,3'ünün kronik hastalığının olduğu ve bunun %84,2'sinin hipertansiyon olduğu sonucuna varıldı (Çizelge 4.1).

5.2. HASTALARA AİT CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ VE DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUAN VE DÜZEYLERİNİN DAĞILIMININ TARTIŞMASI

Ameliyat planlanan ya da geçiren hastalar çeşitli nedenlerle korku yaşabilmektedir. Literatürde, ameliyat olacakların %50-90'ının ameliyat öncesi korku yaşadığı gözlemlenmiştir (Çelik ve Edipoglu, 2018; Ruhaiyem vd, 2016). Çalışma kapsamındaki hastaların CKÖ toplam puan ortalaması $21,2 \pm 23,3$ olduğu belirlendi.

CKÖ toplam puan ortalamasına göre hastaların kısa dönem korkular puan ortalamasının uzun dönem korkular puan ortalamasından yüksek olduğu gözlemlendi (Çizelge 4.2). Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların hafif düzeyde korku hissettiği söylenebilir. Hastaların kısa dönem korku düzeyinin uzun dönem korku düzeyinden yüksek olması ise; ameliyathane ortamının bilinmemesi, anestezi sırasında uyanma korkusu, ameliyat ve anestezi hakkında yeterince bilgisinin olmaması nedeniyle uzun dönem korku puan ortalamasından yüksek olduğu düşünülebilir. Çalışmamıza aksine Bağdigen'in 2016 yılında yaptığı çalışmada ortopedi kliniğinde tedavi gören hastaların CKÖ toplam puan ortalamasını $39,74 \pm 22,45$, uzun dönem korkular puan ortalaması kısa dönem korkular puan ortalamasından yüksek bulunmuştur (Bağdigen, 2016). Çalışmamıza katılan hastaların sadece total diz artroplastisi ameliyatı olduğu göz önüne alındığında, ameliyat öncesi hastaların merdiven çıkamama, uzun süreli yürüyememe, eğilip çökme hareketlerini etkili bir şekilde yapamamaları ve ameliyat sonrası daha bağımsız bir şekilde hareket edeceğini düşünmesi cerrahi korkularını azaltmış olabilir.

Cerrahi girişimle birlikte uygulanan tüm anestezi uygulamalarını hasta tehlike olarak algılar ve bu algılama ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası gerginlik ve stresin ortaya çıkmasına neden olur (Grieve, 2002; Kehlet ve Wilmore, 2008). Spielberger'in Kaygı Kuramına göre anksiyete; durumluk ve sürekli kaygı olarak ele alınır. Sürekli kaygıda birey, içinde bulunduğu durumu stresli olarak algılar ve yorumlar. Durumluk kaygıda ise birey, var olan stresten dolayı korku hisseder. Aşırı stres durumunda durumluk kaygı düzeyi artar, stres azaldığında da azalır (Smeltzer ve Bare, 2000; Öner ve Le Compte, 1998). Sürekli kaygı düzeyinin artması, durumluk kaygı düzeyini de artırmaktadır (Öner ve Le Compte, 1998). Çalışmamızda hastaların durumluk kaygı ölçeğine göre orta ve hafif anksiyete yaşadığı belirlendi. Sürekli kaygı ölçeğine göre hastaların orta düzeyde anksiyete yaşadığı belirlendi (Çizelge 4.2). Artroplasti ameliyatı sonrası hastalarda sürekli kaygı üzerine yapılan çalışmalara çok rastlanmamakla birlikte, çalışmamızdaki bu bulguların hastalardaki ileri yaşa bağlı artan kronik hastalıkları ve sürekli ilaç kullanımı, daha önce yaralanmaya ve hareket kısıtlılığına yol açan düşme öyküsü, sigaranın iyileşme sürecini olumsuz etkileri ve kadınların ameliyat sonrası dönemde evdeki

sorumluluklarını yerine getirmede yaşayabilecekleri güçlükler ile ilgili kaygıları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

5.3. HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARININ VE DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞMASI

Hastalarda ameliyat öncesi cerrahi korku oluşmasına neden olan birçok sebep vardır. Bu sebeplerden bir tanesi de hastaların tanımlayıcı özellikleridir. Literatür incelendiğinde hastaların cerrahi korku düzeylerini cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, sosyal destek varlığı, önceden deneyimlenen cerrahiler, cerrahi ve hastalığa bağlı bilgi eksikliği etkileyebilmektedir (Aykent ve ark. 2007; Çelik ve Edipoğlu, 2018; Ruhaiyem ve ark., 2016). Çalışma sonuçları incelendiğinde literatüre benzer şekilde, hastaların eğitim durumları ve meslek gruplarına göre uzun dönem korkular puan ortancaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görüldü. Yine kronik hastalık varlığına göre Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan, kısa ve uzun dönem korkular puan ortancaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Çizelge 4.3; sırasıyla $p=0,036$, $p=0,045$ ve $p=0,043$).

Kelleci ve ark. 2009 yılında hastanede yatan hastaların anksiyete yönünden değerlendirildiği bir çalışmada ($n=247$); ortopedik sorunu olan hastaların %20'sinin anksiyete açısından risk altında olduğu belirlenmiştir (Kelleci vd, 2009). Uzun'un 2019 yılında yaptığı çalışmada sürekli kaygının kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda, ilaç kullananlarda, sigara içenlerde, evde yürürken sık sık dinlenme ihtiyacı hissedenlerde ve düşme korkusu yaşayanlarda, bilateral artroplasti ameliyatı olanlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Uzun, 2019). Çalışmamızda kadınların sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Çizelge 4.3). Yılmaz, Sezer, Gürler ve Bekar'ın 2012 yılında ülkemizde yaptığı çalışmada kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere oranla yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz vd, 2012). Kadınların anksiyete oranının erkeklerden daha yüksek olması; kadınların duygularını daha kolay ifade

edebildikleri daha fazla etrafına yansıtılabildiklerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir.

5.4. HASTALARIN AMELİYAT SONRASI İLK MOBİLİZASYONA BAĞLI ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞMASI

Ameliyat sonrası hastanın mobilize edilmesi hastanın iyileşme sürecinin daha iyi geçip oluşabilecek komplikasyonların olasılığını en aza indirmektedir (Castro et al, 2015). Şerifoğlu ve ark.'nın "total diz protezi uygulanan hastalarda derin ven trombozu profilaksisinde aktif ve erken hareketin etkinliğini incelediği çalışmada ameliyat sonrası erken mobilizasyonun derin ven trombozunu düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımı kadar engellediğini ve proflaktik farmakolojik ajanların neden olabileceği komplikasyonları içermemesi nedeniyle tercih edilebileceğini bildirmektedir" (Şerifoğlu vd, 2007). Ortopedik cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyattan sonraki dönemde fiziksel aktivite düzeyleri azalmaktadır. Hareket kısıtlılığına bağlı olarak kardiyak, vasküler renal, solunumsal, gastrointestinal ve cilde ilişkin birçok istenmeyen komplikasyon gelişebilmektedir (Bakırhan vd, 2009; Yolcu vd, 2016). Dolayısıyla, ameliyat sonrası ilk 24 saatte hastaların mobilizasyonunun sağlanması komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemli bir yere sahiptir (Bakırhan vd, 2009). Bununla birlikte hastanın ayağa kaldırılmasında hastanın istekli olması oldukça önemlidir. Hasta ağrısı olacağı korkusu nedeniyle çoğunlukla ayağa kalkmayı ertelemektedir (Karakodovan, Eti Aslan, 2013). Çalışmamızda ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği $6,6 \pm 2,4$ olarak bulundu (Çizelge 4.4). Yılmaz Güven'in 2018 yılında yaptığı çalışmada deney grubundaki hastaların ameliyat sonrası 1.gün ayağa kalkma isteği $9,30 \pm 1,32$ iken, kontrol grubundaki hastaların $7,92 \pm 1,73$ olduğu ve deney grubundaki hastaların daha istekli olduğu belirlenmiştir (Yılmaz Güven, 2018). Yolcu ve ark (2016)'nın çalışmasında, ameliyattan sonraki dönemde hastaların farklı düzeyde hareket etme ile ilgili güçlükler yaşadıklarını özellikle ayağa kalkma ve yürüme konusunda daha fazla desteklenmeye ve teşvik edilmeye ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir (Yolcu vd, 2016).

Ameliyat sonrası dönemde hemşirelik izlem ve bakımının ana hedeflerinden biri hastanın aktivite düzeyinin artırılması ve ameliyat sonrası süreçte hareketsizliğe

bağlı komplikasyonların önlenmesidir. Mobilizasyonun planlanması ve uygulanmasında cerrahi hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir (Havey et al,2013). Hastanın genel durumu, uygulanan cerrahi girişim, fonksiyonel, hemodinamik ve metabolik durum dikkate alınarak aktivite planlaması yapılması ameliyat sonrası bakımın kalitesini geliştirmeye yönelik girişimlerin planlanması için önem taşımaktadır (Yolcu vd, 2016). Çalışmamızda hastaların gün içerisindeki mobilizasyon sayısı $5,2 \pm 2,2$ olarak bulundu (Çizelge 4.4). Mobilizasyonun başlatılması ve devamının sağlanması temel hemşirelik bilgi ve becerileri içerisinde olduğundan çalışmamızın yürütüldüğü klinikte çalışan hemşirelerin hastaları daha fazla teşvik etmesi gerektiği söylenebilir.

Çalışmamızda hastaların mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi $6,1 \pm 1,6$ olarak bulundu (Çizelge 4.4). Çalışmamıza benzer şekilde Yolcu, Akın, Durna'nın (2016) yaptığı çalışmada, hastalar %40'ının hasta odasında yürüme hareketini gerçekleştirirken çok ağrı hissettiğini ifade etmişlerdir (Yolcu vd, 2016). Yılmaz ve Güler'in 2011 yılında yaptığı çalışmada ameliyat sonrası dönemde hastaların %81.9'unun yataktan kalkarken ağrı yaşadıkları bulunmuştur (Yılmaz ve Güler, 2011). Akyol'un 2008 yılında total diz protezi uygulanan hastalarda yaptığı çalışmada hastaların genellikle ağrı kaynaklı olarak aktivite, yürüme ve egzersiz faaliyetlerinin engellendiği bulunmuştur (Akyol,2008). Yılmaz Güven'in 2018 yılında hastaların hareketlilik düzeylerini değerlendirdiği çalışmada daha az ağrı ve zonklama hisseden hastaların daha hareketli olduğunu bulunmuştur (Yılmaz Güven, 2018).

5.5. HASTALARIN DEMOĞRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE MOBİLİZASYONA BAĞLI ÖZELLİK ORTANCALARININ KARŞILAŞTIRILMASININ TARTIŞMASI

Ameliyat sonrası bozulan homeostasisin yeniden düzenlenmesi, ameliyata ilişkin komplikasyonların engellenmesi ve erken tanınması, tüm sistemlerin normal fonksiyonlarını sürdürebilmesi için etkili bir hemşirelik bakımı gerekmektedir. Etkili hemşirelik bakımının en önemli parametrelerinden biri de hastanın yapabildiği ölçüde hareket ettirilmesi, aktif ve pasif yapabileceği egzersizleri yapmaya cesaretlendirilmesidir (Astarcioglu, 2002). Çalışmamızda hastaların cinsiyetleri

bakımından erkeklerin gün içerisindeki mobilizasyon sayısı ortancası kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi (Çizelge 4.5; P=0,020). Bulut'un 2019 yılında yaptığı çalışmada hastaların mobilizasyon zamanları ile medeni durum, cinsiyet, kronik ağrı ve tıbbi tanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bulut, 2019). Yolcu ve ark. 2015 yılında yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Yolcu vd, 2015). Çalışmamız literatüre benzer şekilde cinsiyetin mobilizasyon sayısı üzerine etkili olduğunu göstermektedir.

5.6. HASTALARIN CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUANLARI İLE DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ VE AMELİYAT SONRASI İLK MOBİLİZASYONA BAĞLI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ KORELASYONUN TARTIŞMASI

Ameliyat sonrası dönemde cerrahi korkunun ağrıyı etkilen, yoğunluğunu arttırabilen aynı zamanda ameliyattan sonra ağrının kronikleşmesine neden olan önemli bir faktörün olduğu bilinmektedir (Caumo vd, 2002; Peters et al, 2010; Yılmaz vd, 2014; Vadivelu vd, 2010). Çalışmamızda hastaların mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi ile cerrahi korku ölçeği toplam puan ve kısa dönem korkular puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varıldı (Çizelge 4.6; sırasıyla $r=0,235$ $p=0,023$ ve $r=0,261$ $p=0,011$). Ruhaiyem ve ark. (2016) yaptığı bir çalışmada cerrahi korkunun %77,3'ünün ağrı kaynaklı olduğu belirtilmektedir (Ruhaiyem ve ark., 2016). Londhe ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışmada hastaların en çok ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerine dönüp dönemeyeceği konusunda korku yaşadıklarını belirlemişlerdir (Londhe et al., 2021) Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların ameliyattan önceki korku yaşamasının nedeninin ilk mobilizasyonda çok ağrı hissedeceğini düşünmesi olabilir.

5.7. HASTALARIN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE AMELİYAT SONRASI İLK MOBİLİZASYONA BAĞLI ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ KORELASYONUN TARTIŞMASI

Uzun (2019) yılında yaptığı çalışmada hastaların ilk mobilizasyon öncesi orta düzeyde sürekli anksiyete ($45,1\pm 5,0$; 44) yaşadıkları belirlenmiştir (Uzun,2019).

Yaptığımız çalışmada ise hastaların durumluk kaygı ölçeği puanı ile gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu saptandı (Çizelge 4.7; $r=0,357$ $p<0,001$). Bu doğrultuda ilk mobilizasyonun yapılacağıın öğrenilmesi ile birlikte hastaların mobilizasyonu başarma korkusu, protezin yerinde çıkması ile ilgili korku yaşaması, ilk mobilizasyonda çok fazla ağrı yaşayacağı düşüncesi, eskisi gibi yürüyememe korkusu nedeniyle kaygılı oldukları yönündedir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Araştırmaya dahil edilen hastalara ait demografik bilgiler; yaş ortalaması $66,8 \pm 7,8$ yıl olan hastaların %82,8'i kadın, %48,4'ü ilkokul mezunu, %32,2'si okur-yazar, %80,6'sı evli, %40,9'u il merkezinde yaşadığı görüldü. Ameliyat olan hastaların genelinin %78,5'inin ev hanımı olduğu belirlendi. Diğer yandan hastaların %61,3'ünün kronik hastalığının olduğu ve bunun %84,2'sinin hipertansiyon olduğu sonucuna varıldı (Çizelge 4.1).
- Hastaların Cerrahi Korku Ölçeğinden aldığı toplam puanın $21,2 \pm 23,3$ olduğu kısa dönem korkularının $12,0 \pm 11,9$ olduğu, uzun dönem korkularının ise $9,2 \pm 12,8$ olduğu belirlendi (Çizelge 2). Hastaların Durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması $38,0 \pm 9,4$ olduğu, Sürekli kaygı ölçeği puan ortalamasının $44,2 \pm 4,3$ olduğu belirlendi. (Çizelge 4.2).
- Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut (kısa ve uzun dönem korkular) puanları ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanları karşılaştırıldı. Buna göre hastaların ilkokul-ortaokul ve üzeri mezuniyet grupları arasında eğitim durumu bakımından Cerrahi Korku Ölçeği uzun dönem korkular puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (Çizelge 3; $p=0,035$). Aynı şekilde hastaların emekli-ev hanımı meslek gruplarına göre uzun dönem korkular puan ortancaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (Çizelge 3; $p=0,020$); Yine kronik hastalık varlığına göre Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan, kısa ve uzun dönem korkular puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (Çizelge 3; sırasıyla $p=0,036$, $p=0,045$ ve $p=0,043$). Hastaların cinsiyetine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği sürekli kaygı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (Çizelge 3; $p<0,001$); buna göre kadınların sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması erkeklere göre anlamlı düzeyde

daha yüksektir. Aynı şekilde hastaların emekli-ev hanımı meslek grubu bakımından sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Çizelge 4.3; $p<0,001$)

- Hastaların ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği $6,6 \pm 2,4$ olarak belirlendi. Hastaların gün içerisindeki mobilizasyon sayısı $5,2 \pm 2,2$ olduğu gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi $6,1 \pm 1,6$ olduğu saptandı (Çizelge 4.4).
- Hastaların cinsiyetleri bakımından gün içerisindeki mobilizasyon sayısı ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (Çizelge 4.5; $p=0,020$); buna göre erkeklerin gün içerisindeki mobilizasyon sayısı ortancası kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Ayrıca hastaların KOAH varlığına göre gün içerisindeki mobilizasyon sayısı ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (Çizelge 4.5; $p=0,043$). Diğer karşılaştırmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı sonuç olmadığı saptandı (Çizelge 4.5; her biri için $p>0,05$).
- Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu tespit edildi (Çizelge 4.6; sırasıyla $r=0,548$, $r=0,482$ ve $r=0,551$, her biri için $p<0,001$). Diğer yandan Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ve doğrusal bir ilişki olmadığı belirlendi (Çizelge 4.6; her biri için $p>0,05$). Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanları ile ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon incelendi. Buna göre gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi ile cerrahi korku ölçeği toplam puan ve kısa dönem korkular puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varıldı (Çizelge 4.6; sırasıyla $r=0,235$ $p=0,023$ ve $r=0,261$ $p=0,011$).
- Araştırmaya dahil edilen hastaların durumluk-sürekli kaygı ölçeği puanları ile ameliyat sonrası ilk mobilizasyona bağlı özellikleri arasındaki korelasyon araştırıldı. Buna göre durumluk kaygı ölçeği puanı ile ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, ters yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu görüldü (Çizelge 4.7; $r=-0,214$ $p=0,039$). Aynı şekilde hastaların durumluk kaygı ölçeği puanı ile gün içerisinde mobilizasyon

sırasında ağrı düzeyi puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal, aynı yönlü ve zayıf bir ilişki olduğu saptandı (Çizelge 4.7; $r=0,357$ $p<0,001$).

6.1. ARAŞTIRMADAN ELDE EDİLEN SONUÇLAR DOĞRULTUSUNDA

- Total diz artroplastisi ameliyatı uygulanan hastaların anksiyete düzeylerini azaltmak için ameliyat kararı alınmasıyla başlayarak hastanın korkularını ifade etmeleri için cesaretlendirilmeleri,
- Korku ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik eğitimler planlanması,
- Total diz artroplastisi ameliyatı uygulanan hastalara ameliyat öncesi korku, ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyonun önemini anlatan eğitim materyallerin ve protokollerin geliştirilmesi,
- Literatürdeki kısıtlılıklar göz önüne alınarak daha geniş gruplarla çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Açıksöz,S., Uzun,Ş., “Total kalça protezi uygulanan bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik evde bakımda karşılaşılan güçlükler”, *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11 (1):8-16 (2007).

Aditya, V., Maheshwari, M.D., Yossef, C., Blum, M.D., Laghvendu Shekhar, M.D., Amar, S., Ranawat, M.D., Chitranjan, S.,“ Multimodal Pain Management after Total Hip and Knee Arthroplasty at the Ranawat Orthopaedic Center” *Clin Orthop Relat Res*, 467: 1418–1423 (2009).

Akıncı, M. ve Kapucu,S., ”Total kalça ya da diz protezi yapılan osteoartritli yaşlı kadınların ağrı, fonksiyonel durum ve günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesi”, *Osmangazi Journal of Medicine*, 42(4):434-443 (2020).

Aksoy, A., Yılmaz, D., “A new approach to evidence based practices in gynecological surgery: ERAS protocol and nursing”, *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10 (1) : 49–58 (2018).

Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N., “Cerrahi Hemşireliği”, *Nobel Tıp Kitabevleri*,İstanbul, (2012)

Akyol, Ö.,“Diz protezi uygulanan hastalarda ağrı prevalansı, özellikleri, etkileyen etmenler ve ağrı yönetiminden memnuniyetin incelenmesi”,Yüksek lisans tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir1-97 (2008).

Akyüz, E., Ünlü, H., Uğurlu, Z., Elbaş, N.H., “Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler”, *Sağlık ve Toplum*, 31 (3): 79-93 (2021).

Arslan Özkan,H.,Bilgin,Z., “Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirme ve İyileştirici Bakım Yöntemleri”, *HSP*, 3(3):191-200 (2016).

Aşçı,M.,“ Total diz artroplastisinde korku ve anksiyetenin yaşam kalite ve işlevsel sonuçlara etkisi”, *Bozok Tıp Derg*, 9 (1) : 139-143 (2019).

Astarcıoğlu, H., “Ameliyat sonrası bakım”,Probleme dayalı öğrenim yaklaşımıyla temel cerrahi bilimler, Terzi C, *Dokuz Eylül Yayınları*, İzmir, (2002).

Atalay,S.G.,Alkan,B.M.,Aytekin,M.N., “Osteoartrite Güncel Yaklaşım”, *Ankara Medical Journal*, 13(1):26-32 (2013).

Aykent, R., Kocamanoğlu, İ. S., Üstün, E., Tür, A. ve Şahinoğlu, H., “Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması”, *Türkiye Klinikleri Journal Anesthesia Reanimation*,5 : 7-13 (2007).

Aytekin, E., Sukur, E., Oz, N., Telatar, A., Demir, S. E., Caglar, N. S. and Ozgonenel, L., “The effect of a 12 week prehabilitation program on pain and function for patients undergoing total knee arthroplasty: A prospective controlled study”, *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 22:38-46 (2018).

Bağdigen, M., & Özlü, Z. K., “Validation of the Turkish Version of the Surgical Fear Questionnaire”, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 708-714 (2018).

Bağdigen, M., “Cerrahi korku ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması ve sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, 1-74

Bakırhan S, Ünver B ve Karatosun V., “ Tek Taraflı ve İki Taraflı Total Diz Artroplastili Hastaların Ameliyat Sonrası Erken Dönem Fonksiyonel Hareketlerinin Karşılaştırılması”, *Acta Orthop Traumatol Turc*, 43(6):478 (2009).

Basa, C.D., “ Total diz protezi komplikasyonlarının epidemiyolojisi ve sınıflaması”, *TOTBİD Dergisi*, 18:102–107 (2019).

Bedaso, A., and Ayalew, M.,” Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia”, *Patient Safety in Surgery*, 13,1-8 (2019).

Bedir, E. B., Kurtuluş, T., Başyigit, S., Bakır, U., Sağlam, N., Saka, G., “Total diz artroplastisi sonrası ağrı kontrolünde epidural analjezi ve lokal infiltratif analjezi yöntemlerinin karşılaştırılması”, *Acta Orthop Traumatol Turc*, 48(1):73-79 (2014).

Berke, D. ve Aslan, F. E., “Cerrahi hastalarını bekleyen risk: Düşmeler, nedenleri ve önlemler”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4): 72-77 (2010).

Bilge, A., Ulusoy, R.G., Üstebay, S., Öztürk, Ö., “Osteoartrit”, *Kafkas J Med Sci* , 8(1):133-142 (2018).

Birlikbaş, S., Bölükbaş, N., “Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri”, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(3):194-205 (2019).

Bozkurt, M., Yılmazlar, A. ve Bilgen, Ö.F., “Total diz artroplastisi sonrası intravenöz ve epidural hasta kontrollü analjezi tekniklerinin ameliyatı sonrası ağrı ve diz rehabilitasyonu üzerine etkilerinin karşılaştırılması”, *Eklem Hastalık Cerrahisi*, 20(2): 64-70 (2009).

Brander, V., Stulberg, S. D., “Rehabilitation After Hip-And Knee-Joint Replacement: An Experience-And Evidence-Based Approach To Care”, *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(11) : 98-118 (2006).

Bulut, A., “ Diz ve kalça artroplastisi geçirmiş hastaların erken mobilizasyonunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Bursa, 1-85 (2019).

Bulut, Ş., “Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 1-95 (2017).

Büyükyılmaz, F. and Aştı, T., “The effect of relaxation techniques and back massage on pain and anxiety in Turkish total hip or knee arthroplasty patients”, *Pain Management Nursing*, 14(3): 143-154 (2013).

Büyükyılmaz, F.,Şendir, M., “ Ameliyat Sonrası Bakımda Göz Ardı Edilen Bir Sorun: Derin Ven Trombozu (DVT) Riskinin Tanınması Ve Hemşirelik Bakımı”,*Sağlık Bilimleri Dergisi(Journal of Health Sciences)* ,23(1):48-54 (2014).

Büyükyılmaz,F.E.,Şendir,M.,Acaroğlu,R., “Ameliyat Sonrası Türk Ortopedik Hastalarda Gece Ağrı Özelliklerinin ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi”, *Klinik Hemşirelik Araştırması*,20(3): 326-342 (2011).

Castro, E., Turcinovic, M., Platz, J. and Law, I., “Early mobilization: changing the mindset”, *Critical Care Nurse*, 35(4):1-6 (2015).

Caumo, W., Hidalgo, M. P. L., Schmidt A. P., Iwamoto, C. W., Adamatti, L. C., Bergmann, J. ve Ferreira, M. B. C., “Effect of pre-operative anxiolysis on postoperative pain response in patients undergoing total abdominal hysterectomy”, *Anaesthesia*, 57: 740-746 (2002).

Çelik, F., Edipoğlu, I.S., “Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score”, *Eur J Med Res*,23(1):4 (2018).

Çelik, S.,” Kalça ve diz artroplastisi geçiren hastalarda uyku kalitesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi” , Yüksek Lisans Tezi , *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 7-23 (2019).

Ceyhan, E. Gursoy, S., Akkaya, M., Ugurlu, M., Koksall, I. and Bozkurt, M., “Toward the Turkish National Registry System: A prevalence study of total knee arthroplasty in Turkey”, *The Journal of Arthroplasty*, 31(9): 1878-1884 (2016).

Ceyhan, E., Gursoy, S., Akkaya, M., Ugurlu, M., Koksall, I., and Bozkurt, M.,”Toward the Turkish National Registry System: A prevalence study of total knee arthroplasty in Turkey”, *The Journal of Arthroplasty*, 31(9), 1878-1884 (2016).

Chen, S. R., Chen, C. S., Lin, P. C., “The effect of educational intervention on the pain and rehabilitation performance of patients who undergo a total knee replacement”, *Journal of Clinical Nursing*, 23(1-2):279-287 (2014).

Çilingir D., Uzun, Şahin, C., “Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavinin (TAT) Sağlığı Koruma ve Geliştirmeye Etkileri”,Sağlığı Koruma ve Geliştirme, 1nd ed., Birsell Canan Demirdağ, Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, Ankara, 307-327 (2015).

Çilingir,D.,Candaş,B., “Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,20(2):137-143 (2017).

Cimilli, C., “Cerrahide anksiyete”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3): 182-186 (2001).

Çolak, İ., Karakoç, Z. B., Mete, E., Özen, T., Bulut, G., Çolak, T.K., “Primer Diz Osteoartritinde Total Diz Artroplastisi ve Konservatif Tedavi Sonrası Ağrı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Fonksiyonellik”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3): 319-325 (2020).

Crekarell, J.R., Guyton, J.L., “Arthroplasty of ankle and knee”, Canale ST (ed), *Campbell’s operative orthopaedics*, 10th edition, St Louis: Mosby, 255 (2003).

Çullu, M., ve Ülker, S., ” Hastaların ameliyet öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1):1-10 (2020).

Damar, H.T., Bilik, Ö., “ Roy Uyum Modeli’ne Temellendirilmiş Total Diz Protezi Ameliyatına Hazırlık Programı”, *DEUHYO ED*, 7 (4): 321-329 (2014).

Danç, E., ” Ortopedi servisinde cerrahi girişim geçiren hastaların hareket düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sakarya, 11-65 (2019).

Deshpande, B.R., Katz, J.N., Solomon, D.H., Yelin, E.H., Hunter, D.J., Messier, S.P., “The number of persons with symptomatic knee osteoarthritis in the United States: Impact of race/ethnicity, age, sex, and obesity”, *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 68:1743–1750 (2016).

Dirimeşe, E., Yavuz, M., “Cerrahi Kliniklerde Venöz Tromboembolinin Önlenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3) : 98-105 (2010).

Dirimeşe, E., “Ameliyat öncesi dönemde hasta bakımı”, Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Sevim Çelik, *Nobel*, Antalya, 26-40 (2018)

Durmaz, A., “Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetimini öğrenmesinde bilgisayar destekli simülasyon tekniğinin etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 1-70 (2012)

Edeer, A.D., Sarıkaya, A., Baksi, A., “Ameliyat öncesi dönem hasta hazırlığında hemşirelik yönetimi”, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10(4):330-343 (2018).

Ekşioğlu, E., Gürçay, E., “Total diz artroplastisi sonrası rehabilitasyon”, *İst Tıp Fak Derg*, 76(1):16-21 (2013).

Erdil, F., “Cerrahi Hemşireliği”, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 7. Baskı. Erdil F, Elbaş NÖ, *Aydoğdu Matbaası*, Ankara, 97-19 (2016).

Erkan, S., Yerca, H.S., Okcu, G., Özalp, R.T., “Total diz artroplastisi sonrası diz sertliğine neden olan faktörler”, *Eklem Hastalık Cerrahisi*, 22(1):16-21 (2011).

Felson, D. T., “Osteoarthritis of the knee”, *New England Journal of Medicine*, 354(8):841-848 (2006).

Goh, M.L., Chua, J.Y., “Total knee replacement pre-operative education in a Singapore tertiary hospital: A best practice implementation Project”, *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 1-10 (2014).

Gök, F., ve Hergül, F. K., ” Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(3):197-206 (2020).

Gök,F., Van Giersbergen ,M.Y., “ Ameliyat öncesi aç kalma”, *Pamukkale Tıp Dergisi*,11(2):183-194 (2018).

Grieve, R. J., “Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies”, *British Journal of Nursing*, 11(10): 670-678 (2002).

Guerra, M., Singh, P., Taylor, N., “Early Mobilization Of Patients Who Have Had A Hip Or Knee Joint Replacement Reduces Length Of Stay in Hospital: A Systematic Review”, *Clin Rehabil*, 29 : 844–54 (2015).

Gümüş, K., Ünsal, A., “Osteoartrit’te hemşirelik bakımına güncel bir bakış” *Balikesir Sağlık Bil Derg* , 3(3):179-182 (2014).

Gümüş, K., Ünsal, A., “Osteoartritli Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi”, *Türk Osteoporoz Dergisi* ,20: 117-24 (2014).

Gustafsson, U.O., Scott, M.J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., “Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations: 2018”, *World Journal of Surgery*, 43 (3), 659– 695 (2019).

Havey, R., Herriman, E. and O'Brien, D., “Guarding the gut: early mobility after abdominal surgery”, *Critical care nursing quarterly*, 36(1): 63-72 (2013).

İnan, Ç., Kıyak, E., “Diz osteoartritli hastalarda sıcak ve soğuk uygulamanın ağrı, tutukluk ve fiziksel fonksiyon üzerine etkisi”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 16(2): 1-10 (2014).

Kacar, C., Gilgil, E., Urhan, S., Arikan, V., Dündar, U., Oksüz, M.C., “The prevalence of symptomatic knee and distal interphalangeal joint osteoarthritis in the urban population of Antalya, Turkey”, *Rheumatol Int*, 25:201-4 (2005).

Kamel H.K., Iqbal, M.A. , Mogallapu R., “Time to Ambulation After Hip Fracture Surgery: Relation to Hospitalization Outcomes”, *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 58(11): 1042–1045 (2003).

Karakodovan, A., Eti, Aslan, F., “ Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım”, Kas İskelet Sistemi, *Akademisyen Kitapevi*, Ankara, 1229-1330 (2013)

Karaveli, S., Köşgeroğlu, N., İlhan, E.,“ İmplant port tkılacak hastaların işlem öncesi bilgilendirilmesinin anksiyete düzeylerine etkisinin değerlendirilmesi”,*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (3):51-64 (2012).

Kaya, Ç., Bilik, Ö., “Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Bireylere Neden Danışmanlık Verilmeli?”, *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1):25-30 (2020).

Kaya, G., Yılmaz, M.,” Total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyonun belirlenmesi”, *Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi* ,14(1):1-13 (2021).

Kaya, M., Özlü, Z. K., “Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4): 281-290 (2019).

Kaya, Ö., ve Özlü, Z. K., ”Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4): 281-290 (2019).

Kehlet, H. and Wilmore, D. W., “Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery”, *Annals of Surgery*, 248(2): 189-198 (2008).

Kelleci, M., Aydın, D., Sabancıoğulları, S. ve Doğan, S., “ Hastanede Yatan Hastaların Bazı Tanı Gruplarına Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri”, *Klinik Psikiyatri*, 12(2):90-98 (2009).

Kerr, D. R. ve Kohan, L.,“ Local infiltrasyon analgesia: a technique for the control of acute postoperative pain following knee and hip surgery”, *Acta Orthopædica et Traumatologica Turcica*, 79 (2):174–183 (2008).

Khan, F., Ng, L., Gonzalez, S., Hale, T., Turner-Stokes, L., (2008). Multidisciplinary Rehabilitation Programmes Following Joint Replacement At The Hip And Knee In Chronic Arthropathy”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD004957 (2008).

Kılıçarslan, F.N., Kazan, E.E., “Hemşirelik Öğrencilerinin Ağrı İnançları ve Ağrı Korkuları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 30 (3):316-315 (2021).

Korkmaz F.D., “Vasküler Hastalıklar ve Periferik Dolaşım Bozuklukları”, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 3. Baskı, Karadakovan, A., Eti Aslan F., *Akademisyen Tıp Kitabevi* , Ankara, 515-547 (2014).

Küçüköğlü, H.S., “Osteoartritte kanıtlar ışığında fizik tedavi uygulamaları ve egzersizin önemi”, *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(1):79-81 (2011).

Kurtz, S., Ong, K., Lau, E., Mowat, F. and Halpern, M., “Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030”, *Journal Bone Joint Surgery American*, 89(4), 780-785 (2007).

Londhe, S.B., Shah, R.V., Patwardhan, M., Doshi, A.P., Londhe, S.S., Subhedar, K., “Understanding the apprehension and concern haunting patients before a total knee arthroplasty” *Londhe et al. Arthroplasty*, 3(14): 1-5 (2021)

McCalden, R. W., Naudie, D. D., Yuan, X., and Bourne, R. B., “Radiographic methods for the assessment of polyethylene wear after total hip arthroplasty”, *Journal of Bone and Joint Surgery*, 87(10), 2323-2334 (2005).

Memiş, S., “ Romatizmal Hastalıklar” Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan, *Nobel Tıp Kitabevleri*, Adana, 1366-1374 (2010).

Mete, Z., ” Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara, 1-94 (2020).

Mete, Z., Işık, S. A., “Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* ,12(3):337-47 (2020).

Nazlıkul, F. G., Aydın, E., Nazlıkul, H.,“ Diz osteoartriti(gonatroz) olan hastalarda egzersiz ve transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu (tens) uygulamasının karşılaştırılması”, *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi* , 14(2):25-29 (2020).

Öner, N. ve Compte, A. L.,“ Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Evanteri El Kitabı. (2.Basım). İstanbul: *Boğaziçi ÜniversitesiYayınevi*, 153-163 (1998).

Özbaş, N., Karadağ, M.,“ Ortopedi Hastalarının Venöz Tromboemboli Riskine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2): 228-234 (2020).

Özgür,Ş., “Total diz protezi uygulanan hastalarda postoperatif ağrı düzeyi ve ağrı yönetiminin belirlenmesi”,Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1-99 (2017).

Özkurt, B., Utkan, A., “Primer total diz artroplastisi sonrası yara yeri sorunları ve yüzeysel enfeksiyon”, *TOTBİD Dergisi*,18:128-137 (2019).

Özyürek,H., Gökteş,S., “ Acil ve Elektif Cerrahide Hastaların Anksiyete Düzeylerinin ve Hemşirelik Bakım Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi”, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*,3(2):83-92 (2021).

Pamuksuz, H.,” Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların bağımsızlık düzeylerinin taburculuk öncesi öğrenim gereksinimlerine etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*,İstanbul, 1-77 (2017).

Peker, K., “Preoperatif Anksiyetenin Değerlendirilmesinde Beck ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeklerinin Karşılaştırılması”, *JARSS* 28(2):109-15 (2020)

Pellino, T. A., Gordon, D. B., Engelke, Z. K., Busse, K. L., Collins, M. A., Silver, C.E., Norcross, N. J., “Use Of Nonpharmacologic Interventions For Pain And Anxiety After Total Hip And Total Knee Arthroplasty”, *Orthopaedic Nursing*, 24(3):182-190 (2005).

Peters, M. L., Sommer, M., van Kleef, M. ve Marcus, M. A., “ Predictors of physical and emotional recovery 6 and 12 months after surgery”, *British Journal of Surgery*, 97(10): 1518-27 (2010).

Pinto,D., Robertson,M.C.,Hansen,P., Abbott,J.H., “Good agreement between questionnaire and administrative databases for health care use and costs in patients with osteoarthritis”, *BMC Medical Research Methodology* , 11(45):1-11 (2011).

Ruhaiyem, M.E., Alshehri, A.A., Saade, M., Shoabi, T.A., Zahoor, H., Tawfeeq, N.A., “Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study”, *Saudi J Anaesth*, 10(3):317-321 (2016).

Ruhaiyem, M.E., Alshehri, A.A., Saade, M., Shoabi, T.A., Zahoor, H., Tawfeeq, N.A., “Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study”, *Saudi J Anaesth*, 10(3):317-321 (2016).

Savcı, A., Bilik, Ö., “Hemşirelik Bakımı İle Modelin Buluşması: Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Roy Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Sürekli Bakım”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*,8(2):145-154 (2015).

Schafer, T., Pritzkeleit, R., Jeszenszky, C., Malzahn, J., Maier, W., Günther, K. P. and Niethard, F.,” Trends and geographical variation of primary hip and knee joint replacement in Germany”, *Osteoarthritis and Cartilage*, 21(2), 279-288 (2013).

Şerifoğlu, R., Bilgen, M. S., Atıcı, T., Bilgen, Ö. F. ve Yılmazlar, A., “ Artroplastide derin ven trombozu profilaksisinde aktif ve erken hareketin etkinliği”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(3), 127-134 (2007).

Sevin,K., “ Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Gaziantep, 1-67 (2018).

Sevinç, S., “Kısır döğü: osteoartrit ve obezite (olgu sunumu)” , *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 2(2):80-88 (2014).

Sızlan,A., Atım,A., Yurttaş,Y., Özkan,H., Bilge,M., Kuyumcu,M., Yıldız,C., Kurt,E., Başbozkurt,M., “Diz artroplastisi yapılan hastalarda ameliyat sonrası ağrı için hasta kontrollü epidural analjezide upivakain ve levobupivakainin etkinliğinin karşılaştırılması”, *Eklem Hastalık Cerrahisi*, 23(3):134-139 (2012).

Skoru, D., Çalışması, T. S. G. V. G., “Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score: reliability and validation of the Turkish version”, *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 27:350-356 (2007).

Smeltzer, S. C. and Bare, B. G., “Textbook of Medical Surgical Nursing. (9th. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins Comp, 41-359 (2000).

Sönmez, M. M., Berk, A., Uğurlar, M., Ertürer, R. E., Akman, Ş., ve Öztürk,İ., ”Total diz protezi uygulanan hastaların orta dönem klinik ve radyolojik sonuçlarının değerlendirilmesi”, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 50(2):115-123 (2016).

Srikanth, V. K., Fryer, J. L., Zhai, G., Winzenberg, T. M., Hosmer, D. and Jones, G., "A meta-analysis of sex differences prevalence, incidence and severity of osteoarthritis", *Osteoarthritis and cartilage*, 13(9):769-781 (2005).

Taşdemir,A.,Erakgün,A.,Deniz,M.N., Çertuğ,A., "Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması", *Turk J Anaesth Reanim*,41: 44-49 (2013).

Taşdemir,N.,Tank,D.Y.,Çetinkaya,B.E., "Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Korku Düzeyleri İle Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki", *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*,7(1):50-61 (2021).

Theunissen, M., Jonker, S., Schepers, J., Nicolson, N. A., Nuijts, R., Gramke1, H. F., Marcus, M. A. E. ve Peters, M. L., "Validity and time course of surgical fear as measured with the surgical fear questionnaire in patients undergoing cataract surgery", *PLOS ONE*, 13(8) (2018).

Tokem, Y., Taşdemir, N., "Kas İskelet Sistemi Hastalıkları", Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Sevim Çelik, Öznur Usta Yeşilbalkan, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 305-312, (2015).

Tunay,D.,L., "Preoperatif değerlendirme konusunda birinci basamakta çalışan hekimlerin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi", *J Cukurova Anesth Surg*,2(2):150-168 (2019).

Tuncer, T., Çay, H. F., Kaçar, C., Altan, L., Atik, O. Ş., Aydın, A.T., Ayhan, F.F., Yanık, B. Ç., Durmaz, B., Eskiuyurt, N., Genç, H., Kutsal, Y. G., Günaydın, R., Hepgüler, S., Hizmetli, S., Kaya, T., Kurtaiş, Y., Ölmez, N., Sarıdoğan, M., Sindel, D., Tur, B. S., Sütbeyaz,S., Şendur, Ö.F., Uğurlu, H., Ünlü, Z., "Diz Osteoartrit Tedavisinde Kanıta Dayalı Öneriler: Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Uzlaşma Raporu", *Turk J Rheumatol*, 27(1):1-17 (2012).

Uzun,M.," Artroplastik cerrahi uygulanan hastalarda mobilizasyona bağlı anksiyete ve korku düzeyinin belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*,Ankara, 1-96 (2019).

Vadivelu, N., Mitra, S. ve Narayan, D., "Recent advances in postoperative pain management", *Yale Journal of Biology and Medicine*, 83: 11-25 (2010).

Vermişli,S.,Çam,K., "Ürolojik radikal cerrahi sonrası erken mobilizasyonun etkinliği",*Bulletin of Urooncology*,14:324-326 (2015).

Yıldırım, A., Şendir, M., "Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Ağrının Tanılanması ve Ağrı Yönetimi", *SBÜHD Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3):157-164 (2019).

Yıldırım, A., ve Şendir,M., " Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Ağrının Tanılanması ve Ağrı Yönetimi", *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3):157-164 (2019).

Yılmaz Güven,D.,“Diz artroplastisi yapılan hastalarda ayak refleksolojisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi”,*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*,Ankara, 1-87 (2018).

Yılmaz, E., Toğaç, H.K., “Gonartrozlu hastalarda fonksiyonel yetersizliğin yaşam kalitesine etkisi”, *Çukurova Medical Journal* , 44(1):308-316 (2019).

Yılmaz, M., Gürler, H., “Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri”, *AĞRI* 23(2):71-79 (2011).

Yılmaz, Y., Durmuş, K., İnal, F. Y., Daşkaya, H., Çiftçi, T., Toptaş, M. ve Vahapoğlu, A.,“ Septoplasti operasyonlarında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacına etkisi”, *Dicle Tıp Dergisi*, 41 (2): 288-293 (2014).

Yolcu,S.,Akın,S.,Durna,Z., “ Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi”, *Hemşirelikte eğitim ve araştırma dergisi*, 13 (2): 129-138 (2016).

Zhang, Y., Jordan, J. M.,“ Epidemiology of osteoarthritis”, *Clinics in geriatric medicine*, 26(3): 355-369 (2010).

EK AÇIKLAMALAR

FORMLAR

EK-1

Ranawat protokolü (Aditya et al., 2009)

Medication	Strength/dose	Amount
<i>First injection</i>		
Bupivacaine	0.5% (200–400 mg)	24 cc
Morphine sulphate	8 mg	0.8 cc
Epinephrine (1:1000)	300 µg	0.3 cc
Methylprednisolone acetate	40 mg	1 cc
Cefuroxime	750 mg	10 cc (reconstituted in normal saline)
Sodium chloride	0.9%	22 cc
<i>Second injection</i>		
Bupivacaine	0.5%	20 cc
Sodium chloride	0.9%	20 cc

Clonidine transdermal patch applied in operating room (100 µg/24 hours). No steroid in diabetics, immunocompromised, elderly (> 80 years) or revisions. Vancomycin used if patient allergic to penicillin/cephalosporins.

EK-2

Anket Formu

Sayın katılımcı;

Çalışmamız, Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu çalışma yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Bilgileriniz çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmamıza katıldığınız ve aşağıdaki soruları eksiksiz olarak cevapladığınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Gülay DİNÇ

1. Yaşınız:
2. Cinsiyet: 1) Kadın () 2) Erkek ()
3. Eğitim Düzeyi: 1) Okur-yazar değil () 2) Okur-yazar () 3) İlkokul mezunu ()
4) Ortaokul mezunu () 5) Lise mezunu () 6) Üniversite mezunu ()
4. Medeni Durum: 1) Bekar () 2) Evli () 3) Dul veya boşanmış ()
5. Yaşamakta olduğu yerleşim birimi: 1) Köy () 2) İlçe / Kasaba () 3) İl merkezi ()
6. Mesleği:
7. Kronik bir hastalığınız var mı? (.....)

EK-3

Cerrahi Korku Ölçeği

Bu ölçek sizin cerrahi prosedürde cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1) Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

2) Anesteziden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

4) Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

EK-4

Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri(STAI) Durumluk Kaygı Ölçeği(STAI FORM TXI)

Değerlendirme Zamanı:() İlk Mobilizasyon; Tarih:

() Taburculuk öncesi; Tarih:

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir.Her ifadeyi okuyun,sonra da nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanına karalamak suretiyle belirtin.Doğru ya da yanlış cevap yoktur.Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Şu anda sinirlerim gergin.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Şu anda huzur içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Şu anda kaygılıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.Kendime güvenim var.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.Çok sinirliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.Kendimi rahatlamış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)

17.Şu anda endişeliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.Şu anda sevinçliyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.Şu anda keyfimdeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)

	Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21.Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
22.Genellikle çabuk yoruluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
23.Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
24.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	(1)	(2)	(3)	(4)
25.Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
26.Kendimi dinlenmiş hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
27.Genellikle sakin,kendime hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
28.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30.Genellikle mutluyum.	(1)	(2)	(3)	(4)
31.Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32.Genellikle kendime güvenim yoktur.	(1)	(2)	(3)	(4)
33.Genellikle kendimi güvende hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34.Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
35.Genellikle kendimi hüznü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
36.Genellikle hayatımdan memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)

37.Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
38.Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
39.Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
40.Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-5

Hasta Mobilizasyon Soru Formu

1. Ameliyattan sonra ilk mobilizasyon zamanı:.....

2. Ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği (0-10 sayısal oranlama skalası)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Gün içerisinde mobilizasyon sayınız?

4. Gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyiniz?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK-6 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN ve Gülay DİNÇ tarafından yürütülen “Total Diz Artroplastisi Ameliyatı Yapılan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Mobilizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Veri toplama formunda 7 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 45 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Veri toplama formuna vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Araştırmanın Amacı:

Çalışma, total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Süresi: Ekim 2021-Nisan 2022

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 93 kişi

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN, Hem. Gülay DİNÇ

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum.Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı.Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım.Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım.Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../..../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

EK-7

Tarih ve Sayı: 01.10.2021 - E.67425



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-67425
Konu : 2021/644 Nolu Karar

01.10.2021

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Total Diz Artroplastisi Ameliyatı Yapılan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Ameliyat Sonrası Anksiyete Ve Mobilizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSSKZCÜVVE

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/karabuk-universitesi-ebys>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370) 418 9446

e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Keş Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Sürekli İşçi



EK-8



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz
HK.

Sayın Gülay DİNÇ

İlgi : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 29/09/2021 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN danışmanlığında yapacağınız "Total Diz Artroplastisi Ameliyatı Yapılan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Mobilizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı yüksek lisans tezini, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla hastanemizde yapabileceğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Nihat YILMAZ
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 5de31a75-a368-4fea-9712-dfa0235e5799 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No: 1 Merkez-KARABÜK

Bilgi için: Songül ŞİMŞEK

Telefon: 0(370) 415 80 00 Faks No: 03704125628

EBE

e-Posta: songul.simsek4@saglik.gov.tr İnternet Adresi: songul.simsek4@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 370) 415 80 00



EK-9

Karabük Üniversitesi Evrak Tarih ve Sayısı: 26.10.2021-76386



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-98024045-604.01.02
Konu : Tez Çalışması Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 20/10/2021 tarihli ve E-27105693-302.14.99-74655 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülay DİNÇ' in Dr. Öğr. Üyesi Dürdane YILMAZ GÜVEN danışmanlığında yürütülecek olan "Total Diz Artroplastisi Ameliyatı Yapılan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Mobilizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla Müdürlüğümüze bağlı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabileme talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Ahmet SARI
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1- Tez Çalışması (15 Sayfa)
- 2- Komisyon Toplantı Formu (1 Sayfa)

Dağıtım:

Karabük Üniversitesi Rektörlüğü (Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)
T.C. Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

5000 Evler 75. Yıl Mah. Mahallesi 20. Cad. 17. Sok. No:4 Merkez/KARABÜK

Telefon: 03704333126 Faks No: 0370 4338160

e-Posta: E.TaskiranAkbiyik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: karabuk.es@saglik.gov.tr

Bilgi için: Elif TAŞKIRAN

AKBIYIK

HEMŞİRE

Telefon No: (0 370) 433 31 26

EK-10

<    ...

Ölçek izni Gelen kutusu 

 ben 8 Kas
Sayın Hocam merhaba, Ben Karabük Üniversitesi Lisansü...

 **INFORMACIÓN** 09:03  ...
alıcı: ben v

Merhabalar
Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.
Doç.Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Kimden: "Gülay Dinç" <gulaydncc@gmail.com>
Kime: zkaraman@atauni.edu.tr
Gönderilenler: 8 Kasım Pazartesi 2021 21:01:41
Konu: Ölçek izni

...

cerrahi korku ölçeği
türkçe.docx
 Doküman

 Yanıtla  Yönlendir

EK-11

Çizelge Ek. 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Cerrahi Korku Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

	Cerrahi korku ölçeği	Test İstatistiği	P	Kısa dönem korkular	Test İstatistiği	P	Uzun dönem korkular	Test İstatistiği	P
Cinsiyet									
Kadın (n=77)	20,6 ± 23,9	509,00	0,276*	12,1 ± 12,2	597,50	0,854*	8,6 ± 12,9	442,50	0,066*
Erkek (n=16)	23,6 ± 21			11,5 ± 10,6			12,1 ± 12,7		
Eğitim durumu									
Okur-yazar değil (n=4)	19,5 ± 23,4	5,512	0,136**	11,5 ± 11,5	3,842	0,279**	8 ± 12,3	8,627	0,035**
Okul-yazar (n=29)	18,3 ± 24,9			9,8 ± 12,5			8,4 ± 13,5		
İlkokul (n=45)	18,6 ± 19,9			11,6 ± 10,8			6,9 ± 11,1		
Ortaokul ve üzeri (n=15)	34,9 ± 27			17,3 ± 13,3			17,6 ± 14,4		
Medeni durum									
Bekar (n=18)	21,3 ± 24,4	651,50	0,822*	11,2 ± 12	665,50	0,930*	10,1 ± 13,3	631,00	0,659*
Evli (n=75)	21,1 ± 23,2			12,2 ± 11,9			9 ± 12,8		
Yaşadığı yer									
Köy (n=26)	18,8 ± 22,6	0,697	0,706**	10,6 ± 12,1	0,915	0,633**	8,2 ± 11,9	0,785	0,676**
İlçe/kasaba (n=29)	20 ± 21			12,2 ± 10,3			7,8 ± 12,2		
İl merkezi (n=38)	23,6 ± 25,7			12,8 ± 13			10,8 ± 14,1		
Meslek									
Ev hanımı (n=73)	19,8 ± 23,5	3,554	0,169**	11,8 ± 12	1,217	0,544**	7,9 ± 12,7	7,829	0,020**
Emekli (n=14)	21,9 ± 18,8			10,5 ± 10,3			11,4 ± 10,8		
Diğer (n=6)	36,3 ± 28,7			17,3 ± 13,8			19 ± 16,5		
Kronik hastalık									
Yok (n=36)	12,9 ± 14,7	761,50	0,036*	8 ± 8	773,00	0,045*	4,9 ± 8,9	779,50	0,043*
Var (n=57)	26,4 ± 26,2			14,5 ± 13,2			11,8 ± 14,2		
HT									
Yok (n=9)	22,7 ± 30,6	187,00	0,532*	12,4 ± 15,5	184,50	0,495*	10,2 ± 15,8	199,50	0,718*
Var (n=48)	27 ± 25,6			14,9 ± 12,8			12,1 ± 14,1		
DM									
Yok (n=29)	25,3 ± 23,5	404,50	0,987*	14,4 ± 12,4	396,00	0,879*	10,9 ± 12,9	398,00	0,902*
Var (n=28)	27,5 ± 29			14,6 ± 14,2			12,8 ± 15,6		
KOAH									
Yok (n=55)	25,5 ± 26,2	23,50	0,177*	14,1 ± 13,3	31,00	0,306*	11,3 ± 14,2	23,00	0,159*
Var (n=2)	51 ± 8,5			24,5 ± 4,9			26,5 ± 3,5		

Çizelge Ek. 2. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

	Durumluk kaygı ölçeği	Test İstatistiği	P	Sürekli kaygı ölçeği	Test İstatistiği	P
Cinsiyet						
Kadın (n=77)	37,6 ± 8,9			45,2 ± 3,8		
Erkek (n=16)	39,8 ± 11,6	542,00	0,454*	39,8 ± 3,5	179,00	<0,001****
Eğitim durumu						
Okur-yazar değil (n=4)	36 ± 11,7			43,3 ± 3,3		
Okul-yazar (n=29)	35,8 ± 8,4			45,9 ± 4,1		
İlkokul mezunu (n=45)	37,2 ± 8,2	7,549	0,056**	43,5 ± 3,7	5,574	0,133****
Ortaokul mezunu (n=15)	44,9 ± 11,5			43,4 ± 5,6		
Medeni durum						
Bekar/Dul/boşanmış (n=18)	39 ± 8,3			43,7 ± 4,7		
Evli (n=75)	37,7 ± 9,7	597,50	0,453*	44,4 ± 4,2	618,00	0,530***
Yaşadığı yer						
Köy (n=26)	38 ± 9,4			45,8 ± 3,8		
İlçe/kasaba (n=29)	36,4 ± 7,5			43,9 ± 3,7		
İl merkezi (n=38)	39,2 ± 10,7	1,273	0,529**	43,5 ± 4,8	5,207	0,079****
Meslek						
Ev hanımı (n=73)	37,2 ± 8,5			45,2 ± 3,6		
Emekli (n=14)	39,9 ± 10,5			39,6 ± 3		
Diğer (n=6)	43,2 ± 15,4	1,910	0,385**	43,7 ± 7,2	20,736	<0,001****
Kronik hastalık						
Yok (n=36)	37 ± 8,9			43,6 ± 4,1		
Var (n=57)	38,6 ± 9,7	922,00	0,414*	44,6 ± 4,4	905,00	0,285***
HT						
Yok (n=9)	37,6 ± 10,1			44,7 ± 4,1		
Var (n=48)	38,8 ± 9,7	181,00	0,450*	44,6 ± 4,5	212,00	0,969***
DM						
Yok (n=29)	37,8 ± 10,7			44,7 ± 4,8		
Var (n=28)	39,4 ± 8,7	353,50	0,406*	44,5 ± 4	399,50	0,849***
KOAH						
Yok (n=55)	38,3 ± 9,7			44,5 ± 4,4		
Var (n=2)	46 ± 8,5	23,50	0,178*	48,5 ± 2,1	21,00	0,204***

EK-12

Çizelge Ek. 3. Hastaların demografik özelliklerine göre mobilizasyona bağlı özellik ortancalarının karşılaştırılması.

	Ameliyattan sonra ayağa kalkma isteği	Test İstatistiği	p	Gün içerisindeki mobilizasyon sayısı	Test İstatistiği	p	Gün içerisinde mobilizasyon sırasında ağrı düzeyi	Test İstatistiği	p
Cinsiyet									
Kadın (n=77)	6,6 ± 2,3	552,00	0,512*	5 ± 2,3	390,00	0,020*	6,2 ± 1,6	432,50	0,057*
Erkek (n=16)	6,8 ± 2,9			6,1 ± 1,8			5,4 ± 1,7		
Eğitim durumu									
Okur-yazar değil (n=4)	6,3 ± 2,4	0,642	0,887**	5,3 ± 3,4	2,414	0,491**	6,5 ± 1,3	5,869	0,118**
Okul-yazar (n=29)	6,4 ± 2,4			4,7 ± 2			6,2 ± 1,3		
İlkokul mezunu (n=45)	6,8 ± 2,3			5,5 ± 2,3			5,7 ± 1,7		
Ortaokul mezunu (n=15)	6,6 ± 2,8			4,9 ± 2,1			6,9 ± 1,6		
Medeni durum									
Bekar/Dul/boşanmış (n=18)	6,2 ± 2,6	599,50	0,459*	4,7 ± 2,3	568,50	0,295*	6,2 ± 1,5	648,50	0,796*
Evli (n=75)	6,7 ± 2,3			5,3 ± 2,2			6,1 ± 1,6		
Yaşadığı yer									
Köy (n=26)	6,5 ± 2,4	0,980	0,613**	5 ± 2,2	1,118	0,572**	6,2 ± 1,3	0,200	0,905**
İlçe/kasaba (n=29)	6,4 ± 2,2			5 ± 2,3			6,1 ± 1,8		
İl merkezi (n=38)	6,9 ± 2,5			5,4 ± 2,2			6 ± 1,7		
Meslek									
Ev hanımı (n=73)	6,5 ± 2,2	0,888	0,641**	5 ± 2,3	5,614	0,060**	6,2 ± 1,6	1,079	0,583**
Emekli (n=14)	6,9 ± 3			5,6 ± 2			5,7 ± 1,8		
Diğer (n=6)	6,8 ± 2,8			6,3 ± 1			6 ± 1,9		
Kronik hastalık									
Yok (n=36)	6,9 ± 2,2	912,50	0,366*	5,2 ± 2,3	1000,50	0,841*	5,7 ± 1,6	804,50	0,075*
Var (n=57)	6,4 ± 2,5			5,1 ± 2,2			6,3 ± 1,6		
HT									
Yok (n=9)	6,9 ± 2,5	188,50	0,551*	5,1 ± 2,3	212,00	0,938*	6,6 ± 1,7	196,50	0,669*
Var (n=48)	6,4 ± 2,5			5,1 ± 2,2			6,3 ± 1,6		
DM									
Yok (n=29)	6 ± 2,6	321,50	0,176*	4,7 ± 1,9	320,50	0,168*	6,3 ± 1,6	394,50	0,857*
Var (n=28)	6,9 ± 2,3			5,6 ± 2,4			6,3 ± 1,5		
KOAH									
Yok (n=55)	6,6 ± 2,5	10,00	0,051*	5,2 ± 2,2	8,50	0,043*	6,3 ± 1,6	30,50	0,284*
Var (n=2)	3 ± 0			2,5 ± 0,7			7,5 ± 0,7		

ÖZGEÇMİŞ

Gülay Dinç İlk ve Ortaöğrenimini İstanbul'da tamamladı. Demir Çelik Anadolu Lisesinden mezun olduktan sonra 2014 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'ne girdim; 2018'de "iyi" derece ile mezun olduktan sonra Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde hemşire olarak göreve başladı. Halen; 2022 yılında Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı'nda başlamış olduğu yüksek lisans programını, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı altında sürdürmektedir.