



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of NursingScience



<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

Olgu Sunumu

Total Kalça Protezi Operasyonu Uygulanan Hastaya Roy Uyum Modeli Kullanılarak Hemşirelik Bakımının Verilmesi: Bir Olgu Sunumu ve Örnek Bakım Planı

Giving Nursing Care to the Patient who Underwent Total Hip Replacement Surgery Using the Roy Adaptation Model: A Case Report and Sample Care Plan

Rukiye BURUCU *,^a, Melike DURMAZ  ^b

^a Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir SBF, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

^b Selçuk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, KONYA, TÜRKİYE

ÖZET

Osteoartrit, bireyin yaşam kalitesinin bozulması, bakım verenlerin yükünün artması, yüksek tedavi ve bakım maliyeti açısından önemlidir. Hastanın ameliyat sonrası sürece uyum sağlayabilmesi gerekmektedir. Hasta, bakım ve danışmanlık hizmeti almak için talepte bulunmuş ve ameliyat sonrası dönemde 25 gün bakımı sağlanmıştır. Hem hastanın hem de yakınlarının yazılı onamı alınmıştır. Bu çalışmada; Roy uyum modeli kullanılarak bakım verilmiş ve bakım planı yapılmıştır. Hastanın anlatılan tüm başlıkları uygulamaya istekli olduğu, eğitim ve desteğin motivasyonunu artırdığı, iyileşme sürecinin olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca hastanın başka sağlık sorunlarının da olduğu hemşire gözlemi ile tespit edilerek doktoruna iletilmiş ve tedavisine başlanmıştır. Tüm değerlendirmeler ışığında Roy uyum modelinin total kalça protezi ameliyatı sonrası hastaların bakımı için kullanılabilir bir model olduğu, hastanın uyum sürecini kolaylaştırdığı, motivasyonu artırdığı ifade edilebilir. Ayrıca iyi bir hemşirelik takibinin hastanın başka sorunlarının da tespiti noktasında aydınlatıcı olduğu söylenebilir. Hazırlanmış olan bakım planı ise hemşireler ve öğrenciler için yol gösterici olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik süreci, Evde bakım, Roy uyum modeli, Total kalça protezi

ABSTRACT

Osteoarthritis is important in terms of deteriorating the quality of life of the individual, increasing the burden of caregivers, high treatment and care costs. The patient should be able to adapt to the postoperative period.. The patient made a request for care and counseling services and 25 days of postoperative care was provided. Written informed consent was obtained from both the patient and his relatives. In this study; Roy adaptation model was used, care was given and care plan was made. It was found that the patient was eager to apply all the headings described, increased the motivation of education and support, and the healing process was positively affected. In addition, the patient was diagnosed with other health problems by the observation of the nurse and transferred to her doctor and treatment started. It can be stated that Roy adaptation model is a model that can be used for the care of patients after total hip replacement surgery, it facilitates the adaptation process and increases motivation. It can be said that a good nursing follow-up is important for the detection of other problems of the patient. The care plan prepared can be a guide for nurses and students.

Keywords: Nursing, Nursing process, Home care, Roy adaptation model, Total hip replacement.

*Bu çalışma 19-21 Aralık 2019 Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde, sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar: Rukiye BURUCU

Adres: Aşkan Mah. Hafız Ahmet Sok. Sera Sit 13/2 Meram/ KONYA, TÜRKİYE

e-posta: rburucu@hotmail.com

Geliş tarihi: 26.10.2020

Düzeltilme Tarihi: 07.02.2020

Kabul tarihi: 31.05.2020

GİRİŞ

Osteoartrit, kadınlarda daha sık karşılaşılan ve yaşın ilerlemesiyle sıklığı artan önemli bir sağlık sorunudur. Genetik, mekanik ve biyolojik faktörlerin sebep olduğu dejeneratif bir eklem hastalığıdır. Kesin tedavisi olmamakla birlikte; kilo verme, hasta eğitimi, egzersiz gibi uygulamalarla yaşam kalitesi artırılabilir. Dejenerasyon çok ilerlediğinde ise hastanın cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekmektedir (Kielly ve ark 2017).

Osteoartriti olan bireyin cerrahi tedavisi, total kalça protezi (TKP) ameliyatı ile sağlanmaktadır. Ameliyatla eklem yüzeyleri yeniden yapılandırılırken hem kalça eklem hareketlerinin sağlanması hem de ağrının tedavisi amaçlanmaktadır (Büyükyılmaz ve Güven Özdemir 2018). OECD verilerine göre TKP ameliyatı sıklığının en fazla olduğu ülkeler; İsviçre, Almanya, Avusturya'dır. Türkiye ise TKP oranı 44/100000 olarak belirtilmektedir (OECD 2015). Ülkemizde son 5 yılda yaşlı nüfusunun %16 artması ve TKP' nin 65 yaş üstü bireylerde daha fazla görülüyor olması, sorunun her geçen gün daha da artma riskinin bulunduğunu göstermektedir (TÜİK 2018).

TKP ameliyatından sonra iyileşme süreci uzundur ve bakım gerektirmektedir (Maradit Kremers ve ark 2015, Kielly ve ark 2017). İyileşmenin sağlanması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için yeterli hemşirelik bakımının sunulması önemlidir (OECD 2015). Bu hastalarda hemşire; bakım vermeli, danışmanlık hizmeti sunmalı, eğitim sorumluluğunu, hasta koçluğu ve bakım koordinatörlüğünü üstlenmelidir. Hemşirenin bunları yapabilmesi için; ameliyat öncesi ve sonrası bakım, komplikasyonlar ve bunların önlenmesi, yaşlılık fizyolojisi ve yaşlanma ile ortaya çıkan değişiklikler, kronik hastalıklar, ve hastanın ihtiyacı olduğunda çözüm üretebilmek/rehberlik etmek adına sosyal hizmetler hakkında bilgi birikiminin olması ve kendisini sürekli güncellemesi gerekmektedir (Hordam ve Boolsen 2017, Santy- Tomlinson ve ark 2018).

Olgu Sunumu

Hasta, ameliyat öncesi dönemde danışmanlık ve destek almak düşüncesiyle merkezimize, bireysel olarak araştırmacıya ulaşmıştır. İlk görüşmede; iki gün sonra TKP ameliyatı olacağını ve o süreç hakkında bilgi ve destek almak istediğini belirtmiştir. Ameliyat sonrası erken taburcu edilmekten yana kaygılarını ve bu süreci geçirememesi endişesini dile getirmiştir. Ameliyat sonrası dönem için evde hemşirelik bakımı almak istediğini belirterek yardım talebinde bulunmuştur. Biri İç hastalıkları, diğeri cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında uzman iki araştırmacı, hastane süreci ve taburculuk sonrası da içine alacak şekilde toplam 25 gün hastanın bakımını üstlenmiştir. Bu süreçte hastanın ihtiyacına uygun olarak hemşirelik bakım planını hazırlamış, gerekli bakım vermiş ve değerlendirmesi yapmıştır. Burada, hemşirelik bakımının uygulanmasında "Roy uyum modeli" kullanılmış, hastaya uygulanan bakım ve sonuçları paylaşılmıştır. Konu ile ilgili olarak hastanın ve eşinin yazılı onamı alınmıştır.

A.A., son 15 senedir, ayaklarında, bacak ve dizlerinde ağrıdan şikayetçidir. Altmışbeş yaşında (1954), 2 çocuklu, evli, emekli, eşile birlikte yaşamaktadır. Son 15 senedir el ve ayak bileklerinde ağrı kesicilere cevap vermeyen ağrı şikayeti olduğunu belirtti. Bileklerindeki ağrılar dışındaki ağrılarının fazla kilolarından kaynaklandığı düşüncesiyle rejim yaparak kilo vermeye çalıştığını ancak başarısızlıkla sonuçlandığını ifade etti. Egzersizle kilo vermek

amacıyla ağır tempolu, uzun süreli yürüyüşler yapmaya başlayan hastanın (2 saat /gün) ağrıları artınca yürüyüşü bıraktığını, önerilen ağrı kesicileri kullandığını ama sadece kısa süreli rahatladığını belirtti. Son 2 senedir geceleri de uyutmayan diz ve bacak ağrıları sebebiyle fizik tedavi uyguladığını, egzersiz önerildiğini, uyguladığını ancak; diklofenak sodyum SR kullanmadan rahatlayamadığını açıkladı. Son zamanlarda kullandığı ilacın da ağrısını azaltmadığını, yaşam kalitesinin bozulduğunu, ev işlerini bile yapamadığını ve ameliyat önerildiğini belirterek ameliyat sonrası dönemde bakım ve danışmanlık hizmeti almak istediğini açıkladı. Hastanın annesi mide kanseri, KOAH, ağabey larenx kanseri sebebiyle exitus olduğu, anne ve ablalarda el ve ayak bileklerinde, bacaklarda ağrı hikayesi bulunduğunu belirtti. Bir ablanın iki taraflı TKP ameliyatı geçmişi olduğunu, diğer ablada ise diz kapağında kireçlenme bulunduğunu açıkladı.

Kullandığı İlaçlar

Ameliyat sonrası dönem için istemi yapılan tedavi: Moksoflokasin tb 1x 400 mg, Sodyum Fusidat tb 2x500 mg, Deksketoprofen tb 2x1, Enoksaparin Sodyum 2x6000 IU (SC), Pregabalin 2x300 mg, Alprazolam tb 1x1 (LH), Ketoprofen kerm 3x1, Mukopolisakarid Polisülfat forte krem 3x1, Lansoprazol tb 1x30mg, Diklofenak Sodyum amp 1x1 (LH).

Diyet

Hastaya özel bir diyet önerilmemiş, sadece ameliyat sonrası dönemde barsak hareketlerine uygun şekilde sırasıyla; rejim 1, rejim 2 ve 3 verilmesi önerildi. Düzenli olarak üç öğün yemek yediğini, öğün aralarında sürekli atıştırma alışkanlığı olduğunu belirtti. Hamur işi ağırlıklı beslenmeyi sevdiğini, günlük sıvı alımının 3-4 bardak olduğunu ifade etti.

Tıbbi Tanıları

Opere total kalça protezi (TKP).

Fizik Muayene ve Bulgular

Yaşam bulgular: TA: 120/80 mm/Hg, Nb: 62/dk, S: 18/dk olarak ölçülmüş, boy: 1,70 cm, ağırlık: 113 kg olan hastanın, BKİ: 38, 2 olarak hesaplanmıştır.

Ameliyatla bağlantılı olmayan, el ve ayak bileklerindeki ağrı özellikle geceleri artmakta, hatta uykudan uyandırmaktadır; sayısal değerlendirme ölçeğine göre 7/8 puan, operasyon alanında yaşadığı ağrısı ise 3/4 puan olarak derecelendirilmiştir. Ameliyat bölgesindeki ağrı pozisyona bağlı, ancak diğer ağrıları pozisyondan bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Bir ayağında şekil bozukluğu olduğu, ayak kabı ve terlik seçiminin ayağına uygun olmadığı görülmüştür.

Laboratuvar bulgularından sadece sedimantasyon: 38 mm/saat (Referans aralığı 0 – 20), diğer tüm değerler normal sınırlardadır.

Tablo 1. Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre değerlendirme

<i>Sağlığı Algılama ve Sağlığını Yönetimi</i>	Ağrı nedeniyle günlük ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığını ifade etmektedir
<i>Beslenme</i>	Karbonhidrat ağırlıklı besleniyor, sürekli atıştırma alışkanlığı bulunmakta ve sıvı alımı yetersizdir
<i>Eliminasyon</i>	---
<i>Aktivite- Egzersiz</i>	Ağrı sebebiyle kısıtlıdır
<i>Uyku- Dinlenme</i>	Uykuya dalma sorunu olmadığını, ancak gece uykudan şiddetli (7/8) ağrı ile uyandığını, sürekli bileklerine masaj yaptığını ve bandajla sardığını belirtmektedir
<i>Bilişsel- Algısal</i>	---
<i>Kendini Algılama</i>	Ağrı sebebiyle kötü hissettiğini ifade etmektedir
<i>Rol- İlişki</i>	Evde hem eş hem de anne olarak fonksiyonlarını yerine getiremediği için üzgün olduğunu belirtmektedir
<i>Cinsellik- Üreme</i>	---
<i>Başetme- Stres Toleransı</i>	Kur'anı kerim okuyarak, dua ederek rahatlamaktadır
<i>Değer- İnanç</i>	Hacca gtmek istediğini, ibadetlerini yaptığı zaman mutlu olduğunu belirtmektedir

Hemşirelik Bakım Planı

Roy' a göre bireyin karmaşık süreçlere uyum sağlaması çok önemlidir. Bu uyumda insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının yeri büyüktür. Buna göre; insan çevre ile sürekli etkileşim halindedir ve kişi bu etkileşim sürecinde uyum sağlayabilirse sağlıklı olmayı başaracaktır. Bu süreçte de hemşirelik bakımı en büyük destekleyici unsurdur. Roy uyum modelinde; fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı bağımlı alanları adıyla dört ayrı alan bulunur. Hemşirelik bakımı bu alanlara göre planlanır, uygulanır ve değerlendirilir (Karacaoğlu Vicdan ve Karabacak 2014).

Burada hemşirelik tanıları, Velioğlu (Velioğlu 2012) ve North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) temelinde hazırlanmıştır (Carpenito-Moyet 2012). Hastaya toplam 25 gün bakım verilmiş, 25 günün sonrasında da haftada iki kez telefon görüşmesiyle desteklenmeye devam edilmiştir. Roy Uyum Modeli ve modelde bulunan alanlara göre hemşirelik tanıları aşağıdaki gibi oluşturulmuştur (Tablo 2). Ayrıca örnek bakım planı metnin sonunda yer almaktadır (Tablo 3).

Tablo 2: Roy uyum modeli'ne göre hemşirelik tanıları

Modeldeki alan	Hemşirelik tanısı
Fizyolojik alan	Ağrı
	Fiziksel mobilitede bozulma
	Yatak içi mobilizasyonda bozulma
	Yürümede bozulma
	Uyku örüntüsünde rahatsızlık
	Beslenmede dengesizlik, gereksiniminden fazla beslenme potansiyeli
	Travma riski
	Enfeksiyon riski
Benlik kavramı alanı	Kanamama riski
	Beden imgesinde rahatsızlık, cerrahi
Rol fonksiyon alanı	Öz bakım eksikliği sendromu: (Öz bakıma ait olan beş alanın tamamında eksiklik olmaması sebebiyle, tanı alt başlıklarda ele alınmıştır) (Carpenito-Moyet 2012)
	Kendi kendine tuvaleti kullanmada etkisizlik (Günlük yaşam aktiviteleri ölçeğine göre 3 puan)
	Kendi kendine giyinmede etkisizlik (Günlük yaşam aktiviteleri ölçeğine göre 2 puan)
	Kendi hijyenini sağlamada etkisizlik (Günlük yaşam aktiviteleri ölçeğine göre 3 puan)
Karşılıklı bağımlı alanı	Bilgi eksikliği (mobilizasyonu, ilaçları, öz bakımı, beslenmesi hakkında)
	Dinsel emir ve yasaklara uymada bozulma

Tartışma

Osteoartritin gelişmesinde; yaş, travma, iş, hareketsiz yaşam tarzı, ailesel yatkınlık, etnik yatkınlık, cinsiyet, obezite, C ve D vitamininden fakir beslenme, kemik dansitesinde azalmanın risk faktörü olduğundan bahsedilmektedir. Özellikle kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (WHO 2013, Bortoluzzi ve ark 2018). Hastada bu risk faktörlerinden; yaş cinsiyet, hareketsiz yaşam tarzı, ailesel yatkınlık ve obezite bulunmaktadır. Uzun süredir yaşadığı ağrıları ve buna bağlı yaşam kalitesinin düşmesi en büyük sorundur.

Ağrı, bu hastalıkta en sık karşılaşılan bulgudur. Ağrı hem hastalık belirtisi, hem de ameliyat sonrası farklı sebeplerle karşılaşılabilen komplikasyonlardan biridir. Hastalarda ameliyat sonrası dönemde %75 oranında ağrı görülebilmektedir. TKP ameliyatı sonrası da yine benzer oranlarda ağrı gözlenirken iyileşme sürecinin ardından; hastaların %90'ından fazlası ağrısız ve yaşam kalitesi yüksek bir hayat yaşayabilmektedir (Beksaç ve ark 2014). Bu hastanın da ameliyat öncesi döneme ait şikayeti, ağrılarıdır. Ağrı sebebiyle fonksiyon kaybı yaşadığını da ifade etmiştir. Ameliyat sonrası dönemde, başta var olan ağrıların azaldığı, kaybettiği fonksiyonlarını yeniden kazanmaya başladığı söylenebilir. Ağrının azalması için hemşirelik girişimi olarak; hastanın hareketlerinde yardımcı olunması, yardımcı cihaz kullanımı, eklem korunmasının öğretilmesi, kilo kontrolünün sağlanması hakkında eğitim verilmesi ve destek olunması gerekmektedir (Pirbudak Çöçelli ve ark 2008). Hastaya; eklem korunması için: merdivenden nasıl inip çıkması gerektiği, oturma şekli, namaz kılarken yapması gerekenler, tuvalet kullanımı ve klozetin yüksekliğinin hastaya uygun olarak ayarlanması hakkında bilgi verilmiş, hasta desteklenmiş ve takip edilerek yanlıları düzeltilmiştir. Evinde kullandığı klozetin yüksekliği hastaya uygun hale getirilmiştir. Bunların yanında ihtiyacı olduğu dönemlerde order edilen analjezik tedavileri de uygulanmıştır. Ancak hastanın ameliyata bağlı olmayan eklem ağrıları analjeziklere cevap vermemiş, sıcak uygulama ile desteklenmeye çalışılmıştır. Bununla da hasta rahatlamamış ve istemi yapılan pregabalın kullanılmıştır (Yelland 2017). İlacın kullanımını takip eden 3-4 günün ardından eklem ağrıları da geçmiştir. TKP ameliyatı, öncesi de sonrası da ağrı ile devam eden bir süreç içermektedir. Bu ağrıların öncelikle eğitim, takip, bakım ile rahatlayacağı, rahatlamadığı durumda da analjeziklerin kullanılabileceği söylenebilir. Ayrıca iyi bir hemşirelik bakımı ve

takibinin hastanın asıl sorun kaynağına ulaşılmasında önemli bir yere sahip olduğu unutulmamalıdır. Nitekim hastanın yıllardır süre gelen ağrıların, romatolojik kökenli olduğunun tespit edilerek yeni bir tedavi başlanmasına hemşirelik takibi aracılık etmiştir.

TKP sonrası hastanın mobilizasyonu, yatak içi/ dışı pozisyonları hastanın konforunu sağlamak için çok önemlidir. Gün içinde mobilizasyonun doğru uygulanmaması hastanın yukarıda da bahsedildiği gibi ağrısının olmasına sebep olmaktadır. Bu da ameliyat sonrası süreçte hastada farklı sorunlara yol açmaktadır (Pirbudak Çöçelli ve ark 2008). Ameliyat sonrası hastaların %73' ü ağrı sebebiyle uykusuzluk sorunu yaşamaktadır (Eti Aslan ve ark 2018). Hasta, hem ameliyat öncesi hemde sonrası ağrı sebebiyle uyku sorunu yaşadığını belirtmiştir. Girişimlerle rahatlayan hastanın uyku sorunu ortadan kalkmış bulunmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde uyku sorunu yaşayanlara uygulanacak olan; doğru pozisyon desteği, mobilizasyonun doğru yapılması, destek aparatlarla mobilizasyonun sağlanması ve eğitimin faydasının olacağı söylenebilir. Çözüm üretilemeyen ağrılarda doğru kullanılan analjezik ya da bu amaçla verilen ilaçların da etkisinin kaçınılmaz olduğu unutulmamalıdır.

Cerrahi müdahale sonrası önemli risklerden biri düşme/travma/yaralanma riskidir. Bireyin yaşlı olması, cerrahi yaşamış olması, psikososyal değişiklikler, komplikasyonlar, mobilizasyonda sorun olması, yürümede bozulma, kullanılan ilaçlar ve var olan ilave sağlık sorunları düşme riskini etkileyen sebeplerdir. Söz konusu başlıkların irdelenmesi ve hastanın travma yaşamadan iyileşme sürecini tamamlaması sağlanmalıdır (Gürler ve ark 2017). Hastanın risk faktörleri değerlendirilmiş, güvenli çevre oluşturulmuş, erken mobilizasyonu sağlanmış, destek aparatlar kullanılmış, hastaya gerekli bilgilendirme de yapılarak hastanın bunların sürekliliğini sağlamanın önemi vurgulanmıştır. Hastanın mobilizasyonu, yürüteç kullanarak yürütmesi, merdiven inmesi ve çıkması, doğru ayakkabı/terlik tercihi de düşme riskini azaltmak için değerlendirilmiş ve çözüm üretilmiştir. Hasta bu uygulamalar sonunda her hangi bir travma yaşamamıştır.

TKP ameliyatı sonrası mobilizasyonu olumsuz etkileyen faktörlerden biri de kompresyon çorabıdır. Ancak bu çorapların kullanımı ile emboli oranı %54' den %20' ye gerilediği belirtilmektedir ve bu nedenle kullanımı çok önemlidir (Özcan ve ark 2019). Ayrıca bireyin mobilizasyonunun yetersizliği de emboli riskini desteklemektedir (Özcan ve ark 2019). Hastanın mobilizasyonu sağlanmış, düzenli olarak egzersiz yapması desteklenmiştir. Çorapların doğru giyilmesi, temizliği, muhafazası hastaya öğretilmiş, kullanması desteklenmiş ve yanlışları düzeltilmiştir. Hastada hem çoraplar kullanılmış, hem ilaçları uygulanmış, aynı zamanda mobilizasyonu sağlanmış olup emboli yaşanmamıştır.

TKP sonrası emboli riskini azaltmak için tromboemboli profilaksisi de uygulanmaktadır. Bu profilakside; düşük molekül ağırlıklı heparin, varfarin, oral antikoagülan ve aspirin kullanılabilir (Azboy ve ark 2016). Anti koagülan ajanlar emboli riskini en aza indirirken kanama riskini ne yazık ki artırmaktadır. Bu kanama; bir travma sonrası, konstipasyona bağlı ıkınma sonrası ya da bir sebep yokken ortaya çıkabilmektedir (Aşiret Duru ve Özdemir 2012). Hastanın kanama sorunu yaşamaması için; ilacı düzenli uygulanmış, kanama bulguları yönünden takibi yapılmış ve hastaya da bu konuda eğitim verilmiştir. Olası bir travma

yaşamaması için ortam düzenlenmiş, hasta ve ailesi bilgilendirilmiştir. Hastanın ilaç tedavisi sorunsuz tamamlanmış, kanama sorunu yaşamamıştır.

Cerrahi alan enfeksiyonları; hastanın yaşam kalitesini, iyileşme sürecini ve maliyetini, hastanede kalma sürecini olumsuz etkilemektedir. Ortopedi ameliyetlerinde da enfeksiyonlar önemli bir risk faktörüdür. Bu nedenlerle hemşirenin ortopedi ameliyatları sonrası kanıt temelli uygulamaları bilmesi ve uygulaması çok önemlidir (Candy 2015). Özellikle bu tür ameliyatlardan sonraki ilk 30 gün içinde uygulanan hemşirelik bakımı enfeksiyonların önlenmesinde çok etkilidir. Cerrahi alan enfeksiyonunun gelişmemesi için standart önlemlerin uygulanması gerekmektedir (Rennert- may ve ark 2016). Hastada ameliyat sonrası dönemde; uygun yara ve cilt bakımı, yeterli ve dengeli beslenme, genel hijyenin yeterliliği, antibiyotiklerin doğru kullanımı sağlanarak iyileşme süreci tamamlanmış ve her hangi bir enfeksiyon bulgusu ile karşılaşmamıştır.

Cerrahi müdahale sonrası hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi yara iyileşmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan). BKI 30-40 arasında olan hastalarda zaten var olan yanlış beslenme alışkanlığı, hastayı pek çok yönden olumsuz etkileyebilmektedir. Bu tür hastalar hem ameliyat sonrası mobilizasyon ve iyileşme süreçlerinde sıkıntı yaşamakta, hem de daha erken yaşta ameliyat olmaları gerekmektedir (Allen 2012, Richmond ve ark 2013). Kadınlar, erkeklere göre kilo kontrolü için daha fazla çaba sarf etmekte, daha başarılı olmakta ve bu süreç onların depresif duygularını da anlamlı düzeyde azaltabilmektedir (Wong Lee ve ark 2019). Hastanın, iyileşme sürecinin desteklenmesi, kilo vermesine yardımcı olunması ve kendisini daha iyi hissetmesi için dengeli bir beslenme programı oluşturulmuştur. Sonuçta hasta iyileşmiş, mobilizasyonu desteklenmiş ve bu süreçte de 7 kg verebilmiştir. Bu da hastanın motivasyonunu olumlu yönde etkileyen önemli bir başlıktır.

TKP cerrahisi yaşayan hastalarda yaşam kalitesinin artması ve kendilerine yeterli olma durumu hastayı psikolojik olarak da daha güçlü kılmaktadır. Hareketliliğin ve fonksiyonların yeterli olması değerli bir durumdur. Hasta ne kadar destek malzeme kullanmadan hareketli olabiliyorsa o oranda kendini daha mutlu hissetmektedir. Destek malzeme kullanmaması ayrıca beden imajı için önemlidir (Kıraly ve Gondos 2013). Hasta, yürüteç kullanması ve bu durumun özellikle arkadaşları tarafından görünmesinin kendisini rahatsız ettiğini ifade etmiştir. Hastaya bu durumun geçici bir durum olduğu ve sürecin hızlandırılması için yapılması gerekenler açıklanmıştır, bir an evvel yürüteçsiz yürüyebilmek için egzersizlerini yapmaya devam etmiştir.

TKP yaşayan hastalar için öz-bakımlarının karşılanması da önemli bir sorundur ve bunun sağlanmasında hem destek hem de hasta eğitimi gerekmektedir. Hastalara verilen öz- bakım eğitimi sonrası hastaların motivasyonu, mobilizasyonu ve öz-bakımlarını sağlayabilme oranları artarken hastanın depresif özelliklerinin de anlamlı bir şekilde azaldığı gözlenmektedir (Huang ve ark 2017). Ayrıca hastaya verilen eğitimler hastanın iyileşme sürecini hızlandırırken hastaneye tekrarlı yatışların azalmasında da etkilidir. Bu nedenle TKP geçiren hastalar için erken dönemde başlayan bir eğitim programı, iyi bir hemşirelik bakımı ve hemşirelerce yürütülecek olan hasta koçluğu önerilmektedir (Hordam ve Boosen

2017). Hastaya iyi bir hemşirelik bakımı ve eğitim verilmiş, 25 gün boyunca aynı zamanda hasta koçluğu da yapılarak hastanın öz-bakımını sağlaması desteklenmiştir.

Birey için dini emir ve yasalara uymak önemli ihtiyaçlardan biridir. Birey bu sayede kendini daha güçlü, mutlu ve huzurlu hisseder. Hemşirelik bakımı içinde de vazgeçilmez önemli bir öğedir. Manevi bakım hastaya bütüncül bakabilmeyi gerektirir. Hemşire, hastanın manevi gereksinimlerini belirler ve çözümler üretebilir (Sülü Uğurlu 2014). Bu hastada da oruç tutamaması, namaz kılamaması gibi yapmak isteyip de yerine getiremediği dini uygulamaları için hastaya uygun çözümler üretilmiş ve hastanın manen rahatlaması desteklenmiştir.

SONUÇ

TKP, büyük bir cerrahi girişim olması ve ömür boyu hastayı etkileyecek sonuçlar içermesi sebebiyle çok önemlidir. Ameliyat öncesi dönemden başlaması gereken eğitim ve hasta koçluğu süreci; hastanın iyileşme sürecine, moral ve motivasyonuna, öz bakımını sağlamasına, fiziksel yeterliliğine, önemli katkılar sağlayacaktır. Bunların sağlanması için hastanın durumuna uyum sağlaması gerekmektedir. Bu amaçla TKP uygulanacak hastanın bakımının planlanması ve uygulanmasında “Roy uyum modeli” nin kullanımının hastanın yeni durumuna uyum sağlamasında etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca hastanın tanılanmamış olan diğer sağlık sorunlarının tanılanmasında iyi bir hemşirelik bakımı ve takibinin öneminin farkında olunması gerekmektedir. Hasta eğitimine; ameliyat öncesi dönemde başlaması, hastalarda modelin kullanımı ile birlikte hasta koçluğu uygulanmasının denenmesi önerilebilir. Ayrıca hazırlanmış olan örnek bakım planının ise hemşire ve öğrenciler için aydınlatıcı olacağı düşünülmüştür.

Tablo 3. TKP hastası için hemşirelik bakım planı

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
<p>Ağrı <i>İlişkili faktör:</i> Cerrahi travma</p> <p><i>Tanımlayıcı faktör:</i> Hastanın ağrı ifadesi, yüz ifadesi, hareketle birlikte inleme sesi çıkartması, ağrı sebebiyle yatağından kalkmakta zorlanması (Ağrı ölçek puanı: 7/8-3/4)</p>	<p>Hastanın rahatladığını ifade etmesi</p> <p>Kendi ihtiyaçlarını gidermek (yemek, tuvalet vs) için yatağından kalkması ve ihtiyaçlarını giderebilmesi</p>	<p>Cerrahiye bağlı ağrının nedeni ve süreci açıklandı</p> <p>Hastaya yatakta rahat edeceği pozisyon verildi</p> <p>Yatak içinde pozisyon değiştirirken destek olundu, yan yatarken bacak arası yastıkla desteklendi</p> <p>Yataktan kalkarken ve yatarken opere edilen taraf anatomik yapıya uygun olarak desteklendi</p> <p>Bacaklarına, el ve ayak bileklerine hafif masaj yapıldı</p> <p>Yürütmesi için yürüteç temin edildi ve kullanımı öğretildi</p> <p>Gereksinimi olduğunda ağrı kesici ilaçları verildi</p>	<p>Ağrıyı kabullendi</p> <p>İlk üç gün rutin olarak ağrı kesici verildi, üç günden sonra sadece ihtiyaç halinde geceleri kullandı</p> <p>1. gün sabahı itibarıyla destekle mobilizasyonu sağlandı ve sonrasında da desteğe devam edildi</p> <p>10. gün itibarıyla yatak içinde yardımsız pozisyon değiştirmeye başladı</p> <p>15. gün itibarıyla yataktan başkasının yardımı olmadan kalkıp yatmaya başladı</p> <p>25. gün itibarıyla yürüteçle ev içinde kendi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor, ev işlerinin bir kısmını yapabiliyor</p> <p>25. gün itibarıyla ağrı ölçek puanı 0/1</p>
<p>Fiziksel mobilitede bozulma Yatak içi mobilizasyonda bozulma Yürümede bozulma</p> <p><i>İlişkili Faktör:</i> Cerrahi travma</p> <p><i>Tanımlayıcı Faktör:</i> Yataktan kalkamaması, yürüyememesi, oturamaması, yatak içinde dönmemesi</p>	<p>Ekstremitelerinde güçlenmeyi hissetmesi ve yapamadığı fonksiyonlarını yapabilmeye başlaması</p>	<p>Yataktan kalkarken ve yatarken, yürürken gerekli destek sağlandı</p> <p>İnsizyon bölgesi mobilizasyonları sırasında nasıl koruması gerektiği açıklandı</p> <p>Yatakta uygun pozisyon verildi</p> <p>Yürüteç temin edildi ve kullanımı öğretildi</p> <p>Evde kullanması için ayağını tam kavrayan terlik temin edildi</p>	<p>1. gün itibarıyla yürüteçle ve destekle yürütmesi sağlandı</p> <p>3. gün itibarıyla önerilen egzersizleri (her birini beş kez) yapmaya başlaması sağlandı</p> <p>10. gün itibarıyla yatak içinde yardımsız pozisyon değiştirmeye başladı</p> <p>15. gün itibarıyla yataktan başkasının yardımı olmadan kalkıp yatmaya başladı</p> <p>25. gün itibarıyla yürüteçle ev içinde kendi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor, ev işlerinin bir kısmını yapabiliyor</p> <p>30. gün itibarıyla ev içinde kısa mesafeleri yürüteçsiz gidip gelebiliyor</p>
<p>Uyku örüntüsünde rahatsızlık</p> <p><i>İlişkili Faktör:</i> Cerrahi işleme bağlı ağrı ve konforda bozulma, geceleri olan bilek ağrıları</p> <p><i>Tanımlayıcı faktör:</i> Hastanın geceleri uyuyamadığını söylemesi, gece kalkmak için destek istemesi, ağrı için özellikle geceleri uyanıp çözüm istemesi, gün içinde yorgun olması, yorgun olduğu gerçeğiyle egzersizlerini yapmak istememesi</p>	<p>Hastanın gece 7-8 saat uyuması, kendisini dinlenmiş hissetmesi, egzersizlerini yapmaya istekli olması</p>	<p>Ağrıların azaltılması için gerekli girişimler uygulandı</p> <p>Yatarken antiembolik çorabı çıkartılıp el ve ayak bilekleri elastik bandajla sarıldı</p> <p>El ve ayak bileklerine sıcak uygulama yapıldı</p> <p>Bacak, el ve ayak bileklerine masaj yapıldı</p> <p>Yatmadan önce ağrı kesici verilip egzersizlerini yaptıktan sonra uykuya geçmesi önerildi</p> <p>Uyku sorunu yaşadığı gecelerde okuması için kitap temin edildi, müzik dinletildi</p>	<p>İlk üç gece ağrı kesici desteği ile bir kaç saat uyudu</p> <p>Masaj ve sıcak uygulama bir saat sonra rahatlamasını destekledi</p> <p>Uykuya dalmak için müzik dinledi ve kitap okudu.</p> <p>Ağrıları geçmediği için yeniden doktor kontrolü sağlandı</p> <p>Romatizmal sorunları olduğu söylenerek pregabalın başlandı</p> <p>Pregabalın kullanımının 10. gün itibarıyla el ve ayak bileklerindeki ağrı şikayeti sonlandı</p> <p>Geceleri en az 7/8 saat uyuyor, gün içinde egzersizlerini eksiksiz en az her birini 50 tekrarla uyguluyor</p> <p>Masaj ve sıcak uygulama ihtiyacı ortadan kalktı</p>
<p>Beslenmede dengesizlik Gereksiniminden fazla beslenme potansiyeli</p> <p><i>İlişkili Faktör:</i> Yanlış beslenme alışkanlığı, cerrahiye, fazla kilolarına, ağrılarına bağlı hareket kısıtlılığı</p> <p><i>Tanımlayıcı Faktör:</i> BKİ: 38,2, karbonhidrat ağırlıklı beslenmesi, üç ana öğün dışında aklına geldiğinde de birşeyler atırdığını söylemesi ve gözlenmesi, günlük 3-4 bardak su tüketmesi</p>	<p>Yeterli ve dengeli beslenmede olması gereken besin öğelerini belirtebilmesi</p> <p>Hareket etmesinin gereğini kavraması</p> <p>Doğru ve dengeli beslenmeye başlaması</p>	<p>Yeterli ve dengeli beslenmede gerekli olan başlıklar açıklandı</p> <p>Doğru ve kontrollü mobilizasyon</p> <p>Öğün sıklığı belirlendi ve ona uygun yemek listesi oluşturuldu, uyması için yönlendirildi</p> <p>Günlük 3 litre su tüketiminin önemi açıklandı</p> <p>Üç litrelik su şişeleri hazırlanarak tükettiği su miktarını görebilmesi sağlandı</p> <p>Fiziksel egzersizi artırarak yapması sağlandı</p> <p>Ev içinde artan sürelerle yürütmesi sağlandı</p>	<p>Beslenme programına uyuyor</p> <p>3 litre su tüketiyor</p> <p>Egzersizlerini artırarak yapıyor</p> <p>Yedikleriyle duyduğunu ifade ediyor</p> <p>25 gün sonunda 7 kg vermeyi başardı</p> <p>Kendi başına kaldığında da kurallara uyacağını ifade ediyor</p>
<p>Travma riski</p> <p><i>İlişkili faktör:</i> Cerrahi müdahaleye bağlı yürüme, mobilizasyon sorunu</p>	<p>Travma yaşamaması</p>	<p>Düşmenin neden önemli olduğu açıklandı</p> <p>Doğru ve kontrollü mobilizasyon öğretildi</p> <p>Mobilizasyon sırasında destek olundu ve destek istemesi için cesaretlendirildi</p> <p>Yürümede destek aparatlar (walker vs) temin edildi ve kullanımı öğretildi</p> <p>Kaygan zeminin riskleri açıklandı</p> <p>Doğru terlik ve ayakkabı seçimi sağlandı</p> <p>Aydınlatmanın önemi açıklandı</p> <p>Evde yürüme alanının düzenlenmesi ve önemi açıklandı</p> <p>Klozetin yüksekliği kontrol edildi ve hastaya uygun hale getirilmesi sağlandı</p> <p>Banyoda tutunacak alanın önemi açıklandı ve uygun düzenleme sağlandı</p> <p>Ortamdaki kayan halıların riski açıklandı ve ortamdaki kaldırılması sağlandı</p>	<p>Gereksinim duyduğunda yardım istiyor</p> <p>Kaymayan tabanlı ve ayağını tam kavrayan ayakkabı ve terlik kullanıyor</p> <p>Walker ile sorunsuz yürüyor, merdiven inip çıkabiliyor</p> <p>Kaygan zeminde daha kontrollü hareket ediyor, ıslak alanların kuru tutulması sağlanıyor</p> <p>Gece lambası geceleri koridorda sürekli açık bulunuyor, karanlık alanların aydınlatmasından emin olup içeriye giriyor</p> <p>Klozetin seviyesi hastaya uygun aparatlarla yükseltildi</p> <p>Banyoya tutamak monte edildi</p> <p>Ev içinde kayan halılar kaldırıldı, ortada eşya kalabalığı yok</p> <p>Hem eşi, hem kendisi açıklarla uyumlu davranıyor ve risklerin farkındalar</p>
<p>Enfeksiyon riski</p> <p><i>İlişkili faktörler:</i> Cerrahi müdahale, ilk</p>	<p>Enfeksiyona sebep olabilecek faktörlerin neler olduğunu ifade etmesi ve</p>	<p>El yıkama kurallarına dikkat edildi</p> <p>El yıkama konusunda hasta ve ailesi bilgilendirildi</p>	<p>Hastada her hangi bir enfeksiyon gelişmedi</p>

günlerde açık damar yollarının ve girişimsel tedavisinin olması, obezite	enfeksiyon gelişmemesi	Uygulamalarda asepsiye özen gösterildi Kateter ve insizyon yeri bakımları düzenli olarak yapıldı Perine bölgesinin hijyeni sağlandı Antibiyotik tedavisi kontrollü olarak uygulandı Laboratuvar bulguları, yaşam bulguları, kateter girişleri ve insizyon yeri enfeksiyon bulguları açısından takip edildi Yeterli ve dengeli beslenmesi sağlandı	
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Kanama riski <i>İlişkili faktörler:</i> Antikoagülan ilaç kullanması	Kanamamanın olmaması Kanama bulgularını sayabilmesi Kanama olduğunda ne yapması gerektiğini ifade edebilmesi	Kanamayı gösteren bulguların neler olduğu, kanamaya nelerin yol açabileceği ve nasıl takip edeceği açıklandı Antikoagülan tedavinin önemi açıklandı Kesici- delici malzemelerle çalıştığında dikkat etmesi gerektiği, mümkünse eldiven kullanmasının uygun olacağı açıklandı Ev içinde düşmemesi için ortam değerlendirildi ve gerekli önerilerde bulunuldu Herhangi bir yerinde kanama başlar ya da bir kanama bulgusunu görürse ne yapması gerektiği açıklandı Kabız kalmaması ve ıkmaması gerektiği açıklandı	İlaç kullanımı sorunsuz tamamlandı, kanama sorunu yaşanmadı
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Beden imgesinde rahatsızlık <i>İlişkili faktörler:</i> TKP operasyonu <i>Tanımlayıcı faktör:</i> Baston, yürüteç vs ile yürümek istememesi, normal yürütmeye başlayıncaya kadar kendisini kimsenin görmesini istemediğini belirtmesi, evde misafirlere baston/yürüteç ile görünmek istememesi, ev dışında wolker kullanmayı kabul etmemesi	Baston/yürüteç ile evde ya da ev dışında yürümeyi kabul etmesi ve yürütmesi	Destek malzemeler hakkında düşünceleri paylaşıldı, kendisinde bir eksiklik olarak kabul ettiğini ifade etti Destek malzemelerin önemi ve kullanım süreci açıklandı	Bu şekilde yürütmenin geçici olduğunu ifade etmeye başladı Ev içinde misafirlerin yanına yürüteçle çıkmaya başladı Dışarıda destek kullanmayı henüz kabul etmiyor, eşine tutunarak yürüyor
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Kendi kendine tuvaleti kullanmada etkisizlik (3= yardım ve bazı gözetimler gerekir) Kendi kendine giyinmede etkisizlik (2=minimal düzeyde yardım ihtiyacı var) Kendi hijyenini sağlamada etkisizlik (3= yardım ve bazı gözetimler gerekiyor) <i>İlişkili faktörler:</i> TKP operasyonu <i>Tanımlayıcı faktörler:</i> Tuvalete gitmek için desteksiz yataktan kalkamaması, yatamaması, yürüyememesi, tuvalete oturup kalkamaması Kendi başına varis çorabını, alt iç çamaşırını, alt pijamasını, çorap ve ayakkabısını giyip çıkartamaması Genital hijyenini kendi başına yeterli sağlayamaması, vücut banyosunu kendi başına yapamaması	Kendi başına tuvalet ihtiyacını giderebilmesi Kendi başına giyinme ihtiyacını giderebilmesi Kendi başına vücut hijyenini sağlayabilmesi	Tüm gereksinimleri için doğru mobilizasyon kuralları öğretildi Tuvalete oturması, kalkması, yatağa yatıp kalkması öğretildi ve desteklendi Her tuvalet sonrası perine hijyeni sağlandı Varis çorapları günlük kuralına uygun olarak giydirip çıkartıldı, önemi açıklandı Alt pijamaları, iç çamaşırı vs uygun şekilde giydirildi/ çıkartıldı Vücut banyosu için banyoda gerekli düzenlemeler (tutamaklar, kaymanın önlenmesi vs) yapıldı, banyosu yaptırıldı Alt iç çamaşırı, varis çorabı, pijama vs gibi kıyafetleri giydirildi	25 gün sonunda hasta tuvalet ihtiyacını yardımsız giderebiliyor (0) Banyosunu yardımla yapıyor (1) Sadece alt iç çamaşırı ve çorabını giyerken yardım ihtiyacı oluyor (2)
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Bilgi eksikliği (mobilizasyonu, ilaçları, öz bakımı, beslenmesi) <i>İlişkili faktörler:</i> TKP operasyonu <i>Tanımlayıcı faktörler:</i> Hastanın; nasıl yürüyeceğini, oturup- kalkacağını bilmediğini belirtmesi ve yapamaması İlaçlarının kullanım sıklığı ve dozunu bilmiyor olması Öz bakımını sağlayamamasının yanında nasıl yapacağını bilmediğini ifade etmesi, mikrop kapma kaygısını dile getirmesi Doğru beslenmeyi bilmediğini belirtmesi ve destek istemesi	Yeterli mobilizasyonun doğru olarak sağlanması İlaçların tam zamanında ve tam doz olarak almasının sağlanması Yeterli öz- bakımın sağlanması Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması	“Fiziksel mobilitate bozulma” Kanama riski” ve “Enfeksiyon riski” “Öz bakımın sağlanması” “Beslenmede dengesizlik” başlıklarında gerekli açıklama yapılmıştır	
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Dinsel emir ve yasaklara uymada bozulma <i>İlişkili faktörler:</i> TKP operasyonu, ağrı <i>Tanımlayıcı faktörler:</i> namaz kılamamaktan ve abdest alamamaktan ötürü kaygılı olduğunu dile getirmesi, kendini suçlu hissetmesi Ramazan ayı olması sebebiyle oruç tutamıyor olmaktan ötürü rahatsız olduğunu belirtmesi	Hastanın rahatlaması, kendisini ibadetlerini yapamadığı için suçlu hissetmediğini, bu durumun geçici olduğunu ifade etmesi	Hasta ile konuşuldu: Orucunu; sağlık sorunları düzeliş sürekli ilaç kullanımı son bulduğunda tutabileceği açıklandı (DİB3)Fiziksel durumunun el verdiği ölçüde abdest almasının mümkün olduğu (DİB1) ve namazını da kılabileceği kaynaklar aracılığıyla açıklandı (DİB2)	Orucunu iyileştikten sonra tutmaya karar verdiğini belirtti Fiziksel durumuna uygun olarak abdestini alıp namazını kılabilir ve rahatladığını ifade ediyor

Kaynaklar

- Allen S, 2012. Total Knee and Hip Arthroplasty Across BMI Categories: A Feasible Option for the Morbidly Obese Patient. *J Surg Res*, 175, 2, 215-7.
- Aşiret Duru G, Özdemir L, 2012. [Nurses Responsibilities of safe Use of Anticoagulant Drugs]. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 58-68.
- Azboy İ, Yalvaç E, Azboy N, Şahin İ, Zehir S, 2016. [Preferences of Surgeons in Total Knee and Hip Arthroplasty, and Operating Room Facilities in Turkey: A survey]. *Joint Diseases and Related Surgery*, 27, 1, 34-40.
- Bektaş B, Uzun M, Özden V, Dikmen G, 2014. [Evaluation of the Painful Total Hip Arthroplasty]. *Türkiye Klinikleri J Orthop & Traumatol-Special Topics*, 7, 3, 6-10.
- Bortoluzzi A, Furuni F, Scire C, 2018. Osteoarthritis and its management - Epidemiology, nutritional aspects and environmental factors. *Autoimmunity Reviews*, 17, 11, 1097-104.
- Büyükyılmaz F, Güven Özdemir N, 2018. [A New Life with Total Hip and Knee Replacement": Key Concepts in Patient Education]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6, 2, 86-96.
- Candy M, 2015. Implementing Evidence-Based Practice to Reduce Infections Following Arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, 34, 4, 188-94.
- Carpenito-Moyet L, 2012. [Nursing Diagnosis Handbook] Çeviren: Erdemir, F. 13. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012, p. 20-500.
- DİB1, Diyanet İşleri Başkanlığı, Abdest. <https://kurul.diyanet.gov.tr/Konu-Cevap-Ara/113/taharet--temizlik--teyemmum>, Erişim tarihi: 16.07.2019.
- DİB2, Diyanet İşleri Başkanlığı, Namaz. <https://kurul.diyanet.gov.tr/Konu-Cevap-Ara/126/namaz-hasta-namazi>, Erişim tarihi: 16.07.2019.
- DİB3, Diyanet İşleri Başkanlığı, Oruç. <https://kurul.diyanet.gov.tr/Cevap-Ara/519/oruc-tutmamayi-mubah-kilan-mazeretler-nelerdir->, Erişim tarihi: 16.07.2019.
- Eti Aslan F, Kula Şahn S, Secginli S, Bülbüloğlu S, 2018. [Satisfaction Levels of Patients with Nursing Practices Related to Post-Operative Pain Management: A Systematic Review]. *Ağrı*, 30, 3, 105-15.
- Gürler H, Bayraktar N, Erdil F, 2017. [Prevention of Falls in Elderly Individuals Undergoing Surgical Intervention]. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing - Special Topics*, 3, 2, 124-9.
- Hordam B, Boolsen M, 2017. Patient Involvement in Own Rehabilitation After Early Discharge. *College of Caring Science*, 31, 4, 859-66.
- Huang T, Sung C, Wang W, Wang B, 2017. The Effects of the Empowerment Education Program in older Adults with Total Hip Replacement Surgery. *JAN*, 73, 8, 1848-61.
- Karacaoğlu Vicdan A, Karabacak B, 2014. [Models of Nursing: Roy Adaptation Model]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 4, 255-9.
- Karadakovan A, Eti Aslan F, [Care for Internal and Surgical Diseases]. 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014, p. 25-35, 47-60, 105-25, 279-306.
- Kielly J, Davis E, Marra C, 2017. Practice guidelines for pharmacists: The management of osteoarthritis. *Canadian Pharmacists Journal*, 150, 3, 156-68.
- Kiraly E, Gondos T, 2013. The Effect of Functional Movement Ability on The Quality of Life After Total Hip Replacement. *JCN*, 23, 1, 124-31.
- Maradit Kremers H, Larson D, Crowson C, Kremers W, Washington R, Steiner C, Jiranek W, Berry D, 2015. Prevalence of Total Hip and Knee Replacement in the United States. *J Bone Joint Surg Am.*, 97, 1386-97.
- OECD, 2015. Hip and Knee Replacement. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2017-65-en.pdf?expires=1566143951&id=id&accname=guest&checksum=4C5FBF3CB65F756A0E878A5B129F9C29, Erişim tarihi: 18.08.2019.
- Özcan S, Kaya Biçer E, Taşkıran E, 2019. [Deep Venous Thrombosis and Pulmonary Embolus]. *TOTBİD Dergisi*, 18, 114-27.
- Pirbudak Çöçelli L, Bacaksız B, Ovayolu N, 2008. [Role of Nurse in Pain Treatment]. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-8.
- Rennert-may E, Bush K, Vickers D, Smith S, 2016. Use of a provincial surveillance system to characterize postoperative surgical site infections after primary hip and knee arthroplasty in Alberta, Canada. *AJIC*, 44, 11, 1310-4.
- Richmond S, Fukuchi R, Schneider K, Schneider G, Emery C, 2013. Are Joint Injury, Sport Activity, Physical Activity, Obesity, or Occupational Activities Predictors for Osteoarthritis? A Systematic Review. *J Orthop Sports Phys Ther* 43, 8, 515-9.
- Santy- Tomlinson J, Falaschi P, Hertz K, 2018. Fragility Fracture Nursing Holistic care and management of the Orthogeriatric Patient. *Springer Open*, Switzerland, 54-154.
- Sülü Uğurlu E, 2014. [Application of Spiritual Care in Nursing]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5, 3, 187-91.
- TÜİK, 2018. TÜİK'ten İstatistiklerle Yaşlılar Raporu (2018). <https://www.brandingturkiye.com/tuiken-istatistiklerle-yasli-lar-raporu-2018/>, Erişim tarihi: 18.08.2019.
- Velioğlu P, 2012. [Theories and Concepts in Nursing]. *Yenilenmiş 2. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık*, Ankara, 2012, 86-7.
- WHO, 2013. Chronic Diseases and Health Promotion. <https://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>, Erişim tarihi: 19.08.2019.
- Wong Lee D, Ah Lee S, DW. C, jang S, park E, 2019. Weight Control Success and Depression by Gender With Respect to Weight Control Behaviors. *Obesity Research@ Clinical Practice*, 13, 2, 168-75.
- Yelland M, 2017. Review: Pregabalin Reduces Fibromyalgia Pain but Increases Adverse Events. *Ann Intern Med.*, 166, 2, 120-8.