

What Do The Patients With Prosthesis Related Joint Infections Experience? A Qualitative Research

Protez İlişkili Eklem Enfeksiyonu Olan Hastalar Neler Yaşıyorlar? Nitel Araştırma

Arzu Nazlı¹, Gizem Limnili², Nilgün Özçakar³, Vildan Avkan-Oğuz⁴

Abstract

Introduction: Nowadays with the prolongation of life expectancy, joint prosthesis operations are performed more frequently to increase the quality of life. However, when prosthesis related infection develops, people's lives are adversely affected. In our study, it was aimed to reveal what the patients experienced in this process. **Method:** Qualitative research was preferred to understand the feelings, thoughts and experiences of the patients on the subject. Non-probability sampling method was used to select the individuals. Face-to-face interviews were conducted with the patients by semi-structured questions and voice recordings were taken. When the data was saturation was reached, the patient recruitment was terminated. The data were deciphered, transcribed, and analyzed with thematic approach. **Results:** The mean age of the patients is 64.25±7.43 (min:50, max:74) years. The patients stated that they had undergone 4-12 more operations after the first joint prosthesis. In the analysis, six main themes were identified: time, patient's agenda in treatment, patient-physician relationship, financial difficulties, patients' view of the future and receiving support. Patients described their treatment protocols with a long and complex history. In the treatment process, pain, discharge, sleep problems, deterioration of social relations, lack of referral chain, responsibilities that they could not fulfill, the burden on their caregivers, and problems in finding a job were stated as difficulties encountered in the treatment process. They stated that they became dependent on others because the treatment of these infections took a long time, their mobility after the operation was affected and they could not fulfill their basic needs and self-care. **Conclusion:** The long and difficult treatment process of periprosthetic infections adversely affects the well-being of patients. Patients need physical and psychosocial rehabilitation during and after treatment. With the awareness of the physicians and health authorities of these problems, different support plans can be made.

Key words: prosthesis related infections, arthroplasty, qualitative research, quality of life

Özet

Giriş: Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte eklem protezi operasyonları, yaşam kalitesini arttırmak amacıyla daha sık yapılmaktadır. Ancak protez ilişkili eklem enfeksiyonu (PPE) komplikasyonu geliştiğinde kişilerin hayatları olumsuz olarak etkilenmektedir. Çalışmamızda, hastaların bu süreçte neler yaşadıklarını ortaya koymak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Hastaların PPE ile ilgili duygularını, düşüncelerini ve yaşantılarını anlayabilmek amacıyla nitel çalışma yöntemi tercih edilmiştir. Kişilerin seçilmesinde olasılıklı olmayan örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış sorular hazırlanarak hastalar ile yüz yüze görüşmeler yapılmış ve ses kayıtları alınmıştır. Veriler açısından doyuma ulaşıldığında hasta alımı sonlandırılmıştır. Veriler deşifre edilerek yazıya aktarılmış, kodlanmış ve tematik analiz yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması 64,25±7,43 (min:50, maks:74) yıldır. Hastalar takılan ilk eklem protezinden sonra 4-12 kez daha operasyon geçirdiklerini belirtmişlerdir. Analizde; zaman, tedavide hastanın gündemi, hasta hekim ilişkisi, maddi sıkıntılar, hastaların geleceğe bakışı ve destek görme olmak üzere altı ana tema saptanmıştır. Hastalar tedavi protokollerini karışık ve uzun bir öykü ile anlatmışlardır. Tedavi sürecinde genel olarak ağrı, akıntı, uyku sorunları, sosyal ilişkilerin bozulması, sevk zincirinin olmaması, kendilerinin yerine getiremedikleri sorumluluklar, onlara bakım verenin üzerindeki yük, iş bulma sorunları karşılaşılan zorluklar olarak belirtilmiştir. Bu enfeksiyonların tedavisinin uzun sürmesi, operasyon sonrası hareket kabiliyetinin etkilenmesiyle temel ihtiyaçlarını, öz bakımlarını yerine getirememeleri nedeniyle başkalarına bağımlı hale geldiklerini ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Protez ilişkili enfeksiyonların uzun ve zorlu tedavi süreci, hastaların iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalar tedavi sırasında ve sonrasında fiziksel ve psikososyal rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadırlar. Tedavi sürecindeki hekimlerin ve sağlık otoritelerinin bu sorunların farkında olmasıyla, farklı destek planlamaları yapılabilir.

Anahtar kelimeler: protez-ilişkili enfeksiyonlar, artroplastisi, niteliksel araştırma, yaşam kalitesi

Geliş tarihi / Received: 03.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 24.08.2022

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi / Türkiye

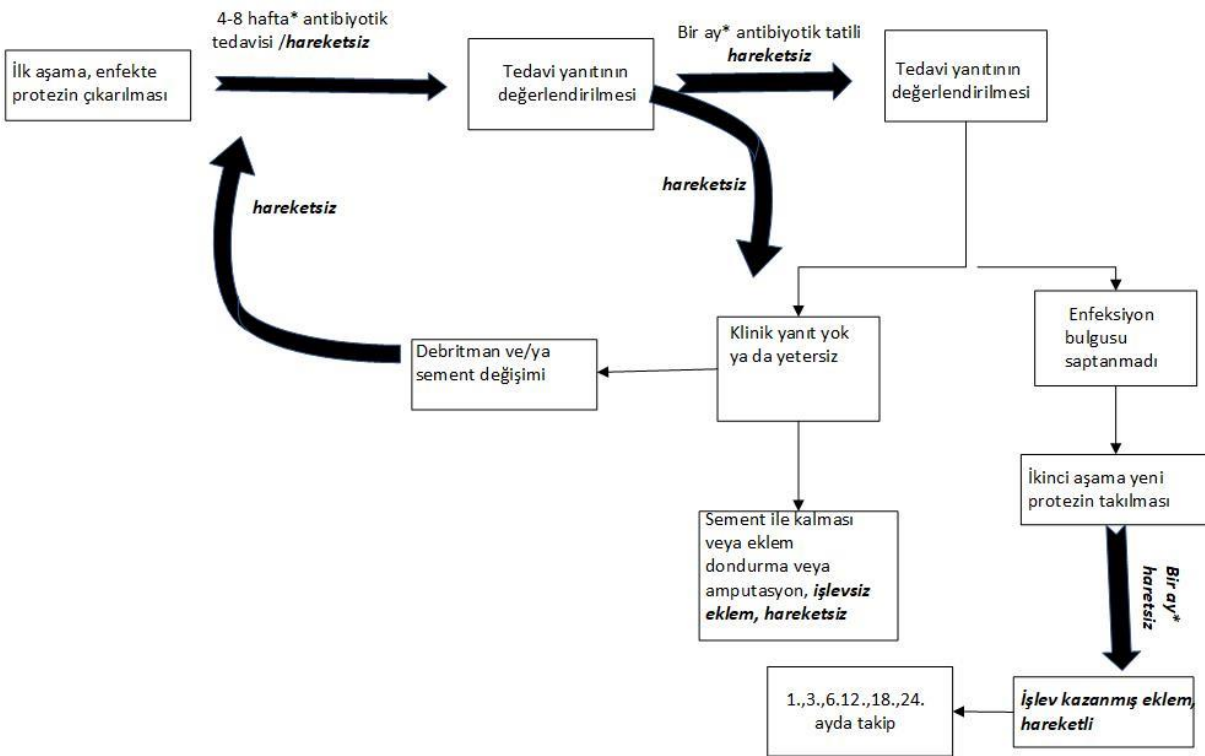
Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Arzu Nazlı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye
arzunazlizeka@gmail.com

Nazlı A, Limnili G, Özçakar N, Avkan-Oğuz V. What Do The Patients With Prosthesis Related Joint Infections Experience? A Qualitative Research. TJFMPC, 2022;16(3): 586-597

DOI: 10.21763/tjfmpr.1097949...

Giriş

Günümüzde yaşam süresinin uzamasına paralel olarak artroplastiler daha sık yapılmaktadır.¹ Hastalık önleme merkezi (CDC) verilerine göre PPE sıklığı yaklaşık %2 oranındadır.² Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise %1,2- %4,6 olarak bildirilmiştir.³ PPE komplikasyonu gelişme sıklığı az olmakla birlikte eklem protezi uygulanan hasta sayısının artması nedeniyle çok sayıda hasta bu komplikasyonla karşılaşmaktadır. Operasyon sonrası enfeksiyon gelişen hastalarda uzun dönem antibiyotik ile baskılama, rezeksiyon artroplastisi, protezin korunması için debridman, tek aşamalı revizyon, iki aşamalı revizyon ve amputasyon gibi birçok tedavi yöntemi tanımlanmıştır.⁴ İki aşamalı revizyon başarı oranı en yüksek tedavi yaklaşımı olup en sık uygulanan tedavidir.⁵ Bu tedavinin ilk aşamasında tüm yabancı cisimler; protez, tüm donanımlar ve sement çıkarılır, uzun süreli antimikrobiyal tedavi ile enfeksiyon kontrolü sağlandıktan sonra ikinci aşamada yeni protez takılır. (Şekil 1)



Şekil 1. İki aşamalı revizyon tedavi algoritması

*Verilen süreler standart olmayıp hastaya, merkeze göre değişebilmektedir.

Hastaların PPE enfeksiyonunun tanı ve tedavi sürecinde neler yaşadıkları, karşılaştıkları sorunların neler olduğu ve çözüm yolları ile ilgili yapılmış az sayıda çalışma bulunmaktadır....⁶⁻¹⁰ İsveç'te 2010 yılında yapılan nitel bir çalışmada cerrahi alanı enfeksiyonu gelişen hastaların, ağrı, yalnızlık (izolasyon) ve güvensizlik çektiikleri belirtilmiştir. Enfeksiyonun hastaların fiziksel, duygusal, sosyal yaşamlarını aşırı şekilde kötü etkilediği, bu etkilerin bir kısmının kalıcı olduğu vurgulanmıştır.⁸ PPE gelişen hastalarda yapılan diğer bir nitel çalışmada ise hastalar hayatlarındaki bu ani değişikliğin, hareket kaybının ve sakatlık hissini onları psikolojik olarak etkilediğini belirtmişlerdir.⁹ Sistematik bir derlemede ise literatürde bu hastalara uygulanabilecek psikolojik, sosyal ve fiziksel destek tedavileri ve etkileri ile ilgili çalışma olmadığı görülmüştür.¹⁰ Çalışmamızda PPE olan hastaların tanı, tedavi ve iyileşme süresince neler yaşadıklarının ortaya konması amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem

Çalışma Tasarımı

Niteliksel tipte planladığımız araştırmamızda görüşmelere alınacak kişilerin seçilmesinde olasılıklı olmayan örnekleme yöntemi uygulanarak bir fenomenoloji çalışması yürütülmüştür.

Araştırma izni Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no:2019/05-19 Tarih:06.03.2019) alınmıştır.

Örneklem

Örneklemin belirlenmesinde olasılıklı olmayan örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu araştırmaya protez takıldıktan sonra farklı süreçler yaşayan ve farklı tedavi protokolleri uygulanan sekiz hasta alınmıştır. Polikliniğe başvuran hastalara çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilip araştırmaya katılmayı kabul edenlerden onam alınarak, görüşme tarihi ve yeri belirlenmiştir. Verilerin tekrar ederek doygunluğa ulaştığı gözlemlenirken veri toplama bitirilmiştir.

Görüşmeler

Görüşmeler, birebir görüşme yapmaya uygun fiziksel koşullara sahip sessiz bir ortamda; göz temasının kurulmasına olanak veren şekilde gerçekleştirilmiştir. Görüşme süresi hastaların genel durumuna göre değişiklik göstermiş olup yaklaşık 15-25 dakika arasında sürmüştür. Birebir görüşmelerde araştırmacılar birisi görüşmeyi yönetirken diğeri gözlem ve ses kaydı yapmıştır. Veri toplama yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Literatüre uygun olarak oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme soruları açık uçlu olarak sorulmuştur (Tablo 1). Görüşmelerin tamamı niteliksel araştırmalar konusunda eğitim almış olan aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşme sürecinde sorular açık ve anlaşılır bir şekilde katılımcıya yöneltilmiştir ve gerekli durumlarda ek sorularla araştırılan konunun derinleştirilmesi sağlanmıştır. Açık uçlu görüşme sorusundan sonra konuşmacılar serbest bırakılmıştır. Konudan uzaklaşma olmadığı sürece katılımcıya müdahale edilmemiştir. Yapılan görüşmelerde veriler açısından doyuma ulaşıldığı için sekizinci hasta görüşmesinin ardından çalışma sonlandırılmıştır.

Tablo 1. Görüşmede kullanılan yarı yapılandırılmış sorular

1. Protez ilişkili eklem enfeksiyonu (PPE) hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. PPE'na sahip olmak günlük yaşamınızı nasıl etkiliyor?
3. Bu hastalıktan sonra hayatınızda ne gibi değişiklikler oldu? Bu hastalıkla ilgili tedavi alırken neler yaşıyorsunuz? Neler hissediyorsunuz?
4. Tedavi ve izlem süresince hangi sorunlarla karşılaşıyorsunuz?
5. Sorunlar ortaya çıktığında ne yaptınız? Nereye başvurduunuz? Kimlerden yardım aldınız?
6. Ne yapılırsa bu süreci daha kolay atlatılabileceğini düşünüyorsunuz?
7. Neden sizin başımıza geldiğini düşünüyorsunuz?
8. Ne olsaydı/ne yapılırdı olmazdı?
9. İleriki hayatınızın nasıl olacağını düşünüyorsunuz?

Analiz

Görüşme içerikleri görüşmelerin yapıldığı gün içinde yazılı metin haline dökülmüş ve içerik analizleri yapılmaya başlanmıştır. Veri değerlendirilmesinin ilk aşamasında, katılımcılardan elde edilen ses kaydındaki konuşmalar deşifre edilerek bilgisayarda Microsoft Word programına aktarılmıştır. Veriler eş zamanlı olarak bağımsız iki araştırmacı tarafından değerlendirilip, anlam içeren önermeler kodlanmıştır. Aynı zamanda hastalara ait epikriz ve poliklinik hasta kayıt dosyaları gibi dokümanlar da incelenerek hastalara uygulanan tedavi protokollerinin anlaşılabilmesi için zaman çizelgeleri oluşturulmuş ve tedavi süreçleri detaylandırılarak çalışmaya triangülasyon sağlanmıştır. Kodlama bitince kodlamalar iki bağımsız araştırmacı tarafından karşılaştırılarak uzlaşma sağlanmıştır. Ortak yönleri bulunan kodlarla temalar oluşturulmuştur. Veri analizi sürecinde görüşmeler sırasında araştırmacılar birinin tuttuğu notlar verilerin daha somut düzeyde kavramlaştırılmasına yardımcı olmuştur.

Bulgular

Katılımcıları yaş ortalaması 64,25±7,43 (min:50, maks:74) olarak bulunmuştur. Tablo 2'de katılımcılara ait demografik özellikler gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri ve tıbbi öyküleri

Kısaltma, yaş, cinsiyet, görüşme yapılan dönem ZK, 66 y* K *	Tıbbi öykü
Son protez takılma operasyonundan bir ay sonra	İlk kalça eklemi protezi 2014 yılında takılıyor. 2 ay sonra enfeksiyon geliyor ve protezi çıkarılıyor. 2015 yılında yeni protez takılıyor. İki ay sonra yeniden enfeksiyon ortaya çıkıyor. Birçok debridman ve intravenöz ve oral antibiyotik ile enfeksiyon kontrolü sağlanamıyor. 2016 yılında protez çıkarılarak antibiyotikli sement konuyor. Oral antibiyotik tedavisi sonrası 2019 yılında üçüncü protezi takılıyor. Son kontrolde (2021) protezinden memnun, bazen hareketle ağrı oluyor.
ŞC,50 y K	2019 yılında ilk kalça protezi takılıyor. Bir ay sonra enfeksiyon geliyor. İki kez debridman yapılıyor.
İkinci debridmandan bir buçuk ay sonra	Süreçte 3 kez hastane yatışı yapılıyor. (İlki 3 hafta, ikincisi 2 hafta ve üçüncüsü 4 hafta) Toplamda intravenöz ve oral antibiyotik tedavisi 4 aya tamamlanıyor. Son kontrolde (2021) hayatından memnun, ağrısı yok.
SA,71 y K	2011 yılında ilk kalça protezi takılıyor. 2019 yılında enfeksiyon geliyor ve protez çıkarılıyor.
Enfekte protez çıkarıldıktan bir ay sonra	Antimikrobiyal tedavi ile birlikte iki kez debridman ve sement değişimi yapılıyor. 2020 yılında yeni protez takılıyor. İki ay sonra enfeksiyon tekrarlıyor. Hastaneye yatırılarak üç debridman yapılıyor. Postop exitus
MS,59 y K	1998 yılında ilk kalça protezi takılıyor
Antibiyotikli sementli ve antibiyotik baskısı altında iken	2010 yılında enfeksiyon nedeniyle protez çıkarılarak yeni protez takılıyor. 2018 yılında enfeksiyon nedeniyle tekrar protez çıkarılıyor. Uzun süreli, intravenöz ve oral antibiyotik tedavisi alıyor. Yeni protez 2020 yılında takılıyor. Son kontrolde desteksiz yürüyebiliyor.
HE,74 y K	2009 yılında ilk kalça protezi takılıyor.
Yeni protez takılmasından bir yıl sonra	2016 yılında enfeksiyon gelişmesi nedeniyle 2016 yılında protez çıkarılarak antibiyotikli sement konuyor. 2017 yılında enfeksiyon kontrol altına alınamadığından debridman ve sement değişimi yapılıyor. Yeni protez 2018 yılında takılıyor. Son kontrolde (2021) yürüteç ile yürüyor, desteksiz düşmekten korkuyor.
HG,65 y K	2017 yılında ilk kalça protezi takılıyor. Protez dislokasyonu nedeniyle üç kez debridman uygulanıyor.
Son protez takıldıktan ve bir debridman yapıldıktan sonra	2018 yılında enfeksiyon gelişmesi üzerine protez çıkarılıyor. 2019 yılında antibiyotikli sement kırılıyor ve sement değişimi yapılıyor. 2019 yılında yeni protez takılıyor. Dört ay sonra yeniden enfeksiyon geliyor. İki debridman ve antibiyotiklerle enfeksiyon kontrol altına alınamıyor. Enfekte protez çıkarılıyor. Antibiyotik tedavisi ile birlikte iki debridman yapılıyor. Toplam 12 kez opere oluyor. Son kontrolde (2021) spacer ile çok az hareket edebiliyor
ME, 65 y E*	İlk kalça protezi 1998 yılında takılıyor
Yeni protez takıldıktan 10 gün sonra	2000 yılında enfeksiyon geliyor ve protez çıkarılıyor. Uzun süreli antibiyotik tedavisi alıyor. 2001 yılında yeni protez takılıyor. 2 ay sonra akıntı başlıyor ancak hasta operasyonu kabul etmiyor. 17 yıl akıntı ve ağrı ile yaşıyor, 2018 yılında protez etrafında kırık oluşuyor ve protez çıkarılıyor. Üç buçuk ay antibiyotik tedavisi sonrasında 2020 yılında yeni protez takılıyor. Son kontrolde (2021) hayatından memnun, destek almadan yürüyor.
RD, 64 y K	İlk diz protezi 2019 yılında takılıyor
Protez çıkarıldıktan iki ay sonra semen ile beklerken	Bir yıl sonra enfeksiyon geliyor. Debridman yapılıyor. Sekiz ay antibiyotik tedavisi alıyor. Ancak enfeksiyon kontrol altına alınamıyor ve 2019 yılında protez çıkarılıyor. Dört hafta yatarak intravenöz antibiyotik tedavisi alıyor. Yeni protez 2020 yılında takılıyor. Son kontrolde (2021) desteksiz yürüyebiliyor, sık sık ağrı şikâyeti oluyor.

*y: yaş, K: kadın, E: erkek

Bulgular analizin ortaya çıkardığı 6 ana tema doğrultusunda sınıflandırılmıştır. Bu temalar; zaman, tedavide hastanın gündemi, hasta hekim ilişkisi, maddi sıkıntılar, hastaların geleceğe bakışı ve destek görme olarak belirlenmiştir. Zaman dışındaki ana temalarda alt temalar belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların yaşadıklarını anlatan ana ve alt temalar	
Ana temalar	Alt temalar
1. Zaman	-
2. Tedavide hastanın gündemi	1. Yaşananlar 2. Zorluklar 3. Fonksiyonlar 4. İlaçlar
3. Hasta hekim ilişkisi	1. Hekime ulaşım 2. Bilgilendirme
4. Geleceğe bakış	1. Kaygılar 2. Umutlar 3. Beklentiler
5. Maddi sıkıntılar	1. Maddi ve tıbbi giderler 2. Ulaşım
6. Destek	1. Tıbbi destek 2. Sosyal destek

Hastaların yaşadıkları örnekler ile temalara göre özetlenmiştir.

1. Zaman

Protez operasyonları sırasında ve sonrasında gelişen enfeksiyonların uzun sürdüğü çalışmaya katılan hastalar tarafından sıkça tekrarlanan bir durumdur. Hastalar uzun süren tedavi protokollerini anlatmışlardır. Katılımcıların hepsi tedavi süresinin hayatlarını pek çok noktada etkilediğinden bahsetmiştir. Zamanla ilgili şu ifadeler yer verilmiştir.

'Bende uzadı. 3 ay oldu, 4 ay oldu... Yani o çok yıpratıcı oldu.' ZK,66

'Dedi ki bana senin dedi şimdi dedi oluverecek işin yok altı ay sürecek işin dedi... Ben öldüm orda... Neden altı ayda bitecek?' SA,71

'8 ay hiç kalkmadan ...' RD,64

'4. Aydan sonra ancak kendimi toparladım... 4 aydan sonra fizik tedaviye başladık.' ŞC,50

'Protez gelecek onu bekleyeceğiz. Ne kadar? İşte biraz bekleyeceksin, uzun sürecek dedi ama bana. Biraz uzun sürüyor ama bu kadar demedi. Bu kadar uzun süreceğini bilseydim ameliyat olmazdım.' MS,59

2. Tanı, Tedavi, İzlem Süreci

2.1 Tedavi Sürecinde Yaşananlar

Hastalar yaşadıkları süreci anlatırken karışık ve uzun bir öykü ile anlatmaktadırlar. Uzun, karmaşık, zorluklarla dolu bol hastane başvurularını içeren bir süreç tanımlamaya çalışmakta zaman zaman bu süreci hatırlamakta zorlanmaktadırlar. Başlarına gelenleri aktarırken pek çok farklı hastane ve doktor ismi belirtmişlerdir. Sürecin başından sonuna kadar aynı hekim tarafından takip olan ve tedavi alan hastamız bulunmamaktadır. Yaşananların daha iyi anlaşılabilmesi için araştırmacılar tarafından her bir hastanın sağlık kayıtları tekrar incelenerek zaman çizelgeleri oluşturulmuştur (Tablo 2). Böylece hastaların hikayeleri netleştirilerek uygulanan tedaviler anlaşılmuştur.

'İkisine de takıldı. Ben hep iyi hep iyi dedim buna. Ama bu takıldı, iyi... iki ay sonra bu... iyi değil... bu ağrıyor... şişme..' SA,71

'Enfeksiyon kurumadan yapılacak fazla bir şey kalmamıştı...4. kez ameliyat olmuş oldum, tekrar yeni protez takıldı' ZK,66

'...topalladım yani. Acıdı, bir şey oldu. Akıntı olmadı yara kapandı, yalnız ayak olmadı, bir şöyle bükülmedi işte' RD,64

'...enfeksiyon var diye beni ameliyat etti... Protezleri çıkardılar, temizlediler, oraya alçı koymuşlar. Yani şey alçısı, enfeksiyon alçısı. Üzerine basmayacaksınız dediler.' MS,59

'Eve çıktıktan sonra bir 15 gün daha sonra yaralarım açıldı. Dikişlerim açıldı. Tekrar ikinci bir ameliyata girdim.' ŞC,50

Bu zor ve uzun sürecin neden kendilerine olduğu sorulduğunda hastalar durumu farklı nedenlere bağlamışlardır. 'Ben öğretmen emeklisiyim. Çok fazla acaba ayakta durduğum için mi? Meslek hastalığı mı? daha dinlendirici, rahat, oturarak yapılan bi mesleğim olsa acaba yine aynı mı olurdu; yoksa kemik yapısıyla mı ilgili, bilemiyorum.' ZK,66

'Bu benim ta küçüklüğümünden, aileden. Düşmüşüm, Emeklerken düşmüşüm.' D59

'Benim faklı bir sendrom olduğu söylendi... Bağ doku ve şey tanım var. Hepsinde bir anormallik olduğu söyledi.' ŞC,50

'Hasta ameliyat olup geliyor yanındakinde enfeksiyon var. Yanlış ameliyat sonucu oldum ben böyle.' HG,65

'İşe gidiyordum, su dökmüşler yere islandım oradan geçince sol tarafıma düştüm. Dağınık kırık oldu. Hiç valla bu zamana kadar bi bu ayağımdan çıktım doktora hocam. Düşmeseydim hayatımı böyle geçiriyordum.' ME,65

'Parmaklarımın arasında beyazlıklar vardı. Mantar ondan mı aldı, ne olduysa ben de bilmiyorum. Ondan sonra böyle başladı şey etmeye.' HE,74

2.2 Zorluk Çekilen Alanlar

Hastalar tedavi sürecinde karşılaştıkları zorlukları bahsederken genel olarak ağrı nedeniyle oluşan zorluklardan, uyku sorunlarından, sevk zincirinin olmayışından, sosyal ilişkilerin bozulmasından, kendilerinin yerine getiremedikleri sorumluluklardan, onlara bakım verenin üzerindeki yükten, iş bulma sorunlarından bahsetmişlerdir. Yaşanan diğer zorluklar da konu içinde farklı başlıklarda anlatılmıştır. Hastalar tedavi sürecinde karşılaştıkları zorlukları şu sözlerle ifade etmişlerdir:

'Ben bu hastaneye geldim kendi çabamla'. ZK,66

'Kocam da hastalandı, ruh hastası oldu, evde yalnız durdu, ben oralarda.' RD,64

'Öncelikle hastane ortamı olduğu için sosyal ilişkileriniz kopuyor. Her şeyden uzaklaşıyorsunuz.' ŞC,50

'İş bulabilseydim işe giderdim. Eğilemiyorum, çömele miyim. Bi onlardan sıkıntım vardı. Çömeldiğim zaman iltihap fazla akıyordu. Ondan sonra ben tekrar pansuman yapmaya çalışıyordum. Protez taktılar ya. Ondan sonra ağrımaya başladı.' ME,65

'Benim evde özür lü kızım var, dede var. Kendim onlara bakıyorum. Başka bakanım yok... Yengesi yapıyor, babası yapıyor (ağlamaya başladı.).' HE,74

2.3 İşlevselliğe Verilen Önem

PPEnun uzun sürmesi, tedavide uygulanan operasyonlar hastaların günlük yaşamını oldukça etkilemektedir. Hastalar bu dönemde yataktan kalkmamaları gerektiğinden günlük işlerini yapamamakta, öz bakımlarını gerçekleştirememektedir. Bu durumda da öncesinde sağlıklı olan bu kişiler ya başka birine bağımlı hale gelmekte ya da kalkmamaları gerektiği halde yataktan çıkmaktadır. Hastalar bu durumu şu sözlerle ifade etmişlerdir:

'Ağrılar oluyordu, dizimde, şişlikler...' ZK,66

'Sirt üstü yata yata, sene 4 oldu kızım. Günlük iş yapamıyordum o zaman. Sek sek idik şununla, bu ayak hiç basmadı. Bastonla geziyorum.' RD,64

'Şimdi orada boş ya orası, bir yere gidemiyorum. Şimdi oturuyorum hareket yok. Herkes bir yere gidiyor, ben arkasından bakıyorum. Çünkü çok yol gidemiyorum ağrım yok, ağrısa duramam zaten. Çamaşırı yıkıyorum asıyorum (ağlamaya başlar). Her zaman temizlikçi (bulamam) ben o kadar zengin birisi değilim ki (ağlıyor).' MS,59

'Günlük işler hiç yapmıyorum. Hiç hareket etmiyorum yani. Ama şimdi yavaş yavaş başladım. Merdiven çıkmak mesela. Önceden koşarak çıkardım. 10 yıldan beri yok. Hiç kıvrılmıyor.' ŞC,50

'Bi kütük bacağı, bacağımda hiç can yok. Mecbur kalkıyorum hacetime gitmeye. Ne burada yatınca bakanım var ne orda var. Altından üstünden kendi çabalarımla kendime bakıyorum ben. Sadece yürüteç ile bu ayağımın üzerinde sek sek oynar gibi lavaboya gidiyorum geliyorum.' HG,65

'17 sene ben böyle akıntılı gezdim yani. Pansumanımın hepsini ben kendim yapıyorum.' ME,65

'Her şey yatağın üzerinde oluyor. Yemem, içmem, oturmam, kalkmam.' HE,74

Hastalar doktorlar tarafından aksi söylendiği halde ayağa kalktıkları içinde tedavi süreçlerinin uzadığından bahsetmişlerdir.

'Buram çok acıyor dedim. Tabi ben iş yaptım da demedim. Kızır diye. Hemen anladı, dedi basmışsınız üzerine. Tamam dedim basmışım üzerine de hocam benim bakanım yok.' HG,65

2.4 İlaçlar İle İlgili Sorunlar

Tedavi için önerilen yapılan ameliyatların fonksiyonellik üzerine olumsuz etkilerinin yanı sıra kullanılan ilaçların da bazı olumsuz etkileri mevcuttur. Hastalar yapılan görüşmelerde kullandıkları ilaçların çokluğunu, yan etkilerini, önerilen ilacı temin etmekte zorlandıklarını anlatmışlardır. Hastalar bu konuda yaşadıklarını şöyle belirtmişlerdir:

'Antibiyotığın biri kaşıntı yaptı, biri kusma yaptı. İki hafta böyle aç kaldım. Yavaş yavaş... İlaçları da vermediler, düzeldi. Sonra başka verdiler kaşımıyorum, üç kişi kaşı 5 kişi kaşı.' SA,71

'İlaçlarımızı çoğu zaman bulamıyorduk. bi başka şehirden bile ilaç getirttiğimiz oluyordu. Valizin yarısı ilaç...' ZK,66

'Taburcu olduktan sonra ben ilaç kullanmadım. Burada yatarken de ağrı kesici vuruyorlardı. Ha bi de şey, pıhtı olmasın diye göbekten iğne vuruyorlardı. Evde onu kullandım iki hafta. Çünkü yattım evde. Evde bazı kere bunalıma giriyorum. Depresyon ilaçları kullanıyorum. O da kilo yaptı. Tuvalete çıkamıyorum doğru düzgün. Arada içmiyorum. Yani ama bana doktor söyledi zaten. Depresyonda doktoru ilaçlar sana hem kilo yapar hem kabız yapar. Katı yiyecekler yeme dedi, ama hareket etmeyince tabi ki.' MS,59

'Antibiyotiklerin bir tanesi aşırı mide bulantısı, gaz o şekilde. Bir haftalık hayatım çok kötü geçti. Diğer dönemlerde çok rahatsız etmedi beni antibiyotikler.' ŞÇ,50

'Gittik, 10 tane ilaç verdiler. İğneleri vuruldum ağrı geçmedi. Devamlı antibiyotik kullandığım bir dönem olmadı. Devamlı değil, doktor yazarsa. Ben fazla da ilaca düşkün ilaç kullanan insan değilim.' HG,65

'(Doktora dedim ki) bana bir tane doğru dürüst antibiyotik ver de bu bitsin kurtulayım. bi tanecik içtim. Alerji oldum. Hastanede yatarken çok ateşlendim, haddinden fazla. Yüzüm gözüm şişti, tüm vücudumda derilerim soyuldu. Hemen doktorlar kestiler antibiyotiği.' HE,74

'Böbrek yetmezliği teşhisi kondu. Sürekli bir antibiyotik alma durumu vardı, deneniyordu en azından. On gün o deneniyor bırakılıyor iyi geldi falan gibi. Mümkün olduğunca ağrı kesicileri azalttım.' ZK,66

3.Hasta-Hekim ilişkisi

3.1 Hekime Ulaşım

Çalışmaya katılan hastaların hepsi farklı branşlarda pek çok hekime başvurdıklarını belirtmişlerdir. Hekimler ortopedi, beyin cerrahisi, pratisyen hekim, enfeksiyon hastalıkları, anestezi gibi branşlardaki devlet veya özel hastanelerde çalışan hekimlerdir. Bu hekimlerin çoğuna ellerindeki imkanlar doğrultusunda tavsiye üzerine ya da o anda denk geldiği için başvurmuşlardır. Hastalar bazen önceden gittikleri hekime ulaşamadıklarını, tedaviden memnun kalmadıkları için hekim değiştirdiklerini ya da tedavi amaçlı bir üst kuruma gönderildiklerini anlatmışlardır. Hastalar bu hekimlere ulaşmak için bazı zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

'Ortopediye gittim, ortopedi enfeksiyonla görüşün dedi... Ben hastanede sabahın beşinde gidip sıraya giriyorum, sandalye bulunuyor, bulunmuyor...' ZK,66

'Buraya sabah sekiz buçukta gelip öğleden sonra iki üçe kadar beklemek, oturmak.' ŞÇ,50

'Yine aynı yere gittim. Yine başka doktora gittim, kendi doktoruma gitmedim.' SA,71

'Ya Ankara'ya gitcen ya İstanbul ya da ... hastanenizde olucan dedi.' MS,59

'Biz dedi bu iltihaba şey yapamayız dedi. Senin büyük hastaneye gitmen lazım dedi... Araba tutun gidin dedi' ME,65

3.2 Bilgilendirme

Hastalar sık hekim değişikliği olduğunu, hekimlere ulaşmakta zorlandıkları gibi hekimleriyle iletişimde de zorlandıklarını belirtmişlerdir. Uzun süreli tedavi nedeniyle hastaların onları sürekli takip edecek bir hekime ihtiyaçları vardır. Ayrıca hekimler uzmanlık alanları dışında kaldığını düşündükleri durumlarda hastaları yalnız bırakmaktadır. Hastaların anlattıkları deneyimlerindeki kesintili ve farklı bilgilerden hekimler tarafından yapılan bilgilendirmenin yetersiz olduğu, iletişimin uygun kurulmadığı anlaşılmaktadır. Hastalar bazen hekim ile iletişim kurabilmek ya da tedavilerinin uygun şekilde düzenlenmesini sağlamak için aracı olacak birine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Hastalar bu durumla ilgili yaşadıklarını şu sözlerle ifade etmektedir:

'Benim senle alıp vereceğim yok, bitti seninle işim dedi' SA,71

'Şuraya yanlış vida konmuş dedi. Onu dedi düzeltereğiz dedi bana. Yalnız protezi herhalde çıkarmadı... Çıkarmadı, yani çıkarsa şey olmazdı di mi?' RD,64

'... Hocanın düşüncesini bilmiyorum. Bir şey de konuşamıyorum, soramıyorum da' MS,59

'Bana buradan özel bir pansumancı geliyordu... Sürekli doktor ile teması kurdu' ŞC,50

'Gerçekten bak şimdi gitsem de oynamış olsa yerinden diyecek ki sen diyecek basmışsın... Bu sefer suçlar.' HG,65

'Seni dedi bu adam dedi ölüme terk etmiş dedi.' ME,65

'Bir kere yüzümüze bakmıyor, kardeşim nasılsınız demiyor. İnsan bi rahatlatır. Senin bunun var şuyun var de.' HE,74

4.Maddi Sıkıntılar

4.1 Malzeme ve Tıbbi Giderler

Uzun süren tedaviler nedeniyle ulaşım ve tedavi giderleri de maddi yük olarak hastaların karşısına çıkmaktadır.

'Ameliyatlar maddi açıdan baya yorucu. Sonuçta biz emekliyiz.' ZK,66

'Doktorlar bizi şey yapmasın da bizi zengin zannediyorlar. Hiç öyle değiliz. Kredi kartıyla şey yapıyoruz ondan sonra ödüyoruz işte. İkimiz de emekliyiz.' MS,59

'Kredi çekmek zorunda kaldım. Uzun süre bir de özel odada kaldığımız için oldukça masraflı oldu yani.' ŞC,50

'Ama yazaneme gel diyor...lira. Benim verecek gücüm yok ki. Zaten aldığımız... lira emekli parası.' HE,74

'Yok pahalı, dolar çıktı, protez gitti, gitmediydi, onaylanmadı, onaylandıydı. Şimdi onu bekliyorum.' MS,59

'İki senedir para döküyorum hastaneye...' HG,65

4.2 Ulaşım

Hastaların tedaviye ulaşım için harcamak zorunda olduğu para da onlar için yük oluşturmaktadır. Önerilen hekime ulaşma çabası, evine yakın bir sağlık kuruluşunda tedavi alamıyor olması, fonksiyon kaybı, engellilik hali nedenleriyle her zaman kullanılan ulaşım araçlarının kullanılamaması ulaşımı zorlaştırmaktadır.

'Zaten bandırmada oturuyoruz. 4 aydan beri de buradayız. İzmir'deyiz, hiç evime gitmedim yani. tabi çalışmadım, rapor aldım.' ŞC,50

'Yeğenim getirip götürüyordu. Araba tutuyordu.' ME,65

'Şimdi biz... Lira buraya gelirken veriyoruz... Lira da geri dönerken veriyoruz. ...az para değil bi emekli insan için.' HG,65

'...Buraya geliş gidişler, hep para bunların. Gidiş gelişimiz zor. Çok uzak.' HE,74

'Paran varsa geliyorsun, paran yoksa... Gelmek mesele' SA,71

'Belediye arabalarına kadar yürüyemiyorum. Ya taksit tutup geleceğim. Ben de birisinin arabasını bulursam koyuyorum gazını geliyorum. Ya da ambulans çağırıyorum.' MS,59

5. Hastanın Geleceğe Bakışı

5.1 Kaygılar

Tedavi sürecinde hastaneye yatmak hastaların en zorlandıkları süreç olarak aktarılmış, yeniden enfeksiyon olması korkusu onları etkilemiştir. Hastalar bu konuyla ilgili şunları paylaşmışlardır:

'Bi daha mı açılacak, yine böyle mi olacak diye hep korkuyorum.' SA,71

'Bi yıkım gibi düşünüyorum ben bu hastalığı.' ZK,66

'Tül perdenin içinde yat yat yat orada durma. Sırt üstü yat bir yeri görme. Allah kimseye vermesin, bu zor geldi bana.' RD,64

'Zaten bir yere gittiğimiz yok, bu (kocas) da beni bırakamıyor düşerim diye.' MS,59

'Kabullendik biz durumu, yani en azından şu anda duygulanıyorum (ağlamaklı)' ŞC,50

'Zor tabi, yaşıyan benim, acıyı çeken benim. Kim ister ki sürekli bıçak altına yatsın.' HG,65

Hastalar çoğunlukla kaygılarını dile getirirken ikileme düşmüşlerdir. Duygularını kabullenmekte zorluklar yaşamışlardır. Kaygıları olduğu halde tıbbi olarak bu kaygıya müdahale edilmesine gerek olmadığını, hiç doktora gitmediklerini söylemişlerdir. Çok az hasta depresyon ve kaygı bozukluğu için ilaç kullandıklarından bahsetmişlerdir. Kaygılarından bahsettikten hemen sonra geleceğe dair umutlarına değinmeye başlamışlardır.

5.2 Umutlar

'Enfeksiyon tedavisi oldum. Enfeksiyonum bi düşük geliyordu. Doktorumun bana geldiğinde hani karnesini bekleyen çocuk gibi böyle heyecanla bekliyordum.' ZK,66

'Azıcık kalktı da seviniyorum şimdi.' RD,64

'Allahtan bahçeli evde oturuyorum. Bahçede oturuyorum, dışarı çıkıyorum yani. Bahçelerdeyim. Çiçeklerime su tutuyorum. Onlarla oyalanıyorum. Öyle olmasa kafayı tırlatırım yani gerçekten.' MS,59

'Şu anda iyiyim Allah'a şükür. İşte böyle idare edip gidicez. İşte o günden bugüne de düzeldi iyi gidiyor.' HE,74

5.3 Beklentiler

'Bundan sonra ayağa kalkmak istiyorum. Normal vatandaş gibi gezmek istiyorum' ME,65

'Ayağımın ucuna bassam da kendi işimi görsem, ona da memnun olacağım.' SA,71

'Ama ayağım azıcık geçse bir yerlere giderim. Markete giderim. Çarşıya giderim. Çok uzak gidemesem de... Bana yeter.' MS,59

'Koşmak istiyorum.' ŞC,50

6. Destek

6.1 Tıbbi Destek

Hastalar uzun ve zorlu bir süreç olmasına karşın hiç psikiyatrik destek almadıklarını ve buna ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir. Ancak görüşmeler sırasında yaşadıklarını aktarırken gözleri dolup ağlamaklı olan hastalarımız da olmuştur. Hekimlerden ilaç ve cerrahi tedavi dışında bir beklentiden de bahseden hiç olmamıştır. Bu durum sosyal desteğin, aile içindeki desteğin kültürümüzde çok önemli olmasından kaynaklı olabilir. Ayrıca psikolojik destek almak yine kültürümüzde ayıp ve eksikli olmanın bir göstergesi kabul edilmektedir. Her katılımcı aile desteğini aldığını vurgulamıştır.

'Sizin gibi doktorlarım da bana çok yardımcı oldu. Onunla artık aile gibi olduk. Cep telefonlarımızı verdik, her sorunumuzda söylüyorum. Psikolojik destek diyorsunuz, almadım. Ben çevremle, ailemle açıkçası onu yenmeye çalıştım.' ZK,66

'Neşeliyim şey değilim ama e tabi üzülüyorum. Gezip dolaşıp yaptıklarımı yapamadım mı? Yok öyle bişeyim yok ki. Rahatım yani öyle bi psikolojik destek alacak bişeyim yok. Çok rahatım takıntılı değilim.' HG,65

'Kullanmadım hiç. Yok zorluk yok. Kimseden psikolojik destek almadım.' ME,65

'Yok zaten benim moralim yerinde (Gülüyor). Öyle bir şey yok. Allah'a şükürler olsun. İşte hiç yaşamadım.' HE,74

'Ameliyat olunca veriyor işte, bir de kan sulandırıcı. Ondan başka kullanmadım.' RD,64

'Benim durumum farklı. Ben de bunu kabullendiğim için bu süreci belki de o yüzden rahat atlattım ben. Çok sıkıntılı atlattım.' ŞC,50

'Bazı kere bunalıma giriyorum. Depresyon ilaçları kullanıyorum. O da kilo yaptı. Tuvalete çıkamıyorum doğru düzgün. Kilo yaptı. Onları bazı arada içiyorum, arada içmiyorum. Kafam bulandığı zaman içiyorum.' MS,59

6.2 Sosyal Destek

Kültürümüzde aile desteği hastalık durumunda daha önem kazanır. Katılımcılarımızın hepsi aile üyelerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir.

'Çevremi arkadaşlarımı daha şey yaptım. Onlardan anlayış gördüm. Benim gidemediğim zamanlar onlar bana geldiler, hiç yalnız bırakmadılar. Ailemin katkısıyla. Bütün aile buna kilitlenmiştik. Eşim çok yardımcı oldu, kızım...' ZK,66

'Kimse de yok adam da öldü, yalnızım evde. Bu kızım yapıyor. Hoş gelinler var arada sırada onlar geliyor... Gece işte biri yatıyor benle, bazen küçük oğlan yatıyo...' SA,71

'Gelinler var, oğlanlar var, onlar baktı. Sırayla çocuklarımın evinde yaşadım.' RD,64

'Her şeyi bu yapıyor (Eşini gösteriyor). Pazara gidiyor, yatağa varırsam yatağı topluyor.' MS,59

'Bir tek yeğenlerim var. Yemeği bu yeğenlerim getiriyor. Abimin kızı ve kocası...' ME,65

'Ta memleketten kızım geldi. Baktı 1 aydır bana.' E,74

Tartışma

Protez ilişkili eklem enfeksiyonlarında tanı, tedavi ve iyileşme uzun bir süreçtir.¹¹ Bizim çalışmamızda da hastalar uzun süren tedavileri sırasında yaşadıklarını ve tedavinin uzunluğunun onları etkilediğini anlatmışlardır. Tedavinin uzunluğu hastaların hayatını pek çok noktada etkilemektedir. Bir çalışmada bu durum 'cam bir fanus içinde beklemek' olarak nitelendirilmiştir.⁸ Operasyonun yapılacağı kuruma göre değişmekle birlikte hem hazırlık dönemi hem operasyon sonrası süreç uzundur. Hastalar yaşadıkları süreci anlatırken karışık, uzun, zorluklarla dolu ve bolca hastane başvurusu içeren bir süreç olarak tanımlamışlardır. Zaman zaman bu süreci hatırlamakta zorlanmakta, pek çok farklı hastane ve doktor ismi belirtmektedirler. Çalışmamızda uygulanan tedavi protokollerinin anlaşılabilmesi için görüşmeler değerlendirilirken her bir hastanın sağlık kayıtları incelenip zaman çizelgeleri oluşturulmuştur. Sürecin başından sonuna kadar aynı hekim tarafından takip edilen ve tedavi alan hastamız bulunmamaktadır. Hasta hikayesinin netleştirilmesi hekim için de oldukça zor olmaktadır.

Hastalara bu zor ve uzun süreci neden yaşamış olabilecekleri sorulduğunda ise bu durumu kendileriyle ilgili nedenlere bağlamışlardır. Ancak literatürde PPE gelişimi bu nedenlerin dışında pek çok farklı nedene bağlanmaktadır.³ Hastaların inançlarının farklılıkları, sağlık okur yazarlıklarının düzeyi bu duruma neden olmuş olabilir.

PPE hastaların günlük yaşamını oldukça etkilemektedir. Hastalar bu dönemde yataktan kalkmamaları gerektiğinden günlük işlerini yapamamakta, öz bakımlarını gerçekleştirememektedir. Bazı hastalar, bu bakım veren kişi durumundan bakım alan kişi duruma gelmekten bahsetmektedir. Bu durumun kişi üzerinde oldukça olumsuz etkileri olmaktadır. İşlevsellik kaybı daha önceki çalışmalarda vurgulanmıştır.^{8,12} Yapılan bir başka çalışmada PPE olan hastaların, bu kişi için değerli olan aktivitelerinden uzak kalması ve fiziksel engelli olarak kabul edilmesi gerektiğinden bahsedilmiştir.¹³ Katılımcılarımız kullandıkları ilaçların çokluğunu, yan etkilerini, önerilen ilacı temin etmekte zorlandıklarını anlatmışlardır. Yapılan bir diğer çalışmada hastalar antibiyotik tedavisi için uzun süre hastanede yatmak zorunda kalmaktan da bahsetmişlerdir.¹² Ayrıca hastaların tedavi olduktan yıllar sonra bile işlevsellikte oluşan kayıplarını yerine koymada zorluk yaşadıkları gösterilmiş ve yaşam kalitesinin düşük olduğu anlaşılmıştır.^{14,15}

Çalışmaya katılan hastaların hepsi farklı branşlarda pek çok hekime başvurduklarını belirtmişlerdir. Bu hekimlerin çoğuna ellerindeki imkanlar doğrultusunda, tavsiye üzerine ya da o anda denk geldiği için başvurmuşlardır. Hastalar bazen önceden gittikleri hekime ulaşamadıklarını, tedaviden memnun kalmadıkları için hekim değiştirdiklerini ya da tedavi amaçlı bir üst kuruma gönderildiklerini anlatmışlardır. Hastalar sık hekim değişikliği olduğunu, hekimlere ulaşmakta zorlandıkları gibi hekimleriyle iletişimde de zorlandıklarını belirtmişlerdir. Uzun süreli tedavi nedeniyle hastaların onları sürekli takip edecek bir primer hekime ihtiyaçları vardır. Ayrıca hekimler uzmanlık alanları dışında kaldığını düşündükleri durumlarda hastaların kendisini yalnız hissetmesine neden olabilmektedirler. Hastaların anlattıkları deneyimlerindeki kesintili ve farklı bilgilerden hekimler tarafından yapılan bilgilendirmenin yetersiz olduğu, iletişimin uygun kurulmadığı anlaşılmaktadır. Hastalar bazen hekim ile iletişim kurabilmek ya da tedavilerinin uygun şekilde düzenlenmesini sağlamak için aracı olacak birine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Yara yeri enfeksiyonu yaşayan hastalarla yapılan bir çalışmada hastalar benzer sorunlarla karşılaştıklarını, sorularına cevap bulmakta sıkıntı yaşadıklarını, hekim tarafından anlaşılamadıklarını hissettiklerini belirtmişlerdir.⁸ Diğer bir çalışmada da hekim bilgilendirmesinin az olduğundan bahsedilmiştir.¹² Diğer yandan hekim gözüyle PPE 'cerrahların canını sıkmaya devam eden ana problemlerden biri' olarak tanımlanmaktadır.¹⁶ Bir çalışmada cerrahların, bir cerrahi strateji belirlerken birden fazla faktörü dengelemek durumunda oldukları, uygulamayı belirlemek için

daha fazla kanıt ve algoritmaya ihtiyaç duydukları belirtilmiştir.¹³ Tedavi sürecinde, 'yatmak' hastaların en çok zorlandıkları süreç olarak aktarılmış, yeniden enfeksiyon olması korkusu onları etkilemiştir. Ancak yaşanan sorunlara rağmen hastaların geleceğe dönük umutları ve beklentileri mevcuttur. Hekimlerin desteğinin bu noktada çok önemli olduğu, bu süreçte hangi dönemde ne yapılacağına açıklandığı hastaların bu dönemi daha kolay atlattıkları belirtilmektedir.¹² Buna karşın çalışmamızda hastalar psikiyatrik destek almadıklarını ve buna ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerden ilaç ve cerrahi tedavi dışında bir tedavi beklentisinden de bahseden hiç olmamıştır. PPE, hastalar için ölçülebilir, psikososyal stres etkenidir. Yaşam kalitesine etkisi de önemlidir. Hastalar iyileşse bile yaşam kalitesi ve özellikle mental boyutunun etkisi devam etmektedir.¹⁵ Yaşam kaliteleri ve ilerleyen hastalık korkusu onkoloji hastalarınınkini ile karşılaştırılabilir düzeydedir. Hekimlerin bu konuda bilgili olmaları ve hastanın bu konuda beklentisi olmasa da bunu gündeme getirmeleri, hastanın yaşam kalitesine psikososyal destek sağlayacaktır. Bu durumun hastanın gündeminde olmaması onlar için sosyal desteğin ya da aile içindeki desteğin kültürümüzde daha önemli olmasından kaynaklı olabilir. Hastalar için aile ve arkadaş desteğinin önemli olduğu gösterilmiştir.⁸ Hastalar için uzun süreli tedavilerin maliyetleri ek bir yükür. Kronik hastalığı olan bireylerle bu tür güçlükleri hafifletmek ve kronik koşulları yönetmenin mali yükünü iyileştirmek için sektörler arası stratejileri belirleyip sağlık, sosyal ve refah politikalarının eleştirel bir analizinin yapılması gerekmektedir.¹⁸ Sonuç olarak PPE, uzun ve değişken tedavi süreçleri nedeniyle hastaları fiziksel, ruhsal ve ekonomik yönden, derinden etkilemektedir. Tedavi sürecinde hastanın tıbbi gereksinimi yanında bireye ve duruma özgü gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların çok yönlü değerlendirilmesi zor ve yıpratıcı sürecin her iki taraf için de kolay yürütülmesine katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Kurtz S, Ong K, Lau E, Mowat F, Halpern M. Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030. *J Bone Joint Surg Am* 2007; 89:780–5.
2. Williams SN, Wolford ML, Bercovitz A. Hospitalization for Total Knee Replacement Among Inpatients Aged 45 and Over: United States, 2000–2010. *NCHS Data Brief, No. 210, September 2015.* <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db210.pdf>. Accessed: 12.04.2022
3. Alp E, Cevahir F, Ersoy S, Guney A. Incidence and economic burden of prosthetic joint infections in a university hospital: A report from a middle-income country. *J Infect Public Health* 2016;9(4):494-8.
4. Tande AJ, Patel R. Prosthetic joint infection. *Clin Microbiol Rev.* 2014;27(2):302-45.
5. Devci MA, Şener E, Şimşek SA. Proteze bağlı enfeksiyonların tedavisinde iki aşamalı revizyon. *TOTBİD Dergisi* 2011;10(4):312-8.
6. Cahill JL, Shadbolt B, Scarvell JM, Smith PN. Quality of life after infection in total joint replacement. *J Orthop Surg (Hong Kong).* 2008 Apr;16(1):58-65.
7. Whitehouse JD, Friedman ND, Kirkland KB, Richardson WJ, Sexton DJ. The impact of surgical-site infections following orthopedic surgery at a community hospital and a university hospital: adverse quality of life, excess length of stay, and extra cost. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002 Apr;23(4):183-9.
8. Andersson AE, Bergh I, Karlsson J, Nilsson K. Patients' experiences of acquiring a deep surgical site infection: An interview study. *Am J Infect Control* 2010 Nov;38(9):711-7.
9. Moore AJ, Blom AW, Whitehouse MR, Goberman-Hill R. Deep prosthetic joint infection: a qualitative study of the impact on patients and their experiences of revision surgery. *BMJ Open* 2015 Dec ;5(12):e009495.
10. Kunutsor SK, Beswick AD, Peters TJ, Goberman-Hill R, Whitehouse MR, Blom AW, et al. Health Care Needs and Support for Patients Undergoing Treatment for Prosthetic Joint Infection following Hip or Knee Arthroplasty: A Systematic Review. *PLoS One* 2017 Jan ;12(1):e0169068.
11. Zimmerli W, Trampuz A, Ochsner PE. Prosthetic-joint infections. *N Engl J Med* 2004;351:1645–54.
12. Palmer CK, Goberman-Hill R, Blom AW, Whitehouse MR, Moore AJ. Post-surgery and recovery experiences following one- and twostage revision for prosthetic joint infection—A qualitative study of patients' experiences. *PLoS ONE* 2020;15(8): e0237047.
13. Moore AJ, Blom AW, Whitehouse MR, Goberman-Hill R. Managing uncertainty - a qualitative study of surgeons' decision-making for one-stage and two-stage revision surgery for prosthetic hip joint infection. *BMC Musculoskelet Disord* 2017 Apr 12;18(1):154
14. Walter, N.; Rupp, M.; Hierl, K.; Koch, M.; Kerschbaum, M.; Worlicek, M.; Alt, V. Long-Term Patient-Related Quality of Life after Knee Periprosthetic Joint Infection. *J Clin Med* 2021;10: 907.
15. Helwig P, Morlock J, Oberst M, Hauschild O, Hübner J, Borde J et al. Periprosthetic joint infection--effect on quality of life. *Int Orthop.* 2014 May;38(5):1077-81.
16. Öztürk İ, Ergin ÖN. Protez ilişkili eklem enfeksiyonları. *TOTBİD Dergisi* 2016; 15:74–7

17. Knebel C, Menzemer J, Pohlig F, Herschbach P, Burgkart R, Obermeier A et al. Peri-Prosthetic Joint Infection of the Knee Causes High Levels of Psychosocial Distress: A Prospective Cohort Study. *Surg Infect (Larchmt)* 2020 Dec;21(10):877-83.
18. Jeon YH, Essue B, Jan S, Wells R, Whitworth JA. Economic hardship associated with managing chronic illness: a qualitative inquiry. *BMC Health Serv Res* 2009 Oct 9;9:182.