

Ortopedik Cerrahi Hastalarının Taburculuğa Hazır Olma Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Merve ÖZSOY DURMAZ^{1*}, Ayfer ÖZBAŞ²

¹ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Bu çalışma, ortopedi cerrahisi geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, İstanbul ilindeki bir vakıf üniversitesi hastanesinde Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında total kalça protezi (TKP) ve total diz protezi (TDP) cerrahisi geçiren 125 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler 'Hasta Bilgi Formu' ve 'Hastaneden Taburcu Olma Hazıroluş Ölçeği/Kısa Form (HTHÖ/KF)' kullanılarak toplandı. Verilerin analizi SPSS 25.0 programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi ve Lojistik Regresyon Analizi kullanılarak yapıldı. Verilen taburculuk eğitiminin yeterli olduğunu ($p=0.023$) ve eve gitmeye hazır olduğunu ($p<0.001$), taburcu olunca tek başına rahatlıkla yürüyebileceğini ($p=0.013$) ve rahatlıkla yataktan/sandalyeden kalkabileceğini ($p=0.004$) düşünen hastaların HTHÖ/KF ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Daha önce ortopedik cerrahi geçirmeyen hastaların bilgi ($p=0.004$) ve baş etme ($p=0.034$) alt boyut sıra ortalamalarının ortopedik cerrahi deneyimi olmayan hastalara göre daha düşük olduğu bulundu. Çalışmanın sonuçları ortopedik cerrahi hastalarının taburculuğa hazırlık konusunda desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermekte olup, hemşirelik bakımının hastaların taburculuğa hazırlığını destekleyici girişimler göz önünde bulundurularak planlanması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Taburculuk, ortopedi hemşireliği, diz protezi, kalça protezi.

Determination of Factors Affecting the Readiness of Orthopedic Surgery Patients for Hospital Discharge

ABSTRACT

This study was conducted to determine the discharge readiness of patients undergoing orthopedic surgery and the factors affecting it. This descriptive study was conducted with 125 patients who underwent total hip prosthesis (THP) and total knee prosthesis (TKP) surgery between October 2019 and March 2020 at a private university hospital in Istanbul. The study's data were collected using the 'Patient Information Form' and 'Discharge from Hospital Readiness Scale/Short Form (RHDS/SF)'. The data were analyzed using numbers, percentages, means, standard deviations, Mann Whitney-U tests, Kruskal Wallis tests, and Logistic Regression Analysis in SPSS 25.0 program. It was determined that the mean scores of the HTHÖ/KF scale were higher in patients who thought that the discharge training given was sufficient ($p=0.023$) and that they were ready to go home ($p<0.001$), that they

¹ Corresponding Author e-mail: mozsoy@medipol.edu.tr

could easily walk alone when discharged ($p=0.013$) and that they could easily get out of bed/chair ($p=0.004$). It was revealed that the mean of information ($p=0.004$) and coping ($p=0.034$) sub-dimension scores of patients who had not previously undergone orthopedic surgery were lower than patients without orthopedic surgery experience. The results of the study show that orthopedic surgery patients need support in preparation for discharge and it is very important that nursing care is planned by considering the interventions that support the preparation of patients for discharge.

Keywords: Patient discharge, orthopedic nursing, knee prosthesis, hip prosthesis.

1 Giriş

Dünya’da ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması nedeniyle osteoartritin neden olduğu hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayetlerinin görülme sıklığı da giderek artmakta ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir [1]. Total kalça protezi (TKP) ve total diz protezi (TDP) cerrahisi, konservatif tedavinin yeterli olmadığı durumlarda, eklem yüzeyinin yapılandırılması ile kalça ve diz eklemi hareketlerinin yeniden sağlanması, ağrının azaltılması ve bireyin yaşam kalitesinin artırılması amacıyla uygulanmaktadır [2]. OECD’nin 2021 yılı istatistiklerine göre 2019 yılında sırasıyla en fazla TKP ameliyatı insidans oranına Almanya (315/100.000 kişi), İsviçre (313/100.000 kişi) ve Avusturya (295/100.000 kişi) sahipken, en fazla TDP ameliyatı insidans oranına sırasıyla İsviçre (260/100.000 kişi), Finlandiya (242/100.000 kişi) sahiptir. Ülkemizde ise 2019 yılında TKP ameliyatı insidansının 60/100.000 kişi, TDP ameliyatı insidansının ise 123/100.000 kişi olduğu belirlenmiştir [3]. Günümüzde teknolojik gelişmeler sayesinde, majör ortopedik cerrahi girişimlerinden olan TKP ve TDP ameliyatı sonrasında hastalar daha az ağrı, daha iyi estetik görünüm ve daha iyi eklem hareket açıklığı seviyesi ile hastaneden daha kısa sürede taburcu olabilmektedir [2]. Hastanede kalış süresinin kısalması, hasta gereksinimlerini göz önünde bulunduran yeterli taburculuk eğitimlerinin planlanamaması ve uygulanamaması nedeniyle komplikasyon ve yeniden yatış riskini artırırken, hastanede kalış süresinin uzaması ise sağlık maliyetini arttırmakta ve sağlık sistemlerine aşırı yük getirerek diğer bireylerin bakıma erişimini zorlaştırmaktadır [4,5].

Hastaların taburcu olabilmesi için bazı fizyolojik kriterler karşılanmış olmalıdır. Bu kriterler değerlendirilirken hastaların taburculuk durumunun ameliyat öncesi dönem ile tutarlı olması beklenmektedir. Hastaların bilinç düzeyi değerlendirilmeli, hemodinamisi stabil olmalı, oral olarak beslenme sağlanmalı ve bulantı kusma olmamalı, üriner kateter çıkmış ve miksiyon sağlanmış olmalı, ağrı olmamalı veya kontrol altında olmalı, cerrahi girişim bölgesinde kanama olmamalı ve gerekli destek ile mobilizasyon sağlanmış olmalıdır [6]. TKP ve TDP hastaları taburcu edilmeden önce ise cerrahi ekip tarafından protezin konumu ve uygunluğu kontrol edilmeli, ağrı yönetimi sağlanmış olmalı, 90° diz fleksiyonu sağlanmış olmalı, belirli bir yürüyüş mesafesi sağlanmış olmalı ve hasta merdiven çıkabilmelidir [6,7]. Hastaların taburculuğa uygunluğu bu klinik kriterlerin karşılanma durumuna göre sağlık ekibi tarafından verilirken, hastaların taburculuğa hazır olma durumlarına yönelik algıları farklı olabilmektedir. Bu nedenle, hastanede yatan bireylerin taburculuğa hazır olma durumlarının değerlendirilerek, kapsayıcı, açıklayıcı ve hasta ve ailesi merkezli taburculuk hazırlığının planlanması, uygulanması büyük önem taşımaktadır [4,8].

Taburculuğa hazır olma kavramı, hastaların bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yetenekleri ve sınırlılıkları arasındaki denge olarak değerlendirilip, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bir bileşim olarak tanımlanmıştır [9]. Taburculuk hazırlığı ise hastaların taburculuğa hazır olma durumunu destekleyen, hastanın hastaneye tekrar başvurma riskinin ve gereksinimlerinin değerlendirilmesini, bu değerlendirmeler sonucunda planlama yapılarak taburculuk eğitimi verilmesini ve taburculuk için gerekli düzenlemelerin yapılmasını kapsayan bir süreçtir [6]. Hastaların taburculuğa hazır olma durumu bireysel özellikler, ağrı varlığı, düşme öyküsü, sosyal destek, taburculuk eğitimi gibi faktörlerden

etkilenebilmektedir [7,10]. Taburculuk hazırlığına yönelik temel bakım faaliyetlerinin çoğunda yer alan hemşirelerin, hastaların taburculuğa hazır olmasını etkileyen faktörlerin farkında olması, hastanın taburculuğa hazır olmasının desteklenmesi amacıyla uygun girişimlerin planlanması ve uygulanması açısından oldukça önemlidir. [7,8,11]. Bu doğrultuda yapılan taburculuk hazırlığının hastanın motivasyonunu arttırarak öz bakımı desteklediği, hasta sonuçlarını iyileştirdiği komplikasyonları önlediği, hastaneye tekrar başvuru ve yatış sayısını azalttığı ve bakım maliyetini düşürdüğü bilinmektedir [8,12].

Literatür incelendiğinde, hastaların taburculuğa hazır olma durumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar [8,12,13,14,15,16,17] görülmekle birlikte, ortopedik cerrahi hastalarının taburculuğa hazır olma durumlarını ve etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir [7,18,19,20]. Ülkemizde ise taburculuğa hazır olma durumunu ele alan çalışmaların çoğunlukla yeni doğum yapan anneler ile sınırlı olduğu görülmektedir [21,22,23,24]. Bu bilgiler ışığında, bu çalışma TDP ve TKP hastalarının taburculuk hazırlığının planlanmasına rehberlik edeceği ve bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülerek, TDP ve TKP cerrahisi geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

- TDP ve TKP ameliyatı geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumu nasıldır?
- TDP ve TKP ameliyatı geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

2 Metodoloji

2.1 Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, tek merkezli olarak İstanbul ilindeki bir vakıf üniversitesi hastanesinde Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında yürütüldü.

2.2 Araştırmanın evreni ve örnekleme

Bir vakıf üniversitesi hastanesinde Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında TKP ve TDP ameliyatı olan 157 hasta çalışmanın evrenini oluşturdu. Çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayarak, çalışmaya katılmak için gönüllü olan 125 hasta çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın post hoc güç analizinin belirlenmesinde “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılmış olup, 0,429 etki büyüklüğü, 0,05 alfa değeri ve 125 örneklem büyüklüğü ile çalışmanın gücünün %90’ın üzerinde olduğu belirlendi. En az ilköğretim mezunu olan, 18 yaşın üzerinde, herhangi bir zihinsel engeli bulunmayan, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, ameliyat sonrası yoğun bakım gereksinimi olmayan hastalar çalışmaya alındı.

2.3 Veri toplama araçları ve veri toplama süreci

Çalışmanın verileri ‘Hasta Bilgi Formu’ ve ‘Hastaneden Taburcu Olma Hazıroluş Ölçeği/Kısa Form’ kullanılarak hastanın taburcu olacağı gün içinde, taburculuk işlemleri başlatılmadan hemen önce hasta odasında toplanmıştır. Çalışmanın verileri toplanmadan önce 10 hastaya veri toplama araçları uygulanmış olup, formlar uygunluk ve anlaşılabilirlik yönünden değerlendirildi. Ön uygulama sonrasında çalışmanın dahil edilme kriterlerine uyan hastaların yazılı ve sözlü onamları alınarak, veri toplama araçları hastalar tarafından 7 dakikada yanıtlandı.

- **Hasta Bilgi Formu:** Hastaların sosyodemografik özellikleri, hastanede kalış süresi, taburculuk eğitimi alma, eve gitmeye hazır olma durumu gibi özelliklerini sorgulayan ve araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 21 sorudan oluşmaktadır [7,10,25].
- **Hastaneden Taburcu Olma Hazırlaş Ölçeği/Kısa Form (HTHÖ/KF):** Weiss ve arkadaşları tarafından 2006 yılında 22 maddelik geliştirilen ölçeğin kısa formu 2014 yılında 8 madde olarak geliştirilmiştir [14,16]. Kaya ve ark.'ın (2017) Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yaptığı ölçek 8 soru ve kişisel durum, bilgi, baş etme, ve beklenen destek olarak 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte bulunan sorular '0=hazır değilim' ile '10=tamamen hazırım' puanları arasında değerlendirilmektedir. Sorulara verilen yanıtlara göre ölçekten toplam 0-80 puan alınabilmekte olup, puanın artması hastaların taburculuğa hazır oluş düzeyinin de arttığını göstermektedir [26]. Ölçek boyut puanlarında ise 7 puan ve üzeri hasta taburculuğa hazır, 7 puanın altı taburculuğa hazır değil olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı ölçeğin toplamı ve tüm alt boyutları için 0.79-0.85 aralığında bulunmuştur.

2.4 İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak yapıldı. Araştırmanın tanımlayıcı verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Kolmogorov-Smirnov testi ile basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılarak verilerin normal dağılım göstermediği belirlendi. Bu nedenle non parametrik testlerden Mann-Whitney U testi iki gruplu karşılaştırmalar için, Kruskal Wallis testi üç gruplu karşılaştırmalar için kullanıldı. Hastaların taburculuğa hazır olma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesinde Binary Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı. Verilerin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3 Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 60.88 ± 7.20 yıl (min: 43, maks: 75) olup, %63,2'si kadın ve %60.0'ı evlidir. Bireylerin sosyodemografik özelliklerine dair bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan hastaların yarısından fazlası (%53.6) ortopedik cerrahi olarak total diz protezi ameliyatı geçirmiş ve %52'si daha önce herhangi bir ortopedik cerrahi girişim geçirmemiştir. Hastaların daha önce ortopedi cerrahisi geçirme durumları ile bilgi alt boyutu ve baş etme alt boyutu sıra ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Buna göre ortopedik cerrahi deneyimi olan hastaların taburcu olmaya bilgi alt boyutu ($p = 0.004$) ve baş etme ($p = 0.034$) alt boyutu açısından taburculuğa daha hazır olduğu görülmektedir (Tablo 1). Çalışmaya katılan hastaların beklenen destek alt boyutu ile aynı evde yaşanan kişiler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (KW=12.371, $p = 0.015$). Çalışmaya katılan hastaların medeni durumu ile baş etme alt boyutu ($Z = -2.634$, $p = 0.008$) ve beklenen destek alt boyutu ($Z = -2.620$, $p = 0.009$) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Elde edilen bulguya göre, medeni durumu evli olan hastaların bekar olanlara göre baş etme ve beklenen destek alt boyutu sıra ortalamalarının daha fazla olduğu açısından taburculuğa daha hazır olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Hastaneden HTHÖ/KF Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (n=125)

| Değişkenler | n(%) | Kişisel Durum | Bilgi | Baş Etme | Beklenen Destek | Hastaneden Taburcu Olma Hazırlık Ölçeği/Kısa Form Toplam |
|-----------------------------------|----------|---------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|--|
| | | | | | | |
| Cinsiyet | | | | | | |
| Kadın | 79(63.2) | 62.10 | 60.68 | 66.46 | 67.56 | 64.73 |
| Erkek | 46(36.8) | 64.54 | 66.99 | 57.07 | 55.17 | 60.03 |
| | | Z=-0.366 p=0.714 | Z=-0.949 p=0.342 | Z=-1.420 p=0.156 | Z=-1.863 p=0.062 | Z=-0.701 p=0.483 |
| Medeni Durum | | | | | | |
| Evli | 75(60.0) | 64.40 | 64.34 | 69.86 | 56.14 | 65.26 |
| Bekar | 50(40.0) | 60.90 | 60.99 | 52.71 | 73.29 | 59.61 |
| | | Z=-0.533 p=0.594 | Z=-0.512 p=0.609 | Z=-2.634 p*=0.008 | Z=-2.620 p*=0.009 | Z=-0.857 p=0.392 |
| Eğitim Durumu | | | | | | |
| İlköğretim mezunu | 21(16.8) | 68.45 | 76.21 | 65.86 | 61.79 | 73.62 |
| Lise mezunu | 60(48.0) | 57.88 | 59.34 | 56.90 | 68.20 | 58.14 |
| Lisans mezunu | 35(28.0) | 67.50 | 58.01 | 70.93 | 57.91 | 63.66 |
| Lisansüstü mezunu | 9(7.2) | 66.94 | 75.94 | 66.17 | 50.94 | 68.06 |
| | | KW=2.361 p=0.501 | KW=5.328 p=0.149 | KW=3.692 p=0.297 | KW=3.009 p=0.390 | KW=3.087 p=0.378 |
| Gelir Durumu | | | | | | |
| Gelir giderden az | 37(29.6) | 62.61 | 61.55 | 60.16 | 62.24 | 60.59 |
| Gelir gidere denk | 57(45.6) | 65.51 | 59.33 | 67.82 | 66.15 | 67.58 |
| Gelir giderden fazla | 31(24.8) | 58.85 | 71.11 | 57.52 | 58.11 | 57.45 |
| | | KW=0.695 p=0.707 | KW=2.191 p=0.334 | KW=1.997 p=0.368 | KW=1.033 p=0.597 | KW=1.811 p=0.404 |
| En uzun süre yaşanan yer | | | | | | |
| İl | 69(55.2) | 59.34 | 64.02 | 63.07 | 61.17 | 60.28 |
| İlçe | 36(28.8) | 70.40 | 64.90 | 61.11 | 61.46 | 64.92 |
| Köy/Kasaba | 20(16.0) | 62.30 | 56.05 | 66.18 | 72.08 | 68.93 |
| | | KW=2.251 p=0.325 | KW=0.912 p=0.634 | KW=0.258 p=0.879 | KW=1.527 p=0.466 | KW=1.029 p=0.598 |
| Birlikte yaşama durumu | | | | | | |
| Eş ile (a) | 31(24.8) | 59.98 | 67.50 | 69.52 | 62.24 | 59.95 |
| Eş ve çocuklar ile (b) | 22(17.6) | 62.50 | 58.59 | 52.09 | 77.82 | 67.50 |
| Çocuklar ile (c) | 31(24.8) | 61.15 | 64.89 | 63.42 | 64.29 | 62.52 |
| Akraba ile (d) | 23(18.4) | 66.26 | 68.09 | 68.43 | 67.11 | 69.13 |
| Yalnız (e) | 18(14.4) | 67.83 | 50.89 | 57.44 | 38.72 | 55.75 |
| | | KW=0.820 p=0.936 | KW=3.436 p=0.488 | KW=4.042 p=0.400 | KW=12.371 p*=0.015 b>a,c,d>e | KW=1.954 p=0.744 |
| Geçirilen operasyon | | | | | | |
| Kalça protezi | 58(46.4) | 67.36 | 62.78 | 64.60 | 64.16 | 66.59 |
| Diz protezi | 67(53.6) | 59.22 | 63.19 | 61.61 | 62.00 | 59.90 |
| | | Z=-1.263 p=0.207 | Z=-0.063 p=0.950 | Z=-0.468 p=0.640 | Z=-0.335 p=0.737 | Z=-1.033 p=0.302 |
| Ortopedik cerrahi deneyimi | | | | | | |
| Evet | 60(48.0) | 60.26 | 72.73 | 70.05 | 64.33 | 61.09 |
| Hayır | 65(52.0) | 65.53 | 54.02 | 56.49 | 61.78 | 64.76 |
| | | Z=-0.819 p=0.413 | Z=-2.919 p*=0.004 | Z=-2.117 p*=0.034 | Z=-0.397 p=0.691 | Z=-0.567 p=0.570 |

*: p<0.05, p: Anlamlılık seviyesi, Z: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal Wallis test

Hastaların taburculuk günü ağrı ortalaması $4.67 \pm 1,16$ puan olarak değerlendirilmiş olup, hastaların yarısından fazlası (%54.4) ameliyat sonrasında 3 ve üzeri gün hastanede kalmıştır. Hastaların taburculuk eğitimi alma durumu değerlendirildiğinde, çoğunluğunun (%80.8) ağrı tedavisi, buz uygulaması, banyo, mobilizasyon/egzersiz, yara bakımı konularını içeren taburculuk eğitimi aldığı ve %52,8'inin eğitimi yeterli olduğunu düşündüğü belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan hastaların yarısından fazlası (%53.6) taburcu olarak eve gitmeye hazır olduğunu, %35.2'si taburcu olunca tek başına rahatlıkla yürüyebileceğini, %45.6'sı evde tek başına sandalyeye oturabileceğini, %36'sı yatağa yatabileceğini, %52.0'si yatak içinde dönebileceğini, %36,8'i sandalye ve yataktan kalkabileceğini belirtmiştir (Tablo 2).

Hastaların eğitimin yeterli olduğunu düşünme, eve gitmeye hazır olma, taburcu olunca tek başına rahatlıkla yürüyebileceğini, rahatlıkla sandalye ve yataktan kalkabileceğini düşünme durumları ile HTHÖ/KF sıra ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 2). Buna göre taburcu olduktan sonra evde rahatlıkla tek başına yürüyebileceğini ($KW=8.621$, $p=0.013$) ve rahatlıkla sandalyeden/yataktan kalkabileceğini düşünen hastaların ($KW=10.832$, $p=0.004$) HTHÖ/KF sıra ortalamalarının diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların Verilen Taburculuk Eğitimine Göre HTHÖ/KF Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması ($n=125$)

| Değişkenler | n | % | Hastaneden Taburcu Olma Hazırlaş Ölçeği/Kısa Form Toplam | |
|---|-----|------|--|------------------|
| | | | Sıra ortalaması | Test ve p değeri |
| Hastanede kalma süresi | | | | |
| 2 gün ve altı | 57 | 45.6 | 64.46 | $Z=-0.413$ |
| 3 gün ve üzeri | 68 | 54.4 | 61.78 | $p=0.680$ |
| Taburculuk eğitimi alma | | | | |
| Evet | 101 | 80.8 | 61.07 | $Z=-1.226$ |
| Hayır | 24 | 19.2 | 71.13 | $p=0.220$ |
| Taburculuk eğitiminin yeterliliği | | | | |
| Yeterli | 66 | 52.8 | 69.96 | $Z=-2.279$ |
| Yeterli değil | 59 | 47.2 | 55.21 | $p^*=0.023$ |
| Taburcu olmaya hazır olma | | | | |
| Evet | 67 | 53.6 | 82.54 | $Z=-6.500$ |
| Hayır | 58 | 46.4 | 40.42 | $p^*<0.001$ |
| Taburcu olunca rahatlıkla yürüyebileceğini düşünme | | | | |
| Evet, tek başına | 44 | 35.2 | 72.44 | $KW=8.621$ |
| Evet, destek ile | 47 | 37.6 | 63.04 | $p^*=0.013$ |
| Hayır | 33 | 26.4 | 48.47 | $a>b>c$ |
| Taburcu olunca sandalyeye rahatlıkla oturabileceğini düşünme | | | | |
| Evet, tek başına | 57 | 45.6 | 63.18 | $KW=0.104$ |
| Evet, destek ile | 53 | 42.4 | 62.10 | $p=0.949$ |
| Hayır | 15 | 12.0 | 65.47 | |
| Taburcu olunca yatağa rahatlıkla yatabileceğini düşünme | | | | |
| Evet, tek başına | 41 | 36.0 | 61.41 | $KW=2.140$ |
| Evet, destek ile | 41 | 32.8 | 58.32 | $p=0.343$ |
| Hayır | 39 | 31.2 | 69.76 | |
| Taburcu olunca rahatlıkla yatak içinde dönebileceğini düşünme | | | | |
| Evet, tek başına | 65 | 52.0 | 62.12 | $KW=0.561$ |
| Evet, destek ile | 34 | 27.2 | 66.78 | $p=0.755$ |
| Hayır | 26 | 20.8 | 60.25 | |
| Taburcu olunca sandalyeden/yataktan rahatlıkla kalkabileceğini düşünme | | | | |
| Evet, tek başına | 46 | 36.8 | 74.84 | $KW=10.832$ |
| Evet, destek ile | 37 | 29.6 | 62.74 | $p^*=0.004$ |
| Hayır | 42 | 33.6 | 48.54 | $a>b>c$ |

*: $p < 0.05$, p: Anlamlılık seviyesi, Z: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal Wallis test

Hastaneden Taburculuğa Hazır Oluş Ölçeği ile yapılan değerlendirmede, hastaların ölçek toplam puan ortalaması 46.55 ± 4.53 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 'Kişisel Durum' alt boyutu puan ortalaması 12.99 ± 2.34 , 'Bilgi' alt boyutu puan ortalaması 12.61 ± 1.89 , 'Baş Etme' alt boyutu puan ortalaması 10.38 ± 1.94 , ve 'Beklenen Destek' alt boyutu puan ortalaması 11.42 ± 2.21 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3: Hastaların HTHÖ/KF Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (n=125)

| Ölçek ve Alt Boyutları | Minimum | Maksimum | X ± SS |
|---|---------|----------|--------------|
| Kişisel Durum | 8.00 | 17.00 | 12.99 ± 2.34 |
| Bilgi | 9.00 | 17.00 | 12.61 ± 1.89 |
| Baş Etme | 6.00 | 14.00 | 10.38 ± 1.94 |
| Beklenen Destek | 6.00 | 18.00 | 11.42 ± 2.21 |
| Hastaneden Taburcu Olma Hazıroluş Ölçeği Toplam | 36.00 | 57.00 | 46.55 ± 4.53 |

X: Ortalama, SS: Standart Sapma

Hastaların taburculuğa hazır olma durumlarını etkileyen değişkenlerin incelendiği model doğrultusunda bağımlı değişkenin %43'ü açıklanabilmiştir (Nagelkerke $R^2=0.429$). Hastaların taburculuğa hazır olma durumunun ağrı varlığı, daha önceden ortopedik cerrahi geçirmiş olma, taburculuk eğitiminin yeterliliği, bilgi alt boyut ve baş etme alt boyut puan ortalamalarından etkilendiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Modele göre, ağrısı olmayan hastaların taburculuğa hazır olma durumunun 0.671 (%95GA 0.470-958; $p=0.028$) kat fazla olduğu belirlenmiştir. Daha önce ortopedik cerrahi geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumunun geçirmeyenlere göre 0.894 (%95GA 0.811-0.984; $p=0.023$) kat fazla olduğu saptanmıştır. Hastaların taburculuk eğitiminin yeterli olduğunu düşünmesi taburculuğa hazırlık durumunu 7.270 (%95GA 1.354-3.030; $p=0.021$) kat arttırmaktadır. Hastaların bilgi alt boyutundaki 1 puanlık artış taburculuğa hazır olma durumlarını 0.435 (%95GA 0.270-0.701, $p=0.002$) kat artırırken, baş etme alt boyutundaki 1 puanlık artış 0.286 (%95GA 0.472-1.205; $p<0.001$) kat arttırmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4: Hastaların Taburculuğa Hazır Olma Durumlarına Etki Eden Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

| Bağımsız değişkenler | β | SH | OR (%95 GA) | p |
|---|---------|-------|---------------------|---------|
| Sabit | 7.927 | 7.135 | 5.423 | <0.001* |
| Yaş | 0.186 | 0.716 | 1.204 (0.296-4.902) | 0.795 |
| Cinsiyet ^(a) | 0.422 | 0.639 | 1.525 (0.436-5.341) | 0.509 |
| Medeni durum ^(b) | 0.339 | 0.745 | 1.403 (0.326-6.039) | 0.649 |
| Ağrı varlığı ^(c) | -0.399 | 0.182 | 0.671 (0.470-958) | 0.028* |
| Ortopedik cerrahi geçirme deneyimi ^(d) | -0.112 | 0.049 | 0.894 (0.811-0.984) | 0.023* |
| Hastanede kalma süresi ^(e) | -0.993 | 0.662 | 0.370 (0.101-1.356) | 0.134 |
| Taburculuk eğitimi yeterliliği ^(f) | 1.984 | 0.857 | 7.270 (1.354-3.030) | 0.021 |
| Kişisel durum | -0.088 | 0.174 | 0.916 (0.652-1.287) | 0.613 |
| Bilgi | 0.832 | 0.243 | 0.435 (0.270-0.701) | 0.002 |
| Baş etme | 1.253 | 0.256 | 0.286 (0.472-1.205) | <0.001* |
| Beklenen destek | -0.093 | 0.144 | 1.098 (0.827-1.456) | 0.518 |
| Nagelkerke $R^2=0.429$ Hosmer and Lemeshow ki-kare=7.802, p=5.967 | | | | |

*: $p<0.05$, p: Anlamlılık seviyesi, GA: Güven aralığı, OR: Odds oranı, SH: Standart hata, Referans kategoriler= a:kadın, b: evli, c: var, d: yok(VAS=<5), e: 2 gün ve altı, f: yeterli değil Bağımlı değişken= 0: taburculuğa hazır değilim, 1: taburculuğa hazırım

4 Tartışma

Kapsamlı ve gereksinimlere yönelik olarak planlanan taburculuk hazırlığı, taburculuktan sonra hastaneye geri başvurularının önlenmesi, komplikasyonların azaltılarak hastaneye geri başvuruların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Taburculuk hazırlığı planlanırken taburculuğa etki eden faktörlerin tanımlanarak hastanın taburculuğa hazır olup olmadığının değerlendirilmesi oldukça önemlidir [7]. TKP ve TDP cerrahisi geçiren hastaların taburculuk durumlarının incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre taburculuğa etki eden faktörler tartışılmıştır.

HTHÖ/KF ölçeğinin alt boyutları değerlendirildiğinde, kişisel durum alt boyut ile hastanın taburcu olacağı gün kendisini nasıl hissettiği; bilgi alt boyutu ile hastanın evde ilaçlar, tedaviler, kısıtlamalar hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğu; baş etme alt boyutu hastanın evdeki gereksinimlerini ne kadar karşılayabileceği; beklenen destek alt boyutu ise hastanın ne kadar duygusal desteğe ve yardıma ihtiyacı olduğu ölçülmek istenmektedir. Çalışmaya katılan hastaların taburculuğa hazır olma durumları ölçek alt boyutlarına göre değerlendirdiğinde, hastaların en fazla kişisel durum alt boyutunda, en az ise baş etme alt boyutunda taburculuğa hazır oldukları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde hastaların taburculuğa hazır oldukları alt boyutlarda farklılıklar olduğu görülmektedir [8,14,15,17]. Çalışmaya katılan hastaların baş etme alt boyutundan en az puanı almaları, evdeki gereksinimlerini yerine getirme konusunda taburculuğa daha az hazır olduklarını göstermektedir. Bu çalışmada baş etme alt boyutunda taburculuğa hazır olma durumunun daha az olması hastaların neredeyse yarısının (%40) bekar olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra hastaların yarısından fazlasının (%54.4) en az 3 gün hastanede kalmasından dolayı eve gidecekleri taburculuk günü kendilerini enerjik hissettikleri ve bu nedenle kişisel durum alt boyut puanlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın lojistik regresyon analizi incelendiğinde, çalışmaya katılan hastaların ağrı puanlarının 5 ve üzerinde olmasının hastaların taburculuğa hazır olma durumuna etki ettiği belirlenmiştir. Causey-Upton ve Howell'in (2017) çalışmasında hastalar ameliyat sonrası yaşadıkları ağrı düzeyine hazır olmadıklarını belirtmişlerdir [18]. Literatürden elde edilen bu bulgu hastalara ameliyat öncesi dönemde ağrı konusunda eğitim verilmesi gerektiğini gösterirken, taburculuk döneminde de ağrı yönetiminin önemini göstermektedir. Yetersiz ağrı yönetimi bireylerde birçok komplikasyonun yanı sıra, kaygıda artma, yaşam kalitesinde azalma ve taburculukta gecikmeye neden olurken, ağrı seviyesi azalan hastaların yaşam kalitesinde artış, fiziksel işlev ve sosyal rollerine kolay geri dönüş olduğu belirtilmektedir [27]. Bu bilgi doğrultusunda, bu çalışmada ağrısı az olan veya olmayan hastaların (Vas<5) günlük yaşama daha kolay uyum sağlayabilecekleri ve bu nedenle taburcu olmaya daha hazır oldukları düşünülmektedir.

Hastaların çoğu (%80.8) taburculuk eğitimi aldığını belirtmiş olup, taburculuk eğitimini yeterli olarak değerlendiren hastaların taburculuğa daha hazır olduğu belirlenmiştir. Taburculuk eğitiminin yeterliliği ile taburculuğa hazır olma durumu literatür ile benzerlik göstermektedir [4,21,22,23]. Benzer şekilde, Çam ve Salık Asar'ın (2019) çalışmasında taburculuk eğitimi verilen hastaların yaşam kalitelerinde, hareketliliklerinde, duygusal ve ruhsal sağlık alanlarında taburculuk eğitimi almayanlara göre anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir [28]. Bunun yanı sıra, TKP hastalarının taburculuğa hazır olma durumlarını inceleyen bir çalışmada hemşireler tarafından yetersiz veya yanıltıcı bilgi aldığını düşünen hastaların daha özgüvensiz hissettikleri ve taburcu olmaya daha az hazır oldukları belirtilmiştir [20]. Bu çalışmada gereksinimlerine yönelik yeterli taburculuk eğitimi alan hastaların taburculuktan sonra evde karşılaşılabileceği durumları, yapması ve yapmaması gerekenleri öğrenmesinin hastanın taburculuğa hazır olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, hastaların daha önce ortopedik cerrahi geçiren hastaların taburculuğa bilgi ve baş etme boyutlarında daha hazır oldukları belirlenmiştir.

Literatürde benzer şekilde olumlu cerrahi deneyimi olan hastaların konfor düzeyinin daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur [29,30]. Ayrıca düzenli olarak bir hekim ile iletişim kuran ve

kontrole giden hastaların bilgi alt boyutunun daha fazla olduğu ve taburculuğa daha fazla hazır oldukları da belirtilmektedir [8]. Bu bilgiler doğrultusunda hastaların süreç ile ilgili bilgi sahibi olması nedeniyle taburculuğa daha hazır olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya yer alan hastaların bulgularına göre, baş etme becerisinin yüksek olması taburculuğa daha hazır olduğunu göstermektedir. Kaya ve ark.'ın (2018) iç hastalıkları servisindeki hastalarla yürüttüğü çalışmada da evli olan hastaların, bekar hastalara göre beklenen destek ve baş etme alt boyutlarında taburculuğa daha hazır oldukları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada taburculukta evde yalnız olmayacağını belirten hastaların beklenen destek alt boyutunda yalnız yaşayanlara göre taburculuğa daha hazır oldukları bulunmuştur [8]. Literatürde evli olan hastaların eş ve çocuklarından aldıkları sosyal destek ile planlı cerrahilerde daha düşük düzeyde anksiyeteye sahip oldukları belirlenmiştir [31,32]. Evli olan hastaların taburcu olduktan sonra ihtiyaç durumunda evde beraber yaşadıkları biri tarafından gerekli desteğin sağlanabilecek olması nedeniyle beklenen destek ve baş etme alt boyutlarında taburculuğa daha hazır oldukları düşünülmektedir.

5 Sonuç

Bu çalışmada TKP ve TDP cerrahisi geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumları ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Bu çalışma kapsamındaki hastaların taburculuğa hazır olma durumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularına göre ağrı varlığı, ortopedik geçirme öyküsü, taburculuk eğitimi alma durumu, hareketlilik durumu ve baş etme durumu taburculuğa hazır olma durumuna etki eden faktörler olarak belirlenmiştir. Taburculuğu etkileyen faktörlerin bilinerek bu doğrultuda hastanın taburculuğa hazır olma durumunun değerlendirilmesi ve hastanın gereksinimlerine yönelik taburculuk hazırlığının planlanması ve uygulanması hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu doğrultuda bu çalışmanın TKP ve TDP cerrahisi geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından önemli olduğu ve bu konu ile ilgili yürütülecek çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşireler tarafından TKP ve TDP cerrahisi geçiren hastaların taburculuğa hazır olma durumlarının değerlendirilmesi, hasta ve ailesine gerekli taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin sunulması, hastaların evde bakım ihtiyacını karşılayacak bilgi ve beceriye sahip olmasının sağlanması konusunda desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca konu ile ilgili yapılacak çalışmaların farklı hastanelerde ve diğer ortopedik cerrahi girişimleri de kapsayacak şekilde geniş örneklem grubu ile planlanması ve yürütülmesi önerilmektedir.

6 Beyanname

6.1 Çalışmanın Sınırları

Bu araştırmanın sadece bir üniversite hastanesinde yürütülmesi nedeniyle TDP ve TKP ameliyatı olan tüm hastalara genellenememesi çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

6.2 Teşekkür

Bu araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve katkı sağlayan tüm hastalara teşekkür ederiz.

6.3 Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

6.4 Yazar Katkıları

Sorumlu Yazar Merve ÖZSOY DURMAZ: Araştırma sorularının oluşturulması. Araştırmanın planlanması ve tasarlanması. Araştırma verilerinin toplanması. Verilerin analizi ve yorumlanması.

Literatür taraması yapılması ve yazının oluşturulması.

Yazar Ayfer ÖZBAŞ: Araştırma sorularının oluşturulması. Araştırmanın planlanması ve tasarlanması. Verilerin analizi ve yorumlanması. Çalışmanın yazımında kontrollerin sağlanması ve son halinin oluşturulması.

7 İnsan ve Hayvanlarla İlgili Çalışma

7.1 Etik Onay

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından Ağustos 2019 tarihli ve 10840098-604.01.01-E.41116 sayılı onay alındı. Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni alındı. Veri toplamadan önce çalışmada kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan e-posta ile ölçek kullanım izni alındı.

7.2 Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya katılmak için gönüllü olan hastalara çalışma ile ilgili sözlü bilgilendirme yapılmış olup, çalışmaya katılan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı izinleri alınmıştır.

Kaynakça

- [1] Ö. Bilik, "Total diz protezi ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı," *Türkiye Klinikleri Journal Surgical Nursing-Special Topics*, vol. 3, no. 1, pp. 54-64, 2017.
- [2] F. Büyükyılmaz & N. Güven Özdemir, "Total kalça ve diz protezinde yeni yaşam: hasta eğitiminde anahtar kavramlar," *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, vol. 6, no. 2, pp. 86-96, 2018.
- [3] OECD. "Hip and knee replacement," In Health at a Glance 2021: OECD Indicators, *OECD Publishing*, Paris, pp. 144-145, 2021.
- [4] S. Knier, J. F. Stichler, L. Ferber & K. Catterall. "Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge," *Association of Rehabilitation Nurses Rehabilitation Nursing*, vol. 40, pp. 30-39, 2015.
- [5] B. Ohta, A. Mola, P. Rasenfeld & S. Ford. "Early discharge planning and improved care transitions: pre-admission assessment for readmission risk in an elective orthopedic and cardiovascular surgical population," *International Journal of Integrated Care*, vol. 16, no. 2, pp. 1-16, 2016.
- [6] N. Akyüz, "Elektif ortopedik cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik bakımı," *Türkiye Klinikleri Journal Surgical Nursing-Special Topics*, vol. 3, no. 1, pp. 32-37, 2017.
- [7] R. Causey-Upton, D. N. Howell, P. H. Kitzman, M. G. Custer & E. V. Dressler, "Factors influencing discharge readiness after total knee replacement," *Orthopaedic Nursing*, vol. 38, no. 1, pp. 6-14, 2019. doi: 10.1097/NOR.0000000000000513.
- [8] S. Kaya, G. Güven, M. Teleş, S. Aydan, C. Korku & A. Kar "Taburculuğa hazır olmanın boyutları: belirleyicileri, hasta sonuçları ve hastane harcamaları ile ilişkisi," *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, vol. 21, no. 2, pp. 305-334, 2018.
- [9] A. M. Fenwick. "An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting," *Journal of Advanced Nursing*, vol. 4, pp. 9-21, 1979
- [10] H. Türkmen & F. Özbaşaran, "Vaginal doğum yapan lohusalarda taburculuğa hazır olma durumlarının değerlendirilmesi," *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, vol. 7, no. 1, pp. 24-29, 2017.
- [11] C. Mabire, S. Bachnick, D. Ausserhofer, M. Simon & the Match RN Study Group, "Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross sectional study," *International Journal of Nursing Studies*, vol. 90, pp. 13-20, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.016>.

- [12] K. L. Bobay, T. A. Jerofe, M. E. Weiss & O. Yakusheva, "Age-related differences in perception of quality of discharge teaching and readiness for hospital discharge," *Geriatric Nursing*, vol. 31, no. 3, pp. 178-187, 2010.
- [13] H. H. Bernstein, C. Spino, A. Baker, E. J. Slora, C. L. Touloukian & M.C. McCormick. "Postpartum discharge: do varying perceptions of readiness impact health outcomes?," *Ambulatory Pediatrics*, vol. 2, no. 5, pp. 388-395, 2002.
- [14] M. E. Weiss & L. B. Piacentine, "Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale," *Journal of Nursing Measurement*, vol. 14, no. 3, pp. 163-180, 2006. <https://doi.org/10.1891/jnm-v14i3a002>.
- [15] M. Weiss, O. Yakusheva & K. Bobay. "Nurse and patient perception of discharge readiness in relation to postdischarge utilization," *Medical Care*, vol. 48, no. 5, pp. 482-486, 2010.
- [16] M. E. Weiss, L. L. Costa, O. Yakusheva & K. L. Bobay, "Validation of patient and nurse short forms of the readiness for hospital discharge scale and their relationship to return to the hospital," *Health Services Research*, vol. 49, no. 1, pp. 304-317, 2014. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12092>.
- [17] A. Coffey & G. McCarthy. "Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services," *International Journal of Older People Nursing*, vol. 8, no. 2, pp. 104-115, 2013.
- [18] R. Causey-Upton & D. M. Howell. "Patient experiences when preparing for discharge home after total knee replacement," *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, vol. 15, no. 1, pp. 1-11, 2017.
- [19] E. Chan, Y. Teo, P. N. Assam & M. Fransen. "Acute postoperative pain following hospital discharge after total knee arthroplasty for osteoarthritis: a comparison of analgesic techniques," *Arthritis Care & Research*, vol. 66, no. 11, pp. 1688-1694, 2014.
- [20] J. Heine, S. Koch & P. Goldie. "Patients' experiences of readiness for discharge following total hip replacement," *Australian Journal of Physiotherapy*, vol. 50, no. 4, pp. 227-233, 2004.
- [21] K. Altuntuğ, K & E. Ege, "Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi," *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, vol. 15, no.2, pp. 45-46, 2013.
- [22] H. Kahyaoğlu Süt, B. Küçükkaya, Z. Elkan Kiyat & E. Şallı. "Doğum sonu annelere verilen taburculuk eğitiminin, taburculuğa hazır oluşluk düzeyine etkisi," *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. 10, no. 2, pp. 83-93, 2021.
- [23] R. Burucu & B. Akın. "Gebeliğin üçüncü trimestrında gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazırlanış düzeyine etkisi," *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, vol. 4, no. 2, pp. 25-35, 2017.
- [24] A. Sis Çelik, N. Türkoğlu & T. Pasinlioğlu. "Annelerin doğum sonu hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeylerinin ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi," *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, vol. 3, no. 2, pp. 1-7, 2014.
- [25] S. Yolcu, S. Akın & Z. Durna, "Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi," *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, vol. 13, no. 2, pp. 129-138, 2016. doi:10.5222/HEAD.2016.129.
- [26] S. Kaya, S. G. Güven, M. Teleş, C. Korku, S. Aydan, A. Kar & A. Yıldız. "Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form," *Journal of Nursing Management*, vol. 26, pp. 295-301, 2018. <https://doi.org/10.1111/jonm.12547>.
- [27] F. Eti Aslan, S. Kula Şahin, S. Secginli & S. Bülbüloğlu, "Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Bir sistematik derleme," *Agri*, vol. 30, no. 3, pp. 105-115, 2018.
- [28] R. Çam & A. Salık Asar. "Total kalça protezli hastalara verilen taburculuk eğitiminin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesine etkisi," *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, vol. 12, no. 4, pp. 220-233, 2019.
- [29] P. Büyükkönel Şahin & S. Rızalar, "Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi," *Journal of Health Science and Profession-HSP*, vol. 5, no. 3, pp. 404-413, 2018.
- [30] B. Ören, "Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler," *Sağlık Journal of Innovative Healthcare Practices* 4(1), 22-33, 2023

[31] M. Kelleci, D. Aydın, S. Sabancıoğulları & S. Doğan, “Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri,” *Klinik Psikiyatri*, vol. 12, pp. 90-98, 2009.

[32] Ü. Y. Fındık & S. Yıldızeli Topçu, “Cerrahi girişime alınmış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi,” *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, pp. 22-33, 2012. doi: 10.5505/agri.2018.96720.



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).