

## TOTAL KALÇA PROTEZLİ HASTALAR İÇİN EĞİTİM PROGRAMI\*

Dr. Merdiye ŞENDİR

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

### ÖZET

Total kalça protezi ameliyatı, kalça eklemının hem femur başını hem de asetabulumunu kapsayan yeniden yapılandırılması işlemidir. Bireyin yaşamına yeni bir boyut kazandıran böyle büyük bir cerrahi girişimden sonra hastalar; günlük yaşama nasıl uyum sağlayacaklarını, hareket ve pozisyonlarının nasıl olacağını öğrenmeye gereksinim duyarlar. Hasta eğitimi, bireyin bu konuda deneyimlediği anksiyeteyi azaltarak durumuna uyum sağlamayı ve iyileşme sürecine bireysel katılımı amaçladığından hem hastanede kalış süresini kısaltıp, birey ve kuruma ekonomik kazanımlar sağlar hem de verilen bakımın gerçek anlamda bireysel olmasında önemli rol oynar.

**Anahtar Kelimeler:** Total kalça protezi, Hasta eğitimi.

### SUMMARY

#### *The Educational Program for Patients with Total Hip Prosthesis*

Total hip prosthesis operation is the process of reconstruction covering both the femur head and asetabulum of the hip joint. Patients would require learning how to adapt to the daily living and how the movements and positions will be after such an important surgery that opens a new door to individual's life. Since the patient education aims adaptation to situation by reducing the anxiety experienced by the individual, and individual participation in the recovering process; it provides cost savings to the individual and institution by reducing time to stay at the hospital, and ensures a real individual care.

**Key Words:** Total hip prosthesis, Patient education.

\* Ulusal Cerrahi Kongresi'98 de bildiri olarak sunulmuştur; İzmir, 6-10 Mayıs 1998

## GİRİŞ

Kalça eklemının hasar görmesi sonucu, uzun süreli konservatif tedaviye yanıt vermeyen, ciddi kalça ağrısı ve hareket kısıtlamasına neden olan durumlarda gerçekleştirilen Total Kalça Protezi (TKP) ameliyatı kalça eklemının hem femur başını hem de asetabulumunu kapsayan yeniden yapılandırılması işlemidir. En sık endikasyonlar; osteoartrit, romatoid artrit, femur boynu ve asetabulum kırığı, kongenital kalça displazisi olarak sıralanabilir (4,9,12,13,14,17,18,19).

Diğer büyük cerrahi girişimlerin bir çoğunda olduğu gibi TKP ameliyatlarından sonra da %2-8 oranında komplikasyonların ortaya çıkması olasıdır. Enfeksiyon, derin ven trombozu, pulmoner emboli, protez dislokasyonu / sublüksasyonu ve hemoraji en sık görülen komplikasyonlardır. Literatürde bu komplikasyonların yaşamı tehdit etmesinin dışında hastanın fiziksel uyumunu güçleştirdiğine, hastanede kalış süresini uzattığına, ekonomik yükü arttırmasının yanı sıra yaşam şeklindeki olumsuz deneyimler nedeni ile hastanın yaşam kalitesini ve doyumunu etkilediğine yönelik bilgilere yer verilmektedir (4,5,8,10,11,13,20,21).

Sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılması, kaliteli bir yaşam sağlanarak geliştirilmesi, vücut fonksiyonlarının maksimum düzeye çıkarılması, ağrının giderilmesi, görünümün düzeltilmesi ve yaşam süresinin uzatılmasına yönelik tüm cerrahi yöntemlerde olduğu gibi TKP ameliyatında da cerrahi yolla yapılan tedavinin başarısı, cerrahın teknik bilgi ve becerisinin en üst düzeyde olmasının yanı sıra aynı ölçüde değerli olan ameliyat öncesi hazırlık ve bakım ile ameliyat sonrası bakım işlevlerinin kusursuz bir biçimde sürdürülmesini sağlayan hemşireye bağlıdır(4,5,8,12,17,19). Hastanın sağlık bakım yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmesine olanak verecek davranış ve becerilerini geliştirmesi ve en üst düzeyde bağımsızlığının kazandırılması gerekmektedir (5,15,16,17).

Günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız olarak sürdürülmesinde önemli bir role sahip olan hareket aktivitesinin doğrudan etkilendiği böyle bir cerrahi girişimden sonra hastalar; günlük yaşama nasıl uyum sağlayacaklarını, protez ve fiksasyon aracı çıkmadan nasıl yürüyeceklerini, hareket ve pozisyonlarının nasıl olacağını öğrenmeye gereksinim duyarlar. Hasta eğitimi, bireyin bu konuda deneyimlediği anksiyeteyi azaltıp durumuna uyum sağlamayı ve iyileşme sürecine bireysel katılımı amaçladığından hem hastanede kalış süresini kısaltıp, birey ve kuruma ekonomik kazanımlar sağlar hem de verilen bakımın gerçek anlamda bireysel olmasında önemli rol oynar(1,5,10,16,20,21).

Ayrıca bir sağlık hizmeti tüketicisi olarak hastanın kendisine uygulanan tam ve tedavi işlemlerinde doğru bilgiye dayanan kişisel kararlar alması, kendisi ve ailesinin sağlık bakımındaki sorumluluklarını kabul etmesi bağlamında bu hastalara uygulanacak eğitimin rolünü yasal yönlerle de ilişkili kılmaktadır (3,16).

Hekim muayenesi sonucu eklem protezi ameliyatına karar verilen hastaya ameliyat işlemi ve ameliyat sonrası beklentiler hekim tarafından açıklanır. Ancak çoğu kez ameliyattan haftalar veya aylar önce yapılan bu açıklamaların bir kısmı unutulmakta veya hasta korku ve endişeleri nedeni ile o anda ne soracağını bilememektedir. Oysa hasta - hemşire etkileşimi sırasında gerçekleştirilen planlı hasta eğitiminin ameliyattan önce ve sonra hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal uyumunu güçlendirdiği literatür bilgisi ile de desteklenmektedir (1,5,11,14,16,17).

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı kapsamında ameliyattan önceki 1-2 hafta içinde başlatılacak hasta eğitim programı; hastaları daha iyi fonksiyon görmeye yönlendiren egzersiz uygulamalarına yöneltmek, komplikasyonları en aza indirmek ve hospitalizasyonun her bir dönemine yönelik girişimlere hastayı hazırlayarak hastanede kalış süresini kısaltmak ve yeni yaşama uyumlarını arttırmak amacıyla diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği sağlanarak hasta birey ve ailesi ile birlikte planlanmalıdır. TKP uygulanan bireyin yaş dönemine, bağımlılık-bağımsızlık dizgesine, GYA'ni etkileyen faktörlere ve bireyselliğine bağlı olarak farklılaşan bu eğitimin içeriği;

1. Ameliyat öncesi hasta eğitimi,
2. Taburculuk öncesi evde bakım eğitimi olmak üzere iki başlık altında incelenebilir.

Ayrıca verilen bu bilgilerin kalıcı olması için disiplinlerarası ekibin görüşü de dikkate alınarak hazırlanan bir resimli hasta eğitim kitapçığı / rehberi veya diğer audio visual (AV) araçlar ile desteklenmesi oldukça önemlidir (5,7,8,10,11,16).

## Hasta Eğitim Programı

**I. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi:** Total kalça protezi ameliyatı öncesi eğitim içerik olarak; protez ameliyatı ve nedeni hakkında bilgilendirmenin yanı sıra kabul öncesi, kabulde, ameliyat öncesi, ameliyatta ve ameliyattan sonraki dönemlerde yapılacak işlemler ve beklenen sonuçlara ilişkin hazırlığı kapsar.

• **Hastaneye Kabul Öncesi Eğitimi:** Ameliyat kararının verildiği hekim muayenesinde, hastaya hekim tarafından işlem ve nedeni ile ilgili açıklama yapılır ve disiplinlerarası ekibin (hekim, hemşire, fizyoterapist, meşguliyet terapisti) görüşü alınarak hazırlanan (bilginin gerçekten alınmasını ve önerilerin izlenmesini sağlayan) bir resimli hasta eğitim kitapçığı ya da rehberi verilir. Bu rehber kitapçığım içeriğinde (5,10,16,17) ;

- Normal kalça eklemi,
- Etkilenen kalça ekleminin fizyopatolojisi,
- Yapay eklemin örnek protezi,
- Kabul öncesi uygulanacak egzersizlerin açıklamaları (derin solunum ve öksürük, ayak- bacak egzersizleri vb.),
- Hastaneye kabulde, ameliyat öncesi, ameliyatta ve ameliyat sonrasında neler deneyimleyeceği,
- Ameliyatı izleyen önlemler ve uygulanacak egzersizler (yatak içindeki pozisyon, oturma, yürüme vb.),
- Taburculuğun planlanmasına ve evde bakıma (günlük yaşam aktivitelerini sürdürme, ev çevresinin düzenlenmesi) yönelik bilgilere yer verilmelidir.

Hastaneye yatış öncesinde hasta ve ailesi ile yapılan görüşmede korku ve endişeleri paylaşılmalı, kitapçığım içeriği ile ilgili sormak istedikleri tartışılmalı ve yazılı bilgi sözlü olarak güçlendirilmelidir. Mümkünse görüşmeye katılan bir fizyoterapist ve meşguliyet terapisti tarafından egzersiz ve ambulasyon hakkındaki sorular yanıtlanmalıdır. Ayrıca kabulde uygulanacak fizik muayene ve testler (kan ve idrar analizleri, EKG, radyolojik incelemeler, enfeksiyon kaynaklarının araştırılması vb.), hastanede gerekli kişisel malzemeler ve ev çevresinde yapacağı düzenlemeler anlatılmalıdır.

• **Hastaneye Kabul Eğitimi:** Genellikle operasyondan 1-3 gün önce yapılan kabulde hastanın durumuna özgü olarak yapılacak eğitim; hasta ve ailesinin üniteye oryantasyonunu, bakım uygulayıcılarının tanıştırılmasını, servisin çalışmaları hakkında bilgilendirilmesini, ve soruların yanıtlanmasını kapsamalıdır.

• **Ameliyata Hazırlık Eğitimi:** Ameliyattan bir gün öncesi ve ameliyat sabahı hakkındaki bilişsel, duyuşsal ve işlevsel bilgilendirmeyi kapsar. Bunlar (2,8,10,12,16);

- Başetme yöntemlerinin (gevşeme, endişelerin paylaşılması ve ilgiyi başka yöne çekme vb.) öğretilmesi,
- Rutin preoperatif işlemlerin gözden geçirilmesi (kan ve idrar analizleri, kan grubu, akc. grafisi, EKG vb.),
- Anestezi muayenesi (uygulanacak anestezi türü),
- Gastrointestinal sistem hazırlığı (ameliyat öncesi 6-8 saat ağızdan bir şey almaması ve lavman yapılması),
- Deri hazırlığı (banyo ve duş gereksinimi, ameliyat bölgesinin bakterisid sabunla temizliği ve tüylerden arındırılması),
- Uyku ve istirahatın sağlanması,
- Mücevher, protez, gözlük, lens ve makyaj vb. çıkarılması,
- Ameliyat gömleği ve tromboembolik çorapların giydirilmesi,
- Premedikasyon yapılması ve bu sırada deneyimlenecek duyular,
- Yalnız bırakılmaması ve travmaya ilişkin önlemler,
- Hasta odasından ameliyathaneye transferi.

• **Ameliyat Sırası Eğitimi:** Hastanın ameliyathaneye gitmesinden sonra tekrar yatağına dönüncüye kadar deneyimleyeceği bilişsel, duyuşsal ve işlevsel bilgilendirmeyi kapsar. Bunlar (2,8,10);

- Ameliyathane oryantasyonu,
- Verilecek anestezinin türü,
- Anestezi uygulanırken deneyimlenecek duyular,
- Ameliyat süresi ve detayları,
- Ayılma odasının (konumu ve malzemesi) tanıtılmasıdır.

• **Ameliyat Sonrası Eğitimi:** Ameliyattan taburculuğa kadar geçen süreç ile ilgili bilişsel, duyuşsal ve işlevsel bilgilendirmeyi kapsar. Bunlar (8,10,16);

- Hasta odasına geri dönme,
- Yapılacak gözlemlerin sınıflandırılması,
- Anesteziyi izleyen fiziksel ve duyuşsal değişiklikler,
- Yara bölgesindeki ağrı ve hassasiyet,
- Yatak içindeki pozisyon (bacakları abduksiyonda tutmak ve içe rotasyonlarını önlemek için abduksiyon yastığının kullanımı),

- Yatak istirahatinin süresi (24 - 48 saat sonra hekim tarafından önerilen bir yürüme yardımcısı ile ayağa kaldırılması),
- Pozisyon değişimi (bacakların abduksiyonda tutulması için bacak arasındaki yastığın korunması)
- Hareketsizlik sırasında uygulanacak egzersizler,
- Derin solunum ve öksürme ,
- Ayak egzersizleri (dorsi - plantar fleksiyon),
- İzometrik gluteal ve quadriseps egzersizleri,
- Etkilenmeyen ekstremitenin pasif hareketi,
- Beslenmeye geçiş (ilk 6 saat ağızdan bir şeyin alınmayacağı, zaman ilerledikçe tolere edilebilen düzenli bir diyete geçilebileceği, beslenmede sıvıların ve lifli gıdaların önemi),
- Hareket ve yürümek için kullanılan yardımcı araçların kullanımı (yürüteç, baston ve koltuk değneği vb.),
- Yataktan kalkarken hissedilecek duygular,
- Yatma, yataktan kalkma ve sandalyede oturma teknikleri,
- Yara drenlerinin işlevi ve çıkarılması,
- Dikişlerin alınması,
- Röntgen ile protez pozisyonunun araştırılması,
- Yorgunluk, halsizlik ve uyku halinin genel belirtileri,
- Ağrı kontrolü ve yönetimi,
- İstirahat ve gevşeme gereksinimi,
- Fizik tedavinin yeni kalçanın çevresindeki kasları güçlendirmek, kalça hareketini arttırmak ve yürümek açısından önemi,
- Taburculuk zamani ve poliklinik randevuları.

**II. Taburcu Olma/Etme Öncesi Evde Bakım Eğitimi:** Hastanın, hastaneden taburcu olduktan sonra evdeki yaşamını bağımsızca ve güvenli bir biçimde sürdürmesi ile ilgili bilgilendirmeyi kapsar. Bunlar(6,8,11,14,16,18,20);

• **Ağrı yönetimi**

- Ağrıyı azaltan yöntemler (periodik dinlenme, gevşeme ve ilgiyi başka yöne çekme vb.),
- İlaçlar (etkileri, yan etkileri ve uygulanması).

**• Yara bakımı**

- Yara bakımı ve pansuman değişimi (yarayı temiz ve kuru tutma),
- Yara enfeksiyonu belirtilerinin gözlemi (ağrı, drenaj, şişme, ateş vb.).

**• Sorunlara ilişkin bulgular**

- Derin ven trombozu (uylukta ağrı, ven hattı boyunca kızarıklık, ödem vb.),
- Nörovasküler zedelenme (ayak ve bacakta duyu kaybı, soğukluk, solgunluk, uyuşukluk),
- Enfeksiyon (titreme, ateş, kızarıklık , yaradan akıntı vb.),
- Protez dislokasyonu / çıkması (aniden artan ağrı, bacağın hareket etmesinde güçlük, bacağın kısılması vb.).

**• Hareket**

- Yardımcı araçların kullanımı (yükseltilmiş tuvalet oturağı, banyo sandalyesi, sabit tutunma yerleri, giyinme yardımcıları vb.),
- Kalça eklemine ağırlık verme sınırları (walker, koltuk değneği ve baston kullanımı),
- Aktiviteleri dereceli olarak arttırma ve önerilen egzersiz programına uyma,
- Boş zamanlarını değerlendirmede yapabileceği aktiviteler, kısıtlama ve özgürlükleri (golf ve yüzme),
- Yürümek için gerekli girişimler ve merdiven çıkma,
- Uyuma, yatağa yatma ve banyo yapma,
- Ev işleri,
- Ulaşım (hekim tarafından önerilinceye veya 3. aya kadar araba kullanmama),
- Normal aktiviteye dönüş.

**• Sakıncalı hareketler**

- Otururken, kalkarken ve yatarken bacak / ayak bileğini çaprazlama,
- Alçak sandalyede oturma, diz-bacak açısı,
- Uzun süre ayakta durma ve oturma,
- Belden aşağı eğilme,

- Ayağın içe rotasyonu,
- Cinsel yaşam için önerilen ve önerilmeyen pozisyonlar.

#### • *Öz bakım*

- Banyo ve giyinme,
- Boş zamanlarını değerlendirme,
- Erken iyileşme döneminde günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesinde aile ve arkadaş desteğinden yararlanma.

#### • *İlaçlar*

- Verilen ilaçların amacını, uygulama yolunu, dozunu, programını ve bildirilmesi gereken yan etkileri (antikoagülan, antibiyotik vd.).

#### • *Evdeki güvenlik önlemleri*

- Merdiven çıkarken trabzan kullanma,
- Oturup, kalkmada destek alma,
- Alçak topuklu ayakkabılar giyme,
- Zeminden elektrik kabloları, halı, paspas vb. düşmelere neden olabilecek objelerin kaldırılması.

#### • *Beslenme*

- İyileşmeyi hızlandırmak ve konstipasyonu önlemek için protein, lif ve vitaminlerden zengin bir diyet önerilmesi (kilo almadan kaçınma),
- Yeterli sıvı alımına cesaretlendirme.

#### • *Bakımın izlenmesi*

- Tam iyileşme sağlanıncaya kadar hekim, fizik tedavi randevularını izleme,
- Gerektiğinde arayabileceği kişi ve telefonların verilmesi.

Total kalça protezli hastalar için hazırlanacak bu interaktif eğitim formatı, bireysel bakım kapsamında hasta ve ailesinin katılımı sağlanarak sağlık ekibinin (hekim, hemşire, fizyoterapist ve meşguliyet terapisti) işbirliği ile sürdürülür.



**KAYNAKLAR**

1. Aksoy, G.: Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal faktörler. Uluslararası Akdeniz Cerrahi Kongresi '87, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, Hilal Matbaası, İstanbul, (1987); s.77-83.
2. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N.: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. AÜ Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 263, Eskişehir, (1992); s.142-159.
3. Babadağ, K.: Yardım etme bilim ve sanatında hasta ve tüketici hakları. *Hemş. Bült.* 4 (16): 69 - 74, (1990).
4. Black, J.M., Jacobs, E.M.: Medical Surgical Nursing, Clinical Management for Continuity of Care. 5<sup>th</sup> Ed. WB Saunders Co., Philadelphia, (1997), p.2110 - 2118.
5. Buttler, G.S., Hurley, C.A.M.: Buchanon KL, Van Horne JS: Prehospital education: effectiveness with total hip replacement surgery patients. *Patient Educ Couns* 29:189-197, (1996).
6. Canobbia, M.M.: Mosby's Handbook of Patient Teaching. St Louis, Mosby Year book Co.: (1996), p.373-377.
7. Clay, K.L., Stirn, M.I.: Documentation of discharge teaching of patients who have had hip surgery. *Orthop Nurs* 5(6):22-28, (1986).
8. Cox, J.: A plan for preoperative preparation of patients having total joint replacement surgery. *Orthop Nurs* 6(1): 14 - 15, 34-37, (1987).
9. Davis, P.S.: Nursing the Orthopaedic Patient. Churchill Livingstone, Edinburg, (1994); p. 69-100,283-305.
10. Gammon, J., Mulholland, C.W.: Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on postoperative physical coping outcomes. *Int J Nurs Stud* 32(6):589-604, (1996).
11. Gammon, J., Mulholland, C.W. : Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcomes. *J Adv Nurs* 24 : 303- 308. (1996).
12. Güler, M., Tosun, M., Uslu, T.: Tıbbi Artroplasti Rehabilitasyonu, Tıbbi Rehabilitasyon. Ed. H.Oğuz, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd Şti., 1995, 525-532.
13. Harkness, G.H. , Dincher, J.R.: Medical Surgical Nursing-Total Patient Care. 9<sup>th</sup> Ed., St Louis, Mosby Co., (1996), p. 427, 1114, 1121-1123.
14. Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., Mishler, M.A.: Medical - Surgical Nursing, A nursing Process Approach. 2<sup>nd</sup> Ed., 1-2, Philadelphia, WB Saunders Co., (1995), p.465-470

15. Lichtenstein, R., Semaan, S., Marmar, E.C.: Development and impact of a hospital-based perioperative patient education program in joint replacement center. *Orthop Nurs* 12(6): 17-23, (1993).
16. Orr, P.M.: An educational program for total hip and knee replacement patient as part of a total arthritis center program. *Orthop Nurs* 9(5):61-69, (1990).
17. Santavirta, N., Sarvimaki, A., Lillquist, G.: Teaching of patients undergoing total hip replacement surgery. *Int J Nurs Stud* 31(2):135-142, (1994).
18. Smeltzer, S.C., Bare, B.G.: Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 8<sup>th</sup> ed., Philadelphia, Lippincot Co., (1996), 487, 1114.
19. Towheed, T.E., Hochberg, M.C.: Health related quality of life after total hip replacement. *Sem Art Rheu.* 26(1) : 483-491,(1996).
20. Wong, J., Wong, S.: A randomized controlled trial of new approach to preoperative teaching and compliance. *Int J Nurs Stud.* 22(2) :105-115, (1985).
21. Wong, J., Wong, S., Nolde, T., Yabsley, R.H.: Effects of an experimental program an post- hospital adjustment of early discharged patients. *Int J Nurs Stud.* 27 (1) : 7-20, (1990).