

## TOTAL KALÇA PROTEZİ AMELİYATI ÖNCESİ HASTA EĞİTİMİNİN AMELİYAT SONRASI FİZİKSEL UYUM VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ\*

Dr. Merdiye ŞENDİR  
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik  
Yüksekokulu Araştırma Görevlisi  
Prof. Dr. Kamerya BABADAĞ  
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik  
Yüksekokulu Öğretim Üyesi

### GİRİŞ

Yaşamın her döneminde sağlıklı olmanın temel öğelerinden biri olan sağlık eğitimi, tüm tıbbi girişimlerde olduğu gibi cerrahi yöntemlerle tedavi edilen hastalıkların iyileşme sürecinde de bu önem ve özelliğini sürdürmektedir. Ayrıca hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sırası, sonrası ve evde bakım döneminden oluşan uzun bir sürede, eğitim yoluyla öğrenerek kendi sağlığını kazanma ve katkıda bulunma, tedavinin yanısıra bakımın amaçları arasında da yer alır(16).

Günlük Yaşam Aktivitelerinden (GYA) " hareket" aktivitesini doğrudan etkileyerek bireyi bağımlı hale getiren kalça artrozu sonucu gündeme gelen Total Kalça Protezi (TKP) ameliyatı da cerrahi bir girişimi deneyimleme, ağrı hissetme ve iyileşememe korkularına neden olan tedavi yöntemidir. Birçok cerrahi girişimde olduğu gibi TKP ameliyatından sonra da hastaların bağımsızlığını kaybederek bağımlı hale gelme, ekonomik üretkenliğini yitirme ve aile içi-toplumsal rollerini yerine getirememe duygularını yaşamaları kaçınılmazdır. Ayrıca böyle bir cerrahi girişim ve yoğun anksiyete deneyimlerinden sonra hastaların; günlük yaşama nasıl uyum sağlayacaklarını, protez ve fiksasyon aracı çıkmadan nasıl yürüyeceklerini, hareket ve pozisyonlarının nasıl olacağını öğrenmeye gereksinim duymaları etkin hemşirelik bakımı kapsamında hemşirenin uygulayıcı rolü ve eğitimci rolünü üstlenmesini zorunlu duruma getirmektedir (14,17,24).

\* Bu araştırma, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nce 2000 yılında kabul edilen doktora tez özettir.

ABD'de 1994 yılında 120.000'den fazla olguda uygulanan TKP ameliyatının prevalansı, National Health Interview Survey tarafından 65-74 yaş arasında 11/1000, 75 ve üzeri yaşlarda ise 24/1000 olarak belirlenmiştir. Finlandiya'da 2000 yılında her 100.000 kişiden 100-120'sinin TKP'li olacağı tahmin edilmekle birlikte ülkemizde bu ameliyatın uygulama sıklığı ile ilgili DİE'de kayıtlı istatistiki bir bilgi bulunmamıştır (23).

Primer amacı yaşam kalitesini düzeltmek olan TKP ameliyatlarından sonra hastaya kaliteli bir yaşam ve yaşam doyumu sağlamak için sağlık bakımı yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmesine olanak verecek davranış ve becerilerin geliştirilmesi ile en üst düzeydeki fiziksel bağımsızlığın yaratacağı sosyal ve ruhsal bağımsızlığın da kazandırılması gerekmektedir (8,17,22).

Genelde hemşirelik bakımının amaçları, özelde ise TKP ameliyatlarında diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde sunulan hemşirelik bakımının temel amacı; hastanın alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesi ve GYA'ni gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesi için gereksinimlerini en üst düzeyde karşılaması, oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik hastayı rahatlatıcı tedbirlerin alınmasına ve mümkün olan en kısa zamanda fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmaktır. Böylece bakımda uygulayıcı rolü dışında hemşire, hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sırası, sonrası ve evde bakım dönemi de kapsayan uzun bir sürede, eğitim yoluyla kendi sağlığına ulaşma ve sürdürmeye katkıda bulunması ile bakımda eğitici rolünü de yerine getirmiş olacaktır (3,6,8,19).

TKP uygulanan bireyin yaş dönemine, bağımlılık-bağımsızlık dizgesine, GYA'ni etkileyen faktörlere ve bireyselliğine bağlı olarak farklılaşan bu eğitimin içeriği;

- Protez ameliyatı ve nedeni hakkında bilgilendirmenin yanısıra kabul öncesi, kabulde, ameliyat öncesi, ameliyatta ve ameliyattan sonraki dönemlerde yapılacak işlemler ve beklenen sonuçlara hazırlığı kapsayan *ameliyat öncesi hastayı bilgilendirme ve eğitim* ile

- Evdeki yaşamın bağımsızca ve güvenli bir şekilde sürdürülmesine yönelik *taburculuk öncesi evde bakım eğitimi* olmak üzere iki başlık altında gerçekleşebilir. 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 (4,8,17).

Bu araştırma, TKP ameliyatı öncesi ve sonrasında yapılan planlı hasta bakımı ve eğitiminin, hastanın fiziksel uyumuna ve yaşam kalitesine etkilerini saptamak amacıyla deneysel olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini Mart 1998 - Nisan 1999 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastaneleri Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı servislerine planlı TKP ameliyatı olmak için başvuran hasta bireyler, örneklem grubunu ise bu hasta bireyler arasından kontrollü randomize yöntemi ile seçilen toplam 55 olgu oluşturmuştur. Örneklem kontrol ve deney olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Örneklem grubunun seçiminde, hastaların TKP ameliyatı için planlı olarak başvurusu dışında bilişsel, duyuşsal yönden bir yetersizlik olmaması ve eğitsel düzeyin verilen kaynakları anlaması gibi kriterler dikkate alınmıştır

Değişik nedenlerle hastalardan bazıları deney ve kontrol grubu dışında bırakılmış, sonuçta araştırma; kontrol grubunda 21 hasta, deney grubunda 22 hasta olmak üzere toplam 43 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırmanın yürütüleceği kurumlara araştırmada kullanılacak veri toplama araçları eklenerek bir dilekçe ile müracaat edilmiş ve yazılı izin alınmıştır. Ayrıca tüm hastalar için "bilgilendirilmiş onam" koşulu bir etik ilke olarak yerine getirilmiştir.

Verilerin toplanmasında; anket formu, fonksiyonel değerlendirme formu, kalça değerlendirme anketi, SF 36 yaşam kalitesi ölçeği ve postoperatif değerlendirme formu olmak üzere 5 ayrı form kullanılmıştır. Kalça Değerlendirme Anketinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları; dil geçerliği araştırmacı tarafından yapılarak Türk toplumuna uyarlanmış, Türkçe KDA'nın güvenilirliğini sınamak için anketi geliştiren araştırmacıların da önerdiği "Test - tekrar test", "Cronbach's Alpha Çözümlemesi" ve "Madde Toplam Puan Korelasyon Tekniği" yöntemlerinden yararlanılarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacının klinik deneyimleri, diğer sağlık ekibi üyeleri ile görüşmeleri ve konu ile ilgili yerli/yabancı literatür incelemeleri sonucunda TKP'li hastaların eğitim gereksinimleri belirlenmiş ve bu doğrultuda "Eğitim Materyali" hazırlanmıştır (4,8,14,17,19).

Verilerin toplanmasında her iki grupta farklı yollar izlenmiş; *deney grubundaki hastalara*, hasta kabulünden itibaren bireysel hasta bakımı kapsamında preoperatif, postoperatif ve evde bakım dönemleriyle ilişkili bilişsel, duyuşsal, işlevsel (devinimsel) ve uyum bilgilerinden oluşan bireysel bir eğitim ve sözel bilgiyi güçlendirmek için bir eğitim kitapçığı verilmiştir. Bu eğitim sırası ile ameliyat öncesi 2, taburculuk öncesi 1 olmak üzere toplam 3 görüşmede uygulanmıştır. Ayrıca deney grubundaki tüm hastalar ameliyattan sonra

iki kez ziyaret edilerek izlenmiş ve günlük plan dahilinde verilen hasta eğitimi ile bilgiler pekiştirilmiştir. Taburculuk öncesi; evdeki yaşamın bağımsızca ve güvenli bir biçimde sürdürülmesine yönelik eğitimde araştırmacının telefonları ve adresi gerektiğinde danışmanlık alınabilmesi amacı ile hastalara verilmiştir.

**Kontrol grubundaki hastalar** ise serviste sunulan rutin bakımı ve bilgiyi almıştır.

**Hasta kabulünde**, anket formu, fonksiyonel değerlendirme formu, SF 36 yaşam kalitesi ölçeği ve kalça değerlendirme anketi (KDA),

**Taburculuk öncesi**, postoperatif değerlendirme formu I,

**Ameliyattan 3 ay sonra**, fonksiyonel değerlendirme formu, SF 36 yaşam kalitesi ölçeği ve kalça değerlendirme anketi (KDA), postoperatif değerlendirme formu II deney ve kontrol grubundaki hastalara karşılıklı görüşme yoluyla uygulanmıştır .

Verilerin analizi bilgisayarda yüzdeler, Ki Kare, Fisher Kesin Ki Kare, Student's t , Paired t, Mann Whitney - U testi ve Pearson's Momentler Çarpımı Korelasyon Tekniği kullanılarak yapılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan olguların çoğunluğunun 51- 60 ve 61-70 yaş gruplarında yoğunlaştığı saptanmış ve yaş ortalaması  $56.93 \pm 12.95$  olarak bulunmuştur. Olguların % 76.7'si kadın, % 65.1'i evli, %32.6'sı ilkökul mezunu, %58.2'si ev hanımı ve Emekli Sandığı çoğunlukta olmak üzere (%67.4) tamamının bir sağlık güvencesi bulunmaktadır. Olguların TKP ameliyat nedeni tanımlarının deney grubunda %68.2, kontrol grubunda ise %80.9 oranları ile büyük çoğunlukta primer koksartroz olduğu, her iki grubun da çoğunlukla "ağrıya daha fazla dayanamama" (N= 37) ve "daha fazla yürümek isteme" (N=29) gibi neden/nedenlerle TKP ameliyatına karar verdiği görülmüştür. Ülkemizin sosyokültürel yapısının yanısıra örneklem grubunun seçilmesinde dikkate alınan kriterler ile ilişkili olabileceğini düşündüren bu bulgular, Türkiye' de nüfus yapısına ve ülkemizde (1) ve yurtdışında (5,10,13,14,15) yapılan TKP ameliyatı ile ilgili araştırma sonuçlarına da benzerlik göstermektedir. Literatürde TKP ameliyatının sıklıkla 60 yaş ve üzerindeki hastalarda osteoartrit; 30 yaş civarındakilerde ise romatoid artrit ve konjenital kalça displazisi gibi endikasyonlarla yapıldığı bildirilmektedir (3,19).

Deney grubundaki olguların % 86.4'ünün , kontrol grubundaki olguların ise % 90.5'inin ameliyattan önce TKP ameliyatı ile ilgili planlı eğitim/rehberlik

almadığı; eğitim/rehberlik alan 5 olguya ise bu bilgilerin çoğunlukla daha önce TKP ameliyatı geçiren bireyler ya da hekim tarafından sağlandığı ve aralarında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Fisher,  $p > 0.05$ ).

*Butler (4), Gammon (8), Santavirta (19)* ve ark. ile *Orr*'ın (17) çalışmalarında TKP ameliyatı öncesi uygulanan eğitimin hastanın uyumunu ve postoperatif iyileşmeyi olumlu yönde etkilediğine, hastaların kendi bakımlarına katılmalarının iyileşmelerini kontrol etmelerine ve psikolojik yarar sağladığına yönelik bulgulara rastlanmaktadır. Ayrıca bir sağlık hizmeti tüketicisi olarak bireyin kendisine yönelik tanı ve tedavi uygulamalarında doğru bilgiye dayanan kişisel kararlar alması, kendisi ve ailesinin sağlık bakımındaki sorumluluklarını kabul etmesi bağlamında bu hastalara uygulanacak eğitimin rolünü hasta hakları ve etik açıdan olduğu kadar yasal yönlerle de ilişkili kılmaktadır (2,17).

Tablo 1: Olguların Fonksiyonel Değerlendirme Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Deney Grubu (n=22)	Kontrol Grubu (n=21)	t p
	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	
Hastaneye Kabulde Fonksiyonel Değerlendirme	59.14±12.73	56.33±15.51	0.64 0.52
Ameliyattan 3 Ay Sonra Fonksiyonel Değerlendirme	79.09±8.01	64.71±13.46	4.27 0.000
t	8.64	1.76	
p	0.0001	0.12	

Hasta kabulünde yapılan fonksiyonel değerlendirmede; 8 bireysel fonksiyonun gerçekleştirilmesinde ( $p > 0.05$ ) ve fonksiyonel değerlendirmenin toplam puan ortalamasında (deney grubunda 59.14±12.73, kontrol grubunda 56.33±15.51) deney ve kontrol grubu olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $t = 0.64, p > 0.05$ ) (Tablo 1).

Ameliyattan 3 ay sonra yapılan fonksiyonel değerlendirmede ise;

*Maksimum yürüme mesafesi* ( $\chi^2 = 15.09, p < 0.001$ ), *Merdiven çıkma* ( $\chi^2 = 10.18, p < 0.01$ ) ve *Ulaşım* ( $\chi^2 = 11.30, p < 0.001$ ) fonksiyonlarının gerçekleştirilmesinde deney ve kontrol grubu olgular arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılık olduğu saptanmış, deney grubu olguların kontrol grubu olgulara göre ameliyattan 3 ay sonra bu fonksiyonları gerçekleştirmede daha başarılı oldukları görülmüştür.

*Aydın ve arkadaşlarının* (1) TKP sonrası hastaların çeşitli aktivitelerdeki performansını araştırmak amacıyla preoperatif ve postoperatif dönemde rehabilitasyon uygulayarak, GYA'ne ilişkin eğitim verdikleri 26 olgunun preoperatif ve postoperatif fonksiyonel durumlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında *maksimum yürüme mesafesi, yürüme yardımcılarının kullanımı, merdiven çıkma ve sandalyeden kalkma* gibi aktivitelerde ilerleme görülürken, çalışma durumu, günlük işler ve ulaşımda benzer bir sonuç saptanamamıştır.

*Jergesen ve arkadaşlarının* (9) total diz ve kalça protezi uygulanan 16 olguda preoperatif ve postoperatif fiziksel fonksiyonu değerlendirdikleri çalışmalarında ameliyattan yaklaşık 2 yıl sonra en fazla *maksimum yürüme mesafesi, yürüme yardımcılarının kullanımı, merdiven çıkma ve sandalyeden kalkma* gibi aktivitelerde olmak üzere giderek *günlük işler ve ulaşımda* ilerleme görülürken *çalışma durumu ve alt ekstremitte bakımında* kayda değer değişiklik bulunamamıştır.

Çalışmadan elde edilen fonksiyonel değerlendirme sonuçları; yukarıda belirtilen araştırmalarla paralellik göstermekte olup ameliyattan sonra hem deney hem de kontrol grubu olguların çalışma durumunda değişiklik göstermeyen sonuçlar olguların mesleklerine ilişkin bulgular ve literatür bilgisi ile desteklenmektedir. Literatürde TKP ameliyatından sonra çalışmaya dönüşün hastanın yaptığı işe göre değişmekle birlikte 1.5-3 ay sonra olabileceği vurgulanmaktadır (6,24).

Tablo 1'de görüldüğü gibi ameliyattan 3 ay sonra yapılan fonksiyonel değerlendirmenin toplam puan ortalaması deney grubunda  $79.09 \pm 8.01$ , kontrol grubunda  $64.71 \pm 13.46$  olup aralarındaki bu farklılık istatistiksel olarak da çok ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $t=4.27$ ,  $p < 0.001$ ). Ayrıca deney grubu olguların ameliyattan 3 ay sonra hasta kabulüne göre çok ileri derecede anlamlı bir ilerleme kaydettiği belirlenmiştir ( $t=8.64$ ,  $p < 0.001$ ). Deney grubu olguların fonksiyonel durumlarındaki ilerlemeyi yansıtan bu sonuç TKP'li hastaların eğitimini değerlendiren çalışmalar ve literatür bilgisi ile de desteklenmektedir.

*Buttler* (4), *Lichtenstein* (14), *Santavirta* (19), *Wong* (24) ve *ark.* ile *Orr*'ın (17) yaptığı çalışmalarda hasta eğitiminin, GYA'nin güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi konusunda hastayı bilgilendirerek cesaretlendirdiği ve egzersiz - aktivite uygulamalarına yönelttiği ve bunun sonucunda da fonksiyonel iyileşmeyi hızlandırdığı bildirilmektedir.

Olguların kalça değerlendirme anketi (KDA) ile elde edilen hastalığa ilişkin yaşam kalitesi bulgularında, hasta kabulünde kalça eklemine bağlı olarak sıklıkla yaşanan sorunları bildiren ifadelerde ( $p > 0.05$ ) ve KDA'nin toplam puan ortalamasında (deney grubunda  $42.59 \pm 5.14$ , kontrol grubunda  $43.76 \pm 8.19$ )

deney ve kontrol grubu olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=0.56$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Tablo 2 : Olguların Kalça Değerlendirme Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu (n=22)	Kontrol Grubu (n=21)	t
	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	p
Hastaneye Kabulde Kalça Değerlendirme	42.59 $\pm$ 5.14	43.76 $\pm$ 8.19	0.56 0.576
Ameliyattan 3 Ay Sonra Kalça Değerlendirme	18.63 $\pm$ 5.43	26.09 $\pm$ 7.57	3.72 0.001
t	16.08	8.01	
p	0.0001	0.0001	

Ameliyattan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede ise;

*Banyo yapma* ( $x^2=10.51$ ,  $p<0.01$ ), *Ulaşım* ( $x^2=12.48$ ,  $p\leq 0.001$ ), *Çorap giyme* ( $x^2=17.77$ ,  $p\leq 0.001$ ), *Alışveriş yapma* ( $x^2=16.90$ ,  $p\leq 0.001$ ), *Yürüme süresi* ( $x^2=10.26$ ,  $p\leq 0.01$ ), *Sandalyeden kalkarken ağrı* ( $x^2=7.90$ ,  $p\leq 0.01$ ), *Yürürken topallamayı* ( $x^2=9.79$ ,  $p<0.05$ ) ifade eden başlıklarda ve KDA'nin toplam puan ortalamasında (deney grubunda 18.63 $\pm$ 5.43, kontrol grubunda 26.09 $\pm$ 7.57) deney grubu lehine istatistiksel olarak da çok ileri derecede anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t=3.72$ ,  $p\leq 0.001$ ) (Tablo 2). Bu bulgu, ameliyattan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede deney grubu olguların kontrol grubu olgulara oranla GYA'ni gerçekleştirmede daha az sorun yaşaması ve hastalığa ilişkin yaşam kalitelerinin yüksek bulunmasında deney grubuna uygulanan planlı hasta bakımı ve eğitiminin etkili olduğunu düşündürmekte, literatür bilgisi ile de desteklenmektedir.

Literatürde primer amacı ağrıyı gidermek ve fiziksel fonksiyonu ilerletmek olan TKP ameliyatlarından sonra hastanın sağlık bakımı yeteneklerini sonuna kadar kullanabilmesine olanak verecek davranış ve becerilerini geliştirmesi ile en üst düzeydeki fiziksel bağımsızlığın yaratacağı ruhsal ve sosyal bağımsızlığın kazandırılmasında hasta eğitiminin etkili olduğu vurgulanmaktadır (6,18,22).

Tablo 2'deki deney ve kontrol grubu olguların hasta kabulünde ve ameliyattan 3 ay sonra yapılan KDA değerlendirmeleri kendi grupları içinde

ayrı ayrı karşılaştırıldığında her iki grupta da ameliyattan 3 ay sonra hastalığa ilişkin yaşam kalitesinde çok ileri derecede anlamlı bir ilerleme olduğu saptanmıştır (deney grubu  $t=16.08$ ,  $p<0.001$ ; kontrol grubu  $t=8.01$ ,  $p<0.001$ ). Bu sonuç TKP ameliyatının hastalığa ilişkin yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendiren çalışmalar (7,9,32) ve literatür bilgisi ile de paralellik göstermektedir (3,6,15).

*Dawson ve arkadaşları* (7) 220 hastanın TKP ameliyatından 6 ay, *Cleary ve arkadaşları* (5) ise 335 hastanın 1 yıl sonra yaşam kalitelerindeki değişiklikleri izlemek için hem genel hem de hastalıkla ilişkili yaşam kalitelerini değerlendirdikleri çalışmalarında; GYA, mental sağlık, çalışma performansı, ev işleri ve sosyal aktivitelerde önemli ilerlemeler saptamışlardır.

Tablo 3 incelendiğinde hasta kabulünde deney ve kontrol grubu olguların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini gösteren (SF 36 Ölçeği) puan ortalamalarının birbirine yakın değerlerde olması ve aralarında da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamaması ( $p>0.05$ ); her iki grubun da sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin hastalığın neden olduğu ciddi ağrı ve fonksiyon kaybından aynı ölçüde etkilendiğini, gruplar arasında eşlenikliğin sağlandığını göstermekte ve literatür bilgisi ile de desteklenmektedir (10,13,15,23).

Ameliyattan 3 ay sonra yapılan değerlendirmede deney ve kontrol grubu olguların;

*Fonksiyonel durum* ( $t=7.11$ ,  $p\leq 0.001$ ), *Esenlik* ( $t=3.97$ ,  $p\leq 0.001$ ), *Genel sağlık anlayışı* ( $t=5.52$ ,  $p\leq 0.001$ ) alanları ile *Global olarak yaşam kalitesi/doyumu* ( $t=7.15$ ,  $p\leq 0.001$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılık saptanmış, deney grubu olguların yaşam kalitesi ortalamalarının kontrol grubu olgulara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar deney grubu olgulara verilen planlı hasta bakımı ve eğitiminin etkilerine işaret ettiği görüşünü; *Kaya'* nın (11) çalışması ve literatür bilgilerinin benzerlikleri ile desteklemektedir (4,6,16,17).

Hasta kabulünde ve ameliyattan 3 ay sonra SF 36 Ölçeği yaşam kalitesi puan ortalamaları grupların kendi içinde değerlendirildiğinde;

Deney grubunda;

*Fonksiyonel durum*  $t=9.061$ ,  $p<0.001$ , *Esenlik*  $t=17.20$ ,  $p<0.001$ , *Genel sağlık anlayışı*  $t=15.48$ ,  $p<0.001$  ve *Global olarak yaşam kalitesi/doyumu*  $t=16.11$ ,  $p<0.001$ ,



Tablo 3 : Olguların Sağlığa ilişkin Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (SF 36 Ölçeğine Göre)

Yaşam Kalitesi	Fonksiyonel Durum				Esenlik				Genel Sağlık Anlayışı				Global Olarak Yaşam Kalitesi/Doyumu			
	Deney Grubu (n=22)		Kontrol Grubu (n=21)		Deney Grubu (n=22)		Kontrol Grubu (n=21)		Deney Grubu (n=22)		Kontrol Grubu (n=21)		Deney Grubu (n=22)		Kontrol Grubu (n=21)	
	$\bar{x} \pm sd$	t	$\bar{x} \pm sd$	p	$\bar{x} \pm sd$	t	$\bar{x} \pm sd$	t	$\bar{x} \pm sd$	t	$\bar{x} \pm sd$	t	$\bar{x} \pm sd$	t	$\bar{x} \pm sd$	p
Hastaneye Kabulde	28.81±19.96	1.11	23.27±11.45	0.27	36.35±12.98	0.68	39.94±20.89	0.50	47.86±15.72	0.17	46.85±21.59	0.86	37.67±13.06	0.24	36.69±13.58	0.81
Ameliyattan 3 Ay Sonra	79.81±19.39	7.11***	39.82±17.37	0.001	81.60±12.92	3.97***	63.14±17.32	0.001	93.09±7.73	5.52***	70.80±7.08	0.001	84.83±10.99	7.15***	57.96±13.56	0.001
t	9.06		3.72		17.20		4.82		15.48		4.62		16.11		5.63	
p	0.0001***		0.002**		0.0001***		0.0002***		0.0001***		0.0004***		0.0001***		0.0001***	

\*\* İleri derecede anlamlı p < 0.01

\*\*\* Çok ileri derecede anlamlı p < 0.001

Kontrol grubunda ise;

*Fonksiyonel durum*  $t=3.72$ ,  $p<0.01$ , *Esenlik*  $t=4.82$ ,  $p<0.001$ , *Genel sağlık anlayışı*  $t=4.62$ ,  $p<0.001$  ve *Global olarak yaşam kalitesi/doyumu* ( $t= 5.63$ ,  $p<0.001$ ) ileri derecede anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hem deney hem de kontrol grubu olguların yaşam kalitesi puan ortalamalarının hasta kabulüne oranla ameliyattan 3 ay sonra daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Kalça eklemine yeniden yapılandırılması ile ağrı ve fonksiyondaki iyileşmenin yaşam kalitesine yansımaları olarak yorumlanabilen bu sonuç TKP ameliyatının yaşam kalitesine etkilerini ve değişik boyutlarını ele alan ölçeklerle değerlendiren çalışmaların bulguları ile de benzerlik göstermektedir (12,13,15).

*Laupacis ve arkadaşları* (15) TKP ameliyatının sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendiren çalışmalarında ameliyattan sonraki ilk 3 ay içinde en fazla olmak üzere fiziksel fonksiyon, sosyal etkileşim ve genel sağlıkta belirgin ilerlemeler saptamışlardır. *Rorabeck ve arkadaşları* (18) maliyet etkinliği analizi yapmak amacıyla çimentolu ve çimentosuz kalça protezi uygulamalarını karşılaştırdıkları çalışmalarında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin (fiziksel fonksiyon, sosyal etkileşimler, emosyonel iyi olma ve sağlık durumu algılaması) en fazla 3. ayda olmak üzere 2. yılda önemli ilerleme kaydettiğini ifade etmişlerdir. *Mc Guigan ve arkadaşları* (15) çalışmalarında; TKP ameliyatından 2 yıl sonra fiziksel fonksiyon, mental sağlık, emosyonel rol fonksiyon, sosyal ve fiziksel rol fonksiyon, enerji ve ağrıda olumlu ilerlemeler olduğunu belirlemişlerdir. *Selman* (22) yaşam kalitesi üzerine TKP'nin etkisini değerlendirdiği retrospektif çalışmada ameliyattan 2 yıl sonra hastaların fiziksel fonksiyonunda %94'lük bir ilerleme kaydetmiştir. *Liang ve arkadaşları* (13) 50 hastanın preoperatif ve postoperatif 3. aydaki yaşam kalitelerini 5 sağlık durumu anketi (FSI, HAQ, AIMS, IWB, SIP) kullanarak değerlendirdikleri çalışmalarında postoperatif olarak ağrı ve harekette anlamlı gelişmeler belirlemişlerdir.

Araştırma örneklemine alınan deney ve kontrol grubu olguların taburcu olduktan 3 ay sonra evdeki iyileşme dönemine ilişkin postoperatif II. değerlendirme bulgularını gösteren Tablo 4 incelendiğinde, hastaneden taburcu olduktan sonra hem deney (%90.9,  $n=20$ ) hem de kontrol grubu (%90.5,  $n=19$ ) olguların büyük çoğunluğunun evlerinde yardımcı kişinin bulunması hastanın GYA'ni gerçekleştirmesinde ve egzersiz uygulamaları için gerekli desteğin sağlanmasında oldukça büyük önem taşıdığından deney ve kontrol grubunun eşit şartlara sahip oldukları belirlenmiştir (6,24 ).

Tablo 4: Olguların Postoperatif II. Değerlendirme Bulguları

Tablo 4: Olguların Postoperatif II. Değerlendirme Bulguları

		Ameliyattan 3 Ay Sonra						x <sup>2</sup> p
		Deney Grubu (n=22)		Kontrol Grubu (n=21)		Toplam (N=43)		
		n	%	n	%	N	%	
Evde Yardımcı Varlığı	Evet	20	90.9	19	90.5	39	90.7	Fisher 0.68
	Bazen	2	9.1	2	9.5	4	39.5	
GYA' de Sıklıkla Zorluk Yaşanan Durumlar *	Yara bölgesinin bakımı	-	-	1	-	1	-	10.29 0.02
	Yürüyüş	4	-	10	-	14	-	
	Merdiven inip-çıkma	7	-	11	-	18	-	
	Egzersiz	5	-	9	-	14	-	
	Giyinme	5	-	9	-	14	-	
	Banyo	3	-	13	-	16	-	
	Tuvalet	1	-	3	-	4	-	
	Ev işleri	5	-	14	-	19	-	
	Ulaşım	5	-	14	-	19	-	
Hiç zorluk yaşamadım	3	-	-	-	3	-		
Evde Egzersiz Uygula.	Evet	22	100.0	14	66.7	36	83.7	10.29 0.02
	Bazen	-	-	5	23.8	5	11.6	
	Hayır	-	-	2	9.5	2	4.7	
İyileşme Sırasında Sağlık Sorunu	Evet	3	13.6	7	33.3	10	23.3	2.34 0.12
	Hayır	19	86.4	14	66.7	33	76.7	
	Romatoid artrit	2	-	1	-	3	-	0.12
	Pnömoni	-	-	2	-	2	-	
	Bel ağrısı	1	-	1	-	2	-	
	Osteoporoz	-	-	2	-	2	-	
	Diş apsesi	-	-	1	-	1	-	

\* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Deney grubundaki olguların %7.9'unun (n=3) GYA'ni gerçekleştirirken hiç zorluk yaşamadığı kontrol grubu olguların ise tümünün (%100) zorluk yaşadığı görülmüştür. Taburculuk öncesi evde bakım eğitiminde GYA'nin sürdürülmesine yönelik gerekli bilgileri eğitime destek olan kitapçık yardımı ile de alan deney grubu olguların kontrol grubu olgulara göre daha az zorluk yaşamaları TKP ameliyatında hasta eğitiminin önemini vurgulayan çalışmaların bulguları ile de paralellik göstermektedir (4,8,17,19,24).

Olguların evdeki egzersiz programını düzenli uygulama durumu incelendiğinde; deney grubu olguların %100'ünün, kontrol grubu olguların %66.7'sinin düzenli olarak egzersiz yaptığı saptanmıştır. Deney grubu olguların

tümünün bu egzersiz programını düzenli olarak uygulamasında taburculuk öncesi evde bakım eğitiminde, kalça kaslarının yeniden yapılandırılmasını ve fonksiyonel hareketini sağlayan günlük egzersiz programının hekim ve fizyoterapistin önerileri doğrultusunda evde de sürdürülmesinin anlamı ve öneminin anlatılmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Tablo 1'de sunulan fonksiyonel değerlendirme sonuçlarına da yansıyan bu sonuç Sashika ve ark. (20) ile Schilke ve ark.nın (21) çalışmaları ile de desteklenmektedir.

Tablo 4 incelendiğinde deney grubu olguların % 86.4' ünün, kontrol grubu olguların % 66.7'sinin iyileşmeleri sırasında (3 ay içinde) kalça protezi ile doğrudan ilişkili olan/olmayan sağlık sorunları yaşamaması ve aralarında da anlamlı farklılık olmaması ( $\chi^2=2.34$ ,  $p>0.05$ ) olguların ameliyattan sonraki fiziksel uyumları ve yaşam kalitelerinde doğrudan/dolaylı olarak etkili olabilecek böylesi bir durum için benzer koşullara sahip olduklarını göstermektedir (23,24).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre ; bireyselleştirilmiş hasta bakımı yaklaşımında hasta ve ailesinin katılımı sağlanarak sağlık ekibinin işbirliği ile sürdürülen hastaya özel (bireysel) eğitim programının ve hasta eğitim kitapçığının TKP ameliyatından sonra hastanın fiziksel uyumu ve yaşam kalitesinde optimum düzeyin elde edilmesinde etkili olabileceği görülmüştür.

Bu doğrultuda önerilerimiz;

- Bir sağlık hizmeti tüketicisi ve bir birey olarak hastanın kendisine yönelik tanı ve tedavi uygulamalarında doğru bilgiye dayanan kişisel kararlar almasında, kendisi ve ailesinin sağlık bakımındaki sorumluluklarını kabul etmesinde yasal hakkı olan "bilgilendirmeye" ve "bilgilendirilmiş izin"e önem verilmesi,
- Ortopedi kliniklerinde planlı, programlı eğitim-danışmanlık ve rehabilitasyon hizmetleri verebilecek merkezlerin açılması,
- Eğitim ve danışmanlık programlarının, görsel araç ve gereçlerin eşliğinde bu merkezlerde sağlık ekibi üyelerinin işbirliği ile uygulanması,
- Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı olan Yaşam Modeli kapsamında; TKP uygulanacak bireyin yaş dönemine, bağımlılık-bağımsızlık dizgesine, GYA'ni etkileyen faktörlere ve bireyselliğine bağlı olarak farklılaşan hasta eğitim programının; GYA doğrultusunda, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği içinde hasta birey ve ailesi ile birlikte planlanması; hasta kabulü işlem-

lerinden başlayarak taburculuk ve sonrası evde bakımı da kapsayacak biçimde yürütülmesi,

• Hasta eğitiminin kalıcı olabilmesi ve hastanın gereksinim duyduğunda korku/endişe yaşamaksızın başvurabileceği, disiplinlerarası ekibin görüşleri de dikkate alınarak hazırlanan bir resimli hasta eğitim kitapçığı ya da rehberi ile desteklenmesi olarak sıralanabilir.

## ÖZET

*Total Kalça Protezi Ameliyatı Öncesi Hasta Eğitiminin Ameliyat Sonrası Fiziksel Uyum ve Yaşam Kalitesine Etkisi:*

Bu araştırma, TKP ameliyatı öncesi ve sonrasında yapılan planlı hasta bakımı ve eğitiminin hastanın fiziksel uyumuna ve yaşam kalitesine etkilerini saptamak amacı ile deneysel olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Değerlendirme sonuçlarına göre; bireyselleştirilmiş hasta bakımı kapsamında hasta ve ailesinin katılımı sağlanarak sağlık ekibinin işbirliği ile sürdürülen hastaya özel (bireysel) eğitim programının ve hasta eğitim kitapçığının TKP ameliyatından sonra hastanın fiziksel uyumu ve yaşam kalitesinde optimum düzeyin elde edilmesinde etkili olabileceği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Total kalça protezli hasta, Hasta eğitimi, Günlük yaşam aktiviteleri, Yaşam kalitesi.

## SUMMARY

*The Effect of Patient Education Prior to Total Hip Replacement Surgery on Postoperative Physical Compliance and Quality of Life:*

This research was planned as an experimental study to determine the effect of pre-and post-operative patient care and education on the physical compliance and quality of life of patients undergoing Total Hip Replacement Surgery.

According to the evaluated results, individualized patient care that encourages the participation of the patient and his family and the co-operation with the health team, along with the support of a special (individual) education program and patient education booklet were found to be effective in promoting the patient's physical compliance and quality of life.

**Key Words:** Patient with total hip replacement, Patient education, Activity daily living, Quality of life

**KAYNAKLAR**

1. Aydın R., Özdiñçler A., Dilşen G., Oral A., Yalıman A., Dokuztuğ F., Arıtamur A. Kalça protezi sonrası fonksiyonel değerlendirme. *Acta Orthop Travmatol Turc* 1992;26:220 - 224.
2. Babadağ K. Yardım etme bilim ve sanatında hasta ve tüketici hakları. *Hemş Bült* 1990;4 (16):69 - 74.
3. 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; 2110-2118.
4. Butler G.S., Hurley CAM, Buchanon K.L., Van Horne J.S. Prehospital education: effectiveness with total hip replacement surgery patients, *Patient Educ Couns* 1996;29 : 189 -197.
5. Cleary P.D., Greenfield S., Mc Neil B.J. Assessing quality of life after surgery. *Control Clin Trials* 1991; 12 : 189-203.
6. Davis P.S. Nursing the Orthopaedic Patient. Churchill Livingstone, Edinburg , 1994;69- 100,283-305.
7. Dawson J., Fitzpatrick R., Carr A., Murray D. Questionnaire on the perceptions of patients about total hip replacement. *J. Bone Joint Surg Br* 1996; 78(2) : 185-190.
8. Gammon J., Mulholland C.W. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on postoperative physical coping outcomes. *Int J. Nurs Stud* 1996; 32(6) :589-604.
9. Jergesen H.E., Poss R., Sledge C.B. Bilateral total hip and knee replacement in adults with rheumatoid arthritis: an evaluation of function. *Clin Orthop* November-December 1978 ; 137: 120 -128.
10. Katz J.N., Phillips C.B., Poss R., Harrast J.J., Fossel A.H., Liang M.H., Sledge C.B. The Katz J.N., Larson M., Phillips C.B., Fossel A.H., Liang M.H. Comparative measurement sensitivity of short and longer health status instruments. *Med Care* 1992; 30(10) : 917 - 925.
11. Kaya S.H. Selim Prostat Hiperplazili Hastalarda Uygulanan Ameliyat Öncesi Bakım ve Eğitimin Ameliyat Sonrası Yaşam Kalitesine Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İstanbul, 1997.

12. Laupacis A., Bourne R., Rorabeck C., Feeny D., Wong C., Tugwell P., Leslie K., Bullas R. The effect of elective total hip replacement on health-related quality of life. *J. Bone Joint Surg* 1993 ;75- A( 11) :1619- 1626.
13. Liang M.H., Fossel A.H., Larson M. Comparisons of five health status instruments for orthopaedic evaluation. *Med Care* 1990 ; 28(7) : 632 - 642.
14. Lichtenstein R., Semaan S., Marmar E.C. Development and impact of a hospital- based perioperative patient education program in a joint replacement center. *Orthop Nurs* 1993;12 ( 6) : 17 - 23.
15. Mc Guigan F.X., Hozack W.J., Moriarty L., Eng K., Rothman R.H. Predicting quality-of- life outcomes following total joint arthroplasty. *J. Arthroplasty* 1995 ;10(6) : 742-747.
16. Meeker B.J. Preoperative patient education:evaluating postoperative patient outcomes. *Patient Educ Couns Apr* 1994; 23(1) (Abst): 41-47.
17. Orr P.M. An educational program for total hip and knee replacement patient as part of a total arthritis center program. *Orthop Nurs* 1990 ; 9(5) :61-69.
18. Rorabeck C., Bourne R., Laupacis A., et al. A double blind study of 250 cases comparing cemented with cementless total hip arthroplasty. *Clin Orthop* 1993;298 : 156 - 164.
19. Santavirta N., Sarvimaki A., Lillquist G. Teaching of patients undergoing total hip replacement surgery *Int J. Nurs Stud* 1994 ; 31(2) :135-142.
20. Sashika H., Matsuba Y., Watanabe Y. Home program of physical therapy: effect on disabilities of patients with total hip arthroplasty. *Arch Phys Med Rehabil* March 1996; 77:273-277.
21. Schilke J.M., Johnson G.O., Housh T.J., O'Dell J.R. Effects of muscle-strength training on the functional status of patients with osteoarthritis of the knee joint. *Nurs Res* March - April, 1996 ; 45(2) (abst) : 68-72.
22. Selman S.W. Impact of total hip replacement on quality of life. *Orthop Nurs* Sep - Oct 1989; 8(5) : 43-49.
23. Towheed T.E., Hochberg M.C. Health related quality of life after total hip replacement. *Sem Art Rheu* 1996 ; 26(1) : 483-491.
24. 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* 1990; 27 (1) : 7 -20.