



HEMŞİRELİK BİLİMİ
Dergisi

Journal of
NURSING SCIENCE



Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

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

e-ISSN:2636-8439

Derleme

Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Bireylere Neden Danışmanlık Verilmeli? Why Should Consultancy Be Offered To The Patients Scheduled For Total Knee Arthroplasty?

Çiğdem KAYA *,^a Özlem BİLİK  ^b

^a Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, UŞAK, TÜRKİYE

^b Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Total diz protezi ameliyatı hastaları fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkileyen önemli bir cerrahi girişimdir. Ameliyattan sonra iyileşme sürecinin uzun olması, hastaların özellikle enfeksiyon riski nedeniyle erken taburcu edilmeleri; hasta ve ailelerin çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bu süreçte hasta ve aile üyelerine profesyonel bir desteğin sürdürülmesinde ortopedi hemşirelerinin danışmanlık rolü ön plana çıkmaktadır. Danışmanlık ile hem hastanın hem de ailenin sürece ilişkin bilgilendirilmeleri ve ameliyata eksiksiz hazırlanmaları sağlanmakta; özellikle taburculuktan sonra verilen desteğin sürdürülmesi bir yandan hastanın proteze uyumunu ve memnuniyetini arttırırken diğer yandan ailelerin karşılaştıkları sorunları çözmelerinde yardımcı olmaktadır.

AnahtarKelimeler: Danışmanlık, Hemşirelik, Total Diz Protezi

ABSTRACT

Total knee arthroplasty is a significant surgical intervention which affects patients physiologically, psychologically and socially. Long recovery period following the operation and early discharge especially due to infection risk lead to various problems for patients and their families. In this process, the consultant role of orthopedic nurses stands out in maintaining professional support to patients and their family members. Through consultancy it is provided that both the patient and the family are informed about the process and they are fully prepared for surgery and maintenance of the support especially after the discharge, on one hand, increases patient compliance and satisfaction with the prosthesis, on the other hand, help families solve the problems they experience.

Key words: Counseling, Nursing, Total Knee Replacement

*Sorumlu Yazar: Çiğdem KAYA
Adres: Uşak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, 1 Eylül Kampüsü, UŞAK, TÜRKİYE
e-posta: ciğdem.kaya@usak.edu.tr

GİRİŞ

Total diz protezi (TDP) ameliyatı hastaların ağrılarının giderilmesinde ve eklem hareketlerinin yeniden kazandırılmasında oldukça başarılı bir cerrahi girişimdir ve son yıllarda yaygın olarak uygulanmaktadır (Skou ve ark, 2015; Wylde, Penfold, Rose ve Blom, 2019). Ameliyat sonuçlarının başarılı olmasında; cerrahi başarının yanı sıra, hastaların tedavi ve bakımlarının etkili bir şekilde sürdürülmesi, rehabilitasyon sürecine uyumlarının artırılması, ek hastalıklarının iyi yönetilmesi, psikolojik ve sosyal desteklerinin yeterli olması gereklidir (Akyol, Karayurt ve Salmond 2009; Savcı ve Bilik, 2015). Günümüzde gelişmiş cerrahi teknikler, ağrı kontrolünün sağlanmasındaki yenilikler ve enfeksiyon riski gibi nedenler ile hastaların erken taburcu edilmesi; hasta ve ailelerin bakım konusunda daha fazla sorumluluk almalarını gerektirmektedir. Bakım yükü ve sorumlulukları artan hasta ve aile üyeleri uzun süren bu iyileşme sürecinde çeşitli problemler ile karşılaşmaktadırlar (Billon ve ark, 2017; Mears, Edwards ve Barnes, 2016). Bu nedenle, hastalara ve ailelere verilen bakım ve desteğin özellikle taburcu olduktan sonra da devam ettirilmesi gerekmektedir. Bu bakımın ve desteğin sürdürülmesinde ortopedi hemşirelerinin danışmanlık rolü önem kazanmaktadır. Ortopedi hemşiresi danışmanlık rolü ile hasta ve ailenin ameliyat sürecine eksiksiz hazırlanmasını, ameliyattan sonraki dönemde iyileşmenin sürdürülmesini ve komplikasyonların önlenmesini sağlamakta; özellikle taburcu olduktan sonraki dönemde karşılaşılan sorunların çözülmesinde yardımcı olmaktadır. Ameliyat öncesi dönemden hastanın taburculuk sonrası dönemine kadar olan danışmanlık sürecinde hemşireler hastaların bireysel özelliklerine göre planlama yapmalıdır. Ülkemizde ameliyat öncesi hazırlık programlarının bulunmaması nedeniyle çoğunluğunu yaşlı hastaların oluşturduğu TDP ameliyatı planlanan hasta grubunun hemşirelerin danışmanlığına duyduğu gereksinim büyüktür (Turhan Damar ve Bilik, 2015). Hastaların ve aile üyelerinin desteklenmesi önemli olup, Loft, Mcwilliam, Ward-Griffin'nin (2003) de belirttiği gibi hemşireler bu desteği sağlayabilecek en uygun sağlık profesyonelidir. Bu derlemede hemşirenin önemli rollerinden biri olan danışmanlığın TDP ameliyatı uygulanan hastalar üzerine etkilerinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Total Diz Protezi Ameliyatı ve Danışmanlık

TDP ameliyatı büyük bir ortopedik cerrahi girişimdir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sorunlar yaşamaktadırlar (Lucas, 2013). Hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları sorunların (osteoartrite bağlı diz ağrısı, hareket kısıtlılığı, yürüme zorluğu, günlük yaşam aktivitelerinde sınırlılıklar vb.) yanı sıra, ameliyata ve ameliyattan sonraki sürece ilişkin yaşadıkları korku ve belirsizlik ameliyat kararını vermelerini zorlaştırmaktadır (Bardgett, Lally, Malviya, Kleim ve Deehan, 2016; Damar ve Bilik, 2017; Engstrom, Bostrom ve Karlsson 2017; Goldsmith ve ark, 2017; Kleim, Malviya, Rushton, Bardgett ve Deehan, 2015; Krauss ve ark, 2017; Leov, Barrett, Gallagher ve Swain, 2017; Szots, Konradsen, Solgaard ve Ostergaard, 2016). Literatürde konu ile ilgili yapılmış bir çalışmada hastaların ameliyat kararı vermelerinde sürece ilişkin olumlu ve olumsuz bilgi ve deneyimlerinin etkili olduğu belirtilmiştir. Bu bilgi ve deneyimlerinin kaynağını çevre (televizyon, internet ve yakın çevrede ameliyat olan bireyler),

ameliyata ilişkin beklentileri (ağrılarının geçeceğini düşünmeleri, ağrısız yürüyebilme ve yaşam kalitesinin artması) ve korkuları oluşturmaktadır (Suarez-Almazor, Richardson, Kroll ve Sharf, 2010).

TDP ameliyatı hastaların osteoartrit nedeniyle yaşadıkları sorunları gidermede başarılı bir cerrahi girişimdir (Skou ve ark, 2015; Wylde, Penfold, Rose ve Blom, 2019). Literatürde birçok çalışmada hastaların ağrısını azalttığı, dizin fonksiyonelliğini geliştirdiği, hastanın bağımsızlığını ve yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir (Bryan ve ark, 2018; Mandzuk, McMillan ve Bohm, 2015; Shan, Shan, Suzuki, Nouh ve Saxena 2015; Thiam, Teh, Bin Abd Razak ve Tan, 2016). Hastalara sağlamış olduğu yararların yanı sıra hastalar için ciddi bir cerrahi travmadır. Uzun süren iyileşme dönemi, venöz tromboembolizm, pulmoner emboli, postoperatif enfeksiyon, patellafemoral problemler, erken aseptik gevşeme ve periprotetik kırık gibi riskleri de mevcuttur (Gustafsson, Ekman, Ponzer ve Heikkila, 2010; Lewis ve ark, 2016; Szots, Konradsen, Solgaard ve Ostergaard, 2016). Ayrıca günümüzde gelişmiş cerrahi tekniklerin, çeşitli ağrı kontrol yöntemlerinin, bütüncül hemşirelik bakımının uygulanması ve hastaların erken mobilize edilmesi ile iyileşme sürecinin hızlandırılmasının yanı sıra enfeksiyon riski ve maliyet açısından hastalar erken taburcu edilmektedir. İyileşme sürecinin büyük bir kısmını hastane dışında tamamlanmaları hasta ve ailelerin bakım konusunda daha fazla sorumluluk almalarına neden olmaktadır (Mears, Edwards ve Barnes, 2016). Bu durum hasta ve ailelerin özellikle taburcu olduktan sonraki dönemde bakım yükü ile baş edemediklerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden çeşitli sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Billon ve ark, 2017). Bu durum hasta bakımının olumsuz etkilenmesine, iyileşme sürecinin uzamasına ve komplikasyon gelişme riskinin artmasına neden olmaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda TDP ameliyatı uygulanan bireylerin ameliyattan sonra postoperatif ağrı kontrolü, fiziksel aktiviteye dönme, iyileşmeyi yönetme, rehabilite edici uygulamalar, yara bakımı ve ilaç kullanımına ilişkin sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (Akyol, Karayurt ve Salmond 2009; Engstrom, Bostrom ve Karlsson 2017; Goldsmith ve ark, 2017). Yaşanan sorunlar genellikle hasta ve ailelerin sürece ilişkin bilgi ve beceri eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. Billon ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada diz ve kalça cerrahisi uygulanan hastaların süreç hakkındaki bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu; hastaların poliklinikte ve hastanede kaldıkları süre içerisinde cerrahi işlem, rehabilitasyon programı ve protez hakkında bilgilendirilmek istedikleri; hastaların %41.3'ünün bilgilendirilmeyi yazılı bilgilendirme olarak almak istedikleri belirtilmiştir.

Hastaların ameliyat öncesi osteoartrit nedeniyle yaşadıkları sorunlar, cerrahiye karar verme süreçleri, ameliyata ilişkin düşünceleri, ameliyat sonrası erken taburcu olmaları, ortopedik ameliyatların diğer cerrahi işlemlere göre daha fazla ağrıya neden olması, komplikasyon gelişme riskinin yüksek ve iyileşme sürecinin uzun olması gibi pek çok faktör TDP ameliyatı uygulanan bireylerin uzun süreli profesyonel destek almalarını gerektirmektedir. Bazı ülkelerde ameliyata hazırlık süreçlerinin yönetildiği ameliyat öncesi kabul klinikleri yer almaktadır. Bu kliniklerin temel amacı hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan gereksinimleri belirlemek ve ameliyata hazırlamaktır. Planlanan cerrahi işleme, hastanede kalma süresine ve rehabilitasyon sürecine ilişkin

verilen eğitimlerin yanı sıra değerlendirme, hemşire hasta etkileşimi ve girişimler ön plana çıkmaktadır (Damar ve Bilik, 2014). Ameliyat öncesi hazırlık programına katılan hastaların anksiyete seviyelerinin, ağrıların ve analjezik kullanımlarının azaldığı, hasta memnuniyetinin, özetkililik ve öz bakım yeteneklerinin arttığı, ameliyattan sonra günlük yaşam aktivitelerini daha iyi yerine getirdikleri ve hastanede kalış sürelerinin azaldığı gösterilmiştir (Blitz ve Mabry, 2018; Goh ve Chua, 2015; Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto ve Salantera, 2005; McDonald, Hetrick ve Green, 2008; McIsaac ve ark, 2017). TDP ameliyatı geçiren bireylerin uzun süreli bakım gereksinimine ek olarak ameliyat öncesi kabul kliniklerinin ülkemizde olmaması ortopedi hemşiresinin önemini daha da arttırmaktadır (Turhan Damar ve Bilik, 2015). Diz protezi ameliyatı uygulanacak hastalarda hemşirelik bakımının temel amaçları; gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, diz fonksiyonu ve mobilizasyonun korunmasını içermektedir (Walker, 2012). Bu amacın yerine getirilmesinde ortopedi hemşiresinin danışmanlık rolü ön plana çıkmaktadır (Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2012).

Danışmanlık herhangi bir konuda başvuran kişiye, güvenilir bilgisi olan ve konu hakkında uzmanlaşmış kişiler tarafından bilgi verilmesi, beceri kazandırılması ve kişinin bilinçlendirilerek kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturabilmesine yardım edilmesidir (Taylan, Alan ve Kadioğlu, 2012). Hemşirelik mesleğinin danışmanlık rolünden; toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, hastalığa bağlı sorunlarla baş etme ile ilgili toplumun kendi olanaklarını, kaynaklarını tanımaları ve kullanmaları, hastaların bilimsel bilgiye ulaşmalarının sağlanması beklenmektedir (Aydemir Gedük, 2018; Taylan ve ark, 2012). Hemşirenin danışmanlık rolü eğitici ve iletişim-koordinatörlük rolü ile bütünleşmektedir. Danışman hemşire, bütüncül bir bakış açısı ile bireyin ve ailenin en üst düzeyde iyiliğini sağlamak amacıyla yaptığı uygulamalarda veri toplama, hemşirelik tanısı koyma, planlama, girişimleri uygulama ve sonuçları değerlendirmeyi kapsayan hemşirelik süreci aşamalarına göre hizmet vermeli, kişilerin davranış değişikliğine yardımcı olmalıdır (Aydemir Gedük, 2018). Bütüncül hemşirelik bakımının özellikle hasta taburcu olduktan sonra da devam ettirilmesi önemlidir. Hastaların sürece ilişkin bilgilendirilmeleri, bakımları konusunda daha fazla sorumluluk almalarını ve sorunlar ile daha kolay baş etmelerini sağlamaktadır. Hasta ailesinin de mutlaka eğitim ve danışmanlık sürecine dahil edilmesi gerekmektedir.

Ortopedi hastalarına verilecek danışmanlık içeriğinin oluşturulmasında, literatürde konu ile ilgili yapılmış çalışma sonuçları dikkate alınmalıdır (Akyol, Karayurt ve Salmond, 2009; Bardgett, Lally, Malviya, Kleim ve Deehan, 2016; Engstrom, Bostrom ve Karlsson 2017; Damar ve Bilik, 2017; Goldsmith ve ark, 2017; Kleim, Malviya, Rushton, Bardgett ve Deehan, 2015; Krauss ve ark, 2017; Leov, Barrett, Gallagher ve Swain, 2017; Szots, Konradsen, Solgaard ve Ostergaard, 2016). Bu çalışma sonuçlarına göre danışmanlık kapsamında öncelikle TDP ameliyatına ilişkin bilgilendirme yapılmalıdır. Diz eklemının yapısı anlatılarak, TDP ameliyatının uygulanma gerekçesi, ameliyata hazırlık işlemlerinin neler olduğu, hangi anestezi işleminin hasta için uygun olacağına anesteziistin karar vereceği konuşulmalıdır. Ameliyattan sonra yaşanan en önemli

problem hem kemik hem de yumuşak dokunun etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkan şiddetli postoperatif ağrıdır. Etkili bir ağrı kontrolü, erken mobilizasyon ve rehabilitasyon hareketlerinin yapılmasını sağlayarak cerrahiye bağlı komplikasyonların gelişme riskini azaltır, hasta iyileşmesini olumlu etkiler ve erken taburculuğu sağlayarak maliyeti düşürür (Chen, Stewart, Heyl ve Klatt, 2012; Chua ve ark, 2017; Epstein, 2014; Uğurlu, Kula Şahin, Seçginli ve Eti Aslan, 2017; Xu ve ark, 2017). Uygulanabilecek ağrı kontrol yöntemleri, erken mobilizasyonun önemi, günlük aktivitelere dönme, gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması ve önlenmesi konusunda hasta ve ailesine düşen sorumluluklar hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (Ben-Morderchai, Herman, Kerzman ve Irony, 2010; Hoch, 2014; Bilik, 2007; Turhan Damar ve Bilik, 2015). Bu konuda yapılan bir çalışmada TDP uygulanan hastaların %90'ı taburculukla ilgili olarak bilgi almak istedikleri konuların egzersizler, hastalık ve tedavinin seyri, yürümeye yardımcı araç kullanımı, olası komplikasyonlar ve günlük yaşam ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir (Montin, Johansson, Kettunen, Katajisto, Leino-Kilpi, 2010). Şendir ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların TDP ameliyatından sonra tedavi ve komplikasyonlar, günlük yaşam aktiviteleri ve ilaçlarla ilgili taburculuk eğitimi almak istedikleri saptanmıştır (Şendir, Büyükyılmaz ve Muşovi, 2013). Başka bir araştırmada ise hastaların TDP ameliyatından sonra en önemli ihtiyaçlarının ağrı kontrolünün sağlanması, ameliyat yaralarının bakımı ve izlenmesi, rehabilitasyon süreci ve egzersizlerin öğretilmesi olduğu gösterilmiştir. Hastalar taburcu olduktan sonraki dönemde ise kontrol zamanlarının belirlenmesi, komplikasyonların tanınması, önlenmesi, dikkat etmesi gereken hareket ve pozisyonlar hakkında bilgi verilmesini istemişlerdir Su, Tsa, Chen ve Chen, 2009). Hasta karşılıklı görüşme ve yazılı eğitim materyali kullanılarak ameliyata hazırlandığında ve hemşirelik izlemi yapıldığında komplikasyonların azaldığı, revizyon ameliyatlarının neden olduğu stresin ve başarısızlık duygusunun önlenildiği vurgulanmıştır (Best, 2005). Hastalar taburcu edilirken ağrı yönetimi, ağrı kesicilerin ve antikoagülan ilaçların olası yan etkileri, yara bakımı, TDP ameliyatına bağlı gelişebilecek komplikasyonların belirtileri, yürümeye yardımcı araç ve gereçlerin kullanımı, kendisine zarar verebilecek hareketler, hangi belirtilerde hekime başvurması gerektiği gibi birçok konuda bilgilendirilmelidir (Bilik, 2017; Ben-Morderchai, Herman, Kerzman ve Irony, 2010; Hoch, 2014; Bilik, 2007; Turhan Damar ve Bilik, 2015). Düzenli ve dengeli beslenmenin kemik iyileşmesini hızlandırıcı etkisi açıklanarak konstipasyonun önlenmesi için lifli gıdaları ve suyu daha fazla alması önerilebilir. Diğer bir önemli konu da hastanın başlangıçta trabzanlardan destek alarak merdiven inip çıkmasıdır. Merdivenleri çıkarken ilk önce sağlam bacağıyla, inerken ise ilk önce ameliyatlı bacağı ile adım atması öğretilmelidir. İlk birkaç hafta yürüteç kullanabileceği, gerekirse birkaç hafta boyunca denge ve kas gücünü tam sağlayana kadar baston veya koltuk değneği kullanabileceği açıklanmalıdır. Yürümeye yardımcı araçları yaklaşık olarak altı hafta kullanabileceği söylenir. Evde uygulaması gereken egzersizler (ayak bileği pompası egzersizleri, ayak bileği döndürme, yatak destekli diz bükme, düz bacak kaldırma, kuadrisep egzersizleri vb.) öğretilir (Turhan Damar ve Bilik, 2015; Ben-Morderchai, Herman, Kerzman ve Irony, 2010). Düşmeleri önleyici ev içi düzenlemelerin

neler olduğu anlatılır (Cook, Warren, Ganley, Prefontaine ve Wylie, 2008; Ben-Morderchai, Herman, Kerzman ve Irony, 2010). Eğer arabayla seyahat ediyorsa bir ya da iki saatte bir mola vermesi ve yürüyüş yapması önerilmelidir (Bilik, 2017).

Tablo 1. Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Bireylere Verilen Danışmanlık İçeriği

BÖLÜM	İÇERİK
1. Diz Eklemi Anatomisi	<ul style="list-style-type: none"> Diz eklemine anatomik yapısı
2. Osteoartrit	<ul style="list-style-type: none"> Osteoartrit nedir?
3. Total Diz Protezi Ameliyatı	<ul style="list-style-type: none"> TDP ameliyatı nedir? Kimlere uygulanır? Ameliyatın aşamaları Ameliyat süresi Hastanede kalma süresi
4. Ameliyat Öncesi Dönem	<ul style="list-style-type: none"> Ameliyata nasıl karar verilir? Ameliyat tarihi Ameliyattan önce yapılması gereken işlemler Hastaneye gelirken neler getirmeliyim? Hastaneye yatış Hastaneye yatış anında yapılan işlemler <ul style="list-style-type: none"> Sağlık öyküsü Yapılması gereken muayeneler Yapılması gereken tetkikler Kan bağıışı Anestezi işlemleri Refakatçi seçimi Hasta eğitimi <ul style="list-style-type: none"> Derin solunum ve öksürük egzersizleri, spirometre kullanımı vb. Ameliyattan bir gün önce yapılması gerekenler Ameliyat günü hazırlıkları
5. Ameliyat Sonrası Dönem	<ul style="list-style-type: none"> Ağrı kontrolü Egzersizler Derin ven trombozunun önlenmesi Yara bakımı Yardımcı araç gereçler ile yürüme Ameliyat sonrası beslenme Ameliyattan sonra olası komplikasyonlar nelerdir? Nasıl önlenir? Enfeksiyon Damar tıkanıklığı Akciğer sorunları Dizde hareket kısıtlılığı (Dizde sertlik olması) Sinir yaralanmaları Geçmeyen ağrı
6. Taburcu Olduktan Sonraki Dönem	<ul style="list-style-type: none"> Taburcu olduktan sonra dikkat edilmesi gerekenler <ul style="list-style-type: none"> Günlük işler Yara bakımı Kilo alma Diyet Araba kullanma Cinsel aktivite Egzersizler Taburcu olduktan sonra hangi durumlarda doktora başvurmalıyım? Evde komplikasyonların önlenmesi <ul style="list-style-type: none"> Damar tıkanıklığının önlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Düşme riski Ameliyattan sonra yürüyüş Ameliyattan sonra merdiven inme ve çıkma Ameliyattan sonra yapılması istenen ve yapılmaması gereken sporlar Ameliyattan sonra eğer çalışıyorsa işe başlama

Diz eklemine tam fleksiyona getiren hareketlerden kaçınması ve bu amaçla yükseltilmiş tuvalet kullanması gerektiği belirtilir. Hastaya namaz kılma gibi aktivitelerde diz çökmemesi, dizlerinin üzerine oturmaması ve sandalyede namaz kılabilmesi gerektiği açıklanır. Yürümenin en yararlı egzersiz olduğu belirtilir. Diğer bir önemli konu da cinsel aktivite olup, ameliyat sonrası 4-6 hafta boyunca cinsel ilişkiye girmemesi gerektiğine dikkat çekilir. Yaklaşık altı hafta sonra araba kullanabileceği söylenir. Hasta hekim önerilerine göre çalışma yaşamına geri dönebilir, bu süre iki ya da üç ayı bulabilir (Turhan Damar ve Bilik, 2015; Ben-Morderchai, Herman, Kerzman ve Irony, 2010). Bilgilendirmeler yazılı ve görsel (resim, video) materyaller ile zenginleştirilmelidir. Hastalar özellikle taburcu olduktan sonra ihtiyaç duydukları konularda kolay ve hızlı bir şekilde (telefon, mesaj gibi iletişim yolları ile) danışmanlık alabilmelidir (Best, 2005; Turhan

Damar ve Bilik, 2015; Bilik, 2017). TDP ameliyatı planlanan hastaya verilecek danışmanlık içeriği Tablo 1’de özetlenmiştir.

Ortopedik ameliyatlara öncesinde uygulanan hasta eğitim programına katılan bireylerin deneyimlerinin incelendiği kalitatif bir çalışmada hastalar eğitim programının kendi durumları ve tedavileri konusundaki bilgi düzeylerini arttırdığını, eğitim sayesinde ameliyata ve ameliyat sonrası duruma psikolojik olarak kendilerini hazır hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca sözel bilgilendirmeyi unuttuklarını, bu yüzden yazılı bilgilendirmenin yapılmasını talep etmişlerdir (Conradsen, Gjersteth ve Kvangarsnes, 2016). Literatürde farklı eğitim yöntemlerinin TDP ameliyatı uygulanan bireyler üzerine etkisinin incelendiği birçok çalışma yer almaktadır. Park ve Song (2017) tarafından yapılan çalışmada TDP ameliyatı uygulanan bireylerde telefon ile verilen danışmanlık (1, 3, 5, 7, 9 ve 11. haftalarda altı kez aranmış, beşer dakikalık görüşmeler) ile kısa mesaj şeklinde (1, 3, 5, 7, 9 ve 11. haftalarda 6 kez kısa mesaj gönderilmiş) verilen hizmet karşılaştırılmış; her iki girişimin de hastaların diz fonksiyonunu geliştirdiği, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklarını ve hasta memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; TDP ameliyatı uygulanan bireylere verilen danışmanlığın hastaların ağrı düzeyini azaltmada etkili olduğu ve hastaların danışmanlık almaktan oldukça memnun oldukları belirtilmiştir (Ünal Taşkın, 2011). Hasta eğitimlerinin, hastanede kalış süresi, postoperatif ağrı ve maliyeti azalttığı, ameliyat sonuçlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir (Majid, Lee ve Plummer, 2015; McDonald, Page, Beringer, Wasiak ve Sprowson, 2014; Wong, Chair, Leung ve Chan, 2014).

SONUÇ

Sonuç olarak; hastaların ameliyat öncesi osteoartrit nedeniyle yaşadıkları sorunlar, cerrahiye karar verme süreçleri, ameliyata ilişkin düşünceleri, ameliyat sonrası erken taburcu olmaları, ortopedik ameliyatlara diğer cerrahi işlemlere göre daha fazla ağrıya neden olması, komplikasyon gelişme riskinin yüksek ve iyileşme sürecinin uzun olması gibi pek çok faktör TDP ameliyatı uygulanan bireylerin uzun süreli profesyonel destek almalarını gerektirmektedir. Hasta ve ailelerin ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreci yönetmelerinde, yaşadıkları sorunları çözmelerinde ve protez ile yaşama uyum sağlamalarında ortopedi hemşirelerine önemli görevler düşmektedir ve ortopedi hemşiresinin danışmanlık rolü önem kazanmaktadır. Hastalara uygulanacak danışmanlık süreci ameliyat kararı verildiği anda başlamalıdır. Ameliyat öncesi dönemde ameliyata hazırlık ve ameliyat sonrası erken döneme ilişkin bilgilendirme yapılmalıdır. Taburcu olmadan önce evde yara bakımı, ağrı kontrolünün sağlanması, yapılması gereken egzersizler, beslenme, ilaç kullanımı, komplikasyonların tanınması ve önlenmesi, günlük aktivitelerde dikkat edilmesi gereken konulara ilişkin eğitim verilmelidir. Hastalar taburcu olduktan sonra belli aralıklarla aranarak ve ameliyat sonrası kontrollerine geldiği zamanlarda önemli noktalar pekiştirilmeli ve hastanın iyileşme süreci sorgulanmalıdır. Hastalarda özellikle taburcu olduktan sonra ihtiyaç duydukları konularda kolay ve hızlı bir şekilde (telefon, mesaj gibi iletişim yolları ile) danışmanlık alabilmelidir. Bilgilendirmeler yazılı ve görsel (resim, video) materyaller ile zenginleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Akyol, Ö., Karayurt, Ö., & Salmund, S. (2009). Experiences of pain and satisfaction with pain management in patients undergoing total knee replacement. *Orthopaedic Nursing*, 28(2), 79-85.
2. Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2): 253-258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
3. Bardgett, M., J. Lally, A. Malviya, B. Kleim and D. Deehan (2016). "Patient-reported factors influencing return to work after joint replacement." *Occup Med (Lond)*, 66(3): 215-221. doi: 10.1093/occmed/kqv187.
4. Ben-Morderchai B, Herman A, Kerzman H, Irony A. (2010). Structured discharge education improves early outcome in orthopedic patients. *International Journal of Orthopaedic Nursing*, 14:66-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijoon.2009.02.001>
5. Best TJ. Revision total hip and total knee arthroplasty. (2005). *Orthop Nurs*, 24(3):174-9.
6. Bilik, Ö. (2017). Total Diz Protezi Ameliyatı Uygulanan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 3(1), 54-64.
7. Bilik Ö. Total Eklem Replasmanı. Akbayrak N, İlhan S, Ançel G, Albayrak A, editörler. *Hemşirelik Bakım Planları.1.Baskı*. Ankara: Birlik Matbaası; 2007.s.1007-16.
8. Billon, L., Décaudin, B., Pasquier, G., Lons, A., Deken-Delannoy, V., Germe, A. F., ... Migaud, H. (2017). Prospective assessment of patients' knowledge and informational needs and of surgeon-to-patient information transfer before and after knee or hip arthroplasty. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*. 103(8): 1161-1167. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2017.08.012>
9. Blitz, J. D., & Mabry, C. (2018). Designing and Running a Preoperative Clinic. *Anesthesiology clinics*, 36(4), 479-491. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2018.07.001>
10. Bryan, S., Goldsmith, L. J., Davis, J. C., Hejazi, S., MacDonald, V., McAllister, P., ... Sawatzky, R. (2018). Revisiting patient satisfaction following total knee arthroplasty: A longitudinal observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 19(1), 423. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2340-z>
11. Chen, A. F., Stewart, M. K., Heyl, A. E., & Klatt, B. A. (2012). Effect of Immediate Postoperative Physical Therapy on Length of Stay for Total Joint Arthroplasty Patients. *Journal of Arthroplasty*, 27(6): 851-856. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2012.01.011>
12. Chua, M. J., Hart, A. J., Mittal, R., Harris, I. A., Xuan, W., & Naylor, J. M. (2017). Early mobilisation after total hip or knee arthroplasty: A multicentre prospective observational study. *PLoS ONE*, 12(6): e0179820. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179820>
13. Conradsen, S., Gjersteth, M. M., & Kvangarsnes, M. (2016). Patients' experiences from an education programme ahead of orthopaedic surgery - a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2798-2806. <https://doi.org/10.1111/jocn.13281>
14. Cook JR, Warren M, Ganley KJ, Prefontaine P, Wylie JW. (2008). A comprehensive joint replacement program for total knee arthroplasty: A descriptive study. *BMC Musculoskeletal Disord*, 9:154-64. doi:10.1186/1471-2474-9-154
15. Damar, H. T., & Bilik, Ö. (2014). Roy Uyum Modeli'ne Temellendirilmiş Total Diz Protezi Ameliyatına Hazırlık Programı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4): 321-329.
16. Damar, H. T. and O. Bilik (2017). "The patient's experience in total knee arthroplasty: past-now-future." *MedSurg Nursing*, 26(2): 132-137.
17. Engstrom, A., J. Bostrom and A. C. Karlsson (2017). Women's Experiences of Undergoing Total Knee Joint Replacement Surgery. *J Perianesth Nurs*, 32(2): 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.11.009>
18. Epstein, N. E. (2014). A review article on the benefits of early mobilization following spinal surgery and other medical/surgical procedures. *Surgical Neurology International*, 16(5): 66-73. <https://doi.org/10.4103/2152-7806.130674>.
19. Goh, M. L., J. Y. Chua and L. Lim (2015). Total knee replacement pre-operative education in a Singapore tertiary hospital: A best practice implementation project. *Int J Orthop Trauma Nurs* 19(1): 3-14. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.12.006>
20. Goldsmith, L. J., Suryaprakash, N., Randall, E., Shum, J., MacDonald, V., Sawatzky, R., ... & Bryan, S. (2017). The importance of informational, clinical and personal support in patient experience with total knee replacement: a qualitative investigation. *BMC musculoskeletal disorders*, 18(1), 127. DOI 10.1186/s12891-017-1474-8
21. Gustafsson, B. A., S. L. Ekman, S. Ponzer and K. Heikkilä (2010). The hip and knee replacement operation: an extensive life event. *Scand J Caring Sci*, 24(4): 663-670. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00759.x>
22. Hoch C. Postoperative Care. In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Harding MM, eds. *Medical Surgical Nursing Assessment of Clinical Problems*. 9th ed. Canada: Elsevier Mosby; 2014. p.349-366.
23. Jeffery, A. E., Wylde, V., Blom, A. W., & Horwood, J. P. (2011). It's there and I'm stuck with it': Patients' experiences of chronic pain following total knee replacement surgery. *Arthritis Care and Research*, 63(2): 286-292. <https://doi.org/10.1002/acr.20360>
24. Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., & Salantera, S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212-223. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03381.x>
25. Kleim, B. D., A. Malviya, S. Rushton, M. Bardgett and D. J. Deehan (2015). Understanding the patient-reported factors determining time taken to return to work after hip and knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 23(12): 3646-3652. DOI 10.1007/s00167-014-3265-1
26. Krauss, I. G. Muller, B. Steinhilber, G. Haupt, P. Janssen and P. Martus (2017). Effectiveness and efficiency of different weight machine-based strength training programmes for patients with hip or knee osteoarthritis: a protocol for a quasi-experimental controlled study in the context of health services research. *BMJ Open Sport Exerc Med*, 3(1): e000291. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjsem-2017-000291>
27. Leov, J., E. Barrett, S. Gallagher and N. Swain (2017). A qualitative study of pain experiences in patients requiring hip and knee arthroplasty. *J Health Psychol*, 22(2): 186-196. <https://doi.org/10.1177/1359105315597054>
28. Lewis, S. L., L. Bucher, M. M. Heitkemper, M. M. Harding, J. Kwong and D. Roberts (2016). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems*, Single Volume, Elsevier Health Sciences.
29. Loft M, McWilliam M, Ward Griffin C. (2003). Patient empowerment after total hip and knee replacement. *Orthop Nurs*, 22(1):42-7.
30. Lucas, B. (2013). Preparing patients for hip and knee replacement surgery. *Nursing Standard*, 22(2): 50. <https://doi.org/10.7748/ns2007.09.22.2.50.c4618>
31. Majid, N., Lee, S., & Plummer, V. (2015). The effectiveness of orthopedic patient education in improving patient outcomes: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(1): 122-133. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1950>
32. Mandzuk, L. L., McMillan, D. E., & Bohm, E. R. (2015). A longitudinal study of quality of life and functional status in total hip and total knee replacement patients. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 97(2), 358-365. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2014.07.001>
33. McDonald S, Hetrick SE, Green S. Pre-operative education for hip or knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008; 4: 1-31
34. McDonald, S., M. J. Page, K. Beringer, J. Wasiak and A. Sprowson (2014). Preoperative education for hip or knee replacement. *Cochrane Database Syst Rev*, (5): CD003526. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003526.pub3>
35. McIsaac, D. I., Huang, A., Wong, C. A., Wijesundera, D. N., ve ark. (2017). Effect of Preoperative Geriatric Evaluation on Outcomes After Elective Surgery: A Population-Based Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(12): 2665-2672. <https://doi.org/10.1111/jgs.15100>
36. Mears, S. C., Edwards, P. K., & Bames, C. L. (2016). How to Decrease Length of Hospital Stay After Total Knee Replacement. *Journal of Surgical Orthopaedic Advances*, 25(1): 2-7.
37. Montin L, Johansson K, Kettunen J, Katajisto J, Leino-Kilpi H. (2010). Total Joint arthroplasty patients' perception of received knowledge of care. *Orthop Nurs*, 29(4):246-53. doi: 10.1097/NOR.0b013e3181e51868

38. Park, K. H., & Song, M. R. (2017). The effects of postdischarge telephone counseling and short message service on the knee function, activities of daily living, and life satisfaction of patients undergoing total knee replacement. *Orthopaedic Nursing*, 36(3): 229. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000332>
39. Savcı, A., & Bilik, Ö. (2015). Hemşirelik Bakımı İle Modelin Buluşması: Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Roy Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Sürekli Bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2).
40. Shan, L., Shan, B., Suzuki, A., Nouh, F., & Saxena, A. (2015). Intermediate and long-term quality of life after total knee replacement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Bone and Joint Surgery - American Volume*, 97(2): 156-168. <https://doi.org/10.2106/JBJS.M.00372>.
41. Skou, S. T., Roos, E. M., Laursen, M. B., Rathleff, M. S., Arendt-Nielsen, L., Simonsen, O., & Rasmussen, S. (2015). A randomized, controlled trial of total knee replacement. *New England Journal of Medicine*, 373(17): 1597-1606. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1505467>
42. Szots, K., H. Konradsen, S. Solgaard and B. Ostergaard (2016). Telephone Follow-Up by Nurse After Total Knee Arthroplasty: Results of a Randomized Clinical Trial. *Orthop Nurs* 35(6): 411-420. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000298>
43. Su H, Tsa YF, Chen WJ, Chen MC. (2009). Health care needs of patient during early recovery after total knee-replacement surgery. *J Clin Nurs*, 19(5-6):673-81. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03107.x>
44. Suarez-Almazor, M. E., M. Richardson, T. L. Kroll and B. F. Sharf (2010). A qualitative analysis of decision-making for total knee replacement in patients with osteoarthritis. *J Clin Rheumatol*, 16(4): 158-163. doi: 10.1097/RHU.0b013e3181df4de4
45. Şendir M, Büyükyılmaz F, Muşovi D. (2013). Patients Discharge information needs after total hip and arthroplasty: A quasi-qualitative pilot study. *Association of Rehabilitation Nurses Rehabilitation Nursing*, 38:264-71.
46. Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3): 66-74.
47. Thiam, W. D., Teh, J. W. D., Bin Abd Razak, H. R., & Tan, H. C. A. (2016). Correlations Between Functional Knee Outcomes and Health-Related Quality of Life After Total Knee Arthroplasty in an Asian Population. *Journal of Arthroplasty*. 31(5): 989-993. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2015.11.004>
48. Turhan Damar H., Bilik Ö. (2015). Total Diz Protezi Planlanan Hastalarda Hemşirelerin Eğitici Rolü. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, 22(5): 28-30
49. Uğurlu, A. K., Kula Şahin, S., Seçginli, S., & Eti Aslan, F. (2017). Ameliyat Sonrası İlk 24 Saatte Erken Ayağa Kaldırmanın Hızlı İyileşmeye Etkisi: Sistemik Derleme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(4): 280–288.
50. Ünal Taşkın, E. Total diz protezi uygulanan hastalara ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlığın özbakım gücü, fonksiyonel durum ve ağrıya etkisi. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye (2011).*
51. Walker, J. (2012). Care of patients undergoing joint replacement. *Nursing Older People*, 24(1): 14-20. <https://doi.org/10.7748/nop2012.02.24.1.14.c8898>
52. Wong, E. M., S. Y. Chair, D. Y. Leung and S. W. Chan (2014). Can a brief educational intervention improve sleep and anxiety outcomes for emergency orthopaedic surgical patients? *Contemp Nurse*, 47(1-2): 132-143.
53. Wylde, V., Penfold, C., Rose, A., & Blom, A. W. (2019). Variability in long-term pain and function trajectories after total knee replacement: A cohort study. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 105(7), 1345-1350. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2019.08.014>
54. Xu, J., Zhang, J., Wang, X. Q., Wang, X. L., ve ark. (2017). Effect of joint mobilization techniques for primary total knee arthroplasty: Study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine (United States)*, 96(49): e8827. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000000827>