



## Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

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

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.875287>

### Derleme

## Alt Ekstremitte Cerrahisi Geçiren Bireylerin Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakımı Care According to Kolcaba's Comfort Theory in Individuals Undergoing Lower Extremity Surgery

Beyza BEKTAŞOĞLU<sup>a</sup>, Semra EYİ<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

<sup>b</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

### ÖZET

Kemik, eklem, yumuşak doku deformiteleri ile femur kırıkları alt ekstremitelerde ciddi oranda mortaliteye sebep olan durumlar arasındadır. Alt ekstremitte cerrahileri sonrası ağrı, hareketsizlik, kullanılan alçılar ve pansumanlar bireyin gereksinimlerini karşılayabilmesi için en önemli unsur olan hareket yeteneğinde azalmaya neden olmakta, bireyi hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemektedir. Alt ekstremitte cerrahisi geçiren bireylere bakım veren ortopedi hemşireleri, cerrahi sonrası bireylerin ağrılarını azaltmak ve en erken dönemde günlük yaşam aktivitelerine dönmelerini sağlamak amacıyla genel hemşirelik bakımı dışında konfor artırıcı uygulamaları süreç planlamalarına katarak kaliteli bir bakım sunmalıdır. Konfor kuramı doğrultusunda alt ekstremitte cerrahisi geçiren bireylere verilen bakımın ortopedi hemşirelerine daha özgün bir anlayış kazandırabileceği düşünülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda yola çıkılan bu çalışmada Katharina Kolcaba konfor kuramı çerçevesinde, alt ekstremitte cerrahisi geçiren bireylerin evde bakımına yönelik bir rehber hazırlanmış ve rehberin bu bireylere bakım veren ortopedi hemşirelerine özgün bir anlayış kazandırması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Alt Ekstremitte Cerrahisi, Hemşirelik Bakımı, Konfor, Kuram

### ABSTRACT

Bone, joint, soft tissue deformities and femur fractures are among the conditions that cause severe mortality in the lower extremities. Pain, inactivity, plasters and dressings used after lower extremity surgeries cause a decrease in the ability to move, which is the most important element to meet the needs of the individual, and affect the individual both physically and psychologically. Orthopedic nurses who care for individuals undergoing lower extremity surgery should offer quality care by attaching comfort-enhancing practices other than general nursing care to process planning in order to reduce the pain of postoperative individuals and to ensure that they return to daily life activities at the latest. It is thought that the care given to individuals undergoing lower extremity surgery in line with comfort theory can give orthopedic nurses a more unique understanding. In accordance with this information, which was set out in line with this information, a guide was prepared for the home care of individuals undergoing lower extremity surgery within the framework of Katharina Kolcaba comfort theory and the guide was aimed to provide a unique understanding to orthopedic nurses who care for these individuals.

**Key Words:** Comfort, Lower Extremity Surgery, Nursing Care, Theory

\*Sorumlu Yazar: Beyza BEKTAŞOĞLU

Adres: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, ESKİŞEHİR, TÜRKİYE

e-posta: [beyza.bktsel@gmail.com](mailto:beyza.bktsel@gmail.com)

Geliş tarihi:05.02.2021

Kabul tarihi:17.12.2021

## GİRİŞ

Kemik, eklem, yumuşak doku deformiteleri ile femur kırıkları alt ekstremitelerde ciddi oranda mortaliteye sebep olan durumlar arasındadır (Çopuroğlu ve Heybeli, 2011). Bu deformite ve kırıklar, bağımsız aktiviteler yapabilen bireylerin ağrı, hareket kısıtlılığı yaşamaları nedeniyle tedavi sonrası bile bağımsız yaşama dönememesine ve ajite olmalarına sebep olmaktadır (Tüzün ve Tıkız, 2006). Bu nedenle alt ekstremitte deformite ve kırıkları, ilaçlar veya aylarca sürebilen fizyoterapiye rağmen cerrahi müdahaleyi gerektirebilmektedir. Ortopedide alt ekstremitteye yönelik sıklıkla karşılaşılan cerrahi tedaviler artroskopi, artroplasti ve amputasyonları içermektedir (Lucas, Drozd, Flynn ve Blair, 2014; Tosun ve ark., 2015). Alt ekstremitte cerrahileri sonrası ağrı, hareketsizlik, kullanılan alçılar ve pansumanlar bireyin gereksinimlerini karşılayabilmesi için en önemli unsur olan hareket yeteneğinde azalmaya neden olmakta, bireyi hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemektedir (Bölükbaşı, 2008; Tosun ve ark., 2015). Bu durum alt ekstremitte cerrahisi sonrasında, cerrahi başarının yanı sıra etkili bakım, iyi yönetilmiş rehabilitasyon süreci, taburculuk sonrası evde bakımın planlanması ile çok yönlü bakımın ve bakımda sürekliliğin önemini ortaya çıkarmaktadır (Savcı ve Bilik, 2015). Çünkü uzun süre hastanede kalış, yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilenmesi, dolayısı ile konforunun bozulmasına neden olmaktadır.

Ortopedi hemşireleri alt ekstremitte cerrahisi geçiren bireylerin cerrahi sonrası ağrılarını azaltmak ve en erken dönemde günlük yaşam aktivitelerine dönmelerini sağlamak amacıyla genel hemşirelik bakımı dışında konfor artırıcı uygulamaları süreç planlamalarına katarak kaliteli bir bakım sunmalıdır (Drozd, Jester ve Santy, 2007). Ortopedi hemşireleri hasta konforunu, ameliyat öncesi dönemden başlayarak taburculuk dönemine kadar süren geniş bir yelpazede sağlamak durumundadır. Cerrahi öncesi dönemde hasta anksiyetesini azaltmak, cerrahi sırası dönemde hasta anestezi aldığı mahremiyetini, vücut ısını korumak ve güvenliğini sağlamak, cerrahi sonrası dönemdeki ağrı gibi konforunu etkileyecek durumları kontrol altına almak ortopedi hemşirelerinin bakım sürecinde dikkat etmeleri gereken girişimlerdir (Arslankılıç ve Göl, 2020). Literatürde yer alan çalışmalarda, hasta konforunu etkileyen durumları dikkate alarak verilen bakımın ve hastalara bu doğrultuda verilen taburculuk eğitiminin hasta konforunu arttırdığı belirtilmektedir (Gürçayır, 2011; Yılmaz ve ark., 2018).

Bu nedenle konfor kuramı doğrultusunda alt ekstremitte cerrahisi geçiren bireylere verilen bakımın ortopedi hemşirelerine daha özgün bir anlayış kazandırılabileceği düşünülmektedir.

## KONFOR KURAMI

Latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türeyen konfor kavramı, “fiziksel, maddi ve

ruhsal olarak iyi olma durumu, sıkıntılardan kurtulma” olarak tanımlanabilmektedir (Terzi ve Kaya, 2017). Fransızca sözlüğe ise konfor kelimesi, “rahatlık” olarak geçmektedir (Çınar Yücel, 2011). Hemşirelikte bireye özgü bir kavram olarak görülen konfor kavramı, çeşitli kuramcılar tarafından kaliteli bakımın parçası olarak kabul edilmiştir (Arslankılıç ve Göl, 2020).

1990 yılında ilk kez Katharina Kolcaba tarafından bir hemşirelik kuramı olarak ortaya atılan konfor kuramı, bireyin ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için gereksinimlerine yönelik yardım etme, fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel bütünlük içinde ihtiyaca yönelik önlem alıcı veya destekleyici bakım sunmadır (Terzi ve Kaya, 2017).

## Konfor Kuramının Düzey ve Boyutları

Kolcaba’ya göre konfor kuramı düzeyi ve boyutları olarak iki gruba ayrılmıştır. Birinci grupta konfor üç düzey olarak ele alınmaktadır.

### 1. Ferahlama:

Bireyin gereksinimlerini karşılamaya başladıkça konforu bozan durumdan kurtulmayı hissettiği durumdur (Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017).

### 2. Rahatlama:

Bireyin huzur duyarak memnuniyetini bildirmesi durumudur (Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017).

### 3. Üstünlük:

Bireyin gücünün artarak sorunlarının üstesinden gelebildiği durumdur (Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017).

İkinci grupta ise Kolcaba konforu holistik yaklaşıma göre 4 boyutta ele almıştır.

#### 1. Fiziksel konfor:

Ağrı, beslenme, bağırsak fonksiyonları, dinlenme, egzersiz gibi bedensel algılarla ilgili durumlardır. Fiziksel konforun devamlılığı için sıvı- elektrolit dengesi, yeterli oksijen saturasyonu, dengeli kan biyokimyası gibi fizyolojik faktörlerde sapma olmaması gerekmektedir (Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017).

#### 2. Psikospiritüel konfor:

Bireyin yaşamına anlam veren; öz saygı, benlik kavramı, cinsellik ve kendinin farkında olma gibi manevi duyguları kapsamaktadır. Cerrahi süreçte yaşanan anksiyete ve bilgi eksikliği gibi konular psikospiritüel konfora etki etmektedir (Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017).

### 3. Sosyo-kültürel konfor:

Hemşire, dini ve kültürel inançlara uygun bakım verme, bilgi eksikliğini ve iletişim sorunlarını giderme, sosyal yaşama adapte olma, taburculuk eğitimi gibi konularda bireyin ailesiyle de iş birliği içerisinde sosyal konfora katkı sağlamaktadır (Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017).

### 4. Çevresel konfor:

Gürültü, ışık, sıcaklık, kötü kokular ve mahremiyet gibi dış etkenlere bağlı olarak bireyin konforunu etkileyen çevresel durumlardır. Rahatsız edici bir yatak, soğuk bir ortam, parlak ışıklar bireyin çevresel konforunu önemli derecede azaltır (Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017).

Bu bilgiler doğrultusunda yola çıkılan bu derlemede Katharina Kolcaba konfor kuramı çerçevesinde, alt ekstremite cerrahisi geçiren bireylerin bakımına yönelik bir rehber hazırlanmış ve rehberin bu bireylere bakım veren ortopedi hemşirelerine özgün bir anlayış kazandırması amaçlanmıştır.

#### Alt Ekstremitte Artroplastileri Sonrası Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakım

##### Kalça Artroplastisi

Kalça artroplastisi ameliyatı sonrası bireylerin evde dikkat etmesi gereken durumlar bulunmaktadır. Hastalar dikkatli bir şekilde bu uygulamalara uyduğunda daha konforlu bir süreç geçirebilirler. Cerrahi sonrasında hastaya konulabilecek hemşirelik tanıları; akut ağrı, gereksinimden az beslenme, sıvı-elektrolit dengesizliği riski, fiziksel harekette bozulma, aktivite intoleransı, özbakım eksikliği, uyku örüntüsünde bozulma, konstipasyon, anksiyete, bilgi eksikliği, enfeksiyon riski, aile ilişki ve rollerini sürdürmede yetersizlik ile terapötik rejimi yönetmede yetersizlik olabilmektedir. Bu tanımlar, konfor düzeyi ve boyutları sınıflandırması ile ilişkilendirilerek bakım rehberi oluşturulmuştur (Tablo 1) (Köse ve Güler Demir, 2019).

##### Diz Artroplastisi

Diz eklemi, insan vücudunun en büyük ve pek çok hareketi sağlayabilen kondiler tip eklemdir. 0-140° fleksiyon ekstansiyon şeklinde ana hareketini yaparken 5-10° hiperekstansiyon hareketine ve 30° fleksiyondan sonra 5-25° rotasyon hareketlerine de izin vermektedir. Protez sonrasında da diz bu yuvarlanma ve kayma hareketlerine devam edebilmelidir (Demir ve Çalış, 2002). Operasyon sonrasında hastaya konulabilecek hemşirelik tanıları; akut ağrı, gereksinimden az beslenme, sıvı-elektrolit dengesizliği riski, fiziksel harekette bozulma, aktivite intoleransı, özbakım eksikliği, uyku örüntüsünde bozulma, konstipasyon, anksiyete, bilgi eksikliği, enfeksiyon riski, aile ilişki ve rollerini sürdürmede yetersizlik ve terapötik rejimi yönetmede yetersizlik olarak bu tanımlar konfor düzeyi ve boyutları sınıflandırması ile ilişkilendirilerek bakım rehberi oluşturulmuştur (Tablo 2) (Köse ve Güler Demir, 2019).

#### Alt Ekstremitte Amputasyonları Sonrası Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakım

Amputasyon hastalarında, bedensel değişimle beraber hastada depresyon ve stres bozukluğu görülebilmektedir (Oğul ve Erden, 2005). Amputasyon sonrası hastalarda kanama, nekroz, ağrı, ödem, enfeksiyon, fantom ağrısı, psikolojik ve sosyal sorunlar, protez kullanımına ilişkin sorunlar oldukça fazla görülebilmektedir (Kaya ve Bilik, 2020). Akut ağrı, duysal algıda bozulma, öz bakım eksikliği, fiziksel harekette bozulma, deri bütünlüğünde bozulma, etkisiz başetme, beden imajında bozulma, bilgi eksikliği, sosyal izolasyon, enfeksiyon riski, düşme riski, anksiyete, keder, umutsuzluk ve aile içi rollerde bozulma gibi hemşirelik tanıları hasta konforu ile ilişkilendirilerek bakımda yol göstermektedir (Tablo 3) (Köse ve Güler Demir, 2019).

#### Alt Ekstremitte Artroskopileri Sonrası Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakım

Artroskopisi işlemi hem tanısal hem de tedavi amaçlı kullanılabilen son zamanların yaygın cerrahi işlemidir. Alt ekstremitede özellikle dizde, küçük invaziv girişim açılarak optik kamera ve artroskop denilen cihaz ile yapılan işlem sonrasında hasta günlük yaşamına kısa sürede dönebilmektedir (Yavuz, 2014). Artroskopisi sonrası hemşirelik tanıları; akut ağrı, fiziksel mobilitede bozulma, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği, düşme riski, rollerini yerine getirmede kesintiye uğrama ve bilgi eksikliği şeklinde olup konfor düzeyi ve boyutlarıyla ilişkilendirilerek bakım rehberi sunulmaktadır (Tablo 4) (Köse ve Güler Demir, 2019).

#### SONUÇ





Sonuç olarak, kalça artroplastisi, diz artroplastisi, amputasyon ve artroskopisi gerektiren alt ekstremite cerrahisi hastaların konforunu önemli ölçüde etkilemektedir. Kolcaba'nın konfor kuramı doğrultusunda alt ekstremite cerrahi girişimleri sonrasında hasta bireyin, fiziksel boyutta ferahlama düzeyinde; uygulaması gereken egzersizleri öğrenmesi, refah düzeyinde öğretilen egzersizleri uygulaması, oral alımının yeterli olmasına, düzenli uyku, ağrı yönetimi ve üstünlük düzeyinde ise uyguladığı egzersizlerle günlük aktivite düzeyini arttırması yönünde girişimler planlanmalıdır. Psikospirüel boyutun ferahlama, refah ve üstünlük düzeylerinde bireyin kendi bakımına aktif olarak katılması sağlanmalı ve etkili başetme beceresi göstermesi konusunda destek verilmelidir. Hasta bireyin psikolojik durumunu göz önünde bulundurarak duygularını ifade etmesine izin verilmeli ve öz bakım gereksinimlerini karşılaması için kendisine fırsat verilmelidir. Çevre boyutunda hasta bireyin ferahlama ve refah düzeylerinde hasta bireyin ihtiyaç duyduğu yardımcı araç gereçler ve bulunduğu çevrenin düzeni, çevrenin hastaya uygun düzenlenmesi ile düşme riskinin en aza indirilmesine yönelik girişimlere yer verilmelidir. Sosyokültürel boyutun ferahlama, refah ve üstünlük düzeylerinde hasta birey rol ve sorumluluklarını yerine getirmede cesaretlendirilmeli, ailesi ile

koordineli olması sağlanmalıdır. Buna yönelik ortopedi hemşirelerinin hasta eğitim sürecinde yararlanacakları yeterli kaynak olmaması sebebiyle hasta konforunu da göz önüne alarak Kolcaba'nın konfor kuramı taksonomik yapısı, alt ekstremitte cerrahisi geçiren bireylerin evde bakım uygulamaları ile ilişkilendirilerek tablolar oluşturulmuştur. Planlanan bu tabloların hasta konforuna önem veren bir hasta eğitim yöntemi olarak literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Akan, K. H. (2015). Diyabetik ayakta amputasyon. *TOTBİD Dergisi*, 14, 421-432
- Arslankılıç Ç., Göl E. (2020). Kolcaba'nın konfor kuramının cerrahi operasyon geçiren hastalarda kullanımı: sistematik derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 34-44.
- Başal, Ö. Korkmaz, S., Türk, B. (2015). *Ortopedi ve Spor Yaralanmaları Asistan Kitabı içinde: Amputasyonlar.*, Atay T. (Ed.), Derman yayıncılık, Ankara, s: 857.
- Bölükbaşı S. (2008).3 Kemik ve yaşlanma. *Türkiye Klinikleri*, 28, 130-133.
- Çınar Yücel, Ş. (2011). Kolcoba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(2), 79-88.
- Çoban, N., Gezginci, E., Göktaş, S. (2019). Amputasyon bakımında Abdellah'ın modelinin kullanımı: olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 249-256.
- Çopuroğlu, C., Heybeli, N. (2011). Yaşlılarda ortopedik sorunlar. *GeroFam*, 2(1), 1-10.
- Demir, H., Çalış, M. (2002). Diz artroplastisi rehabilitasyonu. *Erciyes Tıp Dergisi*, 24(4), 194-201
- Drozd, M., Jester, R., Santy, J. (2007). The inherent components of the orthopaedic nursing role: An exploratory study. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 11, 43-52
- Ekici, B. (1995). Amputasyon ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Bülteni*, 9(36), 49-53.
- Erek Kazan, E. (2011). Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18(1), 73-82
- Gürçayır D. (2011). Kalça protezi ameliyatı olacak hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Halstead, J. A. (2004). *Orthopedic Nursing: Caring for Patients with Musculoskeletal Disorders içinde: Care Of Patients With A Fractured Hip.* Halstead J. A.(Ed.), Western Schools, Brockton,, s:100-102.
- Kaya, Ç., Bilik, Ö. (2020a). Amputasyon ameliyatı uygulanan bir hastanın roy uyum modeli'ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 17(Ek Sayı), 131-9.
- Kaya, Ç., Bilik, Ö. (2020b). Total diz protezi ameliyatı planlanan bireylere neden danışmanlık verilmeli? *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 25-30
- Köse, G., Güler Demir, S. (2019). Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği içinde: Kas İskelet Sistemi Cerrahisinde Bakım. Karadağ M., Bulut, H (eds.), Vize, Ankara, s: 823-879.
- Lucas, B., Drozd, M., Flynn, S., Blair, V. (2014). *Orthopaedic and trauma nursing An evidence-based approach to musculoskeletal care içinde: Elective Orthopaedic Surgery.* Clarke S, Santy-Tomlinson J (eds.), John Wiley ve Sons, UK, s:168.
- Oğul, M., ve Erden, G. (2005). Amputasyonun psikososyal boyut. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7, 27-33.
- Savcı, A., Bilik, Ö. (2015). Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: total diz protezi uygulanan hastalarda roy uyum modeline göre yapılandırılmış sürekli bakım. *DEUHFED*, 8(2), 145-154
- Terzi, B., Kaya, N. (2017). Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.
- Tosun, B., Aslan, Ö., Tunay, S., Akyüz, A., Özkan, H., Bek, D., Açıksöz, S. (2015). Turkish version of Kolcaba's immobilization comfort questionnaire: a validity and reliability study, *Asian Nursing Research*, 9(4), 271-356
- Tüzün, Ç., Tıkız, C. (2006). Yaşlılarda kalça kırığı ve rehabilitasyon sorunları. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(2), 108-116.
- Yavuz, M. (2014). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde: Kas İskelet Sistemi Hastalıkları. Karadakovan A, Eti Aslan F (eds.), Akademisyen Tıp, Ankara, s: 1272-1295.
- Yıldırım, M., Kanan, N. (2016). Fantom ekstremitte ağrısının yönetiminde ayna terapisinin etkisi. *Ağrı*, 28(3), 127-134.
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Kızıl Toğaç, H., Mutlu, S., Kara, H., Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.

**Tablo 1. Kalça Artroplastisi Sonrası Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakımı**

KONFOR			
Düzeyleri			
Boyutları	Ferahlama (Bireyin gereksinimlerini karşılamaya başladıkça konforu bozan durumdan kurtulmayı hissettiği durumdur)	Rahatlama (Bireyin huzur duyarak memnuniyetini bildirmesi durumudur)	Üstünlük (Bireyin gücünün artarak sorunlarının üstesinden gelebildiği durumdur)
	<p>-İlk sekiz hafta sırt üstü ve yan yatarken bacak arası yastık kullanılmalıdır</p> <p>-Hasta yürürken yürüteç yüksekliği bel hizasının biraz altında olmalı ve dirsekte hafif fleksiyona izin vermeli</p> <p>- Yürütecin tüm noktaları güvenli bir şekilde yere değene kadar sağlıklı ekstremiteler ileletilmemelidir</p> <p>-Gerektiğinde ağırlığı desteklemek için kolları kullanarak yürüteç ve işlem yapılan ekstremiteler aynı anda ilerletmeli sonra sağlıklı ekstremiteler yürüteç ileletmelidir. Bacak çok fazla öne atılmamalı ve eğilmekten kaçınılmalıdır</p> <p>-Yürüteç uçları, yürüteç civataları ve vidaları aşınma ve gevşeklik açısından periyodik olarak incelenmelidir</p> <p>-Hasta kendini sandalyeye otururken destek için yürüteç kullanmamalıdır</p> <p>-Hasta sandalye alçak olmamalı ve hasta tam 90 dereceye bacaklarını bükmemelidir</p> <p>-Hasta oturma pozisyonundan kalkarken hasta yataktan veya sandalyeden kalkmalı ve sonra ellerini yürüteç üzerine koymalıdır.</p> <p><b>Evde yapabileceği egzersizler;</b></p> <p>-Ayak parmakları önce kendine çekilip sonra karşıya itilerek pompalama yapılır. Hareket 10 kez tekrarlanır.</p>	<p>-Aktivite düzeyi arttığında hastada artan ağrı şiddeti konforunu etkileyecektir. Bu durumda kontrollü analjezik kullanılabilir. Hasta kendini çok fazla yormamalı, dikkatini başka yöne çekme, sevdiği aktivitelere yönelme gibi nonfarmakolojik yöntemlerden yararlanılarak hastanın ağrısı yönetilmelidir.</p> <p>-Kemik iyileşmesinin hızlanması için hasta düzenli ve dengeli beslenmelidir</p> <p>-Konstipasyonun önlenmesi için hasta lifli gıda almalı ve bol su tüketmelidir</p> <p>-Düzenli uykunun iyileşme üzerine etkisi düşünülerek uyku düzeni sağlanmalı, uykuyu bozabilecek faktörler belirlenerek gerekli önlemler alınmalıdır</p>	<p>-Öncelikle küçük egzersizlerle başlanarak, hastanın aktivitelerini yavaş yavaş arttırması sağlanmalıdır (zamanla merdiven çıkmaya başlar)</p> <p>-Yara yeri kontrolü, akıntı, sızıntı, enfeksiyon belirtileri hastaya öğretilmelidir</p> <p>-Derin ven trombozu önlemek amacıyla hastanın antiembolik çoraplarını giymesi sağlanmalıdır (8 saatte bir yarım saat çıkararak dinlendirebilir)</p> <p>-Hastanın deri bütünlüğünü korumak amacıyla bası oluşan yerlere önlem alınması sağlanmalıdır (sık pozisyon değişimi, uygun bir yatak, antiembolik çorap veya bacak arası yastığın bası uyguladığı yerlerin kontrolünü sağlamak vb.)</p> <p>-Hasta dislokasyon bulguları yönünden (bacak boyunda kısılma, dönme, ani keskin ağrı) takip edilmeli, dislokasyonu önlemek için hastaya eğitim verilmeli ve hastanın 90 dereceden fazla fleksiyondan, iç ve dış rotasyondan kaçınması, açıklanan yürüyüş kurallarına uygun hareket etmesi, pantolon ve çorap giyerken önce ameliyat olan taraftaki bacadan başlaması, çömelme ve bağdaş kurmaktan kaçınması sağlanmalıdır</p>
<b>Fiziksel</b>	 <p>-Uyluğu, dizin arkası yatağa tamamen değecek şekilde kasıp topuk yataktan 5-10 cm yukarıya kalkacak şekilde bacak kaldırılıp 10 sn tutup yavaşça indirilmelidir. Bu egzersiz 10 defa yapılır.</p>  <p>-Ayak bileğinden içe ve dışa doğru döndürülür. Bu hareket günde 3-4 defa 10 kez tekrar edilir.</p>  <p>-Kalça kasları sıkarak kasılıp 5 e kadar sayılıp gevşetilir.</p> 		
<b>Psikospritüel</b>	<p>-Bilgi eksikliği yaşadığı konular belirlenmeli</p> <p>-Özellikle cinsel ilişkiyi ne zaman yaşayacağı konusunda soru sormada hastalar çekingen davranabilir. Bu konuda hemşirelerin tutumu önemlidir. 8 hafta sonrasında kalçayı aşırı fleksiyondan koruyarak cinsel ilişki yaşayabileceği anlatılmalı, düşüncelerini eşi ile paylaşması sağlanmalıdır</p>	<p>Hasta öz bakımını karşılamada bir süre bakım vericilerinden destek almasının uygunluğu ve bunun geçici olduğunu bilmelidir. Hastanın en üst düzeyde öz bakımına katılımı sağlanmalıdır (saç taramak, ağız bakımını sağlamak gibi yapabileceği aktiviteler).</p> <p>-Yaşadığı zorluklar konusunda hastanın duygularını ifade etmesine izin verilmelidir</p>	<p>-Her gün bir önceki günden daha iyiye gittiğini fark etmeli</p> <p>-Kendi değerinin farkında olmalı, ailesinin, bakım vericilerin, sağlık ekibinin onun için elinden geleni yaptığını hissetmeli</p> <p>-Hastanın bakımı ile ilgili kararlara aktif katılım sağlanmalıdır</p>

<b>Çevresel</b>	-Hasta eve gitmeden düzenleme yapmak önemlidir. -Yürüteç kullanımında halı, mobilya gibi eşyalara takılmaması için ortadan kaldırılmalı, yerler kaygan olmamalıdır -Klozet kullanırken destek amaçlı ayaklarının altına basacak konulmalıdır	-Hastanın kişisel eşyaları uzanabileceği mesafede olmalıdır -Hastanın banyoya yakın olacak şekilde bir odaya yerleşmesi sağlanmalıdır -Gece ışık açık bırakılarak hastanın çevreyi görmesi sağlanmalıdır -Banyoda tutacak vb. yardımcı ekipmanlar bulundurulmalıdır	-Gece lavabo gibi ihtiyaçlarını söylemesi için hasta cesaretlendirilmelidir -Hastanın kaldığı yer kendi alışkanlıklarına göre düzenlenmelidir
<b>Sosyokültürel</b>	-Hastaya yardımcı olabilecek kişiler aile üyeleri veya sağlık görevlisi ayarlanmalıdır -Hastalar ameliyat sonrası tekrar bağımsız yaşama dönemeyeceğini düşünerek depresyona girebilir. Bu durumda yapılabilecekler konusunda aile ile görüşülmelidir. -Özellikle yaşlı hastalarda bakım vericiler deliryum yönünden hastayı gözlemlemelidir (bilinç bulanıklığı, anlamsız konuşmalar, saldırganlık, oryantasyon bozukluğu) ve hastanın kendisine zarar vermesi önlenmelidir.	-Hastanın endişelerini yatıştırmak için dinleyerek sosyal hizmetler, destek gruplar, din adamları gibi potansiyel kaynaklardan yardım alınmalıdır	-Hastaya ilaçlarını saatinde ve düzenli kullanmasının önemini öğretilmeli, ek hastalıkları varsa yine tedaviye uyum göstermesi ve sağlığını tehlikeye atacak davranışlardan kaçınması gerektiği anlatılmalıdır (sigara-alkol kullanımı vb). -Hasta rol ve ilişkilerini sürdürmeye devam etmesi konusunda desteklenmelidir

Bölükbaşı, 2008; Halstead, 2004; Köse ve Güler Demir, 2019; Yavuz, 2014; Yılmaz ve ark., 2018.

**Tablo 2. Diz Artroplastisi Sonrası Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakımı**

<b>KONFOR</b>			
<b>Düzeyleri</b>			
<b>Boyutları</b>	<b>Ferahlama</b>	<b>Rahatlama</b>	<b>Üstünlük</b>
	(Bireyin gereksinimlerini karşılamaya başladıkça konforu bozan durumdaki kurtulmayı hissettiği durumdur)	(Bireyin huzur duyarak memnuniyetini bildirmesi durumudur)	(Bireyin gücünün artarak sorunlarının üstesinden gelebildiği durumdur)
<b>Fiziksel</b>	-Günde iki kez ev egzersizi yapılmalıdır. Her hareket en az 10 kez olacak şekilde aşırı ağrı ve yorgunluktan kaçınılmalıdır. ✓ Sırt üstü yatarken kalça sıkılarak üçe kadar sayılıp bırakılır. Aynı şekilde dizin arka kısmı yatağa bastırılarak üçe kadar sayılıp bırakılır. ✓ Bacaklar düz iken ayak gaz pedalına basar şekilde ileri ve parmak ucu size doğru bakacak şekilde geri hareket ettirilerek gevşetilir. ✓ Sandalyede otururken sağlam bacak ameliyatlı bacağın üzerine alınıp geriye doğru bastırılır ve gevşetilir. ✓ Ayak bileğine 1.5 kg ağırlık koyarak düz bir şekilde bacak kaldırılıp indirilir. -Başlangıçta trabzanlardan destek alınarak merdiven inip çıkılmalıdır. Hasta merdivenleri çıkarken ilk adımı sağlam bacağıyla, inerken ise ameliyat olduğu bacağı ile atmalıdır -Sementli protezlerde yük verilerle sementsiz protezde yük vermeden mobilizasyon sağlanmalıdır -Hastaya yürümeye yardımcı araçlar tanıtılarak ilk haftalarda yürüteç, diğer haftalarda da değnek yardımıyla yaklaşık altı hafta destek alınabilir.	-Hastanın ağrı olduğunda kontrollü analjezik kullanılmalı veya rahatlatıcı aktivitelere yönelmelidir -Hastanın ödem ve ağrısını azaltmak amacıyla soğuk uygulama yapılmalıdır (İlk günlerde saatte bir on dakika buz uygulaması, sonraları azaltılabilir) -Kemik iyileşmesinin hızlanması için hasta düzenli ve dengeli beslenmelidir -Konstipasyonun önlenmesi için hasta lifli gıda almalı ve bol su tüketmelidir -Düzenli uykunun iyileşme üzerine etkisi düşünülerek uyku düzeni sağlanmalı, uykuyu bozabilecek faktörler belirlenerek gerekli önlemler alınmalıdır	-Hasta 6 hafta sonra araba kullanılabilir ve 2 aydan sonra doktora danışarak işe dönebilir -Hastanın fiziksel aktiviteleri yavaş yavaş geri kazanarak yardımcı araçları güvenle kullanması sağlanmalıdır -Eklem açıklığını sağlamak için hasta aktif ve pasif hareketleri yapması konusunda cesaretlendirilmelidir - Yara yeri kontrolü, akıntı, sızıntı, enfeksiyon belirtileri hastaya öğretilmelidir - Derin ven trombozu önlemek amacıyla hastanın antiembolik çoraplarını giymesi sağlanmalıdır (8 saatte bir yarım saat çıkararak dinlendirilir) -Hasta dislokasyon bulguları yönünden (bacakta dönme, ani keskin ağrı) takip etmeli, dislokasyonu önlemek için hastaya hastaya eğitim verilmeli ve diz ekleminin iç ve dış rotasyondan kaçınması, açıklanan yürüyüş kurallarına uygun hareket etmesi, bedeni öne eğmekten, çömelmekten kaçınması ve 1 saatten fazla sandalye üzerinde oturmaması söylenmelidir
<b>Psikospritiüel</b>	-Diz üzerine oturma ve çökme hareketleri yapılamayacağından, hastaya namaz kılama gibi ibadetlerini sandalyede oturarak yapması gerektiği söylenmelidir -Hasta, cinsel aktiviteden ameliyat sonrası 4-6 hafta boyunca uzak durmalı, düşüncelerini eşi ile paylaşması için cesaretlendirilmelidir	-Yaşadığı zorluklar konusunda hastanın duygularını ifade etmesine izin verilmelidir -Hastanın öz bakımına en üst düzeyde katılımı sağlanmalıdır (saç taramak, ağız bakımını sağlamak gibi yapabileceği aktiviteler).	-Hastanın her gün bir önceki günden daha iyiye gittiğini fark etmesi sağlanmalıdır -Hastanın kendi değerinin farkında olması, ailesinin, bakım vericilerin, sağlık ekibinin onun için elinden geleni yaptığını hissetmesi sağlanmalıdır -Hastanın bakımı ile ilgili kararlara aktif katılım sağlanmalıdır -Hasta gerçekçi hedefler belirleyerek bunları uygulaması konusunda cesaretlendirilmelidir
<b>Çevresel</b>	-Yürüteç kullanımında halı, mobilya gibi eşyalara takılmaması için ortadan kaldırılmalı, yerler kaygan olmamalıdır -Yükseltilmiş tuvalet ve sandalye üzerine minder yerleştirme ile dizin tam fleksiyonundan kaçınılmalıdır	-Hastanın kişisel eşyaları uzanabileceği mesafede olmalıdır. -Hastanın banyoya yakın olacak şekilde bir odaya yerleşmesi sağlanmalıdır -Gece ışık açık bırakılarak hastanın çevreyi görmesi sağlanmalıdır -Banyoda tutacak vb. yardımcı ekipmanlar bulundurulmalıdır	-Gece lavabo gibi ihtiyaçlarını söylemesi için hasta cesaretlendirilmelidir -Hastanın kaldığı yer kendi alışkanlıklarına göre düzenlenmelidir

	-Hastaya yardımcı olabilecek kişiler aile üyeleri veya sağlık görevlisi ayarlanmalıdır	-Hastanın endişelerini yatıştırmak için dinleyerek sosyal hizmetler, destek gruplar, din adamları gibi potansiyel kaynaklardan yardım alınmalıdır	- Hasta rol ve ilişkilerini sürdürmeye devam etmesi konusunda desteklenmelidir - Hastaya ilaçlarını saatinde ve düzenli kullanmasının önemi öğretilmeli, ek hastalıkları varsa yine tedaviye uyum göstermesi ve sağlığını tehlikeye atacak davranışlardan kaçınması gerektiği anlatılmalıdır (sigara-alkol kullanımı vb).
--	--	---	--

Demir ve Çalış, 2002; Kaya ve Bilik, 2020b; Köse ve Güler Demir, 2019, Savcı ve Bilik, Ö. (2015); Yavuz, 2014; Yılmaz ve ark., 2018.

**Tablo 3. Alt Ekstremitte Amputasyonları Sonrası Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakımı**

KONFOR			
Düzeyleri			
Boyutları	Ferahlama (Bireyin gereksinimlerini karşılamaya başladıkça konforu bozan durumdan kurtulmayı hissettiği durumdur)	Rahatlama (Bireyin huzur duyarak memnuniyetini bildirmesi durumdur)	Üstünlük (Bireyin gücünün artarak sorunlarının üstesinden gelebildiği durumdur)
<b>Fiziksel</b>	-Amputasyon sonrası hastanın günlük pansumanı ve bandajlaması önemlidir. Bandaj dolaşımı bozacak şekilde sıkı olmamalıdır -Hasta günde 4 defa yarım saat prone pozisyonunda kalmalıdır -Hasta fizyoterapistin göstereceği egzersizleri günlük arttıracak şekilde yapmalıdır -Hasta ampute edilen uzvu kalan kısmı ile itme çekme hareketi yapmalıdır	-Kontraktür oluşumunu engellemek amacıyla pozisyon verilirken hasta desteklenmeli, alt ekstremitenin fleksiyonu ve abduksiyonu önlenmelidir -Hastanın güdüğü, insizyonun kapanmasından sonra günde iki kez sabunlu ılık su ile yıkanmalı, kurulanmalı ve hava aldırılmalıdır	-Hastanın aktivitelerinin zamanla artırılmalıdır -Hastaya enfeksiyon belirtileri konusunda eğitim verilmelidir. -Hastaya elastik bandaj ile güdük bölgesini sarması öğretilmelidir -Hasta güdük bölgesini travma ve tahrişten korumalıdır
<b>Psikospiritüel</b>	-Hasta şok, kayıp, kabullenmeme gibi duygularını ifade etmesi konusunda cesartlendirilmelidir -Hastanın düşük benlik saygısı yaşaması önlenmelidir. -Hastada depresyon belirti bulguları fark edildiğinde psikolojik destek alması sağlanmalıdır -Hasta kişisel hijyenini sürdürmesi konusunda desteklenmelidir -Hasta cinsellik konusunda eşi ile konuşması için cesartlendirilmeli, gerekirse bir uzmandan yardım alması sağlanmalıdır	-Hasta ve bakım vericisine fantom ağrı hissi, nedeni, bu durumun normal olduğu ile ilgili bilgi verilmeli ve zamanla geçeceği anlatılmalıdır -Hastanın rehabilitasyon programına bir an önce başlaması sağlanmalıdır	-Hastanın kendi bakımına aktif olarak katılması sağlanmalıdır -Hastaya etkili başatme beceresi göstermesi konusunda destek verilmelidir -Hasta hazır olduğunda geride kalan uzvunu görmek için cesartlendirilmelidir -Hastanın fantom ağrısı ile ayna egzersizleri yaparak başa çıkması ve bunu ifade etmesi sağlanmalıdır
<b>Çevresel</b>	-Ev ortamı hastaya uygun düzenlenmeli, çevredeki engeller kaldırılmalı (halı, kilim vb), yerler ıslak, kaygan olmamalı	-Hastanın kişisel eşyaları uzanabileceği mesafede olmalıdır -Hastanın banyo hastaya yakın olacak şekilde bir odaya yerleşmesi sağlanmalıdır -Gece ışık açık bırakılarak hastanın çevreyi görmesi sağlanmalıdır - Banyoda tutacak vb. destek malzemeleri bulundurulmalıdır	-Hasta gece lavabo gibi ihtiyaçlarını söylemesi için cesartlendirilmelidir. -Hastanın kaldığı yer kendi alışkanlıklarına göre düzenlenmelidir
<b>Sosyokültürel</b>	-Hastanın duygusal durumunu yakınları ile paylaşması sağlanarak ihtiyaçlarını karşılaması için desteklenmelidir -Hastanın iş, meslek vb konularda eski performansı sağlayamayacağı bir işte çalışıyor ise şartlar ona uygun şekilde yeniden değerlendirilerek kendisini işe yarar durumda olduğunu görmesi için desteklenmelidir ve hasta, alternatif yöntemlere başvurulmalıdır	-Hasta rol ve ilişkilerini sürdürebilmelidir. Gerekliğinde sosyal ortamlara katılımı sağlanmalıdır (ampute basketbol takımına katılma vb.) -Hasta protez kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir	-Hastanın rol ve ilişki performansının artırılmalıdır -Hasta ilaçlarını saatinde ve düzenli kullanmanın önemini bilmeli, ek hastalıkları varsa yine tedaviye uyum göstermesi ve sağlığını tehlikeye atacak davranışlardan kaçınmalıdır (sigara-alkol kullanımı vb)

Akan, 2015; Ekici, 1995; Başal, Korkmaz ve Türk, 2015; Çoban, Gezgin ve Göktaş, 2019; Halstead, 2004; Kaya ve Bilik, 2020; Köse ve Güler Demir, 2019; Oğul ve Erden, 2005; Yıldırım ve Kanan, 2016

**Tablo 4. Alt Ekstremitte Artroskopileri Sonrası Kolcaba'nın Konfor Kuramına Göre Bakımı**

KONFOR			
Düzeyleri			
Boyutları	Ferahlama (Bireyin gereksinimlerini karşılamaya başladıkça konforu bozan durumdan kurtulmayı hissettiği durumdur)	Rahatlama (Bireyin huzur duyarak memnuniyetini bildirmesi durumdur)	Üstünlük (Bireyin gücünün artarak sorunlarının üstesinden gelebildiği durumdur)
<b>Fiziksel</b>	-En az ilk beş gün boyunca -özellikle alçı veya atel de varsa- nörovasküler (ağrı, ödem, ısı, his kaybı, renk, nabız, kapiller dolum) takibe devam edilmelidir -Hastaya düz bacak kaldırma egzersizleri, germe, yürüyüş ve gerekli ise fizik tedavi uygulamalarını	-Varsa alçının rahatsız eden kısımlarına koruyucu ped yerleştirilmelidir -Hastaya 2-3 hafta boyunca soğuk uygulamaya devam etmesinin ağrı ve şişliği azaltmadaki önemi açıklanmalıdır	-Hastanın zamanla normal hareketlerine geri dönene kadar egzersizi arttırması sağlanmalıdır -Hastaya gelişebilecek komplikasyonlar ve yapılacaklar konusunda eğitim verilmelidir.

	<p>yapmasının eski formunu kazanması açısından önemli olduğu anlatılmalıdır</p> <p>-Hasta etkilenmeyen ekstremitesini normal kullanması konusunda teşvik edilmeli, işlem yapılan ekstremitenin egzersizlere devam edilmelidir</p>	<p>-Hastaya proteinden zengin beslenme ve yeterli sıvı alımı önerilmelidir</p>	
<b>Psikospritiüel</b>	<p>-Hastanın kişisel bakımındaki yetersizlikleri tanımlamasına izin verilerek bağımsız olarak yapabileceği faaliyetler için desteklenmelidir</p> <p>-Hastaya öz bakım eksikliği yaşamaması için bacağına sararak pansumanı ıslanmayacak şekilde banyo yapabileceği anlatılmalıdır</p>	<p>-Yaşadığı zorluklar konusunda hastanın duygularını ifade etmesine izin verilmelidir.</p>	<p>-Hasta sürecin geçici olduğu ve bağımsız yaşama döneceğine inanması konusunda desteklenmelidir.</p>
<b>Çevresel</b>	<p>-Ev ortamı hastaya uygun düzenlenmeli, çevredeki engeller kaldırılmalı (halı, kilim) ve yerler ıslak kaygan olmamalıdır</p>	<p>-Hastanın kişisel eşyaları uzanabileceği mesafede olmalıdır</p> <p>- Hastanın banyo hastaya yakın olacak şekilde bir odaya yerleşmesi sağlanmalıdır</p> <p>-Gece ışık açık bırakılarak hastanın çevreyi görmesi sağlanmalıdır</p> <p>-Banyoda tutacak vb. destek malzemeleri bulundurulmalıdır</p>	<p>-Hasta gece lavabo gibi ihtiyaçlarını söylemesi için cesaretlendirilmelidir.</p> <p>-Hastanın kaldığı yer kendi alışkanlıklarına göre düzenlenmelidir</p>
<b>Sosyokültürel</b>	<p>-Hasta sosyal ilişkileri, aile içi ve mesleki rolleri aksadığında bunun geçici bir süreç olduğunu kabul etmesi ve zamanla önceki yaşamına geri döneceği konusunda cesaretlendirilmelidir</p>	<p>-Hastanın rol paylaşımında yapabileceği faaliyetlere katılımı sağlanmalıdır</p>	<p>-Hastaya aktif yaşama dönmek için acele etmemesi söylenmelidir</p> <p>-Hasta sağlığı zararlı uygulamalardan kaçınması konusunda bilgilendirilmelidir.</p>