

## Covid-19 Tanılı Ortopedik Cerrahi Hastasının Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Bakım Uygulamaları: Olgu Sunumu

### Care Practices According to the Model of Daily Living Activities of an Orthopedic Surgery Patient Diagnosed with Covid-19: A Case Report

Özgül AYDEMİR<sup>1</sup>| Rabia GÖRÜCÜ<sup>2</sup>| Tuluha AYOĞLU<sup>3</sup>

#### ÖZET

**Giriş:** Covid-19 pandemisi hemşirelik bakımında bireye özgü bakım gereksinimlerini arttırmaktadır. Bakımın, sistemli ve bilimsel yaklaşımla gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik modellerine dayandırılarak hemşirelik süreci doğrultusunda planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu olgu sunumunda, femur boyun kırığı olan, COVID-19 tanılı hastanın ameliyat öncesi ve sonrası, Roper Logan Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı ve sonuçlarının sunulması amaçlandı.

**Olgu Sunumu:** Ateş, öksürük, balgam şikayetleri ve düşme nedeniyle acil servise getirilen 67 yaşında kadın hastada (H.G.), femur boyun kırığı tespit edildi. Yatışı sırasında Covid-19 PCR örneği pozitif olduğundan hastanın tedavi ve bakımı Covid-19 servisinde başlatıldı. İzolasyon sürecinde Covid-19 tedavi ve bakım uygulamaları gerçekleştirilen hasta, parsiyel kalça protezi girişimi için ortopedi kliniğine yatırıldı.

**Sonuç:** Hastaya; "Akut Ağrı, Enfeksiyon Bulaştırma Riski, Düşme Riski, Sosyal İzolasyon, Bilgi Eksikliği, Gaz Değişiminde Bozulma, Etkisiz Solunum Örüntüsü, Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az, Enfeksiyon Riski, Öz Bakım Eksikliği Sendromu, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski, Beden Sıcaklığında Dengesizlik Riski, Fiziksel Harekette Bozulma, Basınç Yaralanması Gelişme Riski, Venöz Tromboemboli Gelişme Riski, Bireysel Baş Etmede Yetersizlik, Benlik Saygısında Rahatsızlık, Uyku Örüntüsünde Bozulma ve Ölüm Anksiyetesi tanıları koyuldu ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı gerçekleştirildi.

**Anahtar Kelimeler:** Ortopedik Cerrahi, COVID-19, Hemşirelik Bakımı

#### ABSTRACT

**Introduction:** The Covid-19 pandemic increases the individual-specific care needs in nursing care. In order for care to be carried out with a systematic and scientific approach, it should be planned, implemented and evaluated in line with the nursing process, based on nursing models. In this case report, it was aimed to present the nursing care and outcomes of a patient with a femoral neck fracture diagnosed with COVID-19 before and after surgery, in line with Roper Logan Tierney's Activities of Daily Living Model.

**Case Report:** Femoral neck fracture was detected in a 67-year-old female patient (H.G.), who was brought to the emergency room with complaints of fever, cough, sputum and falls. Since the Covid-19 PCR sample was positive during his hospitalization, the treatment and care of the patient was started in the Covid-19 service. The patient, whose Covid-19 treatment and care practices were performed during the isolation process, was admitted to the orthopedics clinic for partial hip replacement attempt

**Conclusion:** To the patient; "Acute Pain, Risk of Infection Transmission, Risk of Falling, Social Isolation, Lack of Knowledge, Impaired Gas Exchange, Ineffective Respiratory Pattern, Nutritional Imbalance: Less Than Necessity, Risk of Infection, Self-Care Deficiency Syndrome, Risk of Skin Integrity, Risk of Imbalance in Body Temperature, Physical Impairment in Movement, Risk of Developing Pressure Injury, Risk of Development of Venous Thromboembolism, Inadequacy in Individual Coping, Disturbance in Self-Esteem, Disruption in Sleep Pattern and Death Anxiety were diagnosed and nursing care was carried out in line with the Daily Living Activities Model.

**Key Words:** Orthopedic Surgery, COVID-19, Nursing Care

<sup>1</sup>Uzm. Hemşire, SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, Orcid numarası: 0000-0002-4983-1783

<sup>2</sup>Araştırma Görevlisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye, Orcid numarası: 0000-0001-8272-7710

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye, Orcid numarası: 0000-0002-2247-6830

**Sorumlu Yazar:** Tuluha AYOĞLU, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye, E-mail: [tuluha@iuc.edu.tr](mailto:tuluha@iuc.edu.tr)

**Atf/Citation:** Aydemir, Ö., Görücü, R., Aydoğdu, T., (2022). Covid-19 Tanılı Ortopedik Cerrahi Hastasının Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Bakım Uygulamaları: Olgu Sunumu. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 2(3),141-153.

## GİRİŞ

COVID-19 pandemisi ile birlikte hemşirelik bakımında bireye özgü bakım gereksinimleri artmıştır. Çok boyutlu bir hastalık olan COVID-19 tanılı bireylere sunulan hemşirelik bakımı sadece hastalığa odaklı olmayıp, yaşamın tüm boyutlarını ele alacak kapsamda olmalıdır. Bu bağlamda COVID-19 tanılı bireylere, güncel kanıtlara dayalı hemşirelik bakım rehberleri doğrultusunda bütüncül hemşirelik bakımının sunulması önem arz etmektedir. Bakımın, sistemli ve bilimsel bir yaklaşımla gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik modellerine dayandırılarak hemşirelik süreci doğrultusunda planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Velioğlu, 2012; Kızıltan & Usta, 2020).

Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli hemşirelik alanında sık kullanılan modellerden biridir. Roper, Logan ve Tierney (2000) tarafından geliştirilen, “Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli” kullanılarak bakım planını oluşturulurken bireyin/hastanın yaşam aktivitelerini yapabilme becerisi, yaşam süresi bağımsızlık düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerini yapabilme becerisini etkileyen faktörler göz önünde bulundurulur (Williams, 2015; Bulut & Güler Demir, 2017). Model, yaşam aktivitelerini 12 başlık altında toplamıştır. Bunlar, “*güvenli çevrenin sürdürülmesi*”, “*iletişim*”, “*solunum*”, “*yeme ve içme*”, “*boşaltım*”, “*kişisel temizlik ve giyim*”, “*vücut sıcaklığının kontrolü*”, “*hareket*”, “*çalışma ve eğlence*”, “*cinselliği ifade etme*”, “*uyku*” ve “*ölüm*”dür (Holland, 2019).

Ortopedik cerrahi geçiren hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük yaşadığından hastaların bakımları bu modele dayandırılarak desteklenmelidir (Erturan Türk & Gürler, 2020). Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline göre, COVID-19 tanılı ortopedik femur boyun kırığı cerrahisi geçiren hasta değerlendirilerek, hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçları doğrultusunda verilen bakımın semptom kontrolüne, yaşam

aktivitelerini gerçekleştirebilmesine, uyumuna, konfor ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülerek olgu ele alındı. Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli’ne göre bakımı planlanan ve gerçekleştirilen olguda modelin, iyileşme sürecine katkıda bulunduğu gözlemlendi ve hemşirelik sürecinde kullanılabileceği öngörüldü.

Bu olgu sunumunda modelin hemşirelik bakım sürecinde uygulanabilir olması bakımın bütünselliği açısından önemlidir ve makalenin güçlü yönüdür. Hemşirelik bakım sonuçlarının tek bir olgu üzerinden verilmiş olması makalenin sınırlı yönüdür ve genellenemez.

**Amaç:** Bu olgu sunumunda, femur boyun kırığı olan COVID-19 tanılı hastanın ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası Roper Logan Tierney’in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı ve sonuçlarının sunulması amaçlandı. Bu olgu sunumunda bireyselleştirilmiş bakım verilmekle birlikte pandemi döneminde benzer tanımlı hastaların cerrahi sürecindeki bakımının planlanması ve yönetiminde örnek oluşturarak hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünüldü.

## OLGU SUNUMU

Çalışmanın verileri 27/08/2021–20/09/2021 tarihleri arasında İstanbul ilindeki bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, pandemi ve ortopedi servisinden elde edildi. Planlanan çalışma hastaya ve yakınına açıklandı. Çalışmanın yapılması ve yayınlanması için bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alındı. Olgunun verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile hastanın kendisinden, yakınlarından ve dosyasından toplandı. Toplanan veriler, “Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli” doğrultusunda ve “NANDA Hemşirelik Tanıları” ile değerlendirildi.

### Sosyodemografik Özellikler

H.G. 67 yaşında, kadın, ilkokul mezunu ve boşanmıştır. Hastanın kilosu 85 kg., boyu 155 cm. ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) ise 35,4’dür.

### Sağlık Öyküsü

Hastada bilinen Diyabetes Mellitus, Hipertansiyon, Hiperlipidemi tanıları

mevcuttur. Sürekli kullandığı ilaçları ise Novamix 100 U/mL enjeksiyonluk kalem 2x26 ünite (SC), Ecoprin 100 mg tb. 1x1 (PO), Coversly 5 mg tb. 1x1 (PO), Diaformin 500 mg tb. 1x1 (PO), Tarden 40 mg tb. 1x1 (PO) şeklindedir.

### Hastanın Öyküsü

Ateş, öksürük, balgam şikayetleri ve banyoda düşme nedeniyle acil servise 25 Ağustos 2021 tarihinde getirilen hastada (H.G.), femur boyun kırığı tespit edildi. Yatışı sırasında COVID-19 PCR örneği pozitif olduğundan hastanın tedavi ve bakımı COVID-19 servisinde başlatıldı, 14 günlük izolasyon sürecine alındı. Hastanın genel durumu normal, hemodinamik parametreleri stabildi. Hastanın beden sıcaklığı 39°C, nabız 81/dk, kan basıncı 150/70 mmHg, saturasyon %91, görsel ağrı ölçeğine göre ağrı skalası 9 idi. İzolasyon sürecinde COVID-19 tedavi ve bakım uygulamaları gerçekleştirilen hastanın ameliyat öncesi bacağı atele alındı, parsiyel kalça protezi girişimi için ortopedi kliniğine yatırıldı. Parsiyel kalça protezi ameliyatı sonrası, kalça eklemine abdüksiyon yastığı uygulanarak hastanın pozisyonlanması

ve immobilizasyonu sağlandı. Genel durumu stabil olan hasta, ameliyat bölgesinin izlemi, günlük pansuman değişimleri ve yapılması gereken egzersizler konusunda bilgilendirildikten sonra 20 Eylül 2021 tarihinde taburcu edildi.

### İlk Muayene Bulguları (25/08/2021)

İnspeksiyon: Sol bacak daha kısa ve dış rotasyonda

Palpasyon: Sol bacakta ağrı ve hassasiyet

Damar sinir lezyonu saptanmadı

Nöromotor fonksiyonlar normal

Bilinç: Açık, koopere, oryante

Oskültasyon: Her iki akciğer eşit solunuma katılıyor ve yer yer ronküsler, raller mevcut

Batın rahat, defans yok, rebound yok

S1+ ve S2+ kalp sesleri ritmik

Peritibial ödem yok

Sağ bacakta variköz venler mevcut

Toraks BT: Sekel lezyonlar

Tanı: Sol Femur Boyun Kırığı (CFK)

Pcr: Pozitif (+)

Hastanın klinik durumu, laboratuvar bulguları (Tablo 1) ve görüntüleme sonuçlarına göre tedavisi gerçekleştirildi.

**Tablo 1. Laboratuvar Değerleri**

Tarih	25.08.2021	20.09.2021
Lökosit (WBC)	9.05 (10*3 /µl)	5.43 (10*3 /µl)
Lenfosit (LY#)	0.72 (10*3 /µl) ↓	1.46 (10*3 /µl)
Eosinofil (EOS#)	0 (10*3 /µl) ↓	0.13 (10*3 /µl)
CRP	115.45 mg/L ↑	5.19 mg/L ↑
D-dimer	580 ng/mL ↑	210 ng/mL
Fibrinojen	565 mg/dL ↑	225 mg/dL
Glukoz	335 mg/dL ↑	89 mg/dL
Sodyum	126 mEq/L ↓	134 mEq/L
Kreatinin	1.11 mg/dL ↑	0.73 mg/dL
Potasyum	3.66 mEq/L ↓	3.99 mEq/L
Hemoglobin	12.7 g/ dL	12 g/ dL
Alt	93 IU/L ↑	49 IU/L ↑
Ast	73 IU/L ↑	33 IU/L ↑
Üre	52.9 mg/dL ↑	41.8 mg/dL
CK (Kreatinkinaz)	306 IU/L ↑	26 IU/L
Ürik asit	6.45 mg/dL ↑	5.61 mg/dL
HDL	28 mg/dl ↓	38 mg/dL
LDL	49.6 mg/dL	52.5 mg/dL
Kolesterol	102 mg/dL	121 mg/dL
Procalsitonin	1.154 ↑	0.056 ↑
INR	1.03 sn	1.06 sn

## Tedavide Kullanılan İlaçlar

(27.08.2021-09.09.2021)

Oksapar 0.4 ml enjektör 2x1 (SC), 4lt/dk nazal kanül ile oksijen verildi. İlk gün Favipiravir 2x1800 mg tb. yükleme dozu yapıldı ve sonraki 9 gün Favipiravir 2x300 mg tb. olarak devam edildi. Parol 500 mg flk. 2x1 (IV), Apidra 100 U/ml enjeksiyonluk kalem 3x10 ünite (SC), Novarapid 100 U/mL enjeksiyonluk kalem 3x14 ünite (SC), Lantus 100 U/mL enjeksiyonluk kalem 1x26 ünite (SC), Sulbaksid flk. 4x2 gr (IV), Progas 40 mg flk. 2x1 (IV), Dekort 6 mg amp. 1x1 (IV), Amlodipin 5mg tb. 1x1 (PO) (10. günde 10 mg'a çıkarıldı), Humalin-R 100 IU/ mL flk. 50 ünite 1x1(IV) (500cc izotonik sodyum klorür içine 60 cc/h) kan şekere göre kontrollü düşürüldü ve durduruldu. Hastaya Novarapid 100 U/mL enjeksiyonluk kalem 3x14 ünite (SC) ve Lantus 100 U/mL enjeksiyonluk kalem 1x26 ünite (SC) kan şekeri sonucuna göre devam edildi.

## Olgunun Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi

Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne göre tanılanan hastanın NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda, ameliyat öncesi ve sonrası bakım öncelikleri belirlenerek kritik hemşirelik girişimleri sunuldu. Hastaya; “Akut Ağrı, Enfeksiyon Bulaştırma Riski, Düşme Riski, Sosyal İzolasyon, Bilgi Eksikliği, Gaz Değişiminde Bozulma, Etkisiz Solunum Örüntüsü, Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az, Enfeksiyon Riski, Öz Bakım Eksikliği Sendromu, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski, Beden Sıcaklığında Dengesizlik Riski, Fiziksel Harekette Bozulma, Basınç Yaralanması Gelişme Riski, Venöz Tromboemboli Gelişme Riski, Bireysel Baş Etmede Yetersizlik, Benlik Saygısında Rahatsızlık, Uyku Örüntüsünde Bozulma ve Ölüm Anksiyetesi” tanıları koyuldu. Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne göre hemşirelik tanılarına Tablo 2'de yer verildi.

## TARTIŞMA

Olgu sunumu olarak alınan bu çalışmada, femur boyun kırığı olan, COVID-19 tanılı hastanın

ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası, Roper Logan Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı ve sonuçları literatür doğrultusuna tartışılmıştır. Olguya femur boyun kırığı ve atel kullanımı sonucu fiziksel harekette bozulma nedeniyle 'Akut Ağrı' hemşirelik tanısı koyuldu. Ağrı değerlendirmesi yapılarak, farmakolojik ve non-farmakolojik girişimler ile hastanın GKÖ'ye göre ağrı şiddeti 9'dan 5'e düşürüldü (Tablo 2). Ağrı tanısı olan hastalarda, farmakolojik ve non-farmakolojik yapılan girişimlerin, hastaların ağrı şiddetini azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Erturhan Türk & Gürler, 2020; Karakurt & Kabalcıoğlu Bucak, 2021). Akut solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan COVID-19 virüsünün oldukça bulaşıcı olduğu, insandan insana hızlı bulaştığı doğrulanmıştır (Khan ve ark., 2021). Moore ve ark. (2021), kişisel koruyucu ekipman kullanımının bulaşmayı önleme stratejilerinin karşılaştırılması üzerine yaptığı çalışmada, iki farklı kıtadan insanların enfeksiyondan korunma ve önleme stratejilerinin benimsenmesine yüksek düzeyde bağlılık gösterdikleri bulunmuştur. Bu olguda, COVID-19'a bağlı 'Enfeksiyon Bulaştırma Riski' hemşirelik tanısı koyuldu. Hastaya yapılan girişimlerde COVID-19 enfeksiyonu izolasyon kuralları tam olarak uygulandı, hasta ve refakatçisinin kurallara uyum sağladığı görüldü. Enfeksiyonun yayılmasının önlenmesinde kurallara tam uyumun önemli olduğu ve bulaştırma riskinin azaldığı belirlendi (Tablo 2). Total kalça protezi ameliyatı geçiren hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, 67 (%42) katılımcı tarafından 12 ay boyunca 140 düşme rapor edilmiş, bunlardan 90'ı (%64,3) yaralı olarak raporlanmıştır (Hill ve ark., 2016). Bu olguda da, ileri yaş, femur boyun kırığı varlığı, İtali düşme riskinin 22 puan olması ve fiziksel harekette bozulmaya bağlı “Düşme Riski” hemşirelik tanısı koyuldu (Tablo 2). Hastanın bakım aldığı süreçte düşme riskinin belirlenmesi, alınan önlemler, hasta ve yakınına verilen eğitimler sonrasında hastada düşme durumu olmadı.

**Tablo 2. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Covid-19 Tanılı Ortopedik Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımı**

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<p><b>Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi</b></p> <p><b>Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi</b></p> <p>-Ameliyat öncesi femur boyun kırığına bağlı bacağın atele alınması nedeni ile hasta yarı bağımlıdır.</p>	Hastanın sözlü ifadesi ve GKÖ puanının 9 olması ile bulgularan, femur boyun kırığına bağlı ve parsiyel kalça protezi cerrahisi sonrası "Akut Ağrı" (Ameliyat Öncesi ve Sonrası)	Hastanın kırık dışındaki eklemlerinin hareketinin sağlanması ve ağrısının en aza indirilmesi	H.G.'nin ağrısını arttıran ve azaltan faktörler değerlendirildi. Hastaya yatak içi aktif ve pasif egzersizler yaptırıldı. Hastanın hareket ve pozisyon verilme sırasında gelişen ağrısı farmakolojik ve non-farmakolojik (gevşeme, hayal kurma, masaj) yöntemler kullanılarak hafifletildi. Hekim istemine göre antienflamatuvar ve analjezik ilaç (Parol flk.) uygulandı.	Analjezik uygulandıktan sonra ağrı şiddeti GKÖ'ye göre 9'dan 5'e düştü.
<p>-Parsiyel kalça protezi ameliyatı sonrası her iki bacak arasına uygulanan abdüksiyon yastığı ile kalça ekleminin pozisyonlanması ve immobilizasyonuna bağlı hasta yarı bağımlıdır.</p>	Covid-19 enfeksiyonu olmaya bağlı "Enfeksiyon Bulaştırma Riski" (Ameliyat Öncesi)	Uygun önlemler alınarak Covid-19 enfeksiyonu bulaşının önlenmesi	Hastanın tedavi ve bakımı, Covid-19 enfeksiyon protokollerine uygun şekilde yapıldı. Hasta ve yakınlarına hastalık süreci, el hijyeni, komplikasyonlar ve virüsten korunma hakkında bilgilendirme yapıldı.	Hasta Covid-19 hastalığı sürecinde enfeksiyon bulaştırmadı. Damlacık enfeksiyonu yayılımının önlenmesi için kurallara hasta ve refakatçi uyum sağladı.
	İleri yaş, femur boyun kırığı, itaki düşme riskinin 22 puan olması ve fiziksel harekette bozulmaya bağlı "Düşme Riski" (Ameliyat Öncesi ve Sonrası)	Tedavi ve bakım sürecinde hastanın düşmesinin önlenmesi	Hasta düşmenin risk faktörleri, yatak içinde dönme, ilaç yan etkileri (ortostatik hipotansiyon vb.) hakkında bilgilendirildi. Hastanın düşme riski düzenli aralıklarla değerlendirildi. Hastanın yatak kenarlıkları kaldırıldı, yatak tekerleklerinin kilit sistemi kontrol edildi, oda içi ışıklandırma konusunda kendisine ve refakatçisine bilgi verildi. Günlük yaşam aktivitelerinde yardımcı olundu.	Düşme durumu olmadı.
<p><b>İletişim</b></p> <p><b>Bağımlılık-Bağımsızlık Dizgesi</b></p>	Covid-19 tanısına bağlı "Sosyal İzolasyon" ve "Bilgi Eksikliği" (Ameliyat Öncesi)	Hastanın sosyal izolasyon sürecini anlaması ve yönetebilmesi,	Hastanın kendini rahatça ifade etmesi sağlandı. Hastaya Covid-19 pandemisi, izolasyon süreci ve hastalık süreci hakkında bilgi verildi. Hasta izolasyon duygusunu tanımlaması ve izolasyonda olma duygusunu yönetmesi konusunda cesaretlendirildi.	Hasta Covid-19 pandemisi, izolasyon süreci ve hastalık sürecini anladı ve herhangi bir korku endişe ya da panik yaşamadığını ifade etti.

Hasta iletişim aktivitesinde yarı bağımlıdır.		Hastanın hastalık süreci ve gelişebilecek durumlar hakkında bilgi eksikliğinin olmaması	Hasta, oda içerisinde dikkatini başka yöne çekebilecek aktivitelere (kitap okumak, müzik dinlemek, TV izlemek vb.) yönlendirildi. Hasta ve refakatçisine oda içerisinde yapması gerekenler ve izolasyon kurallarına uyum, ameliyat süreci, ameliyat sonrası süreç ve yapılması gerekenler konusunda bilgi verildi.	Hasta ve refakatçi izolasyon kurallarına uyum sağladı.
<b>Solunum</b>  <b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b>  Hasta solunum aktivitesinde yarı bağımlıdır.	Nefes almada zorluk, öksürük, balgam varlığı ile bulgularan Covid-19 tanısına bağlı “Gaz Değişiminde Bozulma” ve “Etkisiz Solunum Örüntüsü” (Ameliyat Öncesi)	Bireyin etkili solunum yapması, yeterli hidrasyonun sağlanması	Hastanın solunum sayısı, sesi, derinliği, balgamın özelliği izlendi. Hastanın etkili solunum yapabilmesi için hekim istemine göre nazal kanül ile 4 litre/dk oksijen verildi. Hastaya spirometrenin kullanımı öğretilerek 2 saat aralıklarla yapması gerektiği konusunda bilgilendirildi. Bireyin solunumunu rahatlatmak ve balgamını çıkartabilmesi için fawler ve semifawler pozisyonu verilerek postural drenaj uygulandı. Oksijen saturasyonu ve kan gazı değerleri izlendi ve kaydedildi. Hastanın yeterli hidrasyonu sağlanarak bol sıvı alımı gerektiği konusunda bilgi verildi, AÇT (Aldığı Çıkardığı Takibi) yapıldı.	Hastanın etkili solunumu sağlandı. Hastanın oksijen saturasyonu (SPO <sub>2</sub> ) oksijen tedavisinde %96, oksijensiz %92 idi. Kan gazı değerleri (PaO <sub>2</sub> , PCO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ) normal değerde idi. Hasta spirometreyle başlangıçta 1 toptan 3 topa kadar çıkabildi. Hasta balgamını çıkarabildi ve normal özellikte idi. Hastanın solunum sayısı 15/dk iken girişimler sonrası 20/dk idi. Bireyde hırıltılı solunum ve öksürük mevcuttu. Hasta hidrate edildi ve AÇT’si dengede idi.
<b>Beslenme</b>  <b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b>  Hasta beslenme aktivitesinde yarı bağımlıdır.	Tat ve koku kaybı, yorgun hissetme, iştahta azalma ile bulgularan Covid-19 tanısı, sosyal izolasyon ve hastane ortamına bağlı “Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az” (Ameliyat Öncesi)	Bireyin gereksinimi olan besinleri almasının sağlanması, beslenme dengesizliğinin ortadan kaldırılması	Hastanın beslenme alışkanlıkları belirlendi. Hastaya Covid-19 enfeksiyonu süreci ve ameliyat sonrası iyileşmede beslenmenin önemi hakkında bilgi verildi. Hastanın sevdiği yiyecekler diyetisyen işbirliği ile belirlendi. Ana ve ara öğünleri yemesi için cesaretlendirildi. Öğünlerde diyetisyen işbirliği ile diyetine iştah açan besinlerin dahil edilmesi sağlandı. Yemek öncesi bulantı kusma varlığı değerlendirildi. Öğünlerine yoğurt, salata gibi yiyecekler dahil edildi.	Hasta, tat ve koku kaybının düzeldiğini ve iştahının arttığını ifade etti. Hastanın öğünlerini istenen miktarda tükettiği gözlemlendi. Hasta, Covid-19 enfeksiyonu süreci ve ameliyat sonrası iyileşme için beslenmenin önemini kavradığını ifade etti. Hastanın laboratuvar bulguları normal olarak değerlendirildi

			Hastanın laboratuvar bulgularına (Albümin, Prealbümin, Protein) haftalık bakıldı.	(Albümin: 3.753 g/dL, Prealbümin: 3,15 g/dL, Protein: 64,65 g/L)
<b>Boşaltım</b> <b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b>  Hasta boşaltım aktivitesinde yarı bağımlıdır.	Foley sonda takılı olmasına bağlı “Enfeksiyon Riski” (Ameliyat Öncesi ve Sonrası)	Üriner sistem enfeksiyon gelişiminin önlenmesi	Hastaya üriner sistem enfeksiyon nedenleri ve önlenmesi (perine hijyeni vb.) anlatıldı ve perinenin temiz ve kuru olması sağlandı. Hastanın bol su içmesi ve hidrasyonu sağlandı. Hastanın idrar sondasının yere temas etmesi önlendi ve gerekli bakımın yapılması sağlandı. Uygun çamaşır kullanımı sağlandı. Hekim istemi ile TİT ve steril idrar kültürü için örnek alındı. İdrarın miktarı ve özelliği değerlendirildi ve kaydedildi.	Hastanın perine hijyeni refakatçi eşliğinde yapıldı ve perine bölgesinin temiz ve kuru olması sağlandı. TİT ve steril idrar kültür sonucuna göre herhangi bir enfeksiyon belirtisi görülmedi ve kültürde üreme olmadı. İdrarın miktarı ve özelliği (rengi, yoğunluğu, kokusu) normal olarak değerlendirildi.
<b>Kişisel Temizlik ve Bakım</b> <b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b>  Hasta kişisel temizlik ve bakım aktivitesinde yarı bağımlıdır.	Bireysel hijyeni sürdürmemeye ile bulgulanan fiziksel harekette bozulmaya bağlı “Öz Bakım Eksikliği Sendromu” (Ameliyat Öncesi ve Sonrası)	Hastanın öz bakımını kendisinin yapabilmesini sağlama	Bireyin kendi öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmedeki bağımlı olma durumu ve hangi aktiviteleri yardımla ya da tek başına yapabileceği değerlendirildi. Birey öz bakımını kendisi yapması konusunda cesaretlendirildi.	Hasta öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmede daha istekli ve gayretli idi. Hasta kişisel temizlik ve hijyenini kendisi ve refakatçisinin desteği ile gerçekleştirdi.
	Kalça kırığı nedeni ile fiziksel harekette bozulma ve yatak istirahatına bağlı “Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski” (Ameliyat Öncesi ve Sonrası)	Deri bütünlüğünde bozulmaya neden olabilecek riskli durumların erken dönemde tanınması ve önlenmesi	Bireyin deri, saçlı deri, mukoz membranları deri bütünlüğünde bozulma belirti ve bulguları (renk, sıcaklık, turgor vb.) açısından değerlendirildi ve kaydedildi. Dehidratasyon bulguları izlendi. Derinin nemlendirilmesi sağlandı. İnvaziv tüm girişimler için aseptik koşullar uygulandı. Oda hijyeni sağlandı. El yıkama ve kişisel hijyenin önemi anlatıldı.	Hastanın deri, saçlı deri ve mukoz membranları kontrol edildi. Cildi kuru idi ve nemlendirilerek cilt kuruluğunun azaltılması sağlandı.
<b>Beden Sıcaklığının Kontrolü</b>	Covid-19 tanısı sonucu ateş varlığına (39 °C) bağlı “Beden	Beden sıcaklığının normal aralıkta	Hastanın yaşam bulguları özellikle beden sıcaklığı belirli aralıklarla kontrol edildi. Odanın sıcaklığı kontrol edilerek havalandırılması sağlandı.	Hastanın beden sıcaklığı farmakolojik ve non-farmakolojik girişimlerle düşürüldü (Ateş: 37,4°C ve ve

<p><b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b></p> <p>Hasta beden sıcaklığının kontrolü aktivitesinde yarı bağımlıdır.</p>	<p>Sıcaklığında Dengesizlik Riski” (Ameliyat Öncesi)</p>	<p>olmasının sağlanması</p>	<p>Yeterli sıvı alımı sağlandı. Hastanın ateşi çıktığında kan kültürü alındı. Hastanın beden sıcaklığı arttığında gerekli non-farmakolojik (soğuk uygulama, vücuttaki kıyafetlerin çıkarılması gibi) ve hekim istemi doğrultusunda farmakolojik (parasetamol 500 mg 1x1 IV) girişimler uygulandı. Hasta ve hasta yakını beden sıcaklığının arttığı durumda hemşire çağrı zili yardımıyla haber vermesi konusunda bilgilendirildi.</p>	<p>normal değerlerde kalması sağlandı).</p>
<p><b>Hareket Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b></p> <p>Hasta hareket aktivitesinde yarı bağımlıdır.</p>	<p>Kalça kırığı, ameliyat öncesi bacağın atele alınması ve ameliyat sonrası abdüksiyon yastığı ile kalça ekleminin immobilizasyonuna bağlı “Fiziksel Harekette Bozulma”, hareketsizliğe bağlı “Basınç Yaralanması Gelişme Riski” ve “Venöz Tromboemboli Gelişme Riski” (Ameliyat Öncesi ve Sonrası)</p>	<p>Hastanın sağlam olan eklemlerini hareket ettirmesi, Basınç yaralanmasının önlenmesi, Venöz tromboemboli gelişme riskinin ortadan kaldırılması</p>	<p>Hastanın yatak içi aktif ve pasif egzersizleri yaptırıldı. Bireye yatak içerisinde 2 saatte bir pozisyon verildi ve pozisyon verilmesi sırasında destek yüzeyler (yastık, balina yastık gibi) kullanıldı. Hasta yavaş hareket etmesi konusunda bilgilendirildi. Basınç yaralanması riski düzenli aralıklarla değerlendirildi. Hastanın yeterli ve protein ağırlıklı beslenmesi sağlandı. Hastanın laboratuvar bulgularından Albümin, Prealbümin ve Protein değerleri haftalık olarak izlendi. Atelli bacakta venöz tromboemboli gelişme riski takip edildi. Hekim istemi ile antitrombotik tedavi (Oksapar 0.4 1x1 subkutan) başlandı. Hekim istemi ile atel olmayan bacağına varis çorabı giyilmesi sağlanarak çorabın giyilmesi sırasında dikkat edilecek konular; giyileceği ve çıkarılacağı zaman hakkında bilgi verildi. Laboratuvar bulguları (kanama ve pıhtılaşma zamanları) izlendi.</p>	<p>Hasta yatak içinde aktif ve pasif egzersizleri yardımıyla yapabildi. Basınç yaralanması gelişmedi. Hastanın beslenme durumunu gösteren değerleri normal sınırlarda seyretti (Albümin: 3,753 g/dL, Prealbümin: 3,15 g/dL, Protein: 64,65 g/L). Venöz tromboemboli gelişmedi.</p>



<p><b>Çalışma ve Eğlence</b></p> <p><b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b></p> <p>Hasta, çalışma ve eğlence aktivitesinde yarı bağımlıdır.</p>	<p>Covid-19 nedeniyle sosyal izolasyon ve kalça kırığına bağlı hastanede yatma ve yatak istirahatine bağlı “Bireysel Baş Etmede Yetersizlik” (Ameliyat Öncesi)</p>	<p>Hastanın sağlığını etkileyen olumlu ve olumsuz baş etme tutumlarını ifade etmesi, Hastanın pandemi süreci ile gelişen anksiyetesi ile başa çıkabilmesi</p>	<p>Hastanın sağlığını etkileyen olumlu ve olumsuz baş etme tutumlarını ifade etmesi sağlandı. Hastaya pandemi süreci ile gelişen anksiyete ile başa etme yöntemleri öğretildi. Hasta TV izleme, kitap okuma, müzik dinleme, aromaterapi gibi yöntemleri denemesi için desteklendi. Hastaya pandemi ve hastalık sürecine bağlı sınırlılıkların geçici olduğu, iyileşeceği konusunda telkinlerde bulunuldu.</p>	<p>Hasta pandemi ve hastalık sürecinden korkmadığını ifade etti. Hasta anksiyete ile başa çıkabildi.</p>
<p><b>Cinselliği İfade Etme</b></p> <p><b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b></p> <p>Hasta cinselliği ifade etme aktivitesinde bağımsızdır.</p>	<p>Eşinden ayrılmış olma ve 25 yıldır cinsel ilişki yaşamadığını ifade etmesi ile ilişkili “Benlik Saygısında Rahatsızlık” (Ameliyat Sonrası)</p>	<p>Hastanın benlik saygısındaki rahatsızlığının ortadan kaldırılması</p>	<p>Hasta eşinden ayrıldığını ve 25 yıldır cinsel ilişki yaşamadığını ifade etti. Çocuklarının ve sevdiklerinin sevgisi ile kendini önemli ve değerli hissetmesi sağlanmaya çalışıldı. Hastaya telkin ve olumlama yapıldı. Hastaya en başta kendini sevmesi gerektiği ve bu durumla başa çıkabileceği anlatıldı.</p>	<p>Hasta kendini değerli hissettiğini ifade etti.</p>
<p><b>Uyku</b></p> <p><b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b></p> <p>Hasta uyku aktivitesinde yarı bağımlıdır.</p>	<p>Uykuya dalmada güçlük, erken uyanma ile bulgularan hastanede olma, Covid-19 tanısının olması ve akut ağrıya bağlı “Uyku Örüntüsünde Bozulma”. (Ameliyat Öncesi ve Sonrası)</p>	<p>Hastanın uyku düzeninin sağlanması ve yeterli uyuduğunu ifade etmesi</p>	<p>Çevresel uyaranlar en aza indirilerek, oda hastanın uyuması için uygun hale getirildi. Hastanın korku ve endişelerini ifade etmesi sağlandı. Hastanın alışkanlıkları doğrultusunda ilaçsız uyku uyumasını kolaylaştıran önlemler alındı (ılık süt, müzik, gevşeme teknikleri, aromaterapi vb.). Uykuya dalmayı geciktiren akut ağrının, tedavi ve bakım girişimleri ile olabildiğince önlenmesi sağlandı.</p>	<p>Hasta yeterince uyuduğunu ifade etti.</p>
<p><b>Ölüm</b></p> <p><b>Bağımlılık- Bağımsızlık Dizgesi</b></p>	<p>Covid-19 pandemisi ve iyileşememe korkusuna bağlı “Ölüm Anksiyetesi” (Ameliyat Öncesi)</p>	<p>Hastanın ölüm anksiyetesinin olmaması</p>	<p>Hastanın duygularını ifade etmesi sağlandı. Hastanın bu süreçle baş edebilmesine yardımcı olacak gerekli bilgilendirmeler ve destek ile güven duygusu sağlandı. Hastaya telkin ve olumlama yapıldı.</p>	<p>Hasta ölüm anksiyetesinin olmadığını ifade etti.</p>

Düşme riski olan hasta ve yakınına verilen eğitimler ve alınan önlemlerin, düşmelerin önlenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. COVID-19 pandemisi tüm dünyada izolasyon süreci ile birlikte bilinmeyen korkusu oluşturmuş ve hastaların izolasyon süreci ile birlikte kaygı ve anksiyeteleri artmıştır (Bahar ve ark., 2020; Navarro Larios ve ark., 2020). COVID-19 ve hemşirelik bakımı üzerine yapılan çalışmalarda, hemşirelerin hastanın sağlık durumundaki değişiklikleri algıladığı, hastaların duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirmesi gerektiği, hastanın durumunun algılanması ve duygular hakkında konuşmanın gerçek durumla baş etmeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Kavurmacı & Demirel, 2021). Bu olguda, COVID-19 pandemisi izolasyon süreci hakkında verilen bilgi, destek ve baş etme yöntemleri ile birlikte, hasta herhangi bir korku endişe ya da panik yaşamadığını ifade etti (Tablo 2). COVID-19 pozitif tanı hastaların sürekli izlemi ve değişikliklerin rapor edilmesi, hastaların durumundaki kötüye gidişin erken tanınması ve olası komplikasyonların önlenmesinde oldukça önemlidir (Huang ve ark., 2020). Hastaların yaşamsal bulguları özellikle solunum hızı, oksijen saturasyonu (SPO<sub>2</sub>) ve bilinç düzeyindeki değişiklikler sürekli olarak izlenmelidir. Klinik olarak COVID-19'un öksürük, nefes darlığı, ateş, balgam ve göğüste sıkışma gibi yaygın, önemli semptomları izlenmelidir. Gerekirse hastanın arteriyel kan gazı (AKG) sonuçları sık aralıklarla değerlendirilmelidir (Zeydi ve ark., 2021). Bu olguda, nefes almada zorluk, öksürük, balgam varlığı nedeniyle “Gaz Değişiminde Bozulma” ve “Etkisiz Solunum Örüntüsü” hemşirelik tanıları ile izlenen hastada, yapılan tedavi ve girişimler sonucunda etkili solunum ve yeterli hidrasyon sağlandı; gaz değişiminde bozulma olmadı (Tablo 2). COVID-19’a bağlı yaşanan anoreksi ve bağışıklığı güçlendirme ihtiyacının bir sonucu olarak, hastaların diyetleri dengeli bir protein, karbonhidrat, vitamin ve mineral oranı içermelidir (Zeydi ve ark., 2021). Bu olguda, hastalığa bağlı tat ve koku kaybı, hastanede yatmaya bağlı iştahın azalması

nedeni ile “Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az Beslenme” hemşirelik tanısı koyuldu (Tablo 2). Hastanın laboratuvar değerlerinin izlemi, diyetisyen iş birliği ile uygun diyet ve beslenme önerileri sonucunda hastanın beslenmesini kendi kendine yaptığı, iştahının iyi olduğu gözlemlendi. Hasta tat ve koku kaybının düzeldiğini ifade etti. Mesane ve bağırsak fonksiyonlarının değerlendirilmesi, sürdürülmesi yaşam için önemlidir. Kalça protezi ameliyatlarından sonra hastalar boşaltım aktivitesine ilişkin olarak üriner enfeksiyon, üriner retansiyon, idrar ve gaita inkontinansı, konstipasyon ve diyare sorunları yaşayabilmektedir (Güler Demir, 2010). Bu olguda, hastada foley sonda takılı olması nedeniyle “Enfeksiyon Riski” tanısı koyuldu ve gerekli tetkik, tanı ve hemşirelik girişimleri sonrasında enfeksiyon görülmedi (Tablo 2). Bireylerin özgüven ve sosyal sorumluluklarını yerine getirmesinde temiz ve görünümünün iyi olması büyük önem taşımaktadır. Kişisel temizlik, ağız-diş bakımı ile deri ve eklerinin temizlik ve bakımı, giyinme aktivitesiyle ise seksüel ifade, bedensel korunma ve sözsüz iletişim yollarından birini kapsamaktadır (Kızıltan & Usta, 2020). Bu olguda, hastanede olma, yatmaya bağlı aktivite intoleransı, bireysel hijyeni sürdürmemeye bağlı “Öz Bakım Eksikliği Sendromu” ve “Deri Bütünlüğünde Bozulma” hemşirelik tanıları koyuldu (Tablo 2). Yapılan hemşirelik girişimleri sonrası, hastanın deri ve doku bütünlüğü sağlanarak, günlük öz bakımını kendi kendine yapması sağlandı. COVID-19 ile enfekte hastalar tarafından sunulan semptomlar kişiden kişiye değişir, diğer yaygın enfeksiyonlarda bulunan semptomları taklit edebilir. En sık bulunan semptomlar ateş, öksürük, miyalji, yorgunluk, dispne, anosmi ve ageusia’dır (Redondo Trevisson ve ark., 2021). Bu olguda, ateş varlığı nedeniyle “Beden Sıcaklığında Dengesizlik Riski”, hemşirelik tanısı koyuldu. Hastanın ateşi farmakolojik ve non-farmakolojik girişimlerle düşürüldü (Tablo 2). Kalça ve diz replasmanı, post-trombotik sendromu (PTS) veya ölüme yol açabilen derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboli (PE)

ile ilişkili olabilmektedir (Husted ve ark., 2014). DVT profilaksisi için Amerikan Göğüs Hekimleri Koleji'nden (ACCP) kanıta dayalı kılavuz, kalça ve diz replasmanı yapılan hastalarda en az 10 ila 14 günlük antitrombotik profilaktik kullanımını önermektedir (Falck-Ytter ve ark., 2021). NICE (2018) ise, erken mobilizasyonu ve ameliyat sonrası kalça protezi için 28 gün, diz protezi için 14 gün boyunca kemoprofilaksi kullanımını savunmaktadır. Bu olguda ise bacağın atele alınması ve yatak içi kısıtlı hareket etmeye bağlı "Fiziksel Harekette Bozulma", hareketsizliğe bağlı "Basınç Yaralanması Gelişme Riski" ve "Venöz Tromboemboli Gelişme Riski" tanıları koyuldu (Tablo 2). Yapılan tetkik, yatak içi egzersizler, uygulanan antitrombotik profilaksi tedavisi, beslenme takibi, tanılama, değerlendirme sonucu hastada venöz tromboemboli gelişmedi. ERAS (2020) protokolleri, hastaların ameliyattan sonra olabildiğince en kısa sürede mobilize edilmesi ve antitrombotik tedavi başlanmasını önermektedir (Wainwright ve ark., 2020). Hastada basınç yaralanması gelişimi, pozisyon, beslenme desteği ve uygulanan girişimler ile önlenildi. Kalça protezi uygulanan hastalarda hareket kısıtlılığı, dislokasyon korkusu ve ağrı yaşanmakta olup, bu durum cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, hastalarda ameliyat sonrası cinsel yaşam konusunda bilgi eksikliği ve cinsel aktivitede zorlanma sorunları görülebilmektedir (Güler Demir, 2010). Bu olgu eşinden ayrıldığı için 25 yıldır cinsel ilişki yaşamadığını ifade etti ve buna bağlı "Benlik Saygısında Rahatsızlık" tanısı koyulup, hastaya telkin ve olumlama yapıldı. Hasta kendini değerli hissettiğini ifade etti (Tablo 2). Total kalça protezi uygulanan hastalar genellikle uykunun bölünmesinden şikâyet etmektedir. Bu hastalar, bacak hareketlerinin kısıtlanması da dahil olmak üzere, ameliyat sonrası akut ağrı ve rahatsızlık hissetmektedir (Krenk ve ark., 2012; Wylde ve ark., 2011). Myoji ve ark. (2015) yaptığı bir çalışmada, total kalça artroplastisi geçiren hastaların ameliyat öncesi gerçek uyku sürelerinin,  $353.7 \pm 104.4$  dakika ve ameliyat sonrası gerçek uyku sürelerinin

$263.8 \pm 104.4$  dakika olduğu ve hastaların uyku süresinin, ameliyat sonrası ağrı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu olguda hastanede kalma, akut ağrı, uykuya dalmada güçlük, erken uyanma nedeniyle "Uyku Örüntüsünde Bozulma" tanısı koyuldu (Tablo 2). Uygulanan hemşirelik girişimleri, destek ve hastanın ağrısının ortadan kaldırılması ile birlikte hastanın uyku düzeni sağlandı. Kalça protezi ameliyatı olan hastalar yaşadıkları sorunlar nedeniyle iyileşmelerine ilişkin kaygı duymakta, ölüm korkusu yaşamakta ya da ölümü kendilerine yakın hissetmektedir (Güler Demir, 2010). Bu olguda, hastaya COVID-19 tanısı nedeniyle iyileşememe korkusuna bağlı "Ölüm Anksiyetesi" tanısı koyuldu (Tablo 2). Hastaya verilen destek, telkin ve olumlama sayesinde hastanın ölüm anksiyetesi ortadan kaldırıldı.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta Covid-19 tanısı nedeni ile ameliyat öncesinde uzun süre yatmış ve ameliyat sonrası 7. gününde taburcu olmuştur. Roper, Logan ve Tierney'in geliştirdikleri "Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli" hemşirelik bakımının verilmesinde sistematik ve mantıksal bir araç olmaktadır. Model yaşamın her kesiminde kolaylıkla kullanılabilir. Etkili ve kaliteli hemşirelik bakımı sunulması için hemşirelik bakım uygulamalarının bir modele dayandırılarak gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

### Yazarlık Katkısı:

Yazarlar makaleye katkıyı aşağıdaki şekilde onaylarlar:

Çalışma fikri veya tasarımı: AÖ, GR

Veri toplama: AÖ

Sonuçların analizi ve yorumlanması: AÖ, GR, AT

Taslak çalışmayı hazırlama: AÖ, GR

Eleştirel inceleme: AT

Tüm yazarlar (AÖ, GR, AT) sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son hâlini onayladı.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansman Beyanı:** Finansal destek alınmamıştır.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Olgu sunumunun

yayınlanması için sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Bu olgu sunumu, 4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve

Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri (S-133) olarak sunulmuştur (13-16 Ocak 2022).

## KAYNAKLAR

- 1 Bahar, A., Çuhadar, D., & Bahar, G. (2020). COVID-19 Pandemisi: Karantina ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 42-48. <https://dergipark.org.tr/pub/erusaglik/issue/59791/796455>
- 2 Bulut, H. & Güler Demir, S. (2017). Nancy Roper, Winifred W. Logan, Alison J. Tierney: Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli. İçinde: (Eds) Karadağ, A., Çalışkan, N., Göçmen Baykara, Z. Hemşirelik Teori ve Modelleri. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık. s: 531-575.
- 3 Erturan Türk, K., & Gürlü, H. (2020). Total Kalça Protezi Takılan Meme Kanserli Yaşlı Kadının Evde Bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 58-66. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.476347>
- 4 Falck-Ytter, Y., Francis, C. W., Johanson, N. A., Curley, C., Dahl, O. E., Schulman, S., Ortel, T. L., Pauker, S. G., & Colwell, C. W. (2012). Prevention of VTE in orthopedic surgery patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*, 141(2), e278S–e325S. <https://doi.org/10.1378/chest.11-2404>
- 5 Güler Demir, S (2010). Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Bakım Modeline Göre Evde İzlemenin Etkinliği. (Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi).(Tez no:281301).
- 6 Hill, A. M., Ross Adije, G., Mcphail, S. M., Monterosso, M., Bulsara, M., Etherton-Ber, C., Powell, S. J., & Hardisty, G. (2016). Incidence, Risk Factors and The Healthcare Cost Of Falls Postdischarge After Elective Total Hip and Total Knee Replacement Surgery: Protocol For a Prospective Observational Cohort Study. *BMJ Open*. 6(7), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011139>
- 7 Holland, K. (2019). Nursing Knowledge in Context of Using The Roper-Logan- Tierney Model for Nursing. In: (Eds) Hoolland, K., Jenkins, J. Third Edition, China: Elsevier. pp:3-17.
- 8 Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J. et al. (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395, 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- 9 Husted, H., Gromov, K., Malchau, H., Freiberg, A., Gebuhr, P., Troelsen, A. (2014). Traditions and Myths in Hip and Knee Arthroplasty. *Acta Orthop* 85(6), 548-55. <https://doi.org/10.3109/17453674.2014.971661>
- 10 Karakurt, Ş., & Kabalcıoğlu Bucak, F. (2021). Covid-19 Tanısı Alan Hastanın Joyce Travelbee'nin İnsan İnsana İlişki Modeli'ne Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 6(10), 55-62. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.176>
- 11 Kavurmacı, M., & Demirel, B. C. (2021). COVID-19 and Nursing Care/COVID-19 ve Hemsirelik Bakimi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(S1), 14-20. <https://doi.org/10.54189/hbd.1025583>
- 12 Khan, M., Adil, S.F., Alkhatlan, H.Z., Tahir, M.N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. (2021). COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules*. 26(1), 39. <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>
- 13 Kızıltan, B. & Usta, A. (2020). COVID-19 Hastalığı ve Hemşirelik Bakımında Örnek Bir Model: Olgu Sunumu. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(6), 446-455. <https://doi.org/10.17942/sted.804175>
- 14 Krenk, L., Jennum, P., & Kehlet, H. (2012). Sleep Disturbances After Fast-Track Hip and Knee Arthroplasty. *British Journal of Anaesthesia*, 109, 769–775. <https://doi.org/10.1093/bja/aes252>
- 15 Moore, K. A., Bouchoucha, S. L., & Buchwald, P. (2021). A Comparison of The Public's Use of PPE and Strategies to Avoid Contagion During The COVID-19 Pandemic in Australia and Germany. *Nursing & health sciences*, 23(3), 708-714. <https://doi.org/10.1111/nhs.12857>
- 16 Myoji, Y., Fujita, K., Mawatari, M., Tabuchi, Y. (2015). International Journal of Nursing Practice Changes in Sleep–Wake Rhythms, Subjective Sleep Quality and Pain Among Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 764-770. <https://doi.org/10.1111/ijn.12345>
- 17 National Institute of Health and Care Excellence (NICE) (2018). Venous thromboembolism in over 16s: Reducing the risk of hospital-acquired deep vein thrombosis or pulmonary embolism. Clinical guideline, NG89, Erişim adresi: <http://www.nice.org.uk/guidance/ng89>
- 18 Navarro Larios, A., Bohórquez-Rivero, J., NaranjoBohórquez, J., & SáenzLópez, J. (2020). Psychological Impact Of Social Isolation On The Comorbid Patient: On The Subject Of The COVID-19 Pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 49(4), 227. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.07.002>

- 19 Redondo-Trevisson, B., Lopez-Lopez, D., Perez-Boal, E., Marques-Sanchez, P., Liebana-Presa, C., Navarro-Flores, E., ... & Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R. (2021). Use of The Barthel Index to Assess Activities of Daily Living Before and After SARS-COVID 19 Infection of Institutionalized Nursing Home Patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7258. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147258>
- 20 Velioğlu, P. (2012). Yaşam Modeline Dayalı Hemşirelik Modeli (Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli) Roper, Logan, Tiernay. İçinde: (Ed) Velioğlu, P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık. s: 184-233.
- 21 Wainwright, T. W., Gill, M., McDonald, D. A., Middleton, R. G., Reed, M., Sahota, O., ... & Ljungqvist, O. (2020). Consensus Statement for Perioperative Care in Total Hip Replacement and Total Knee Replacement Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations. *Acta orthopaedica*, 91(1), 3-19. <https://doi.org/10.1080/17453674.2019.1683790>
- 22 Williams, B.C. (2015). The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: A Framework to Complement The Nursing Process, *Nursing* 45(3), 24-26. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000460730.79859.d4>
- 23 Wylde, V., Rooker, J., Halliday, L., & Blom, A. (2011). Acute Postoperative Pain At Rest After Hip and Knee Arthroplasty: Severity, Sensory Qualities and Impact on Sleep. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 97(2), 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.12.003>
- 24 Zeydi, A. E., Ghazanfari, M. J., Panahi, R., Mortazavi, H., Karimifar, K., Karkhah, S., & Osuji, J. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Literature Review From a Nursing Perspective. *BioMedicine*, 11(3), 5-14. <https://doi.org/10.37796/2211-8039.1154>