



**T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Cerrahi Hastahkları Hemşireliği)**

**DİZ PROTEZİ AMELİYATI ÖNCESİ HASTALARA VERİLEN
EĞİTİMİN DERİN VEN TROMBOZU GELİŞİMİNE YÖNELİK ETKİSİ**

Abdullah Berkay ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**2018
GAZİANTEP**

T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)

DİZ PROTEZİ AMELİYATI ÖNCESİ HASTALARA VERİLEN
EĞİTİMİN DERİN VEN TROMBOZU GELİŞİMİNE YÖNELİK ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abdullah Berkay ÖZTÜRK

DANIŞMAN
Prof. Dr. Arzu TUNA

2018
GAZİANTEP

KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Abdullah Berkay ÖZTÜRK	Tez Savunma Tarihi	30.07.2018
Tez Adı	Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Derin Ven Trombozu Gelişimine Yönelik Etkisi		

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği) kapsamında yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıda adı geçen jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışmanı Üye	Prof. Dr. Arzu TUNA	SANKO Ü./SBF Hemşirelik AD./ Cerrahi Hast. Hem. Öğ. Üy.	
Üye	Doç. Dr. Medet KORKMAZ	SANKO Ü./SBF Hemşirelik AD./ İç Hast. Hem. Öğ. Üy.	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KÖÇKAR	HKÜ./SBMY Hemşirelik AD./ Cerrahi Hast. Hem. Öğ. Üy.	

ONAY

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih :/...../.....

Karar No :/...../.....

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu Kararıyla **Yüksek Lisans Tezi** olarak onaylanmıştır.

Prof. Dr. Aysen BAYRAM
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Abdullah Berkay ÖZTÜRK

30.07.2018

TEŞEKKÜR

Tez sürecinde değerli vaktini, bilimsel desteğini ve deneyimlerini sunan ve beni her konuda destekleyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Sayın Arzu TUNA'ya; tez sürecinde bana maddi ve manevi destek olan babam İbrahim ÖZTÜRK, annem Şükran ÖZTÜRK, ablam Damla KAMER, eniştem Uğur KAMER, yiğenim Buğlem KAMER ve eşim Emine ÖZTÜRK'e çok teşekkür ederim.

ABDULLAH BERKAY ÖZTÜRK

30.07.2018

ÖZET

Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Derin Ven Trombozu Gelişimine Yönelik Etkisinin Değerlendirilmesi, SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.

Hasta eğitimi, hastaların sağlık durumları ve tedavi süreçleri hakkında bilgi edinebildikleri temel yaklaşımdır. Bu çalışmada ortopedi servisinde diz protezi ameliyatı geçirecek olan hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen hasta eğitiminin, ameliyat sonrası dönemde DVT gelişimine etkisinin incelenmesi amaçlandı. Çalışmaya diz protezi ameliyatı olacak olan 60 hasta dahil edildi. Hastalar kontrol ve deney gruplarına ayrıldı. Deney grubundaki hastalara ameliyattan 24 saat önce eğitim kitapçığı ile hasta eğitimi verildi. Kontrol grubundaki hastalara ise sadece klinik uygulamadaki bakım verildi. Sosyo-Demografik Özellikler Veri Toplama Formu ve Derin Ven Trombozunu Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranış formu aracılığı ile alındı. Bu iki form araştırmacılar tarafından ilgili literatürler incelenerek hazırlandı. Deney grubunun ameliyat sonrası bilgi düzey değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Total diz protezi ameliyatı olan hastaların cinsiyetlerine göre %85'i kadın, %15'i erkekti. Deney grubunda ' Bu ameliyat toplar damarlarınızda pıhtı (tıkanıklık) yapar mı? ' sorusuna %93.3 kişi 'Evet' yanıtını verdi. Kontrol grubunda bu doğru yanıtı veren %70 kişiydi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). İki grup arasında bacaklarında 'kızarıklık, ısı artışı, şişlik bir arada olduğunda yürür müsünüz' sorusuna verilen yanıtlarda iki grup arasında istatistiksel bir fark olmadığı tespit edildi ($p>0.05$). Tüm grupta ' DVT çorabınızı sabah kalkar kalkmaz yürümeden giyermisiniz ? ' sorusuna 'Evet giyeriz' ifadesini kullananlar %100 deney grubunda, %70 kontrol grubundadır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$) Sonuç olarak, "DVT hasta eğitim rehberi" ile verilen planlanmış bir sağlık eğitiminin ameliyat sonrası iyileşme sürecine olumlu katkı sağladığı, ameliyattan bir gün önce eğitim verilen deney grubu hastalarının DVT'ye yönelik bilgi ve davranış durumları kontrol grubuna göre taburculuk öncesi daha iyi ve istatistiksel olarak da anlamlıydı. Eğitim materyali uygulanan ve yüz yüze eğitim alan deney grubu hastalarının bilgi ve davranış düzeyleri, sadece klinik rutin uygulama verilen hastalardan daha iyi ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

Anahtar kelimeler: Derin Ven Trombozu; Eğitim

ABSTRACT

An Evaluation of the Impact of Patient-Education Before Knee Replacement (Prosthesis) Surgery on Deep Vein Thrombosis Development, The Department of Nursing Science, the Institution of Medical Sciences, SANKO University, Gaziantep, Turkey, 2018.

Patient-education is a significant process during which patients can get information regarding their own medical conditions and treatment processes. The objective of this study is to find out the impact of the preoperative education of the patients, who had a knee replacement surgery in the orthopaedic department of the university, on the postoperative DVT development. In the study, 60 patients who had a knee replacement surgery were included. The patients were divided to control and experimental groups. Training manuals were given to the patients in the experimental group twenty-four hours before the surgery. Only fundamental care in clinical practice were given to the patients in the control group. There was not a face-to-face training. Questionnaires prepared for the patients were conducted. Socio-Demographic Data Collection Form were filled out, and Knowledge and Behaviour Form for Preventing DVT was used. These two forms were prepared by considering the literature about our research. It was found out that the level of the postoperative knowledge of the patients in the experimental group was significantly more meaningful than that of the preoperative knowledge of the patients in the control group ($p < 0.05$). %85 of those patients who had a knee replacement surgery was female, while %15 of them was male . %93.3 of the patients in the experimental group responded yes to the question “Does this surgery result in DVT?”. %70 of the patients in the control group responded yes to this question. The difference between them was statistically significant ($p < 0.05$). It was also found out that there was no significant difference between the responses to the question “Would you walk if you had rash, temperature increase and swelling simultaneously?” ($p > 0.05$). All of the patients in the experimental group responded yes to the question “Would you put on your DVT compression stockings as soon as you get up in the mornings”, whereas only %70 of the patients in the control group responded yes to this question. The difference between the responses was significant ($p < 0.05$). It can, in this regard, be pointed out that the process of patient-education planned and implemented through ‘DVT patient-education manual/guide’ had a positive impact on the postoperative healing process and that the preoperative level of knowledge and behaviour about DVT in the experimental group was better and statistically more meaningful compared to that of the patients in the control group. It can also be suggested that those patients who had a face-to-face training through educational materials in the experimental group was better and had statistically more meaningful values compared to those patients who only had routine clinical service.

Key Words: Deep Vein Thrombosis (DVT), Patient-Education

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	viii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
TABLolar.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Konunun Önemi.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Diz Protezi Tarihçesi.....	5
2.2. Diz Anatomisi.....	5
2.3. Total Diz Protezi Ameliyatı Hakkında Genel Bilgiler.....	6
2.3.1. Total Diz Protezi Endikasyonları.....	6
2.3.2. Total Diz Protezi Komplikasyonları.....	6
2.3.2.1. Derin Ven Trombozu.....	7
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	11
3.1. Araştırmanın Türü.....	11
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	11
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	11
3.4. Verilerin Toplanması.....	11
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	12
3.4.1.1. Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu.....	12

3.4.1.2. Taburculuk Döneminde Derin Ven Trombozunu Önelemeye Yönelik Bilgi ve Davranış Formu.....	12
3.4.1.3. Eğitim Kitapçığı.....	12
3.5.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	13
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
3.8.Araştırmadaki Etik ilkeleri.....	13
3.9.Araştırmanın Akış Planı.....	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	29
7. KAYNAKLAR.....	30
8. EKLER	
Ek-1 Etik Kurul Karar Formu	
Ek-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	
Ek-3 Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu	
Ek-4 Taburculuk Döneminde Derin Ven Trombozunu Önlemeye Yönelik Bilgi ve Davranış Formu	
Ek-5 Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Derin Ven Trombozunu Önleme Eğitim Kitapçığı	
Ek-6 İntihal raporu	
Ek-7 Özgeçmiş	

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

DVT: Derin Ven Trombozu

TDP: Total Diz Protezi

PE: Pulmoner Emboli

APÇ: Aralıklı Pnömotik Çoraplar

GCS: Basıncılı Kompresyon Çorapları (Pressure Compression Stockings)

VTE: Venöz Tromboembolizm

HIT: Heparin Kaynaklı Trombositopeni (Heparin İnduced Thrombocytopenia)

LMWH: Düşük Moleküler Ağırlıklı Heparin (Low Molecular Weight Heparin)

TED: Tromboembolik Caydırıcı Çoraplar (Thromboembolic Deterrent Socks)

TABLolar DİZİNİ

Tablo-4.1. Sosyo-Demografik Verilerin Analizi.....	15
Tablo-4.2. DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgilerin Analizi.....	17



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil-2.1. Derin Ven Trombozu.....	7
Şekil-2.2. Derin Ven Trombozu Etkileri.....	8
Şekil-2.3. Araştırma Akış Şeması.....	14



1. GİRİŞ

Diz eklemine yaşlılık, travmalar, eklem hastalıkları veya çeşitli sebeplerden meydana gelen dejeneratif değişikliklerle beraber ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı gibi semptomlar kişilerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Kucher, 2005).

Bu semptomların giderilmesinde kilo verme, fizyoterapi egzersizleri, analjezikler, yürümeye yardımcı cihazlar ve diğer cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Ancak bu yöntemlerin fayda sağlamadığı durumlarda diz protezi ameliyatı önemli bir tedavi seçeneği olarak kullanılır (Ahmad 2002). Diz protezi ameliyatında amaç, mevcut deformasyonu düzeltmek, ağrıları gidermek, dizi normale yakın hareket açıklığına kavuşturmak ve en önemlisi anatomik bütünlüğü sağlamaktır. Bu nedenle dünyada ve ülkemizde parsiyel veya total diz protezi uygulamaları gün geçtikçe gelişmekte ve yaygınlaşmaktadır (Khan, 2007). Ortopedi ameliyatlarından biri olan total diz protezi (TDP) ameliyatlarından sonra derin venlerde tromboz olasılığı düşük de olsa önlem gerektiren bir durumdur (Anderson, Spencer, 2003).

Hastanede yatan hastalarda derin ven trombozu (DVT), kan özelliklerinde değişiklikler (hiper koagülabilite), kan damarı duvarındaki değişiklikler (endotel hasarı) ve kan akışındaki değişiklikler (venöz staz) gibi faktörlerden biri veya bu faktörlerin birleşimi sonucu ortaya çıkar (Arfvidsson, 2000; Neilsen, 1991; Virchow, 1856) (Şekil 1). Hastanelerde hastalık veya cerrahi müdahale sonucu ortaya çıkan immobilizasyon, damarların kompresyonu venöz staza yola açar (Bendz, 2000). Hemokonsantrasyondaki değişiklikler, sıvı alımındaki azaltmalar veya vücudun aşırı sıvı kaybetmesi sonucu oluşur (Bendz, 2000). Damar duvarı tahribatına azalan immobilizasyon, görelî hipoksi, azalmış fibrinolitik aktivite ve damar duvar faktörlerinin salınımı yol açar (Bendz, 2000). Ayrıca, travma, ameliyat ve hipobarik hipoksi de koagülasyon sisteminin aktivasyonuna yol açar ve bu da DVT'nin ortaya çıkması için daha büyük bir riskin oluşması anlamına gelebilir. Venöz tromboz kaynaklı ölümler sadece Büyük Britanya'da yılda 25 bin ila 32 bin arasında değişmektedir ve DVT ile DVT kaynaklı vakaların yıllık maliyeti 1.4 milyar sterlinden daha fazladır (Health Select Committee 2002). Derin ven trombozu ve pulmoner emboliyi (PE) içeren venöz tromboz hastaneye yatırılan hastalardaki morbitidenin ve ölüm oranının en büyük sebeplerinden biridir. Amerika'da 944 hastanenin acilinden taburcu edilen yedi milyon hasta arasında, operasyon sonrası DVT'nin en çok ortaya çıkan ikinci tıbbî komplikasyon, hastanın hastanede daha fazla yatırılmasına neden olan ikinci sebep ve ölüm oranının ve ekonomik giderlerin fazlalaşmasındaki üçüncü sebep olduğu görülmüştür (Zhan, 2003). PE, hastanede yaşanan ölümcül olaylar arasında önlenmesi en

olası vakadır ve DVT'nin önlenmesi hastanelerdeki hasta güvenliğinin artırılmasını amaçlayan 79 stratejiden en önemlisi olarak nitelendirilmektedir (Shojania, 2001).

ABD'de yapılan bir araştırma hastaneye yatırılan hastalarda ortaya çıkan DVT ve PE oranlarının sırasıyla %1,3 ve %0,4 olduğunu (Stein 2005) ve tüm DVT vakalarının yaklaşık %60'nın hastanın hastaneye yatırılmasından çok kısa bir süre sonra ortaya çıktığını göstermektedir (Heit, 2002). Hastaneye yatırılan hastalarda ortaya çıkma ihtimali bulunan DVT iyi karakterize edilmiştir ve ameliyat, akut tıbbi hastalık, kanser ve kanser tedavisi, travma, immobilizasyon, santral venöz kateterler, DVT'nin geçmiş öyküsü, yaşlılık ve obezite (Anderson, 2003) gibi durumları içermektedir. Hastaneye yatırılan hastaların neredeyse tamamı DVT'nin ortaya çıkmasına sebep olacak en az bir risk faktörüyle karşılaşmaktayken bu hastaların yaklaşık %40'ı üç veya daha fazla risk faktörüyle karşılaşmaktadır (Anderson, 2003, Kucher, 2005, NICE, 2007).

Hastaneye yatırılan birçok farklı hasta grupları, özellikle de cerrahi müdahale sonrası hastaneye yatırılan hasta grupları için DVT'nin önlenmesi açısından çorap seçimlerine yönelik araştırmalar yapılmıştır (Sachdeva, 2010). Uyluk boyu basınçlı kompresyon çorapları mekanik etkilerini alt uzvun farklı bölgelerine dağıtır ve bu şekilde diğer diz boyu çoraplara oranla potansiyel anlamda bir avantaj sağlar. Ancak, araştırmalar bu iddiayı güçlendirememektedir. Dahası, uyluk boyu çorapların kullanımı oldukça zordur ve yanlış kullanıldığında üst uzuvda turnike etkisi gösterebilir (Byrne, 2001; Hameed, 2002; Porteous, 1989; William, 1996). Bu turnike etkisi, deride tahribat yapabilir ve venöz akışını azaltabilir, bu da DVT'nin oluşması için potansiyel teşkil etmektedir. Buna karşılık, diz boyu çoraplar bileğe doğru çekildiğinde, gradyen basınç baldırdaki çorabın genişliğine bağlı olarak bilekteki basınç seviyesinin çok yüksek olmasından dolayı etkisini yitirmez. Diz boyu basınçlı kompresyon çoraplarının diğer avantajları da hastalar tarafından tercih edilmesi ve daha konforlu oluşu olarak sıralanabilir (Byrne, 2001; Hameed, 2002; Sharpe, 2002). Veriler göz önüne alındığında yalnızca aralıklı pnömatik çoraplar (APÇ) veya farmakolojik profilaksi ile karşılaştırıldığında çoraplar ve farmakolojik profilaksi kombinasyonunun sadece bacak basınç uygulanan kompresyona kıyasla DVT ihtimalini ve antikoagülasyona kıyasla PE ihtimalini azalttığını belirtmek mümkündür (Kahn ve ark, 2013).

Son 30 yıldaki randomize bir çok klinik araştırma DVT riskiyle karşı karşıya kalabilecek hastaneye yatırılmış hastalarda tromboproflaksi kullanımının güvenli, etkili ve DVT ile PE vakalarını azaltmada ekonomik anlamda daha kullanışlı olduğunu göstermektedir (Geerts, 2008). Bu araştırmalardan elde edilen verileri sistematik olarak kullanan klinik pratik yönergeler DVT riskiyle karşı karşıya kalan hastanede yatan hastalarda tromboproflaksi

kullanımını önermiştir (Geerts, 2008, Gould, 2012, Falck-Ytter, 2012, Kahn, 2012, Nicolaidis, 2006) ve bazıları da açık bir şekilde hastanelerin yazılı bir şekilde DVT vakasının önlemesi için resmi bir strateji geliştirmesini dile getirmiştir (Geerts, 2008).

Tromboproflaksi'nin 1986'dan bu yana kullanılmasını öneren 20'den fazla yönergenin yayınlanmasına rağmen hastanede yatan gruplar üzerinde birçok ülkede yapılan araştırmalar tromboproflaksi'nin yeterince efektif bir şekilde kullanılmadığını ortaya koymaktadır (Ahmad, 2002, Cohen, 2008, Deheinzelin, 2006, Ellis, 2004, Khan, 2007, Kakkar, 2003, Rajaganeshan, 2006, Rashid, 2005, Stinnett, 2005, Tapson, 2005, Yu, 2007). Dahası, nüfus üzerine odaklı veriler DVT vakasında (Silverstein, 1998) veya hastanede yatan hastaların PE'den yaşamını yitirme vakalarında (Tsai, 2012) herhangi bir azalma olmadığını göstermektedir. Bu nedenle bu konunun pratikte de uygulanması gerektiğini belirten çalışmalar ve bu çalışmaların pratikteki karşılığı arasında bir uçurum bulunmaktadır. Ayrıca; örneklem büyüklükleri ve güvenilir randomizasyon yöntemleriyle yapılmış olan yüksek kalitedeki randomize kontrollü bir çalışmada; sonuçların değerlendirilmesi bağımsız bir hakem kurulunca yapılmış ve DVT için güvenilir testler (venografi, bağımsız ultrasonografi, vb; PE için spiral bilgisayarlı tomografi, venografi vb) aracılığıyla belirlenmiştir. Çalışmaların büyük bir kısmı farmakolojik bir şirket tarafından yapılan araştırmaların örneklemelerinin büyük ve şirket desteği almayan dört çalışmanın örneklem büyüklüğünün küçük olduğu belirtilmiştir. Bu tür olumsuzluklar çalışma verilerinin güvenilirliğini ve kalitesini olumsuz yönde etkileyeceği vurgulanmıştır. Hem farmakolojik olarak antikoagülan kullanımını hem de DVT 'yi önlemeye yönelik çorap kullanımını bu araştırmalar birlikte ele aldıkları için elde edilen verilerdeki güven duygusunun etkilenebileceği de iletilmiştir (Kahn ve ark, 2013).

Hastanelerdeki morbiditenin ve önlenebilir ölüm oranlarının azaltılması için son yıllarda DVT profilaksi önerilerine uygun olarak birçok uygulamanın yapılmasının gerekliliği üzerinde durulan (Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü, İngiltere; Ortak Komisyon ve Ulusal Kalite Forumu, ABD; Kanada Hasta Güvenliği Enstitüsü, Kanada) çalışmalar bulunmaktadır. Araştırmacılar bu konu da verilen hasta eğitimlerine önem verilmesi, daha çok kişiye ulaşılması; eğitim programlarında broşür kitapçık gibi hazır baskıların olması; bilgisayar ortamında hatırlatıcı bilgilerinin yer alması ve hasta ya da yakınlarının geri bildirimlerinin alınması gibi birçok uygulamadan yararlanılması gerektiğini vurgulamaktadırlar (Kucher, 2005, Schunemann, 2004, Tooher, 2005).

Bu araştırma, diz protezi ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin derin ven trombozu gelişimine yönelik etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu alışma;

H0: Diz protezi ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin DVT gelişimine etkisi yoktur.

H1: Diz protezi ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin DVT gelişimine etkisi vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Diz Protezi Tarihçesi

19. yüzyıldan beri eklem yüzeylerinde değişiklik yapılmaya çalışılarak eklem fonksiyonları geliştirilmeye çalışılmıştır. Osteotomi ile psödoartroz oluşturularak diz eklemine hareket olanağı sağlama çalışmaları 1827 yılında Barton, 1840 yılında da Rodgers tarafından yapılmıştır. Ferguson 1861 yılında diz eklemine hareketliliği azalmış ve işlevi tamamen yok olmuş hastalara ilk kez diz rezeksiyonunu uygulamıştır. 1940 lı yıllara kadar cerrahlar rezekte edilmiş eklem yüzeyleri arasına deri, kas, yağ, domuz mesanesi gibi maddeler koyarak hareket sağlamaya çalışmışlar ama hiç biri tam verim alamamıştır (Rand, 1998, Crekarell, 2003, Crockerel, 2011). Modern diz protez çağı 1970 yılında Gunston sayesinde başlamıştır. Charnley'in araştırmalarından ve labavotuarından faydalanan Gunston, Charnleyin kalça için bulduğu 'Düşük sürtünme momentli artroplastisi' prensibini diz protezi üzerine uyarlamaya çalışmış ve başarılı olmuştur. Gunstonun çalışmasında metal femur parçası tibia parçası üzerinde hareket edebiliyor, akrilik çimento kullanılarak parçalar femur ve tibia ya sabitleniyordu (Üstüner, 2006, Aydoğdu, 1998).

Ülkemizde ilk menteşeli total diz protezi ameliyatını Prof.Dr. Orhan ASLANOĞLU 1981 yılında Ege Üniversitesinde gerçekleştirmiştir. Gazi Üniversitesinde 1987 yılında verilen ilk diz protezi kursundan sonra büyük şehirlerimizde diz protezi ameliyatları yapılmaya başlanmıştır. İlk Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi 1989 yılında Ankarada yapılmıştır (Aydoğdu, 1998).

2.2. Diz Anatomisi

Diz eklemi femur, tibia ve patella kemiklerinden oluşan vücuttaki sinovial eklemlerin en büyüğüdür. Fleksiyon ve ekstensiyon yapabilen vücuttaki hareket açıklığı en geniş eklemdir. Eklem, femur ve tibia kondilleri ile patella arasında oluşur. Diz eklemi yaptığı fleksiyondan sonra rotasyona olanak veren ginglimus (menteşe türü eklem, vertical eksen etrafında fleksiyon-ekstansiyon yapabilen aynı zamanda rotasyonda izin veren eklemlerdir. Diz eklemi 30 derecelik fleksiyondan sonra 40 derecelik dışa rotasyon ve 10 derecelik içe rotasyon yapabilmektedir) türünden bir eklemdir. Bu hareketlerde menisküsler eklem binen yükün eşit dağılımını sağlarlar (Ege, 1998, Hoffman, 2005).

2.3. Total Diz Protezi Ameliyatı Hakkında Genel Bilgiler

Total diz protezi ameliyatı, hastaların hareket kısıtlılıklarını ve ağrılarını en aza indirmek ve mümkün olan en kısa sürede tamamen gidermek için yapılan eklem cerrahi yöntemiyle modifiye edilmesi işlemidir. Cerrahi işlem öncesinde diğer alternatif yöntemler ile ağrı ve hareket kısıtlılığı giderilmeye çalışılır. Eğer başarılı olunamıyorsa en son çare cerrahi işlemdir. TDP ameliyatında amaç hasarlı, işlevini yerine getiremeyen eklem dokusu temizlenip yerine aynı görevi yerine getirebilecek yeni bir parça koymaktır. TDP ameliyatı sonrası hedef ise; ağrılarının zamanla azalarak tamamen bitmesi, hareket kısıtlılığının ortadan kalkması, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız halde yerine getirerek yaşam kalitesini arttırmaktır (Altıntaş, 2009, Benjamin, 2001).

2.3.1. Total diz protezi endikasyonları

TDP’nde cerrahi işlem kararı verilmeden önce hastanın yaşı, genel durumu, evde yaşama durumu, beklentileri, yaşam kalitesi değerlendirilmelidir. Cerrahi işleme gelene kadar hastaya alternatif tedavi yöntemleri uygulanmalı en son çare olarak TDP düşünülmelidir (Crekarell, 2003). TDP ‘nda ameliyat kararını hareket kısıtlılığı, günlük aktivitelerde zorlanma ve uyuyamayacak kadar kuvvetli ağrı veririr. Eklem ileri derecede zarar görmesi bu şikayetleri ortaya çıkarır. Bu zararın en büyük nedeni osteoartrit ve romatoid artritir. Osteokondromatozis, pigmente villonodüler sinovit, sistemik lupus, osteonekroz, posttravmatik artroz ve gut diğer endikasyonlardır (Crockerell, 2011).

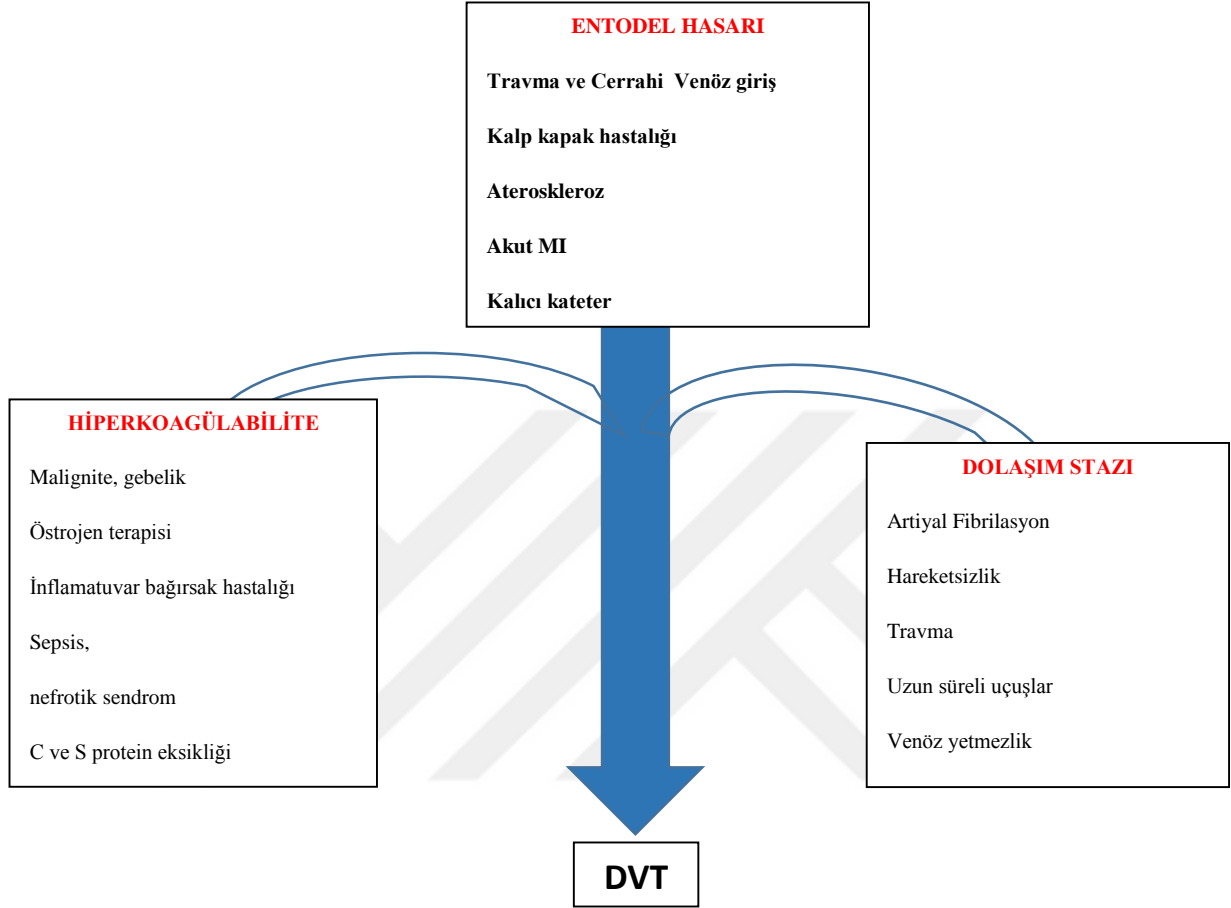
2.3.2. Total diz protezi komplikasyonları

TDP sonrası görülebilecek komplikasyonlar; enfeksiyon, kanama, instabilite, hareket kısıtlılığı, eklem sertliği, aseptik gevşeme, ekstansör mekanizma yaralanmaları ve en önemliside Derin Ven Trombozudur (Barrack, 2004).

2.3.2.1. Derin ven trombozu (Tromboproflaksi)

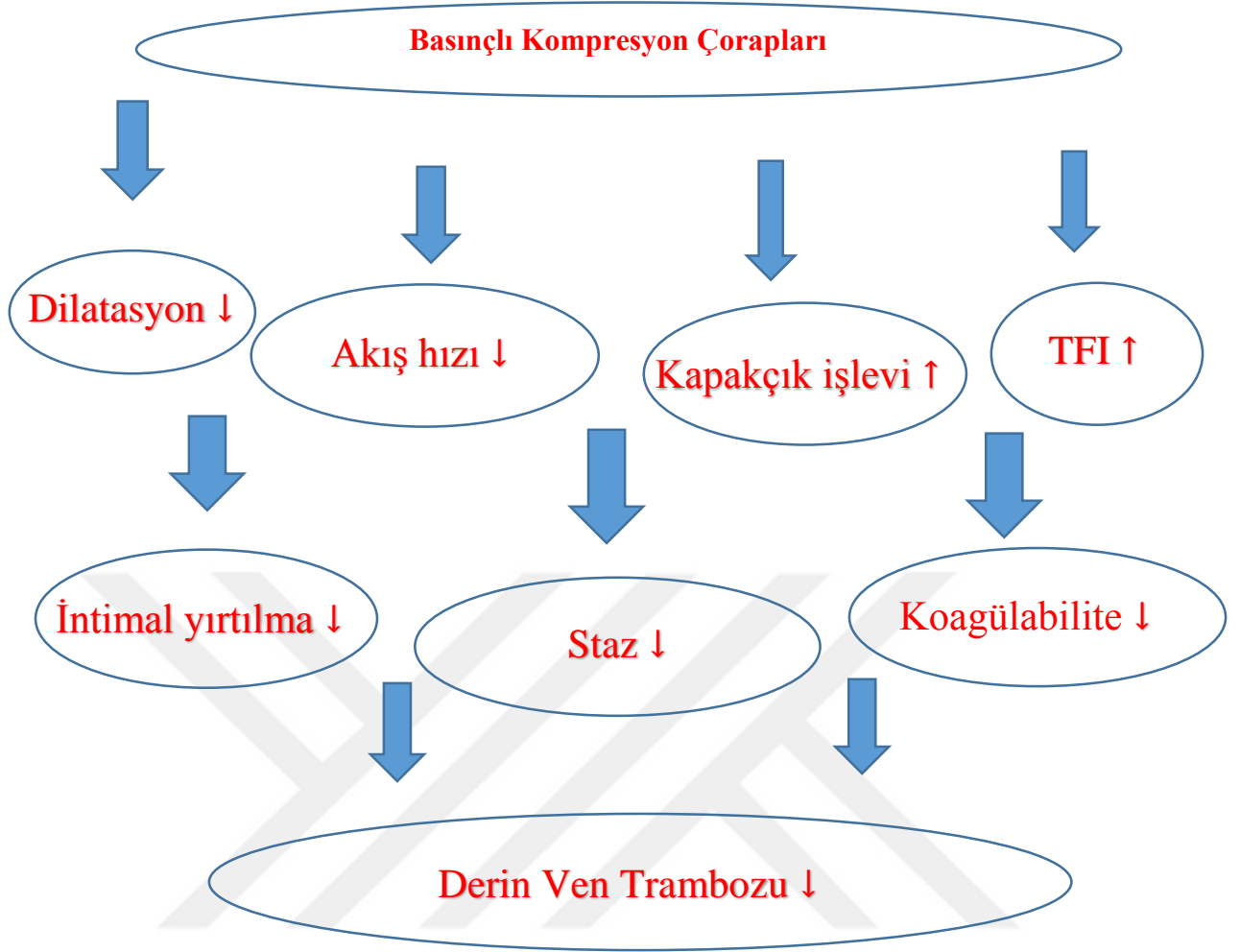
TDP ameliyatı sonrası karşılaşılan en önemli komplikasyon derin ven trombozudur.

Şekil 2.1. Derin ven trombozu Gelişimi



Hastanede yatan hastalar için tromboproflaksi'nin farmakolojik ve mekanik yöntemleri kullanılmaktadır. Basınçlı kompresyon çorapları (BKÇ) mekanik tromboproflaksinin genel olarak kullanılan etkin yöntemlerinden biridir (Allan, 1983; Borly, 2005; Morris, 2004). GCS terimi, basıncın oranına bakmaksızın, basınçlı kompresyon sağlayabilen bütün diz boyu ve tam boy veya uyluk boyu elastik çoraplar için kullanılmıştır. 'Basınçlı' ifadesi bilekten başlayarak baldır seviyesine doğru basıncın şiddet derecesinin aşamalı olarak azaltıldığı bacak bölgesine gradyan kompresyon uygulanması anlamına gelmektedir (Agu, 1999; Keachie, 1995). Basıncın daha fazla olması uçtan merkeze venöz basıncındaki azalmanın daha az olacağı anlamına gelir (Horner, 1980). Eksternal mekanik destek sağlayarak, GCS'nin (Şekil 2) temel işlevleri, artan venöz kan hızı (Lawrence, 1980), damar çapında azalış (Sarin, 1992), yüksek venöz basınca karşı koyma (Horner, 1980), ödemin kontrol altına alınması (Myers, 1972) ve valf fonksiyonunu düzeltme (McLachlin, 1960) gibi durumları içermektedir, bu da intimal yırtılmanın, venöz stazın ve pıhtılaşabilirliğin azalmasını sağlamaktadır (Agu, 1999).

Şekil 2.2. Derin ven trombozun etkileri



DVT riskiyle karşı karşıya kalan hastanede yatan hastalar ile cerrahi hastalara tromboproflaksinin uygulanması yönündeki girişimlerin etkilerini ve bu tür girişimlerden hangilerinin en etkili olduğunu belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda;

- Profilaksi alan hastaların sayısını arttırmak,
- Venöz tromboembolizm (VTE) belirtilerinin sayısını azaltmak (bütün VTE'ler; derin ven trombozu (DVT) [herhangi bir proksimal, distal]; pulmoner emboli (PE) ve ölümcül PE).
- Asemptomatik VTE sayısını azaltmak (DVT ya da PE belirtilerine sahip olmayan hastaların sistematik bir şekilde kontrol edilmesiyle ortaya çıkarılan).

Müdahalenin güvenliliğini arttırmak gerekir. DVT ve PE'yi içeren VTE potansiyel olarak kötü sonuçlar doğuracak ciddi bir hastalıktır. VTE'li hastalarda yaşamı tehdit edecek komplikasyonlardan biride emboli olarak isimlendirilen trombusun parçalarının kopup, akciğere doğru ilerleyip ani ölüme sebep olmasıdır. Böyle bir riskle karşı karşıya olmayan hastalarda bile emboli uzun dönemde pulmoner hipertansiyon ve post-tromboz sendromu gibi vakalara

yol açabilir ve bu da kronik şişliklere ve derinin ülserleşmesine yol açabilir. Venöz tromboembolizm hastanelerdeki önlenebilir ölümler arasındaki en büyük üçüncü sebeptir (Agnelli, 2000; Geerts, 2008). Bölgede oturanlar her 10 bin kişiden yaklaşık yedisi VTE vakasıyla karşı karşıya kalmaktadır (Heir, 2001). DVT vakası ise her on bin kişiden beşinde görülmektedir ve ilerleyen yaşla birlikte katlanarak artmaktadır (Fowkes, 2003). DVT'nin nüks oranları değişiklik göstermektedir ve genel olarak hastalardaki risk faktörlerine göre şekillenmektedir. Proksimal ve semptomatik DVT'li hastalar için ilk tedaviden sonraki nüks oranı %20'nin üzerindedir (Hansson, 2000; Pinede, 2001). Hastanede yatan hastalar arasında VTE vakası bölgede oturanlara oranla yüz kat daha yüksektir (Heit 2001) ve ölümcül PE sıklığı ise yaklaşık %1 civarındadır (Geerts, 20004).

Venöz trombolizm ABD'deki hastanelerde yatan hastalar arasında en çok ölüme sebep olan üçüncü vakadır (Heir, 2005). Bu nedenle riskle karşı karşıya kalanlarda VTE'nin önlenmesi morbidite ve ölüm oranı açısından oldukça önemlidir (Geerts, 2001). Önceleri tromboembolik bozuklukların tedavisi ve önlenmesi için kullanılan temel farmakolojik seçenekler varfarin ve heparin idi (fraksiyone olmayan heparin veya düşük moleküler ağırlıklı heparin). Ancak, fraksiyone olmayan heparini kullanmanın temel işlevsizliği, yakın takibi gerektiren öngörülemez farmakolojik etkilerdir. Varfarin ve diğer K vitamininin işlevsizliği ise dar bir terapötik pencere, çok sayıda ilaç etkileşimi ve yakından izleme ihtiyacıdır. Düşük moleküler ağırlıklı heparinlerin (LMWHs), koagülasyonun takibi gerekmediğinden ve LMWH'lerin daha iyi bir güvenlik geçmişine sahip olabileceği ihtimalinden dolayı, fraksiyone olmayan heparinlerden daha iyi olabileceği muhtemel olsa da kullanımlarıyla ilgili sorunlar kanamayı, aşırı duyarlılığı ve heparin kaynaklı trombositopeni (HIT) içerir. Yeni oral antikoagülanlar - direkt faktör X inhibitörleri ve direkt trombin inhibitörleri - izlemeye ihtiyacın olmadığı geleneksel antikoagülanlar kadar etkili olabilir ancak daha fazla kanamaya da sebep olabilir (Southworth, 2013) ve başka yan etkileri de beraberinde getirebilir (Uchino, 2012). Ancak eldeki veriler tüm bunların net bir şekilde anlaşılabilmesi için yeterli değildir (Metzger,2015; Salazar, 2010). Ayrıca, DVT, LMWH veya diğer maddelerle profilaksiye rağmen, ortaya çıkabilir (Geertz, 2001). Tromboembolik caydırıcı (TED) çoraplar ve pnömatik baldır sıkıştırma cihazlarını içeren diğer farmakolojik olmayan yöntemler güvenlidir ancak tek başına kullanım açısından yeterli değildir (Geerts, 2001). Bu tür meseleler potansiyel olarak etkili ve güvenli olan antikoagülanlar ile ilgili araştırmaların devam etmesini sağlamıştır (Koopman, 2003; Turpie, 2003).

Görüldüğü üzere; özellikle ortopedi hemşireleri hareketsiz kalan, ameliyat nedeniyle DVT riski olan hastaları iyi tanılamalı, görsel, işitsel, yaparak öğretim materyalleri ile hasta ve yakınlarına eğitim vermeli, basınçlı çorap kullanımı ve profilaksi olarak DVT'yi önlemede yer alan, doktor

tarafından verilen ilaçları ve yan etkilerini bilmeli, profilakside kullanılan antikoagulanların yan etkisi olan kanamayı hasta ve yakınlarına öğretmeli, DVT'yi önleme ve alınacak önlemler konusunda yüzyüze, eğitim kitapçığıyla ve bilgisayar gibi multimedya teknikler ile hasta ve yakınlarını bilgilendirilmelidir (Bilik, 2017; Whyte, Brant, 2005; Aldridye, 2004).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma yarı deneysel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri 650 yataklı Özel SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ortopedi servisinde Eylül 2016 - Kasım 2017 tarihleri arasında toplandı.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Özel SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin arşiv bölümünden alınan verilerden ortopedi servisinde 1 yıl içinde yaklaşık 71 tane diz protezi ameliyatı olduğu belirlenmiştir. Evreni bilinen örneklemi hesaplama formülüne göre örneklem hesaplandığında 60 hasta araştırmaya alındı. (http://www.cozumarastirma.com.tr/orneklemhesaplama_1_60.htm, erişim tarihi: 10 Eylül 2016). Bu hastaların örneklem hesabı $n=(Nt^2 pq)/(d^2 (N-1)+t^2 pq)$ formülündeki gibiydi. Bu nedenle Eylül 2016 –Kasım 2017 tarihleri arasında ortopedi servisine gelen ve diz protezi olan, ameliyat sonrasında sözel iletişim sorunu yaşamayan, soru anlama yetisine sahip, hemşiresi Türkçe konuştuğu için Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, 50-67 yaş aralığında (50 yaşından sonra diz protezi riski arttığı için – 67 yaşından sonra zihinsel sıkıntılar olabileceği için bu yaş aralığı alınmıştır) araştırmaya katılmayı kabul eden, paraziti, paralizi, pıhtılaşma bozukluğu, hamilelik, kanser, kalp yetmezliği, pacemakeri olmayan 60 hasta alındı. İlk otuz hasta kontrol, daha sonraki otuz hasta deney grubunu oluşturdu. Kontrol ve deney grubu aynı dönemde alınmadı, hastalar birbirlerini görmedi. Tüm hastalar Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK:1) ile aydınlatıldı ve araştırmaya kabulleri alındı.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri , Sosyo Demografik Özellikler Veri Toplama Formu (EK:2), Taburculuk Döneminde Derin Ven Trombozunu Önlemeye Yönelik Veri Toplama Formu ile yüz yüze görüşme tekniği ile alındı. Veri toplama süresi ortalama 15-20 dakika sürdü. Anketteki sorular araştırmacı tarafından yüksek sesle, anlaşılır bir şekilde okundu. Hasta tarafından verilen cevaplar yine araştırmacı tarafından formlara işaretlendi. Kontrol grubuna eğitim kitapçığı ve gerekli bilgiler tüm veriler toplandıktan sonra verildi. Deney grubuna da eğitim araştırmacı

tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı ile yüz yüze verildi. Deney grubuna verilen eğitim yaklaşık kırk dakika sürdü.

3.4.1. Veri toplama araçları

3.4.1.1.Sosyo demografik özellikler veri toplama formu

Örnekleme oluşturan hastaların özelliklerine ilişkin bilgi elde edebilmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik özellikler veri toplama formu hastanın yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, geçmişte tanı konulmuş kronik hastalık değişkenlerini içeren sorulardan oluşmaktaydı.(EK-3)

3.4.1.2. Taburculuk döneminde derin ven trombozunu önlemeye yönelik bilgileri toplama formu

Örnekleme oluşturan hastaların ameliyat sonrası toplardamarlarda tıkanıklık (pıhtı) oluşmasına ve önlemeye yönelik bilgilerini, DVT çorabı kullanımı ve amacı, kan sulandırıcı(antikoagülan) ilaç kullanımı ve amacı, DVT belirtileri ve bunların kontrolüne ilişkin değişkenlere yönelik verileri kaydetmek üzere araştırmacılar tarafından dizayn edilen bir soru formuydu. (EK-4)

3.4.1.3. Eğitim kitapçığı

- Diz yapısı nasıldır? Diz protezi ne zaman gerekir?
- Diz protezi ameliyatı ne işe yarar?
- Kimlere diz protezi ameliyatı yapılmalı?
- Ameliyat öncesi yapılması gerekenler nelerdir?
- Diz protezi ameliyatı nedir?
- Derin ven trombozu, DVT belirtileri nelerdir?
- Antikoagülan kullanımı nasıl olmalıdır?
- Erken dönem egzersizleri ve dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?
- Varis çorabı kullanımı nasıl olmalıdır?
- Diz protezi sonrası diyetle nelere dikkat edilmelidir? Konularında görsel ve yazılı metin içermekteydi.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma bağımlı değişkenleri

DVT hakkında bilgi düzeyi , DVT gelişimi ve DVT'ye ilişkin risklerin durumudur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Eğitim kitapçığı ile verilen hasta eğitimidir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23 programı kullanıldı. Guven aralığı %95 kabul edildi. Alfa 0.05 den kk değerler anlamlı olarak değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama=standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, ki kare testi ve iki yüzde arasındaki farkı önemlilik testi yapıldı.

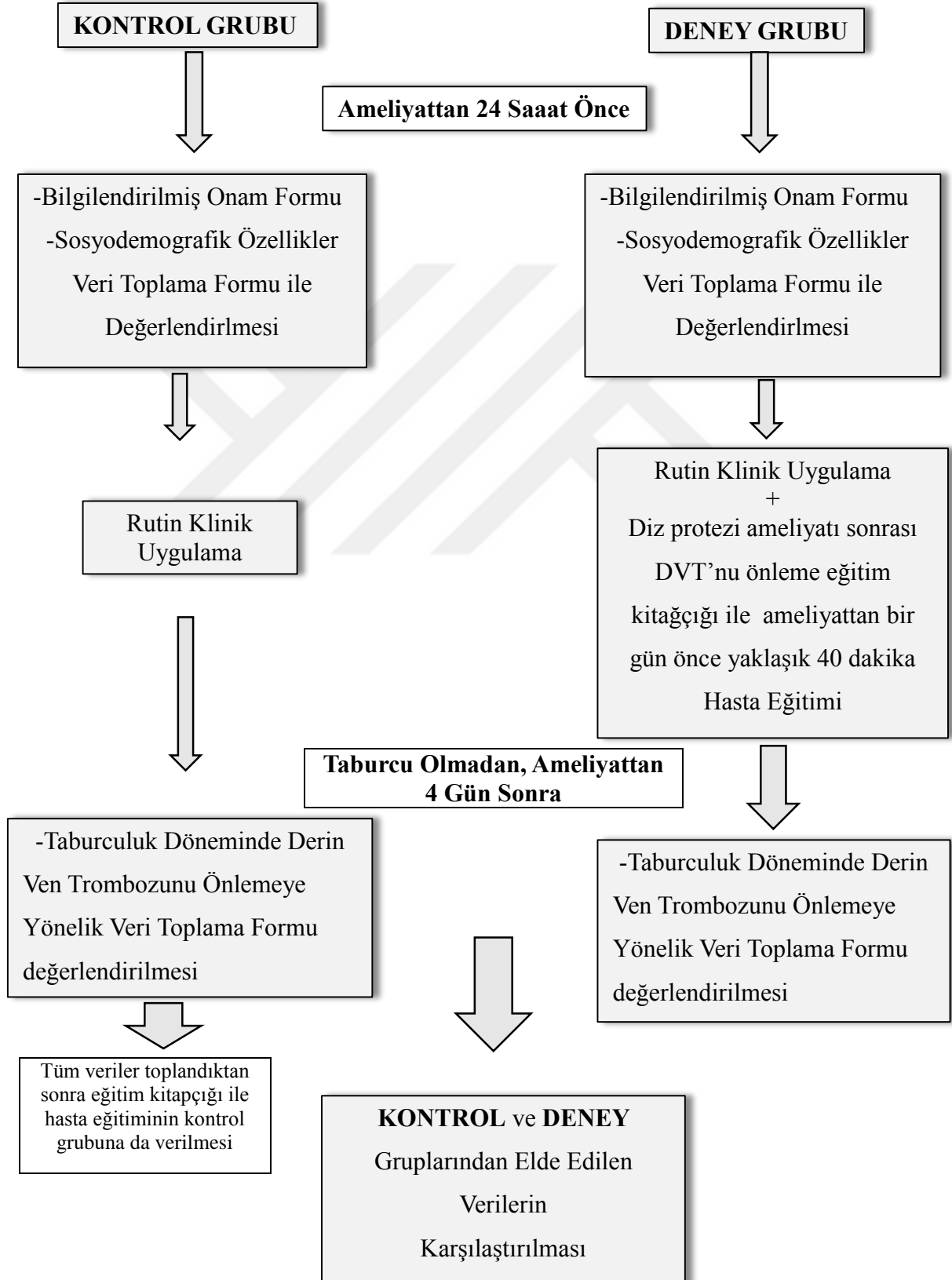
3.7. Araştırmada Etik İlkeler

Araştırma ncesi; SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 21 Haziran 2016 tarihinde 2016/3 oturum nolu, karar no 1 olan izin alındı. Ayrıca SANKO Üniversitesi Sani Konukoğlu Hastanesi, Araştırma ve Uygulama Merkezi kurumundan ve diz protezi olacak hastalaradan izin alındı.

3.9. Araştırma Akış Planı

Araştırmanın akış şeması Şekil 1’de verildi.

Şekil 2.3. Araştırma akış şeması



4. BULGULAR

Araştırmaya yönelik bilgiler Tablo 1’de verildi.

Tablo 4.1. Sosyo Demografik Özelliklerin Analizi

Özellikler		Kontrol grubu (n=30)		Deney grubu (n=30)		Toplam (n=60)		p değeri
		n	%	n	%	n	%	
Meslek	Ev Hanımı	20	66.7	17	56.7	37	61.7	p:0.126
	Memur	10	33.3	13	43.3	23	38.3	
Cinsiyet	Erkek	4	13.3	5	16.7	9	15	p:0.718
	Kadın	26	86.7	25	83.3	51	85	
Yaş Ortalamaları		58.7 ±4.61 Min:48 Max:69		57.8 Min:51 Max:66		58.2 Min:48 Max:69		p:0.547
Medeni Durum	Evli	24	80	25	83.3	49	81.7	p:0,344
	Bekar	6	20	5	16.7	11	18.3	
Kronik Hastalık	Hipertansiyon	1	3.3	0	0	1	1.7	p:0,600
	Diyabetes mellitus	6	20	6	20	12	20	
	Yok	23	76.7	24	80	47	78.3	
Eğitim durumu	İlkokul	20	66.7	20	66.7	40	66.7	p:0,904
	Ortaokul	5	16.6	4	13.3	9	15	
	Lise	5	16.6	6	20	11	18,3	

Total diz protezi ameliyatı olan hastaların mesleklerine göre %61,7 si (n=37) ev hanımı, %38,3 (n=23) ‘ü memurdu. Deney ve kontrol grubu mesleklerine göre benzerdi (p>0.05). Total diz protezi ameliyatı olan hastaların cinsiyetlerine göre %85 (n=51) i kadındı. Deney ve kontrol grubu cinsiyetlerine göre benzerdi (p>0.05). Total diz protezi ameliyatı olan hastaların yaş ortalamaları 58.28±4.61(min:48, max:69)’du. Deney ve kontrol grubu yaş ortalamalarına benzerdi (p>0.05). Total diz protezi ameliyatı olan hastaların medeni durumlarına göre %81.7’si (n=49) evliydi. Deney ve kontrol grubu medeni durumlarına göre benzerdi (p>0.05). Total diz protezi ameliyatı olan hastaların kronik hastalığı olma durumuna göre %1,7’si (n=1) hipertansiyon, %20 si (n=12) diyabetli ve %78,3’ünün (n=47) kronik hastalığı yoktu. Deney ve Kontrol grubu kronik hastalık durumuna göre benzerdi (p>0.05). Total diz protezi ameliyatı olan hastaların eğitim durumlarına göre %66,7 si (n=40) ilkokul, %15 i (n=9) ortaokul,

%18,3'ü (n=11) lise mezunuydu. Deney ve kontrol grubu eğitim durumlarına göre benzerdi ($p>0.05$) (Tablo 4.1).



Tablo-4.2. DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgilerin Analizi

DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgiler/Davranışlar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Tüm Grup		Ki kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı	Yüzde	Sayı		
Bilgi Soruları								
1- Bu ameliyat toplar damalarınızda pıhtı(tıkanıklık)								
Yapar	28	93.3	21	70	49	81.7	5.455	0.02*
Yapmaz	-	-	-	-				
Bilmiyorum	2	6.7	9	30	11	18.3		
2- Bu ameliyat sonrası aldığımız kan sulandırıcılar kanama yapar. Vücudunuzdaki kanama belirtilerini biliyor musunuz? Açıklar mısınız? (Hematmez, melena, cilt altı kanama, hematom(morluk), idrarda kan, sekresyonda kan gibi)								
Biliyor	3	10	1	3.3	4	6.7	1.071	0.30**
Bilmiyor	27	90	29	96.7	56	93.3		
Davranış Soruları								
1. Toplar damarlarınızda tıkanıklık olmaması için çorap								
Giyersiniz	29	96.7	26	86.7	55	91.7	5.164	0.07**
Giymezsiniz	1	3.3	0	0	1	1.7		
Bilmiyorum	0	0	4	13.3	4	6.7		

Tablo-4.2. DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgilerin Analizi (Devam)

Davranış Soruları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Tüm Grup		Ki kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı	Yüzde	Sayı		
2.Toplar damarlarınızda tıkanıklık olmaması için kan sulandırıcı (antikoagülan) ilaç								
Kullanırsınız	28	93.3	30	100	58	96.7	2.069	0.15**
Kullanmazsınız	2	6.7	0	0	2	3.3		
Bilmiyorum	-	-	-	-	-	-		
3.Toplar damarlarınız da tıkanıklık olmaması için								
Yürürsünüz	30	100	3	10	33	55	49.09	0.00*
Yürümezsiniz	0	0	9	30	9	15		
Bilmiyorum	0	0	18	60	18	300		

Tablo-4.2. DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgilerin Analizi (Devam)

Davranış Soruları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Tüm Grup		Ki kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı	Yüzde	Sayı		
4- Yatıyorsanız yatakta bacak egzersizleri								
Yaparsınız	30	100	10	33.3	40	66.7	30.000	0.000*
Yapmazsınız	0	0	10	33.3	10	16.7		
Bilmiyorum	0	0	10	33.3	10	16.7		
5- DVT çorabını bedene uygun ölçülerde								
Seçersiniz	29	96.7	30	100	59	98.3	1.017	0.313**
Seçmezsiniz	1	3.3	0	0	1	1.7		
6- DVT çorabını bacağınızı sıkıya bile								
Giyersiniz	29	96.7	10	33.3	39	65	26.523	0.000*
Giymezsiniz	0	0	6	20	6	10		
Bilmiyorum	1	3.3	14	46.7	15	25		
7- DVT çorabınızı sabah kalkar kalkmaz yürümeden								
Giyersiniz	30	100	21	70	51	85	10.588	0.005*
Giymezsiniz	0	0	4	13.3	4	6.7		
Bilmiyorum	0	0	5	16.7	5	8.3		

Tablo-4.2. DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgilerin Analizi (Devam)

Davranış Soruları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Tüm Grup		Ki kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı	Yüzde	Sayı		
8- DVT çorabınızı gece yatarken								
Çıkartırsınız	29	96.7	30	0	59	98.3	1.017	0.313**
Çıkartmazsınız	0	0	0	0	0	0		
Bilmiyorum	1	3.3	0	0	1	1.7		
9- Bacaklarınızda kızarıklık, şişlik, ısı artışı olduğunda pıhtı olabileceğini								
Düşünürsünüz	30	100	20	66.7	50	83.3	12.00	0.001*
Düşünmezsiniz	0	0	10	33.3	10	16.7		
10- Sigarayı bırakmanın kan dolaşımına olumlu etkisinin								
Farkındayım	30	100	30	100	60	100	Her iki grupta da tüm hastalar bu soruda farkındayım yanıtı verdiği için analiz yapılamdı .	
Farkında değilim	-	-	-	-	-	-		
Bilmiyorum	-	-	-	-	-	-		

Tablo-4.2. DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgilerin Analizi (Devam)

Davranış Soruları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Tüm Grup		Ki kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı	Yüzde	Sayı		
11- Kan sulandırıcı ilaçlarınızı ayda bir kez kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, Uluslararası kanama zamanına (INR)								
Baktırırsınız	24	80	2	6.7	26	43.4	41.77	0.000*
Baktırmazsınız	3	10	0	0	3	5		
Bilmiyorum	3	10	28	93.3	31	51.7		
12- Bacaklarınızdan herhangi birinde kızarıklık, ısı artışı, şişlik hepsi birlikte olduğunda								
Yürürsünüz	0	0	10	33.3	10	16.7	16.59	0.000*
Yürümezsiniz	30	100	17	56.7	47	78.3		
Bilmiyorum	0	0	3	10	3	5.5		
13- Antikoagülan (kan sulandırıcı) ilaç kullanım saatlerine uyma								
Saati saatine alıyorum	30	100	24	80	54	90	6.66	0.010*
Arada unutuyorum	0	0	6	20	6	100		
14- Günlük ne kadar mesafe yürürsünüz								
0-500 metre	3	10	10	33.3	13	21.7	5.028	0.081**
500-1000 metre	18	60	12	40	30	50		
1000-2000 metre	9	30	8	26.7	17	28.3		

Tablo-4.2. DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgilerin Analizi (Devam)

Davranış Soruları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Tüm Grup		Ki kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı	Yüzde	Sayı		
15- Verilen yatak içi egzersizlerini yaparmısınız								
Tam yapabiliyor	27	90	15	50	42	70	11.679	0.003*
Eksikleri var	3	10	13	43.3	16	26.7		
Hiç yapamıyor	0	0	2	6.7	2	3.3.		
16-Günlük kaç bardak su içersiniz								
3-5 bardak	1	3.3	6	20	7	11.7	9.077	0.028*
6-8 bardak	5	16.7	0	0	5	8.3		
9-11 bardak	18	60	20	66.7	38	63.3		
12-14 bardak	6	20	4	13.3	19	16.7		
17- Zamanları belirtilen (1. Hafta, 2. Hafta, 1. Ay) kontrollere düzenli gelir misiniz?								
Düzenli geleceği günleri biliyor	30	100	30	100	60	100		0.000*
Dikkat etmiyor	-	-	-	-	-	-		

Tablo-4.2. DVT'yi Önlemeye Yönelik Bilgilerin Analizi (Devam)

Davranış Soruları	Deney Grubu		Kontrol Grubu		Tüm Grup		Ki kare	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı	Yüzde	Sayı		
18- Ameliyat olan ya da olmayan bacağına şişlik var mı?								
Kontrol ediyor	30	100	22	73.3	52	86.7	9.231	0.010*
Kontrol etmiyor	0	0	3	10	3	5		
Bilmiyorum	0	0	5	16.7	5	8.3		
19- Bacaklarınızı çevresini meruza ile ölçme yöntemi kullanarak								
Kontrol ediyor	29	96.7	22	73.3	51	85	6.761	0.034*
Kontrol etmiyor	1	3.3	4	13.3	5	8.3		
Bilmiyorum	0	0	4	13.3	4	6.7		
20- Bacaklarınızda yaygın bir kızarıklık, ısı artışı yönünden								
Kontrol ediyor	30	100	22	73.3	52	86.7	9.231	0.010*
Kontrol etmiyor	0	0	4	13.3	4	6.7		
Bilmiyorum	0	0	4	13.3	4	6.7		

Diz protezi ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin derin ven trombozu gelişimine yönelik etkisinin incelendiği bu araştırmada, deney ve kontrol grubu olarak seçilmiş hastaların taburcu olmadan (ameliyatın 4. günü) bilgi ve davranış durumları belirlendi. “Bu ameliyat toplar damalarınızda pıhtı(tıkanıklık) yapar mı?” bilgi sorusuna hem eğitim kitapçığı hem de bire bir eğitim verilen deney gurubundan %93,3(n=28) hasta “yapar” olarak yanıt verdi. Sadece eğitim kitapçığı verilen kontrol grubundan %70 (n=21) hasta “yapar” dedi. Deney ve kontrol grubu arasında birinci bilgi sorusuna verilen doğru yanıt arasında anlamlı bir fark vardı ve deney grubunun hastalarının doğru yanıtı daha fazlaydı (p=0.02, p<0.05). “Bu ameliyat sonrası aldığınız kan sulandırıcıları kanama yapar. Vücudunuzdaki kanama belirtilerini biliyor musunuz ? Açıklar mısınız?” bilgi sorusuna deney grubunun %10 (n=3) hastası biliyor, mide kanaması, cilt altı kanamalar, idrarda ortaya çıkan kanamalar, sekresyonda kanama olarak ifade edebiliyordu. Kontrol grubunda bu ifadeleri kullanan ve bilen %3,3 (n=1) hasta bulunmaktaydı. Her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0.301, p>0.05).

“Toplar damarlarınızda tıkanıklık olmaması için çorap giyer misiniz?” davranış sorusuna hem kitapçık hem de yüz yüze eğitim verilen deney grubu hastalarından (n=29) %96.7’si “giyerim” dedi. Sadece kitapçık alan kontrol grubundan (=26) %86,7 hasta “evet” dedi ve varis çorabını neden giydiğinin farkında olduğu belirlendi. Her iki grubun davranış değerlendirmede kullanılan bu ilk soruya doğru yanıtı arasında anlamlı bir fark yoktu (p=0.076, p>0.05).

“Toplar damarlarınızda tıkanıklık olmaması için kan sulandırıcı(antikoagölan) ilaç” kullanım yanıtını veren deney grubundan (n=28) % 93.3’ü , kontrol grubundan (n=30) %100’dü. Deney ve kontrol grubunun ikinci davranış sorusuna doğru yanıtı verme durumu arasında anlamlı bir fark yoktu (p= 0.150, p>0.05).

“Toplar damarlarınız da tıkanıklık olmaması için yürür müsünüz?” sorusuna doğru yanıt veren deney grubunda (n=30) %100 ‘dü. Kontrol grubunda yürürüm diye yanıt veren (n=3) %10’du, yürümem diye yanıt veren (n=9) %30’du ve bilmiyorum yanıtını veren de (n=18)%60 dı. Deney grubundaki tüm hastalar ameliyat sonrası erken dönemde pıhtı olmasın diye yürümesi gerektiğini biliyordu ve kontrol grubunda bu soruya yanıtlar arasında farklılıklar vardı. Her iki grup arasında da anlamlı bir fark bulunuyordu (p=0.000, p<0.05).

“Yatıyorsanız yatakta bacak egzersizlerini sağlam bacağınıza yapar mısınız?” davranış sorusuna evet yaparım diye doğru yanıt veren ve gözlemlerimizde de yaptığını gördüğümüz deney grubunda %100 (n=30) hasta vardı. Kontrol grubundaki hastaların (n=10) %33,3’ü yatak içi egzersizini yapıyor, %33,3’ü bilmediğini belirtiyor, %33,3’ü yapmayacağını beyan ediyordu. Deney ve kontrol grubu arasındaki fark anlamlıydı (p=0.000, p<0.05).

“DVT çorabını bedene uygun ölçülerde seçerim” davranış sorusuna doğru yanıt veren deney grubundan %96,7 (n=29) kişiydi, kontrol grubunda %100’dü. Her iki grup arasında da istatistiksel olarak anlamlılık yoktu ($p=0.313$, $p>0.05$).

“DVT çorabını bacağınızı sıkırsa bile giyerim” davranış sorusuna deney grubundan evet diye yanıt veren (n=29) %96.7di. Kontrol grubunda ise (n=15) 46,7’si bilmiyorum, (n=10) %33,3’ü evet dedi. Deney ve kontrol grubu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p=0.000$, $p<0,5$).

“DVT çorabınızı sabah kalkar kalkmaz yürümeden giyerim” yanıtını deney grubunda %100 hasta doğru olarak verdi. Kontrol grubunda ise doğru yanıt veren (n=21) %70’di, bilmeyen (n=16,7) ve hayır yanıtını veren (n=4)%13,3’tü. Gruplara arasında da istatistiksel olarak fark anlamlıydı ($p=0.005$, $p<0.05$).

“DVT çorabınızı gece yatarken çıkartırım” yanıtını doğru olarak belirten ve uygulayan deney grubunda %96.7 (n=29) hasta vardı. Kontrol grubunda ise %100 (n=30)du. Aralarında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.313$, $p>0.05$).

“Bacaklarınızda kızarıklık, şişlik, ısı artışı olduğunda pıhtı olabileceğini düşünürüm” diye yanıt veren deney grubunda %100 hasta vardı. Kontrol grubunda (n=20) %66,7’di ve iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark vardı ($p=0.001$, $p<0.05$).

“Sigarayı bırakmanın kan dolaşımına olumlu etkisinin farkındayım” tutum sorusuna yanıt veren deney ve kontrol grubundaki hasta sayısı aynıydı ve (n=30) yüzde 100 dü, aralarında fark yoktu ($p=0.000$, $p>0.05$).

“Kan sulandırıcı ilaçlarınızı ayda bir kez kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, uluslararası kanama zamanına (INR) baktırırım ” diye doğru yanıt veren deney grubundan (n=24) %80 hasta bulunmaktaydı. Kontrol grubunda bu soruya %93,3 hasta (n=28) bilmiyorum, (n=2) %6,7 “yaptırırım” yanıtını verdi. Her iki grupta da anlamlı fark vardı ($p=0.000$, $p<0.05$).

“Bacaklarınızdan herhangi birinde kızarıklık, ısı artışı, şişlik hepsi birlikte olduğunda yürümem ” yanıtını doğru olarak veren deney grubunda (n=30) %100 hasta vardı. Kontrol grubunda doğru yanıt veren (n=10) %33,3 ‘tü, yürüyeceğini söyleyen de (n=17) %56,7’ di ve bu konuyu bilmiyorum diye belirten (n=3) %10’du. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı istatistiksel fark vardı ($p=0.000$, $p<0.05$).

“Antikoagülan (kan sulandırıcı) ilaç kullanım saatlerine uyuyorum” yanıtını veren deney grubunda %100 hasta var iken bu yanıtı doğru olarak veren kontrol grubunda (n=24) %80 hasta vardı ve deney ile kontrol grubu arasında istatistiksel bir anlamlı fark vardı ($p = 0.010$, $p<0.05$).

“Eve döndüğünüzde günlük ne kadar mesafe yürürsünüz” sorusuna yanıt veren deney grubundaki hastalarının (n=18) %60’ı 500-1000 metre; (n=9) %30’u 1000-2000 metre dedi.

Kontrol grubundaki hastaların (n=12) %40'ı 500-1000 metre; (n=8) %26,7 'si 1000-2000 metre yanıtını verdi. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0.081$, $p>0.05$).

“Verilen yatak içi egzersizlerini yapar mısınız ?” sorusuna deney grubunda “tam yapabiliyorum” yanıtını veren (n=27) %90 , “eksiklerim var ama yapıyorum (n=3) %10 hasta vardı. Kontrol grubunda “tam yapabiliyorum” yanıtını veren (n=15) %50 , “eksiklerim var ama yapıyorum (n=13) %43,3 hasta vardı. İki grup arasında anlamlı bir istatistiksel fark vardı ($p=0.003^*$, $p<0.05$).

“Günlük kaç bardak su içersiniz ” sorusuna 9-11 bardak diye belirten deney grubunda (n= 18) %60 hasta, 12-14 bardak yanıtını veren (n=6) %20 hasta vardı . Kontrol grubunda 9-11 bardak diye belirten (n= 20) %66,7 hasta, 12-14 bardak yanıtını veren (n=4) %13,3 hasta bulunmaktaydı. Tüm gruplar arasında anlamlı bir fark vardı ve deney grubunun sıvı alımı daha olumluydu ($p=0.028$, $p<0.05$).

Zamanları belirtilen kontrollere düzenli geleceğini belirten deney ve kontrol grubunda da %100 dü. Aralarında fark yoktu. Tüm hastalar kontrol günlerini doğru ifade etti ($p=0.000$, $p<0.05$).

Ameliyat olan ya da olmayan bacağına ödem takibi yapan deney grubunda (n=30) %100 hasta vardı. Kontrol grubunda bu kontrolü yapan (n=22) %73.3 hasta bulunmaktaydı. Deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark vardı ($p=0.010$, $p<0.05$).

Bacaklarının çevresini mezura ile ölçen deney grubunda %96.7 (n=29), kontrol grubunda (n=22) %73.3 hasta bulunmaktaydı. Her iki grup arasında anlamlı bir fark vardı ($p=0.034$, $p<0.05$).

Bacaklarında yaygın bir kızarıklık, ısı artışı yönünden kontrol eden deney grubunda %100 hasta bulunurken, kontrol grubunda (n=22) %73.3 hasta vardı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktaydı ($p=0.01$, $p<0,05$) (Tablo 4.2).

5. TARTIŞMA

Yarı deneysel olarak planlanan bu araştırmada her iki grubun sosyo-demografik verileribenzerdi. Bu homojen grupta hastalara verilen eğitim DVT'ye yönelik bilgi ve davranışların, ameliyat sonrası taburculuk öncesi hastalarda hangi düzeyde olduğunu saptanmak amacıyla bu araştırma yapıldı. Yüz yüze eğitim verilen deney grubundaki hastaların taburculuk ncesi DVT durumuna yönelik bilgi ve davranış düzeyleri, kontrol grubuna göre daha iyiydi. Derin ven trombozunun pıhtı yapabileceğini, kullanılan antikoaglan ilaçların kanama yapabileceğini, varis çorabını nasıl giyip çıkaracaklarını, günlük sıvı alımlarının nasıl olacağını, derin ven trombozu bulgularını, ödemli bacakların nasıl değerlendirileceğini, mezura ile değerlendirmeleri, tibiaya basıncı uygulama durumlarını, antikoaglan ilaçları ne zaman alacaklarını kontrollerini, kanama zamanı değerlendirmenin önemli olduğunu deney grubundaki hastalar kontrol grubuna göre daha iyi biliyordu ve çoğu anket sorusunda deney grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı istatistiksel fark vardı ($p<0.05$).

Literatürde diz protezi yapılan hastaların ev ortamının düzenlenmesi, kullanılan ilaçların etkisinin ve yan etkilerinin taburculuk eğitiminde yer alması gerektiği, DVT'yi önleyici, bağırsak aktivitelerini artırıcı, renal fonksiyonların srdrlmesi, akciğerde oluşabilecek pnmonin önlenmesi, akciğer alveollerin snmesini önleyici derin soluk alıp verme öksürme egzersizlerinin yaptırılması, diz protezinin dislokasyonunun (ameliyat bölgesinden çıkması) nlenmesi gerektiği, kontrol zamanların farkettilmesi konusunda ortopedi hemşirelerine sorumluluk verilmiştir (Bilik, 2017).

Bu araştırmada da ortopedi hemşiresinin önemli görevlerinden biri olan DVT'yi erken tanılama ve nleme rolü verilen yüz yüze verilen eğitim yöntemiyle ele alındığı ortadadır. Hastalar ameliyat süresince hemşire tarafından verilen programlı taburculuk eğitimi hastaların evde tedavi ve bakımlarını sürdürebilmelerine, ağrılarını kontrol etmelerine, kalp, solunum, böbrek fonksiyonlarının sürdürebilmelerine, derin ven trombozunu önlemeye ve oluşabilecek tüm komplikasyonları erken tanılamlarına katkı sağlayacaktır (Aldridge, 2004, Marcus 2014). Ameliyata yönelik öğrenilmesi gereken bu bilgiler adına; ameliyattan bir gün önce verilen sağlık eğitimlerinin hastaların kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde en önemli gün olarak ifade edilmiştir (Uzun 2000).

Bu araştırmada da deney grubu hastalarına ameliyattan bir gün önce yüz yüze eğitim kitapçı ile ortopedi hemşiresi tarafından eğitim verilmesinin öğrenmede etkili olduğu düşünülmektedir. Hastaların entellektüel düzeyi eğitim materyallerinin anlaşılrlığını etkilemesine rağmen sözel, yazılı materyaller ve bilgisayar, televizyon gibi multimedia tekniklerle verilen eğitimler, yaparak öğretme felsefesi hemşirelerin taburculuk eğitiminde yer almalıdır. Hemşirelerin

bilgiyi sunma becerisi, hasta ve yakınlarının konuyu anlama kabiliyeti, dil, kültür, zaman yönetimi taburculuk eğitiminde önemlidir. Taburculuk eğitiminde kullanılan materyaller ve öğretim teknikleri, hasta ve yakınlarına sözel olarak anlatılan her ifadeyi tamamlayıcıdır. Hasta ve yakınlarına sadece bilgi içeren yazıları, broşürleri vermektense, bu materyaller ile anlatmak, yaparak öğretmeyi teşvik etmek daha öğreticidir (Whyte, Grant, 2005, Marcus, 2014).

Yazılı broşürler, eğitim kitapçıkları veya bilgisayar ortamındaki yazıların anlaşılır dilde olmalıdır. Hastaların ve yakınlarının gereksinimlerini karşılayabilmelidir, tasarımı da buna göre yapılmalıdır (Aldridge, 2004).

Bir ortopedi hemşiresinin diz protezi yapılan hastalara sadece yazılı materyal vermeden; sözel, yazılı, görsel, dokunarak-yaptırarak öğretmeyi içeren öğrenme materyalini taburculuk eğitiminde kullanmasının hastaların öğrenmelerini kolaylaştırdığı yukarıdaki literatürlerde ortadır. Bu araştırmada çıkan sonuçlara göre eğitim materyali ilgili literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada, sadece klinik rutinde var olan bilgileri sözel olarak duyan kontrol grubu hastalarının bilgi ve davranış düzeyi, deney grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak düşüktü. Deney grubundaki hastaların DVT konusunda bilgi ve davranış değişikliğinde ortopedi hemşiresinin yüz yüze, planlı, tasarlanmış, zaman yönetiminin iyi yapıldığı, yaparak öğretim tekniklerinin kullanıldığı, görsel materyallerin ameliyattan bir gün önce ortopedi hemşiresi tarafından verilen eğitimin, aynı hemşire tarafından hastalar taburcu olmadan değerlendirmesinde etkili olduğu görüldü.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER:

Sonuçlar:

- Ameliyattan bir gün önce eğitim verilen deney grubu hastalarının DVT'ye yönelik bilgi durumları kontrol grubuna göre taburculuk öncesi daha iyiydi. İstatiksel olarak da anlamlıydı.
- Ameliyattan bir gün önce eğitim verilen deney grubu hastalarının DVT'ye yönelik davranış durumları kontrol grubuna göre taburculuk öncesi daha iyiydi. İstatiksel olarak da anlamlıydı.
- Eğitim materyali uygulanan ve yüz yüze eğitim alan deney grubu hastalarının bilgi ve davranış düzeyleri, sadece klinik rutin uygulama verilen hastalardan daha iyi ve istatistiksel olarak anlamlıydı.
- Hipotez olarak; "H1: Diz protezi ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin DVT gelişimine etkisi vardır." Kabul edildi.

Öneriler

- Ortopedi hemşireleri tarafından planlanmış hasta eğitimi uygulamalarında sağlık rehberleri ve eğitim kitapçıkları multimedya (bilgisayar, televizyon, simülasyon odası... gibi materyallerle desteklenebilir.
- Sadece ortopedi servislerinde çalışan hemşireler değil, farklı cerrahi alanlardaki hemşirelik uygulamalarını da kapsayan servislerin hasta eğitim materyallerinde DVT'ye yönelik eğitim planlamaları yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

Ahmad HA, Geissler A, MacLellan DG. Deep venous thrombosis prophylaxis: are guidelines being followed. ANZ Journal of Surgery 2002 ;72(5):331-4.

Agu O, Hamilton G, Baker D. Graduated compression stockings in prevention of venous thromboembolism. British Journal of Surgery1999;86(8):992-1004

Agnelli G, Sonaglia F. Prevention of venous thromboembolism. Thrombosis Research2000;97(1):V49-62.

Aldridge Michael D. (2004). Writing and Designing Readable Patient Education Materials.J Nephrol Nursing,31(4),373-377.

Allan A, William JT, Bolton JP, Le Quesne LP. The use of graduated compression stockings in the prevention of postoperative deep vein thrombosis. British Journal of Surgery 1983;70(3):172-4.

Altıntaş F, Uluçay, Kılınçoğlu V. Total diz artroplastisinin endikasyonları, kontraendikasyonları ve komplikasyonları Türkiye Klinikleri Ortopedi ve Travmatoloji Özel Dergisi, 2009

American Academy of Orthopaedic Surgeons 2018 . <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases-conditions/patellar-kneecap-fractures/>

(Erişim: 14.06.2018)

Anderson FA Jr, Spencer FA. Risk factors for venous thromboembolism. Circulation 2003;107(23 Suppl 1):I9-16.

Aydoğdu S, Sur H. Total Diz Protezleri. Ege R.Diz Sorunları. Ankara: Bizim Büro Basımevi, 1998: 27-54

Bauer KA. New pentasaccharides for prophylaxis of deep vein thrombosis: pharmacology. Chest2003;124(6 Suppl):364s-70s.

Bauersachs RM. Fondaparinux: an update on new study results. European Journal of Clinical Investigation 2005;35(Suppl 1):27-32.

Barrack RL, S. T. (2004). The effect of stem design on end of stem pain in Revision total knee arthroplasty. J Arthroplasty, 119-124, 19(7 suppl 2).

Benjamin J, E. G. (2001). Morselized bone grafting of defectsin Revision total knee arthroplasty. Clin Ortop , (392):62-67.

Bergqvist D. Review of fondaparinux sodium injection for the prevention of venous thromboembolism in patients undergoing surgery. Vascular Health and Risk Management2006;2(4):365-70.

Bilik Ö. Total Diz Protezi Ameliyatı Uygulanan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. Turkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2017;3(1):54-64.

Borly L, Wille-Jorgensen P, Rasmussen MS. Systematic review of thromboprophylaxis in colorectal surgery-an update. Colorectal Disease2005;7(2):122-7.

- Brito V, Ciapponi A, Kwong J.** Factor Xa inhibitors for acute coronary syndromes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 1. [DOI:
- Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, Goldhaber SZ, Kakkar AK, Deslandes B, et al.** Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. *Lancet* 2008;371(9610):387-94.
- Crekarell JR, G. J. (2003).** Arthroplasty of ankle and knee. Canale ST. *Campbell's operative orthopaedics 10th.* (s. 245). içinde ST. Louis: Mosby.
- Crockerell JR, G. J. (2011).** Diz Artroplastisi. Canale ST. *Campbell's operative orthopaedics 11.Bask.*(s. 241-291). içinde Mert Matbaacılık
- Deheinzelin D, Braga AL, Martins LC, Martins MA, Hernandez A, Yoshida WB, et al.** Incorrect use of thromboprophylaxis for venous thromboembolism in medical and surgical patients: results of a multicentric, observational and cross-sectional study in Brazil. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 2006;4(6):1266-70.
- Ege R.** Diz Anatomisi. Ege R. *Diz Sorunları.* Ankara: Bizim Büro Basımevi, **1998:** 27-53
- Ellis MH, Elis A.** Perioperative venous thromboembolism prophylaxis in Israel: a survey of academic surgical departments. *European Journal of Haematology* 2004;**73**(2):104-8.
- Erkens PM, Prins MH.** Fixed dose subcutaneous low molecular weight heparins versus adjusted dose unfractionated heparin for venous thromboembolism. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 9. [DOI:
- Falck-Ytter Y, Francis CW, Johanson NA, Curley C, Dahl OE, Schulman S, et al.** 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* 2012;141(2 Suppl):e278S-325S.
- Fowkes FJ, Price JF, Fowkes FG.** Incidence of diagnosed deep vein thrombosis in the general population: systematic review. *European Journal of Vascular and Endovascular*
- Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, Heit JA, Samama CM, Lassen MR, et al.** Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest* 2008;133(6 Suppl):381S-453S.
- Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, Bergqvist D, Lassen MR, Colwell CW, et al.** Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126(3 Suppl):338S-400S.
- Geerts WH, Heit JA, Clagett GP, Pineo GF, Colwell CW, Anderson FA, et al.** Prevention of venous thromboembolism. *Chest* 2001;119(1 Suppl):132S-75S.
- Hansson PO, Sorbo J, Eriksson H.** Recurrent venous thromboembolism after deep vein thrombosis: incidence and risk factors. *Archives of Internal Medicine* 2000;160(6):769-74.
- Heit JA, Melton LJ 3rd, Lohse CM, Petterson TM, Silverstein MD, Mohr DN, et al.** Incidence of venous thromboembolism in hospitalised patients vs community residents. *Mayo Clinic Proceedings* 2001;76(11):1102-10.
- Heit JA, Cohen AT, Anderson FA Jr.** Estimated annual number of incident and recurrent, non-fatal and fatal venous thromboembolism (VTE) events in the US. *Blood* 2005;106(11):Abstract 910.

- Hoffman, M** 2005-2018. Picture of the Knee. Human Anatomy <https://www.webmd.com/pain-management/knee-pain/picture-of-the-knee#1> (Erişim: 12.06.2018)
- Horner J, Fernandes J, Fernandes E, Nicolaidis AN.** Value of graduated compression stockings in deep venous insufficiency. *British Medical Journal*1980;280(6217):820-1.
- Kahn SR, Lim W, Dunn AS, Cushman M, Dentali F, Akl EA, et al.** American College of Chest Physicians. Prevention of VTE in Nonsurgical Patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*2012;141(2 suppl):e195S-e226S.
- Kahn SR, Panju A, Geerts W, Pineo GF, Desjardins L, Turpie AG, et al.** Multicenter evaluation of the use of venous thromboembolism prophylaxis in acutely ill medical patients in Canada. *Thrombosis Research* 2007;119(2):145-55.
- Kakkar AK, Levine M, Pinedo HM, Wolff R, Wong J.** Venous thrombosis in cancer patients: insights from the FRONTLINE survey. *The Oncologist*2003;8(4):381-8.
- Keachie J. Prevention of re-ulceration. In: Cullum N, Roe B editor(s).** Leg ulcers: Nursing Management - a research based guide. Scutari Press, 1995:89-99.
- Koopman MM, Buller HR.** Short- and long-acting synthetic pentasaccharides. *Journal of Internal Medicine*2003;254(4):335-42.
- Kucher N, Tapson VF, Goldhaber SZ,** DVT FREE Steering Committee. Risk factors associated with symptomatic pulmonary embolism in a large cohort of deep vein thrombosis patients. *Thrombosis and Haemostasis*2005;93(3):494-8.
- Lawrence D, Kakkar VV.** Graduated, static, external compression of lower limb: a physiological assessment. *British Journal of Surgery* 1980;67(2):119-21.
- Marcus C.** (2014). Strategies for Improving the Quality of Verbal Patient and Family Education: A Review of the Literature and Creation of the EDUCATE Model. *Health Psychol Behav Med*,2(1),482-495.
- Metzger A, Nagaraj T.** New oral anticoagulants: clinical parameters and uses in practice. *Consultant Pharmacist* 2015;30(6):329-45. [DOI:
- McLachlin AD, McLachlin JA, Jory TA, Rawling EG.** Venous stasis in the lower extremities. *Annals of Surgery* 1960;152:678-85
- Morris RJ, Woodcock JP.** Evidence-based compression: prevention of stasis and deep vein thrombosis. *Annals of Surgery* 2004;239(2):162-71.
- Myers MB, Rightor M, Cherry G.** Relationship between edema and the healing rate of stasis ulcers of leg. *American Journal of Surgery*1972;124(5):666-8.
- Nicolaidis AN, Fareed J, Kakkar AK, Breddin HK, Goldhaber SZ, Hull R, et al.** Prevention and treatment of venous thromboembolism international consensus statement (guidelines according to scientific evidence). *International Angiology* 2006;25(2):101-61.
- Paty I, Trelu M, Paquet N, Sibille M, Perez Y, Ortiz J.** Neutralization by avidin of anticoagulant activity of biotinylated idraparinux, the first and unique reversible long-acting anticoagulant. *Journal of Thrombosis and Haemostasis.* 2007; Vol. 5 (Suppl 2):O-T-050.

Paty I, Trelu M, Destors JM, Cortez P, Boelle E, Sanderink G. Reversibility of the anti-FXa activity of idrabiotaparinux (biotinylated idraparinux) by intravenous avidin infusion. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 2010;8(4):722-9.

Pinede L, Ninet J, Duhaut P, Chabaud S, Demolombe-Rague S, Durieu I, et al. Comparison of 3 and 6 months of oral anticoagulant therapy after a first episode of proximal deep vein thrombosis or pulmonary embolism and comparison of 6 and 12 weeks of therapy after isolated calf deep vein thrombosis. *Circulation* 2001;103(20):2453-60.

Prandoni P, Tormene D, Perlati M, Brandolin B, Spiezia L. Idraparinux: review of its clinical efficacy and safety for prevention and treatment of thromboembolic disorders. *Expert Opinion on Investigational Drugs* 2008;17(5):773-7.

Rajaganesan R, Dussa CU, Sahni V. National survey in the United Kingdom of prophylaxis of deep vein thrombosis for patients with fracture of the neck of the femur. *Injury* 2006;37(8):721-6.

Rand JA. (1998). Moduler augments in total knee arthroplasty. *Orthop clin North Am*, 347-353.

Rashid ST, Thursz MR, Razvi NA, Voller R, Orchard T, Shlebak AA. Venous thromboprophylaxis in UK medical inpatients. *Journal of The Royal Society of Medicine* 2005;98(11):507-12.

Salazar CA, Malaga G, Malasquez G. Direct thrombin inhibitors versus vitamin K antagonists or low molecular weight heparins for prevention of venous thromboembolism following total hip or knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 4. [DOI:

Sarin S, Scurr JH, Coleridge Smith PD. Mechanism of action of external compression on venous function. *British Journal of Surgery* 1992;79(6):499-502.

Savi P, Herault JP, Duchaussoy P, Millet L, Schaeffer P, Petitou M, et al. Reversible biotinylated oligosaccharides: a new approach for a better management of anticoagulant therapy. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 2008;6(10):1697-706.

Schunemann HJ, Cook D, Grimshaw J, Liberati A, Heffner J, Tapon V, et al. Antithrombotic and thrombolytic therapy: from evidence to application: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126(3 Suppl):688S-96S.

Southworth MR, Reichman ME, Unger EF. Dabigatran and post marketing reports of bleeding. *New England Journal of Medicine* 2013;368:1272-4.

Stoldt HS, Aftab F, Chinol M, Paganelli G, Luca F, Testori A, et al. Pretargeting strategies for radio-immuno guided tumour localisation and therapy. *European Journal of Cancer* 1997;33(2):186-92.

Stinnett JM, Pendleton R, Skordos L, Wheeler M, Rodgers GM. Venous thromboembolism prophylaxis in medically III patients and the development of strategies to improve prophylaxis rates. *American Journal of Hematology* 2005;78(3):167-72.

Tandoğan N R. Klinik Diz Biyomekaniği. Tandoğan N R, Alpaslan A M. Diz Cerrahisi. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1998: 19-21

Tapson VF, Hyers TM, Waldo AL, Ballard DJ, Becker RC, Caprini JA, et al. Antithrombotic therapy practices in US hospitals in an era of practice guidelines. Archives of Internal Medicine 2005;165(13):1458-64.

Turpie AG, Eriksson BI, Bauer KA, Lassen MR. New pentasaccharides for the prophylaxis of venous thromboembolism: clinical studies. Chest 2003;124(6 Suppl):371S-8S.

Turpie AG. Future therapeutic directions for factor Xa inhibition in the prophylaxis and treatment of thrombotic disorders. American Journal of Health-System Pharmacy 2003;60(22 Suppl 7):S20-4.

Tooher R, Middleton P, Pham C, Fitridge R, Rowe S, Babidge W, et al. A systematic review of strategies to improve prophylaxis for venous thromboembolism in hospitals. Annals of Surgery 2005;241(3):397-415.

Uchino K, Hernandez AV. Dabigatran association with higher risk of acute coronary events: meta-analysis of non inferiority randomized controlled trials. Archives of Internal Medicine 2012;172:397-402

Uzun Ö. (2000). Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,3(2),36-45

Üstüner Y. Total Diz Artroplastisi Erken Dönem Sonuçları. Uzmanlık Tezi, T.C.S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006.

Yu HT, Dylan ML, Lin J, Dubois RW. Hospitals' compliance with prophylaxis guidelines for venous thromboembolism. American Journal of Health-System Pharmacy 2007;64(1):69-76.

Veyrat-Follet C, Vivier N, Trelu M, Dubruc C, Sanderink GJ. The pharmacokinetics of idraparinux, a long-acting indirect factor Xa inhibitor: population pharmacokinetic analysis from Phase III clinical trials. Journal of Thrombosis and Haemostasis 2009;7(4):559-65.

Whyte Richard I., Grant Patricia D. (2005). Preoperative Patient Education in Thoracic Surgery. Thorac Surg Clin,15,195-201.

8. EKLER

EK-1 Etik Kurul Karar Formu

SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU									
BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Derin Ven Trombozu Gelişimine Yönelik Etkisi							
	Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Arzu TUNA							
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi							
	Başvuru Tarihi	19.09.2016							
	Araştırmanın Türü	İlaç dışı klinik araştırma, hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırma							
	Katılan Merkezler	Tek Merkez							
	Varsa Protokol No	-							
İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP							
	Telefon	0 342 211 65 63							
	Fax	0 342 211 65 66							
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr							
KARAR	Oturum No: 2016/03	Karar No: 1	Tarih: 21.10.2016						
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişkisi		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vildan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyostatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Aysel GÜVEN BAĞLA Başkan Yardımcısı	Histoloji ve Embriyoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Üye	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		
Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Tuba DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X		X	KATILMADI
Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi		X		X	X		
Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Tıp Fakültesi		X		X	X		
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X		X	KATILMADI
Naci BORAN Üye		Sani Konukoğlu Vakfı	X			X	X		

EK-2 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

SANKO ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğumuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

Çalışmanın Adı: Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Derin Ven Trombozu Gelişimine Yönelik Etkisi

Çalışmanın Konusu ve Amacı: Total dizprotezi: Aşınmış olan eklem yüzlerinin, metal ve polietilenden imal edilen, ağrısız eklem hareketi için tasarlanmış özel parçalar ile kaplanarak yapay bir eklem oluşturulmasıdır.

DerinVenTrombozu(DVT) : Vücudun derin venlerinde asemptomatik trombüs oluşumu ile karakterize, önlenabilir bir hastalıktır. DVT en sıklıkla kaltektremitederindenvenlerinde, daha nadir olarak da üst ekstremitte, pelvis ve diğer venlerde görülmektedir

Derin ven trombozu için en sık karşılaşılan risk faktörleri cerrahi ve travmadır. Diğer risk faktörleri ise pıhtılaşma bozukluğu,uzamış oturma ya da yatak istirahati, hamilelik, kanser, kalp yetmezliği, hormon replasman tedavisi, pacemaker ve sigara içmedir.

Derin Ven Trombozu Tedavisi: Tüm tedavi yöntemleri ve koruyucu girişimlerin temel amacı, trombüs oluşumunu önlemek ve emboli, posttrombotik sendrom, kronik venöz yetmezlik gibi komplikasyonları azaltmaktır.

Çalışma Yöntemi: Araştırmanın evrenini, Özel Sani Konukoğlu Hastanesi'nin arşiv bölümünden alınan verilerden Cerrahi servisinde 1 yıl içinde yaklaşık 100 tane diz protezi ameliyatı olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle Eylül 2016 – Mayıs 2018 tarihleri arasında cerrahi servisine gelen ve diz protezi olacak, cerrahi sonrasında sözel iletişim sorunu yaşamayan, soru anlama yetisine sahip, Hemşiresi Türkçe konuştuğu için Türkçe konuşa bilen ve anlayan, 50-67yaş (50 yaşından sonra diz protezi riski arttığı için – 65 yaşından sonra zihinsel sıkıntılar olabileceği için bu yaş aralığı alınmıştır) aralığında araştırmaya katılmayı kabul eden parazi, paralizi, pıhtılaşma bozukluğu, hamilelik, kanser, kalp yetmezliği, pacemakerı olmayan kriterlerine uyan 60 hasta alındı.

Örnekleme oluşturan hastaların özelliklerine ilişkin bilgi elde edebilmek amacıyla araştırmacı tarafından düzenlenen sosyo-demografik özellikler veri toplama formu hastanın yaş, cinsiyet, medeni durumu, sosyal güvencesi, sürekli kullandığı ilaçlar, daha önce geçirmiş olduğu ameliyatlar, hastanın kilosunu, eğitim durumu, mesleği, mental durumu, evde yaşama kiminle yaşama durumu, hastanın bakımından sorumlu kişi, geçmişte tanı konulmuş kronik hastalık değişkenlerini içermektedir.

Çalışmaya Katılmanın Olası Yararları: Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz halinde elde edilen sonuçlar yüksek lisans tezi için ve bilimsel yayın amaçlı kullanılacak olup Diz protezi ameliyatı olan hastaların iyileşme sürelerinin kısalmasına yardımcı olacaktır.

Soru ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler: Araştırmacının kendisi (ABDULLAH BERKAY ÖZTÜRK)

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tamim Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:	Abdullah Berkay Öztürk	Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:	kolejtepe mah. 9002 nolu sokak Zeynep apt. kat:1 no :2 şahinbey/GAZİANTEP 05398273034	

EK-3 Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu

1-Hastanın Adı ve Soyadı	
2- Deney Grubu ()	Kontrol Grubu ()
3-Hastanın yaşı
4-Ameliyat ile ilgili temel tanı
5-Hastanın Yatış Tarihi
6-Anket No
7-Hastanın Medeni Durumu	Evli () Bekar () Dul () Boşanmış ()
8-Hastanın Telefon Numarası
9-Hastanın Adresi
10-Hastanın Sosyal Güvencesi	Emekli Sandığı () SSK () Bağ-kur () Özel Sağlık Sigortası () Hiçbiri ()
11-Geçirmiş Olduğu Ameliyatlar	Var ()..... Yok ()
12-Sürekli Kullandığı İlaçlar	Var ()..... Yok ()
13-Hastanın KilosuKG
14-Hastanın BKİ
15-Hastanın Eğitim Durumu	Okur yazar () İlk okul () Orta okul () Lise () Yüksek Öğrenim ()
16-Hastanın Mesleği	Ev hanımı () Memur () İşçi () Emekli () Serbest Meslek () Diğer ()
17-Hastanın Evde Yaşama Durumu	Tek başına () Eşi ile () Çocukları ile () Akraba ile () Bakıcı ile () Huzur evi ()

18-Hastanın Mental Durumu	Oryante () Ajite ()	Unutkan () Laterji deprese ()	Desoryante () Koma () Diğer ()
19-Ameliyat Bölgesi		
20-Bakım Veren Kişinin Bakım Vermeye Yönelik Aldığı Bilgi	Evet ()	Hayır ()	Bilinmiyor ()
21-Hatanın Bakımından Sorumlu Kişi	Kendisi () Akraba ()	Eşi () Bakıcı ()	Çocukları () Huzur evi Çalışanı ()
22-Geçmişte Tanı Almış Kronik Hastalıkları	Var ()..... Yok ()		

EK-4 Taburculuk Döneminde Derin Ven Trombozunu Önlemeye Yönelik Veri Toplama Formu

TABURCULUK DÖNEMİNDE DERİN VEN TROMBOZUNU ÖNLEMeye YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU

Tarih:

Hasta Adı Soyadı:

Denek No : Deney Grubu..... Kontrol Grubu

Ameliyat sonrası toplardamarlarda tıkanıklık(pıhtı) oluşmasına yönelik aşağıda bulunan sorulara uygun cevapları veriniz.

BİLGİ SORULARI

1. Bu ameliyatın toplar damarlarınızda pıhtı (tıkanıklık)

- Yapar
 Yapmaz
 Bilmiyorum

2. Bu ameliyat sonrasında aldığınız kan sulandırıcılar kanama yapar

Vücudunuzdaki kanama belirtilerini biliyor musunuz ? Açıklar mısınız ?

- -
-
-

DAVRANIŞ SORULARI

1. Toplar damarlarınızda tıkanıklık olmaması için çorap

- Giyersiniz
 Giymezsiniz
 Bilmiyorum

2. Toplar damarlarınızda tıkanıklık olmaması için kan sulandırıcı (antikoagülan) ilaç

- Kullanırsınız
 Kullanmazsınız
 Bilmiyorum

3. Toplar damarlarınızda tıkanıklık olmaması için

- Yürürsünüz
 Yürümezsiniz
 Bilmiyorum

4. Yatırırsanız yatakta bacak egzersizleri

- Yaparsınız
 Yapmazsınız
 Bilmiyorum

5. DVT çorabının bedene uygun ölçülerde

- Seçersiniz
 Seçmezsiniz
 Bilmiyorum

6. DVT çorabının bacağıınızı sıkısa bile

- Giyersiniz
 Giymezsiniz
 Bilmiyorum

7. DVT çorabınızı sabah kalkar kalmaz yürümeden

- Giyersiniz
 Giymezsiniz
 Bilmiyorum

8. DVT çorabınızı gece yatarken

- Çıkartırsınız
 Çıkartmazsınız
 Bilmiyorum

9. Bacaklarınızda kızarıklık, şişlik, ısı artışı olduğunda pıhtı olabileceğini

- Düşünürsünüz
 Düşünmezsiniz
 Bilmiyorum

10. Sigarayı bırakmanın kan dolaşımına olumlu etkisinin

- Farkındayım
 Farkında değilim
 Bilmiyorum

11. Kan sulandırıcı ilaçlarınızı ayda bir kez kanama zamanı, pıhtılaşma zamanı, uluslararası kanama zamanına (INR)

- Baktırırsınız
 Baktırmazsınız
 Bilmiyorum

12. Bacaklarınızdan herhangi birinde kızarıklık, ısı artışı, şişlik hepsi birlikte olduğunda

- Yürürsünüz
 Yürümezsiniz
 Bilmiyorum

13. Antikoagülan (kan sulandırıcı) ilaç kullanım saatlerine uyma

- Saati saatine alıyorum
 Arada unutuyorum
 Hiç uymuyorum

14. Günlük ne kadar mesafe yürürsünüz.....

15. Verilen yatak içi egzersizlerini yaparmısız

- Tam yapabiliyor
- Eksikleri var
- Hiç yapamıyor

16. Günlük kaç bardak su iersinizbardak

- 3-5 bardak
- 6-8 bardak
- 9-11 bardak
- 12-14 bardak

17. Zamanları belirtilen (1. Hafta, 2. Hafta, 1. Ay) kontrollere düzenli

- Düzenli Geleceği günleri biliyor
- Dikkat etmiyor

18. Ameliyat olan ya da olmayan bacağına bastırduğınızda şişlik var mı

- Kontrol ediyor
- Kontrol etmiyor
- Bilmiyor

19. Bacaklarınızı çevresini meruza ile ölçme yöntemi kullanarak

- Kontrol ediyor
- Kontrol etmiyor
- Bilmiyor

20. Bacaklarınızda yaygın bir kızarıklık, ısı artışı yönünden

- Kontrol ediyor
- Kontrol etmiyor
- Bilmiyor

EK-5 Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Derin Ven Trombozunu Önleme Eğitim Kitapçığı

T.C.

SANKO ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DİZ PROTEZİ AMELİYATI SONRASI

DERİN VEN TROMBOZUNU ÖNLEME

EĞİTİM KİTAPÇIĞI



HAZIRLAYAN:

HEMŞİRE : ABDULLAH BERKAY ÖZTÜRK

DANIŞMAN:

Prof. Dr. ARZU TUNA

İÇİNDEKİLER

- ❖ **DİZ PROTEZİ NE ZAMAN GEREKİR**
- ❖ **DİZ PROTEZİ AMELİYATI NE İŞE YARAR**
- ❖ **DİZ YAPISI**
- ❖ **KİMLERE DİZ PROTEZİ AMELİYATI YAPILMALI**
- ❖ **AMELİYAT ÖNCESİ YAPILMASI GEREKENLER NELERDİR**
- ❖ **DİZ PROTEZİ AMELİYATI**
- ❖ **DERİN VEN TROMBOZU**
- ❖ **DVT BELİRTİLERİ**
- ❖ **DVT TANI KOYULMASI**
- ❖ **ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI**
- ❖ **ERKEN DÖNEM EGZERSİZLERİ**
- ❖ **VARİS ÇORABI KULLANIMI**
- ❖ **DİYET**

DİZ PROTEZİ NE ZAMAN GEREKİR ?

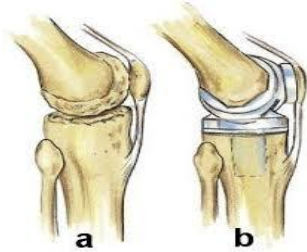
Çarpma, vurma veya kireçlenme nedeniyle dizinizde ağrı oluşabilir. Yürüme, merdiven çıkma gibi günlük aktivitelerinizde zorlanma oluşabilir. Çok ciddi olanlarda yatarken veya otururken bile ağrı olabilir. Bu durumlarda yaşam kalitesini ciddi anlamda düşürür.



Yürüteçler, ilaçlar, fizik tedavi yöntemleri sizin ağrılarınızı azaltmıyor ve geceleri rahat bir uyku almanızı sağlamıyorsa diz protezi ameliyatı olmanız gerekebilir.

Diz Protezi Ameliyatı

Diz protezi ameliyatı ağrısız yürümenize ve merdiven çıkmanıza, geceleri rahat uyumanıza ve günlük normal aktivitelerinizi rahat bir şekilde yerine getire bilmenizi sağlar.



DİZİN YAPISI

Diz eklemi, uyluk ve kaval denilen üç adet kemikten oluşan bir eklemdir. Diz kapağı küçük bir yassı şekilde kemik olup, dizin ön tarafında bir oluk üzerinde yer alır. Diz kapağı ile kaval kemiğine tendon denilen kirişler aracılığıyla tutunur.



Kimlere Diz Protezi Ameliyatı Yapılmalıdır

- Yirmi dört saat ağrı çekenlere
- Gece ağrıları yüzünden uyumakta güçlüğü olanlara
- Yürürken, merdiven çıkarken, otururken, yatarken ağrı duyanlara
- Fizik tedavi ve ağrı kesicilerden fayda göremeyenlere
- Sürekli şişlik ve bacağına eğrilik olanlara yapılır
- **Diz protezi ameliyatında her hangi bir kilo ve yaş sınırı yoktur.



AMELİYAT ÖNCESİ YAPILMASI

GEREKENLER NELERDİR?

- *Sigara içiyorsanız sigarayı bırakın*



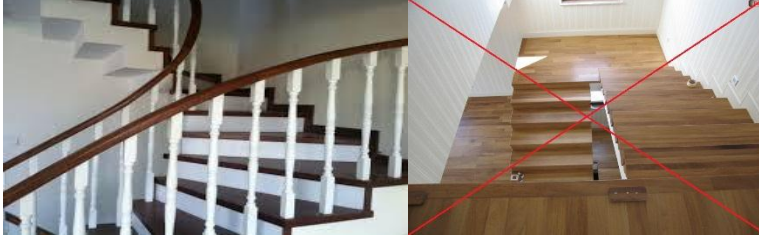
- *Ağrı kesicilerin çoğu, kan sulandıran ilaçlar ve bazı sinir ilaçları ameliyattan bir hafta önce kesilmelidir. Mutlaka doktorunuza ilaçlarınızı gösterin*
- *Eviniz iki katlı ise yatak odanızın alt katta olması gerekir*
- *Asansörü olmayan eve taburculuk sonrası çıkmanız zor olacaktır*
- *Yerdeki kilim, yolluk ve paspasları kaldırın ve halıların kenarlarına takılmamak için koli bandı ile zemine yapıştırın*



- *Evde yürüdüğünüz bölgedeki elektrik ve telefon kablolarını kaldırın*



- **Evin içindeki merdivenlere tırabzan taktırın**



- **Koridorlarınızda gece lambası mutlaka olsun ve gece tuvalete kalkarken el feneriniz yanınızda olsun**



- **Duş alırken duş sandalyesi kullanılmalıdır.**



- **Tuvaletiniz Türk tipi tuvalet ise alafranga klozet yaptırın**



- **Yerde yemek yemeğin**



- **Yerde namaz kılmayın**

- **Bacak bacak üstüne atmayın**

- **Ayakkabı giymek için uzun saplı ayakkabı çekeceği(kerata) kullanın.**

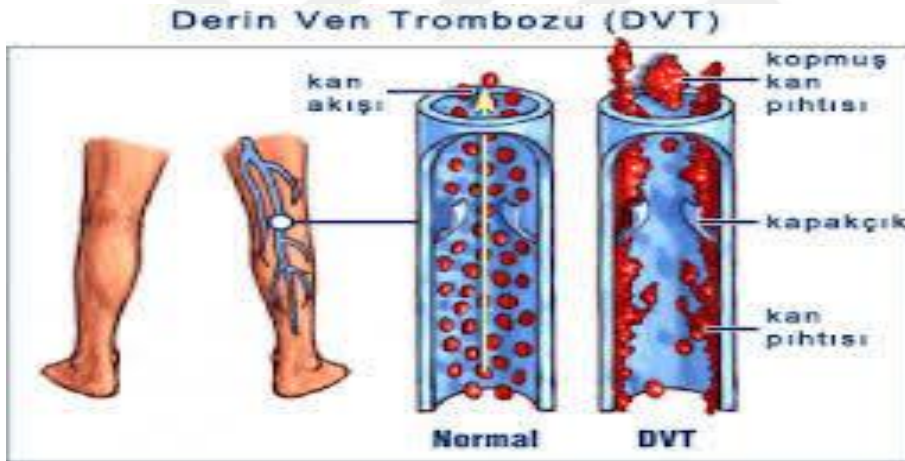
DİZ PROTEZİ AMELİYATI KOMPLİKASYONLARI

Diz protezi ameliyatı sonrası oluşabilecek en önemli sıkıntılardan biriside derin ven trombozudur.

DERİN VEN TROMBOZU

Bacaktaki büyük toplardamarlar içindeki kanın damar içinde pıhtılaşmasıdır. Bunun sonucu bacakta şişme, ısı artışı, kızarıklık ve ağrı oluşur. Eğer bu pıhtılardan parça koparsa, bu parçalar kan yolu ile akciğerlere gidebilir ve solunum bozulabilir. Bu pıhtı beyine giderse beyinin çalışması olumsuz etkilenebilir.

Bu nedenle ameliyat sonrası derin ven trombozu oluşmasını önleyici önlemler almak gerekir.



BELİRTİLERİ

-Bacak şişliği : En önemli belirtisidir. Genellikle ayak bileği bölgesinde başlar. Ayaklar yastıkla yükseltince bu şişlik azalır.

- AĞRI (özellikle bacağı büktüğünüzde görülebilir ve artabilir)

- Parmak ya da ayakta morarma olabilir

-Kızarıklık ve ısı artışı olabilir

TANI KOYULMASI

Derin ven trombozu tanısında en kolay ve güvenilir yöntem renkli Doppler ultrasonografidir. Bu yöntem ile tanı ağrısız, ucuz ve doğru bir şekilde konulabilir.

Ancak evde kızarıklık, ısı artışı, şişlik veya bacak boyunca yayılan ağrı olduğunda mutlaka doktorunuza başvurunuz

Evde mutlaka bu belirtileri izleyiniz



Derin Ven Trombozu Olmaması İçin Neler Yapılmalı

1-ANTİKOAGÜLAN(KAN SULANDIRICI) KULLANIMI

Derin ven trombozunun olmaması için pıhtı oluşumunu engellemek gerekir bunun içinde kan sulandırıcı adı verilen ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlar kan akışını hızlandırarak pıhtı oluşumunu engeller. Ameliyattan sonra doktorunuzun verdiği bu kan sulandırıcı ilaçları düzenli olarak zamanında kullanırsanız pıhtı(tıkaç) oluşumunu önleyebilirsiniz.



2-Ameliyat sonrası en erken zamanda yataktan kalkma ve yürüme

Pıhtı ve şişliği önlemede erken mobilizasyon önemlidir.

Ameliyattan son yatak içi egzersizlerle başlayıp sonra kısa kısa yürüyüşler yapılmalıdır.Yürüyüşlerin mesafesi zamanla arttırılmalıdır.

Ameliyat sonrası en erken dönem egzersizleri pıhtı oluşumunu önleyebilir

Bu egzersizler ile bacak ve ayaklarındaki kan dolaşımı arttırarak kan pıhtısı oluşumunu engelleyebilirsiniz. Bu hareketler aynı zamanda kas kuvvetini arttırmada ve kalça hareketlerinin düzeltilmesinde de önemlidir. Bu hareketlere ameliyattan hemen sonra kendinize gelir gelmez başlayabilirsiniz. Başlangıçta zor gelebilen bu hareketler iyileşmenizi hızlandıracak ve ameliyat sonrası ağrınızı azaltacaktır. Bu hareketleri sırt üstü uzanırken ve bacaklarınız 15- 20 cm ayırık halde yapmalısınız.



Ayak Bileği Pompası Ayağınızı yavaşça aşağı bastırıp yukarıya çekin. Bu egzersizi her 5-10 dakikada bir birkaç kez tekrarlayın. Bu egzersize ameliyattan hemen sonra başlayıp tamamen iyileşene kadar yapabilirsiniz.



Ayak Bileği Döndürmesi Ayağınızı, ayak bileğinden içe ve dışa doğru döndürün. Bu hareketi günde 3-4 defa 10 kez tekrar edin. Aşağıdaki üç egzersizi günde 3-4 defa 10 kez tekrar edin.



Oturur Pozisyonda Destekli Diz Bükme Sağlam ayak desteği ile ameliyatlı diz bükülüp düz hale getiren tekrarlı hareketler yapılır. Her zorlamada 10 saniye tut ve gün boyunca yorulana kadar yap.



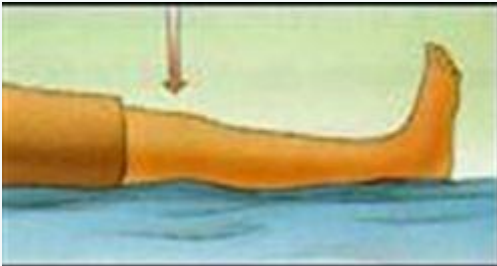
Oturur Pozisyonda Desteksiz Diz Bükme Diğer ayağı olmaksızın ameliyatlı dizin kendi kuvveti ile diz bükme hareketleri yapılır. Her zorlamada 10 saniye tut ve gün boyunca yorulana kadar yap.



Yatak Destekli Diz Bükme Topuğunuzu kalçanıza doru kaydırarak dizinizi kırın ve topuğunuzun yataktan kaldırmayın. Dizinizin içeriye doru dönmesine izin vermeyin



Kalça Kasma Kaba etlerini kasıp 5' e kadar sayın.



Uyluk Set Egzersizi Uyluk kasınızı kasarak dizinizi yatağa bastırın ve 5-10 sn basılı tutun. Bu egzersizi 10 defa 10 dakikalık periyotlar ile uyluk kasınız yorulana kadar yapın

Yürüteç ile yürüme pıhtı oluşumunu önleye bilir

Ayağa kalkıp gövdenizi dik hale getirin ve yürütecinizden destek alarak dengeli bir şekilde durun. Yürütecinizi ileriye doğru 15-20cm hareket ettirin. Daha sonra ameliyatlı bacağınızı kaldırarak adım atın ; önce topuğunuzu sonra ayak tabanınızı ve parmaklarınızı yere basın. Adımınız esnasında diziniz ve ayak bileğiniz bükülecek ve ayağınız yere basacaktır. Aynı işlemleri tekrarlayarak yürümeye devam edin.



Merdiven İnip-Çıkma

Merdiven inip-çıkma hem esneklik hem güç gerektiren bir işlemdir. Başlangıçta, tırabzandan destek almalı ve her defasında bir adım atmalısınız. Merdiven çıkarken ilk önce sağlam bacağınızı inerken ise ilk önce ameliyatlı bacağınızı atın. (iyi ile çık – kötü ile in)

3- DERİN VEN TROMBOZU ÇORABI(VARİS ÇORABI) KULLANIMI PIHTI OLUŞUMUNU ÖNLEYE BİLİR

DVT tedavisinde ve oluşmasını engellemede önemli faktörlerden biride varis çorabı giymektir. Ameliyattan önce varis çorabı

giyilmeli ameliyattan sonrada mutlaka giyimeye devam edilmelidir.



Varis çorabı 30 – 40 mmHg basınçta ve dizaltı düzeyine ulaşacak uzunlukta olmalıdır. Ameliyattan sonraki ilk 2 gün sürekli giyilmeli ondan sonraki günlerde sadece gündüzleri giyilmelidir. Çorap yataktan kalkmadan giyilmeli öyle ayağa kalkılmalı ve gece yatağa girdikten sonra çıkarılmalıdır.

Varis çorapları her bedene göre değişmektedir, kendi bedeninize uygun çorabı almanızda çok önemlidir.

Tüm eczane ve medikallerden bu çorapları temin edebilirsiniz.

4-BACAK ÖLÇÜMÜ

Bacak ölçümü mezura ile yapılmalıdır

İki bacağınızında birkaç farklı noktadan yapacağınız ölçümleri karşılaştırmalısınız, iki bacak arasındaki fark size DVT tanısı koymakta yardımcı olacaktır

5-DİYET

Normal diyetinize devam edebilirsiniz bunlara ek olarak süt ve süt ürünleri tüketmeye özen gösterin ve Demir ve C vitamini desteği almanız faydalı olacaktır.

K vitamini kanın pıhtılaşmasını düzenlemekte olup bundan zengin brokoli, ciğer, soğan, zeytinyağı, yeşil sebzeler tüketmeniz faydalı olacaktır.

KAFANIZA TAKILAN ŞEYLERİ SORMAK VEYA GÖRÜŞLERİNİZİ BİLDİRMEK İÇİN İSTEDİĞİNİZ ZAMAN ARAYA BİLİRSİNİZ

SANKO ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ

ABDULLAH BERKAY ÖZTÜRK

TEL: 0539 827 30 34

SAĞLIKLI GÜNLER DİLERİM.





T.C.
SANKO ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
NİHAİ TEZ İNTİHAL RAPORU FORMU

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı : Abdullah Berkay **Anabilim Dalı** : Hemşirelik
Soyadı : ÖZTÜRK **Programı** : Hemşirelik Tezli (Cerrahi Hastalıkları H)
Öğrenci No : 151101003 **Statüsü** : Yüksek Lisans Doktora

II- TEZ BİLGİLERİ

Tez Danışman Adı Soyadı : Prof. Dr. Arzu TUNA
Tez Adı : Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Derin Ven Trombozu Gelişimine Yönelik Etkisi

III- İNTİHAL RAPOR BİLGİLERİ

	<u>Benzerlik Oranı (%)</u>	<u>Tarih</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Öncesi	%7	30/07/2018
<input checked="" type="checkbox"/> Tez Savunması Sonrası	%1	27/08/2018

Yukarıda belirtilen tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 30 sayfa ile ilişkin TURNITIN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik oranının tezin benzerlik oranı alıntılar dahil %1'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- Tez Ön Sayfaları (onay, etik beyan, teşekkür, özet ve izin sayfaları) hariç,
- Kaynaklar hariç,
- Ekler hariç,
- Beş kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç.

ENSTİTÜ ONAYI

UYGUNDUR

İmza

Duygu ALANGİL

Enstitü Sekreteri

27/08/2018

EK-7 Özgeçmiş

1993 yılında Karaman’da doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi bitirdikten sonra 2010-2014 yıllarında Mevlana Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünü bitirdim. Lisans mezuniyetimden sonra bir yıl Sani Konukoğlu hastanesinde, bir yılda Başkent üniversitesi hastanesinde çalıştım.



