

TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANACAK HASTALARDA BAKIM PROTOKOLÜ ÖRNEĞİ**Zelha TÜRK* Abdurraif İLERİ** Serpil TÜRKER ÇEKİNMEZ *** Mustafa ŞAHİN******

*Acıbadem Fulya Hastanesi/ Ortopedi ve Travmatoloji Sorumlu Hemşiresi

** Acıbadem Fulya Hastanesi / Ortopedi ve Travmatoloji Hemşiresi

***Acıbadem Fulya Hastanesi/ Eğitim ve Gelişim Hemşiresi

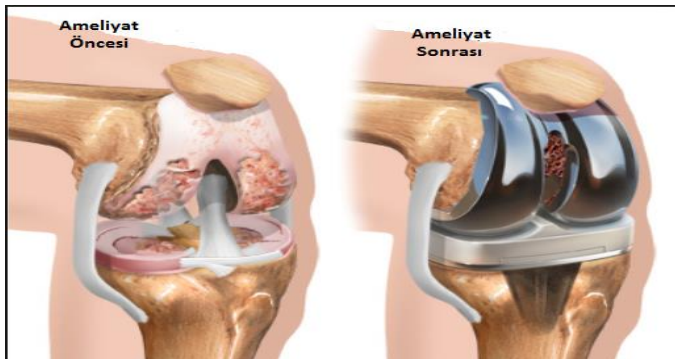
**** Acıbadem Fulya Hastanesi/Hasta Bakım Sorumlusu

ÖZET

Total diz protezi ameliyatı, ileri derecede diz osteoartritli hastalara, tıbbi ve diğer cerrahi tedavi seçeneklerine yanıt alınamadığı durumlarda yapılır. Total Diz Protezi (TDP) ameliyatında hemşirelik bakımının temel amacı; hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığını arttırmak, oluşabilecek komplikasyonları önlemek, fiziksel, psikolojik, sosyal ve entelektüel yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmaktır. Bu bakım protokolü total diz protezi uygulanacak hastaların bakım sürecinde hemşirelere rehberlik etmesi için oluşturulmuştur.

GİRİŞ ve AMAÇ: Diz, vücudumuzun ağırlığını taşıyan, ayakta durma çömelme yürüme, koşma gibi çeşitli hareketleri sağlayan üzerine en fazla yük binen büyük eklemdir. Total diz protezi uygulaması, ileri derecede diz osteoartritli hastalarda tıbbi ve diğer cerrahi tedavi seçeneklerine yanıt alınamadığında kullanılan bir yöntemdir. Ameliyatın amacı hastanın ağrısını gidermek ve günlük aktivitelerini rahatlıkla yapılmasını sağlamaktır.

"Total Diz Protezi Ameliyatı " olacak hastalarda, ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde hastayı bütüncül olarak değerlendirerek gerekli hemşirelik yaklaşımları ile optimum bakımı planlayarak, hastaların yaşam kalitelerini en üst seviyeye çıkarılmalıdır. Bu bakım protokolü total diz protezi uygulanacak hastaların bakım sürecinde hemşirelere rehberlik etmesi amacıyla oluşturuldu.



Resim 1. Total Diz Protezi

Tablo1. Total Diz Protezi Olan Hastalarda Bakım Takip Çizelgesi

Pre-op	Vital bulguların alınması	Post-op 2	Vital bulgu izlemi
	Tetkiklerin tamamlanması		Bakım planı ve uygulaması
	Düşme Riski ve Basınç Yarası Riski değerlendirilmesi		Düşme Riski ve Basınç Yarası Riski değerlendirmesi
	İstenen kan ve kan bileşenlerinin hazırlanması		Kan tetkiklerinin kontrolü (Hemogram, sodyum, potasyum, albümin, vb)
	Preop grafilerinin tamamlanması		Kan sonuçlarına göre gerekirse hekim istemiyle kan takılması
	Hibitanol ile duş aldirılması		CPM çalıştırılması (tolerasyon düzeyine göre arttırılır).
	Preop ve postop bakım hakkında bilgilendirme yapılması		Pansuman değişiminin sağlanması
	Hastanın monitörize edilmesi		Ameliyat bölgesine soğuk uygulama yapılması
Post-op 0	Vital bulgu izlemi	Post-op 3	Tıbbi ekipman kullanımı (walker ve kanadyen) ile hastanın kaldırılması
	Düşme Riski ve Basınç Yarası Riski değerlendirilmesi		Uygun fizik tedavi modelitelerinin uygulanması
	Aldığı ve çıkardığı takibi		Gerekirse solunum egzersizlerinin yaptırılması
	Ameliyat bölgesine soğuk uygulama yapılması		Hemşire izlemi
	İlaçların düzenlenmesi		Vital bulgu izlemi
	Post-op beslenmenin düzenlenmesi		Bakım planı ve uygulaması
	Ağrı yönetimi / HKA kullanımı		Düşme Riski ve Basınç Yarası Riski değerlendirilmesi
	Bakım planı ve uygulaması		Kan tetkiklerinin kontrolü (Hemogram, sodyum, potasyum, albümin, vb)
	Dren takibi		Kan sonuçlarına göre gerekirse hekim istemiyle kan takılması
	Hemşire izlemi		CPM çalıştırılması(tolerasyon düzeyine göre arttırılır.)
Post-op 1	Vital bulgu izlemi	Post-op 4	Pansuman değişiminin sağlanması
	Bakım planı ve uygulaması		Ameliyat bölgesine soğuk uygulama yapılması
	Düşme Riski ve Basınç Yarası Riski değerlendirilmesi		Tıbbi ekipman kullanımı (walker ve kanadyen) ile hastanın kaldırılması
	Kan tetkiklerinin kontrolü (Hemogram, sodyum, potasyum, albümin, vb)		Uygun fizik tedavi modelitelerinin uygulanması
	Kan sonuçlarına göre gerekirse hekim istemiyle kan takılması		Gerekirse solunum egzersizlerinin yaptırılması
	CPM çalıştırılması (İlk 0-30 derece)		Foley sondanın çıkartılması
	Drenlerin çıkartılması		Spontan idrar takibinin yapılması
	Ameliyat bölgesine soğuk uygulama yapılması		Post-op grafilerinin çektilmesi
	Hasta ve yakınlarına mobilizasyon ve Düşmelerin önlenmesi hakkında eğitim verilmesi		Hemşire izlemi
	Tıbbi ekipman kullanımı (walker ve kanadyen) ile hastanın kaldırılması		Vital bulgu izlemi
	Uygun fizik tedavi modelitelerinin uygulanması		Bakım planı ve uygulaması
	Gerekirse solunum egzersizlerinin yaptırılması		Düşme Riski ve Basınç Yarası Riski Değerlendirmesi
	Hemşire izlemi		Kan tetkiklerinin kontrolü (Hemogram, sodyum, potasyum, albümin, vb)

Tablo 2: Hemşirelik Bakımlarının GORDON 'nun Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi

Sağlığın Algılanması ve Yönetimi	Ağrı değerlendirmesinde her hasta için düzenli olarak kan basıncı, vücut sıcaklığı, solunum ve nabız izlenmelidir. Hemşire hastanın ağrısını uygun ağrı skalasına göre değerlendirilmeli ve kaydederek gerekli girişimleri planlanmalıdır. Ağrı kontrolüne ilişkin yapılan uygulamaların sonucunu değerlendirilmelidir. Hastaya Hasta Kontrollü Analjezi (HKA) hakkında detaylı bilgi vererek nasıl kullanacağını açıklanmalıdır.
Beslenme ve Metabolik Durum	Yeterli ve dengeli beslenme sağlığı korumada olduğu kadar hastalıkların tedavilerinde de önemli rol oynamaktadır. Özellikle yatış süresi uzun olan total diz protez hastaları için daha da önemlidir. Hemşire, hastanın beslenmesini yakından takip etmeli ve diyetisyen ile görüşülerek gerçekçi ve gerekli/yeterli olan günlük kalori gereksinimleri tanımlanmalıdır.
Boşaltım Şekli	Anestezik ilaçlara bağlı hastada konstipasyon olmaktadır. Hastanın diyeti bol posalı olacak şekilde ayarlanmalıdır. Yatak içi ROM egzersizleri yaptırılarak erken mobilizasyonu sağlanmalıdır.
Aktivite Egzersiz	Egzersizlerin uygulanması için hasta desteklenmeli, ayağa kalktığı anda kendisine kazandıracığı yararlar konusunda eğitilmelidir. Kasların güçlendirilmesi amacıyla quadriseps egzersizleri yaptırılmalıdır. Bu egzersizler bacak kaslarının uzatılmasını ve dizi yatağın içine doğru itirmeyi gerektirir. Ayak bileği rotasyonu ve fleksiyonu, baldır venlerinde derin ven trombozu oluşmasına neden olan kanın birikmesini önlemeye yardımcı olacağından bir an önce bu egzersizlere başlanmalıdır.
Uyku ve Dinlenme	Uyku bozuklukları, kendi bakımına katılmama, ağrının artması, fazla analjezik ilaç alma ve aktivitelerde artma, konfüzyon, halisünasyon gibi değişikliklere rastlanabilmektedir. Bu durumda yapılması gereken yeterli psikolojik destek sağlanmalıdır. Gündüz uykusu fazla ise süresi 1 saat olarak sınırlandırılmalıdır.
Bilişsel Algılama Durumu	Ameliyat öncesi dönemde hastanın kaygı ve korkularını ifade etmesi, önemlidir. Hemşireler tarafından hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde bilgi eksikliğine bağlı anksiyete yaşamalarını önlemek amacıyla, yapılması gereken egzersizler, ortalama hastanede kalma süresi, gerekli ilaçlar, önlemler ve olası komplikasyonlar konusunda bilgilendirilmeleri gereklidir. Psikolojik olarak hazırlanmış bir hastanın ameliyat sonrası sürecinde doğru baş etme yöntemlerini kullanması iyileşme süresinde olumlu yönde etkilidir.
Kendini Algılama ve Benlik Kavramı	Bireyin hareket yeteneğini doğrudan etkileyen diz protezi ameliyatı ile hasta daha önce yapmadığı egzersizleri ve aktivitelerinde dikkat etmesi gereken farklı durumları yaşayacaktır. Hastanın koltuk değnekleri ve yürüteç ile nasıl yürüyeceği, gibi bilgilerin ameliyat sonrası olumsuz deneyimler yaşamaması için, ameliyat öncesinde fizyoterapist, hekim ve hemşire tarafından hastaya öğretilmesi gerekmektedir.
Rol-İlişki Şekli	Diz protezi sonrası hastaların belli bir süre yatak istirahatinde kalmaları günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini olumsuz etkileyecektir. Bu durumda ailenin diğer üyeleri arasında görev paylaşımı yapılması önerilecek, hastaya bakım konusunda yeterli olduğu hissettirilerek psikolojik olarak rahatlama sağlanacaktır.
Cinsellik ve Üreme	Cinsel aktivite süreci hekimle işbirliği yapılarak cinsel aktivite başlama zamanı ilgili bilgilendirme yapılacak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarına karşı korunma yöntemleri (kondom kullanımı) anlatılacaktır.

Stres ve Baş Etme Durumu	Total diz protezi ameliyatı öncesi dönemde yeterince bilgilendirilmeyen hastalar, aşırı anksiyete yaşayabilmekte, bu durum komplikasyonların gelişmesine neden olarak iyileşme sürecini olumsuz etkilemekte, hastanede yatış süresini uzatmaktadır. Hasta etkin baş etme yöntemlerini belirleme konusunda desteklenecektir.
İnanç ve Değerler Sistemi	Hastanın dini ve kültürel gereksinimleri ilk günden itibaren değerlendirilmelidir. Hasta yakınları tarafından dini önem taşıyan objeler hastanın yanına konulabilir.

Tablo 3. Taburculuk Sürecinde Hasta ve Hasta Yakınlarına Verilmesi Gereken Eğitimler

Eğitim Başlıkları	Eğitim İçerikleri
Ağrı yönetimi	Ameliyat bölgesinde 2-3 haftaya kadar ağrınız olabilir. Ağrılar genellikle yürüme, egzersiz esnasında olur. Taburcu olurken reçetenize yazılmış olan ağrı kesicinizi, ödem giderici ve kan sulandırıcı ilaçların düzenli bir şekilde alınması gerekir.
Buz uygulaması	Ameliyattan sonra ödem oluşmasını önlemek, ağrıyı hafifletmek amacıyla günde en az 8 defa buz uygulamasına devam edilmeye devam edilmektedir.
Merdiven çıkma	Günde bir iki kez dinlenerek öğretildiği şekilde merdiven çıkılabilir (Merdiven çıkarken önce, iyi olan ayağınızı basamağa koyup sonra değneğinizi yanına getiriyorsunuz. Daha sonra diğer ayağınızı basamağa getiriyorsunuz. Merdiven inerken, önce değneğinizi basamağa koyup sonra ağırlı olan ayağınızı değneğin yanına getireceksiniz. Daha sonra ise diğer ayağınızı kullanacaksınız).
Varis çorabı kullanımı	Hekimin önerdiği süre boyunca kullanılması, bacağını sarkıtmadan çorabın giyip çıkarması, çorabın kayıp iz oluşacak şekilde giyilmemesi gerekir.
Banyo	Evdeyken duş alınabilir. Duş alırken ılık su kullanılması, pansuman bölgesinde su geçirmez bantlar olduğundan emin olunması gerekir.
Araba kullanma	6 hafta sonra araba kullanabileceği konusunda bilgilendirilir.
İlaç tedavisi	Analjezik ve antikoagülan ilaçlar hekim önerisine göre düzenli olarak kullanılır. İlaçların etkileri, yan etkileri hakkında bilgilendirme yapılır.
Yara bakımı ve enfeksiyon	İnsizyon yerinin her gün düzenli olarak kontrol edilmesi, insizyon bölgesinde akıntı, kızarıklık, 38 derece ve üzeri ateş var ise hemen hekimine bilgi verilmesi gerekmektedir.
Protez kartı	Taburcu olurken verilen protez kartı saklanmalıdır. X-ray cihazından geçerken ilgili kişilere gösterilmesi açısından önemlidir. Ayrıca herhangi bir sebeple doktora gidileceği zaman, cerrahi operasyon öncesi ve radyolojik tetkik yaptırmadan önce protez kartı ilgili kişilere gösterilmelidir.

SONUÇ: Total diz protezi uygulanacak hastaların bakım sürecinde hemşirelere rehberlik etmesi için "Total Diz Protezi Bakım Protokolü" oluşturulmuştur. Bu bakım protokolünün kullanılmasıyla birlikte hastalarda gelişebilecek sorunların önemli ölçüde önlenilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Doğan N. (2003). Total Diz Protezinde Klinik Rehberin Bakıma Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, s.1-182.
- Akyol Ö. (2008). Diz protezi uygulanan hastalarda ağrı prevalansı, özellikleri, etkileyen etmenler ve ağrı yönetiminden memnuniyetin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, s.1-75.
- Taşkın Ünal E. (2011). Total Diz Protez Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Verilen Danışmanlığın

Özbakım Gücü, Fonksiyonel Durum ve Ağrıya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, s.1-52.

4. Yıldırım A. (2013). Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Ağrının Tanılanması ve Ağrı Yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, s.1-62.
5. Yaban Şimşek Z, Karaöz S. (2007). Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11 (1): 47-53.
6. Büyükyılmaz G. (2015). Artroplasti Geçirmiş Diz Osteoartritli Olguların Ağrı, Eklem Hareket Açıklığı, Denge, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne s.1-54.