

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRK TOPLUMUNDA TOTAL KALÇA
PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

FİZYOTERAPİST
NURAY ELİBOL

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İZMİR – 2011

TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2008970076

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRK TOPLUMUNDA TOTAL KALÇA
PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN
BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**FİZYOTERAPİST
NURAY ELİBOL**

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: PROF. DR. BAYRAM ÜNVER

TEZ KODU: DEU.HS1MSc – 2008970076

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Ş TABLO VE ŞEKİL DİZİNİ -----	ii
Ş KISALTMALAR -----	iv
Ş ÖZET -----	1
Ş ABSTRACT -----	3
Ş GİRİŞ VE AMAÇ -----	5
Ş GENEL BİLGİLER -----	7
Ş GEREÇ VE YÖNTEM -----	12
• Araştırmanın tipi -----	12
• Araştırmanın yeri ve zamanı -----	12
• Araştırmanın evreni ve örnekleme -----	12
• Araştırmanın değişkenleri -----	12
• Veri toplama araçları -----	13
• Araştırma planı ve takvimi -----	15
• Verilerin değerlendirilmesi -----	15
• Araştırmanın Sınırlılıkları -----	15
• Etik kurul onayı -----	15
Ş BULGULAR -----	16
Ş TARTIŞMA -----	41
Ş SONUÇ VE ÖNERİLER -----	52
Ş KAYNAKÇA -----	57
Ş EKLER -----	65
• EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-----	65
• EK 2. Kalça Eklemi Değerlendirme Formu -----	67
• EK 3. Beklenti Değerlendirme Formu -----	72
• EK 4. SF-36 (Short Form-36) Formu -----	74
• EK 5. Performans Testleri Formu -----	77
• EK 6. Harris Kalça Skorlama Formu -----	78
• EK 7. Etik Kurul Onayı -----	80

TABLO ve ŞEKİL DİZİNİ

- Tablo 1.** Demografik Özellikler
- Tablo 2.** Cinsiyet Dağılımı
- Tablo 3.** Charnley Sınıflaması Dağılımı
- Tablo 4.** TKP Sonrası Komplikasyon Gelişim Dağılımı
- Tablo 5.** Çalışma Durumu Dağılımı
- Tablo 6.** Eğitim Durumu Dağılımı
- Tablo 7.** Gelir Düzeyi Durumu Dağılımı
- Tablo 8.** Ek Hastalık Dağılımı
- Tablo 9.** Başka Cerrahi Geçirme Dağılımı
- Tablo 10.** Moral Bozukluğu Dağılımı
- Tablo 11.** Medeni Durum Dağılımı
- Tablo 12.** Birlikte Yaşama Durumu Dağılımı
- Tablo 13.** Yaşadığı Ev Dağılımı
- Tablo 14.** Yaşadığı Yer Dağılımı
- Tablo 15.** Yemek Alanı Dağılımı
- Tablo 16.** Tuvalet Tipi Dağılımı
- Tablo 17.** Bağdaş Kurabilmek Durum Dağılımı
- Tablo 18.** Namaz Kılma Durum Dağılımı
- Tablo 19.** Sağ ve Sol Kalça Harris Toplam Skorları
- Tablo 20.** Sağ ve Sol Kalça Harris Toplam Skorlar Dağılımı
- Tablo 21.** SF-36 Yaşam Kalitesi Toplam Skorları
- Tablo 22.** Performans Testleri Toplam Skorları
- Tablo 23.** Harris Kalça Skorlamasına Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Toplam Skorları
- Tablo 24.** Harris Kalça Skorlamasına Göre Performans Testleri Toplam Skorları
- Tablo 25.** Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi
- Tablo 26.** Yaşa Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi
- Tablo 27.** Cins Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi
- Tablo 28.** Vücut Kitle İndeksine Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi
- Tablo 29.** Etkilenen Tarafa Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi
- Tablo 30.** Harris Kalça Skorlamasına Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Tablo 31. Çalışma Durumuna Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Tablo 32. Eğitim Düzeyine Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Tablo 33. Klinik Parametreler Memnuniyet ve Oranlarının İncelenmesi

KISALTMALAR

TKP : Total Kalça Protezi

TKA : Total Kalça Artroplastisi

TDP : Total Diz Protezi

SF-36 : Short Form-36

GYA : Günlük Yaşam Aktiviteleri

VKİ : Vücut Kütle İndeksi

Kg : Kilogram

m : Metre

SPSS : Statistical Package for Social Science for Windows

TEŐEKKÜR

Sadece tezimin oluŐması aŐamasında değil uzmanlık eğitimim sÜresince her zaman bilgi, tecrübe, yardım ve desteğini esirgemeyen, bu çalışmanın her aŐamasında emeği geçen değerli hocam Prof. Dr. Bayram ÜNVER' e teŐekkürlerimi sunarım.

Çalışmamız için hastalarını bize emanet eden, katkı ve desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Vasfi KARATOSUN' a teŐekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, beceri ve deneyimlerini paylaŐan tüm hocalarıma teŐekkür ederim.

Hayatımın en zor ve en mutlu anlarında yanımda olan, tüm eğitim hayatım sÜresince olduğu gibi tez çalıŐmam sÜresince de desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen sevgili aileme bana verdikleri manevi destek için yürekten teŐekkür ederim.

Tez çalıŐmam sÜresince manevi desteklerini esirgemeyen, en zor zamanlarımda beni yüreklendiren tüm arkadaşlarıma teŐekkür ederim.

ÖZET

TÜRK TOPLUMUNDA TOTAL KALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ

Nuray ELİBOL

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, fzt_nurmoon35@hotmail.com

Amaç: Hastaların ortopedik tedaviden beklentileri ve amaçları; yaşa, cinsiyete, tanıya, yaşam tarzına ve kültürel alışkanlıklarına bağlı olarak çok farklı olabilmektedir. Bu nedenle yaşam tarzına ve kültürel alışkanlıklarla ilişkili olarak toplumlara özgü bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türk toplumunda total kalça protezi (TKP) uygulama endikasyonu olan hastaların beklentilerinin tespiti ve değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya primer total kalça protezli en az 6 ayını doldurmuş, yaşı 18 yaş ve üzeri olan hastalar alındı. Tüm hastalar aynı cerrah tarafından ameliyat edilmiştir. Yaş ortalamaları 57.1 ± 14.6 olan 35' i erkek 59' u kadın olmak üzere toplam 94 hasta alındı. Hastalara total kalça protezi klinik değerlendirme anketi, 25 maddelik beklenti anketi, Harris Kalça Skoruması, performans otur-kalk, kalk yürü, süreli yürüme, basamak çıkma-inme testleri ile yaşam kalitelerini değerlendiren SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi uygulandı.

Bulgular: Hastaların Sağ Kalça Harris ortalaması 92.7 ± 1.6 , Sol Kalça Harris Ortalaması 93.2 ± 8.8 dir. Hastaların SF-36 Fiziksel Fonksiyon toplam skor ortalamaları 69.6 ± 16.4 ; SF-36 Fiziksel Sağlık toplam skor ortalamaları $65,6 \pm 42,0$; SF-36 Emosyonel Problemler toplam skor ortalamaları 72.0 ± 44.7 ; SF-36 Enerji/ Yorgunluk toplam skor ortalamaları 66.2 ± 23.3 ; SF-36 Emosyonel İyilik toplam skor ortalamaları 78.3 ± 17.4 ; SF-36 Sosyal Fonksiyon toplam skor ortalamaları 84.6 ± 20.2 ; SF-36 Ağrı toplam skor ortalamaları 74.0 ± 28.4 ; SF-36 Genel Sağlık toplam skor ortalamaları 70.7 ± 23.1 tür. Hastaların Otur- Kalk Testi ortalamaları 20.6 ± 7.5 sn, Kalk-Yürü Testi Ortalamaları 7.6 ± 3.2

sn, Süreli Yürüme Testi ortalamaları 4.5 ± 0.7 sn, Basamak Çıkma-İnme Testleri ortalamaları 14.8 ± 9.1 sn dir. Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi hastalar tarafından en çok önemsenen beklenti iken; bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması en az önemsenen beklentidir. Operasyonun ağrıyı azaltması hastaların en fazla memnun olduğu parametre iken; hastaların son 3 aydaki aktivite düzeyi en az memnun olunan parametredir.

Sonuç: Hastaların beklentilerinin ve iyileşme oranlarının tespit edilmesi gerçekleştirilebilir gerçekçi beklentileri belirlemede yardımcı olmaktadır. Ayrıca hastaların kısıtlandığı, zorlandığı aktiviteleri beklenti anket sorularına verilen cevaplarla belirlenebilir ve probleme özgü tedavi programlarının oluşturulmasına olanak sağlar. Çalışmamızda Türk hastaların en önemli beklentileri fonksiyonların restorasyonu ve ağrının giderilmesi idi ve en az memnun oldukları parametreler aktivite ve iş düzeyleri ile merdiven inip çıkma yetenekleriydi. Bu bilgilerin tedaviyi planlayan ve uygulayanlara tedavi şeklinin belirlenmesi ve tedavi hedeflerinin tespit edilmesi açısından yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Total kalça protezi, Türk Toplumunu, beklenti

ABSTRACT

ASSESSMENT OF PATIENTS' EXPECTATIONS WITH TOTAL HIP PROSTHESIS IN TURKISH POPULATION

Objective: Patient expectations from orthopedic surgeries may differ according to age, gender, diagnosis, life style and cultural habits. Therefore, knowledge related to life style and cultural habits are required. The objective of this study was to determine and evaluate the expectations of patients indicated total hip arthroplasty (THA) in Turkish society.

Method: Primary total hip arthroplasty patients who had undergone surgery at least 6 months before with 18 and more age were enrolled in the study. All the patients were operated by the same surgeon. In total, 94 patients (35 male, 59 female) were included with mean age 57.1 ± 14.6 years. Patients were evaluated with total hip arthroplasty clinical assessment questionnaire, a 25-item expectation questionnaire, Harris Hip Score, sit-to-stand test, up and go test, timed up and go test, stair up and down tests and SF-36 Quality of Life Questionnaire

Results: Mean Right Hip Harris Score of the patients was 92.7 ± 1.6 and mean Left Hip Harris Score was 93.2 ± 8.8 . SF-36 Physical Function mean total score was 69.6 ± 16.4 , SF-36 Physical Health mean total score was 65.6 ± 42.0 , SF-36 Emotional Problems mean total score was 72.0 ± 44.7 , SF-36 Energy/Fatigue mean total score 66.2 ± 23.3 , SF-36 Emotional Health mean total score was 78.3 ± 17.4 , SF-36 Social Function mean total score was 84.6 ± 20.2 , SF-36 Pain mean total score was 74.0 ± 28.4 , SF-36 General Health mean total score was 70.7 ± 23.1 . Mean sit-to-stand test result was 20.6 ± 7.5 sec, mean up and go test result was 7.6 ± 3.2 sec, mean timed up and go test result was 4.5 ± 0.7 sec and mean stair up and down test result was 14.8 ± 9.1 sec.

Improvement of walking ability was the most important expectation of the patients, while the possibility of working again was the least important. Pain relieve due to the operation was the most satisfied parameter whereas activity level during the last 3 months was the least satisfied.

Conclusion: Determining patient expectations and recovery rates help to specify realizable and feasible expectations. Moreover, restricted and difficult activities could be determined through the responses of an expectation questionnaire and this might enable to plan problem-specific treatment programs. The most important expectations of Turkish patients in our study were functional restoration and pain relieve. Activity, work levels and stair climbing abilities were the least satisfied parameters. We consider that the information obtained from our study may help to determine the treatment modalities and treatment goals.

Key Words: Total hip prosthesis, Turkish Population, expectation

GİRİŞ ve AMAÇ

Kalça eklemine etkileyen patolojiler kalça mekaniğinin bozulmasına yol açarak eklem normal fonksiyon görmesini engeller. Bu patolojiler, deformite, kas kuvvet zayıflığı ve hareket kısıtlılığı gibi komplikasyonlara yol açarak kişinin kalça eklemine günlük yaşamda yeterli ve etkili kullanmasını önleyerek yaşam kalitesini düşürür. Aktivitelerin kısıtlanması kişinin işindeki verimliliğini düşürür ve sosyal yaşantısını sınırlar (1). Artroplasti, herhangi bir eklemden ağrıyı azaltmak, stabilizasyonu ve hareket genişliğini sağlamak amacıyla eklem yeniden yapılanması işlemidir (2). Bir anlamda biyolojik problemlere mekanik çözümdür. Artroplastide hastalıklı eklem dokuları eksize edilmekte, plastik ve metal materyaller ile eklem replasman yapılmaktadır (2). Kalça artroplastisi vücudumuzda en sık uygulanan artroplasti işlemidir. Fizyoterapistlerin inmeden sonra en yoğun olarak aldığı hasta grubunu oluşturmaktadır (3). Hastalar semptomların azalması, fiziksel fonksiyonların geliştirilmesi ve psikososyal iyilik halinin geliştirilmesi gibi birçok beklentileri olduğu için eklem artroplastisi ameliyatını olmaktadır (4-12). Total kalça artroplastilerinin çok sayıda hastanın yaşam kalitesinin geliştirilmesinde başarılı olduğu gösterilmiştir (11).

Kadınlardaki yağ kütesinin yüksek, kas kütesinin düşük olması, boylarının kısa olması, daha fazla femoral anteversiyon açısına sahip olması, eklem yüklenmeler, pelvis yapısı, nöromuskuler kuvvet gibi birçok faktör kadın ve erkek arasında farklılık göstermektedir ve kalça dislokasyonları kadınlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla görülmektedir (2,13). Kalça ve diz protezi tasarım ve uygulamasında, kadın ve erkek arasındaki farkların yanı sıra Türk toplumunun kemik yapısı Batı toplumlarına ait değerlerden farklılık göstermesi ve yaşam stilleri, kültürel farklılıkları gibi özellikler de dikkate alınmalıdır (14,15). Total diz protezi uygulamalarında yaşam stilleri ve kültürel farklılıkların, cinsiyet farklılıklarının göz önünde bulundurulmasının hasta beklentileri açısından önemli olduğu çalışmalarda belirtilmiştir (2,16). Özellikle total eklem artroplastileri gibi ortopedik cerrahiler için tedavinin sonuçlarına bağlı hasta beklentileri önemli yer tutmaktadır (4,17,18). Preoperatif beklentiler hastaları artroplastiyeye gitmeleri için motive ederken, postoperatif beklentiler cerrahinin başarıyla amacına ulaştığını belirtmektedir (18). Hastaların, total kalça artroplastisi için hem fiziksel hem psikolojik gelişim açısından birçok beklentisi vardır (5,18).

Bu beklentiler tanıyla, hasta karakteriyle ve fonksiyonel statüyle çeşitlilik göstermektedir (2,7). Daha önce yapılan bir çalışmada preoperatif fonksiyonu zayıf olan hastaların daha fazla beklentiye sahip oldukları ve bu beklentilerin onlar için çok önemli oldukları belirtilmiştir (18,19). Sıkça gerçekleştirilen birçok operasyon için beklentileri ölçen ve standardize edilmiş araçlar ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (2). Hastaların beklentilerini ölçmek birçok nedenle gereklidir; hastanın beklentilerini bilmek klinisyene klinik açıdan kolay odaklanma sağlamada yardımcı olur, hastanın eğitim düzeyini aydınlatır, farklı tedavi seçenekleri olduğunda ortak karar vermeye olanak sağlar, hastanın tedavisi ile ilgili önerileri uygulama oranını artırır ve hastanın tedavi sonuçlarını değerlendirmesinde belirleyici rol alır (6,7). Ayrıca beklentiler TKP için kritik bir rol oynamaktadır. Çünkü TKP hastaların fonksiyonlarını ve yaşam kalitelerini artırmak istemeleri nedeni ile seçilmiş geniş kapsamlı bir prosedürdür (19,20,21). Özellikle hasta ile cerrahın beklentilerinin (aynı amaç için) uyumlu olması çok önemlidir. Bazı araştırmacılar da hastaların cerrahiden gerçekleştirilebilir beklentileri olmaları üzerine yoğunlaşmışlardır çünkü beklentilerin gerçekleşmesi hastaların memnuniyetini etkilemektedir (4,8,10,22). Hasta memnuniyeti bilinmediği için hastalar ya yetersiz yada fazla rehabilitasyon uygulamaları almaktadır. Bu da tedavi maliyetlerini ve rehabilitasyon kaynaklarının verimli kullanımını etkilemektedir (2).

Literatürde hasta beklentilerinin araştırıldığı çalışmaların az olması ve Türk insanlarına uygulanan protezlerin Amerika ve Batı toplumları için dizayn edilmesinden dolayı bu çalışmada Türk toplumunda kalça protezi uygulamalarının hastaların beklentileri ile ilişkisini araştırmak ve hasta değerlendirilmelerinin tedavi sürecinde yer almayan bir kişi tarafından yapılması ile sonuçların objektif olarak incelenmesi planlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda Türk toplumunun beklentileri belirlenerek uygun protez tasarımlarında kullanılabilir veriler elde edilebilecektir. Kadın ve erkek hastaların sonuçları arasındaki farklar belirlenerek gerekiyorsa cinsiyete özgü implant dizaynlarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanacaktır. Ayrıca gerçekleştirilebilir beklentiler ve kişilerin memnuniyet düzeyleri belirlenerek hastaların yetersiz yada gereğinden fazla rehabilitasyon uygulamalarını almaları engellenerek, tedavi maliyetlerinin düşürülmesi ve rehabilitasyon kaynaklarının etkin-verimli kullanımı sağlanabilecektir. Ayrıca gerçekleştirilebilir beklentiler belirlenerek fizyoterapistlerin odaklanması gereken noktalar belirlenebilecektir.

GENEL BİLGİLER

2. 1. Kalça Eklemi

Kalça femur başı ile pelvisin acetabulumu arasındaki üç düzlem de hareket yapabilme özelliğine sahip olan top-socket tipi bir eklemdir. Alt ekstremitte ile pelvis arasında hareketlerin oluşmasını ve iletilmesini sağlar (1, 23-27).

Kalçanın anatomik yapıları stabiliteyi sağlayarak ayakta durma, yürüme, koşma gibi aktivitelerin yapılmasını sağlar. Femur başının stabilizasyonu eklem tipi ve eklemi çevreleyen kapsüller ligamentler ile sağlanır. Kalça çevresinde bulunan geniş ve kuvvetli kas grupları vücudu öne ve arkaya taşımak için gerekli kuvvetlerin oluşmasını sağlar (24). Yürüme ve diğer alt ekstremitte aktiviteleri esnasında oluşan yer reaksiyon kuvvetleri alt ekstremiteler ve kalça eklemleri aracılığı ile pelvis ve gövdeye taşınır (1, 23-27). Kalça eklemleri ayrıca baş, gövde ve üst ekstremitelerin ağırlığını taşımaktadır. Kalçada meydana gelen herhangi bir patoloji geniş çaplı fonksiyonel bozukluklara neden olur. Kalça patolojileri çocuklarda ve yaşlılarda sık görülür. Çocuklarda kalçanın anormal pozisyonu dislokasyona neden olabilir. Yaşlılarda ise osteoporoz ve sık düşme nedeniyle dejeneratif kalça patolojileri ile sonuçlanabilir (26). Bu patolojiler ağrı, deformite, kas kuvveti zayıflığı ve hareket kısıtlılığı gibi komplikasyonlara yol açarak kişinin kalça eklemine günlük yaşamda yeterli ve etkili şekilde kullanmasını önleyerek yaşam kalitesini düşürür. Aktivitelerin kısıtlanması kişinin işindeki verimliliğini düşürür ve sosyal yaşantısını sınırlar (1, 23, 25, 27-29).

2. 2. Artroplastisi

Artroplastisi, herhangi bir eklemden ağrıyı dindirmek, stabilizasyonu ve hareket genişliğini sağlamak amacıyla eklem yeniden yapılanması işlemidir (1, 23, 25, 27, 28). Bir anlamda biyolojik problemlere mekanik çözümdür. Artroplastide hastalıklı eklem dokuları eksize edilmekte, plastik ve metal materyaller ile eklem replasmanı yapılmaktadır (2).

Total kalça artroplastisi (TKA), ağrıyı gidermek ve fonksiyonu artırmak için yapılmaktadır. TKA uygulaması ile ağrı azalır, harekette ve yürüme yeteneğinde artma ile günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme yeteneğinde gelişmeler sağlanabilmektedir (1,23, 25, 27). TKA vücudumuzda en sık olarak uygulanan artroplastisi tipidir (1, 23, 25, 27, 29-31). Metalik TKA ile ilgili ilk çalışmalar 1942’ de Moore ve 1951’ de Farrar tarafından

bildirilmiştir. 1960' lı yılların başında Charnley'in kemik çimentosunu kullanması ile popülize olup günümüze kadar hem komponentlerde hem de cerrahi tekniklerdeki gelişmelerle birlikte yaygın olarak kullanılmaktadır (23, 25, 26, 28- 30). En yaygın kullanım alanları, orta ve ciddi koksartroz, romatoid artrit, juvenil romatoid artrit, ankilozan spondilit, seronegatif artritler, seropozitif artritler, femur başı avasküler nekrozu, kemik tümörleri, femur proksimal uç kırıkları şeklindedir. Enfeksiyon, nöropatik artropati, eklemde sepsis, şiddetli osteoporoz da kontraendike olduğu durumlardır .(1, 23, 25, 27- 30)

2. 3. Total Kalça Artroplasti Endikasyonu

Total kalça artroplastisi endikasyonları aşağıdaki gibidir; (30)

- Romatoid artrit
- Juvenil romatoid artrit
- Ankilozan spondilit
- Osteoartrit (primer/ sekonder)
- Konjenital dislokasyon/ kalça displazisi, travmatik dislokasyon
- Koksia plana (Legg- perthes hastalığı)
- Nonunion (femoral boyun ve torakanterik fraktürler, asetabulum fraktürü sonrası)
- Slipped kapital femoral epifiz
- Avasküler nekrozis ve diğerleri...

2. 4. Rehabilitasyon

Artroplasti en sık uygulanan ortopedik cerrahi girişimlerden biridir. Geçtiğimiz yüzyıldan bugüne özellikle kalça, diz ve omuz artroplasti uygulamaları ve rehabilitasyonu büyük gelişmeler kaydetmiştir. Artroplasti rehabilitasyonu cerrahi başarıyı artırmakta ve hastanın daha fonksiyonel ve ağrısız bir eklemle sahip olmasını sağlamaktadır (6- 8, 18, 19).

TKA' de rehabilitasyonun temel amacı kişinin fonksiyonel performansını artırmaktır, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme yeteneğini geliştirmek, kalça çevresi kas kuvveti ve endüransının iyi olmasını, günlük yaşam için gerekli hareket açıklığına sahip ve normale yakın bir yürüyüşe sahip olmasını sağlamaktır (1, 25- 28) TKA sonrası sonucun başarılı olması doktor, fizyoterapist, iş-uğraşı terapisti ve diğer ilgili sağlık disiplinlerinin oluşturduğu interdisipliner bir ekip çalışmasını gerektirmektedir.(25, 27, 28) Rehabilitasyondan en fazla yararlanma cerrahi sonrası ilk üç-altı ayda olmaktadır. Bununla

birlikte hastanın kazanımları iki yıllık bir periyotta devam etmektedir. Etyoloji, protez tipi, fiksasyon metodu, cerrahi yaklaşım ve prosedürün zorluğu, ağırlık aktarma, kuvvet, koordinasyon, algı ve komplikasyonlar gibi birçok faktör rehabilitasyonun sonucunu etkilemektedir.(26, 27, 28)

TKP sonrası rehabilitasyon programı eğitim, egzersiz ve fonksiyonel mobilite eğitimini içermektedir (25- 28, 31- 33, 35- 37). TKP sonrası rehabilitasyon cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası olmak üzere iki grupta incelenmektedir.

2. 3. 1. Cerrahi Öncesi Rehabilitasyon

Cerrahi öncesi rehabilitasyon şunları içermektedir (25- 28, 32, 34, 37, 38)

- Solunum egzersizleri ve öksürmenin öğretilmesi (cerrahi sonrası oluşabilecek herhangi bir solunum komplikasyonunu önlemek, pulmoner fonksiyonları korumak ve geliştirmek için)
- Karın ve sırt kaslarına, sağlam taraf ve üst ekstremitelere kuvvetlendirme egzersizleri,
- Cerrahi sonrası izlenecek rehabilitasyon programının öğretilmesi,
- Koltuk değneği ve yürüteç kullanımının öğretilmesi,
- Cerrahi sonrası kullanılacak transfer aktivitelerinin öğretilmesi,
- Dislokasyona karşı hastanın eğitilmesi
- Hastanın ve ailenin bilgilendirilmesi

2. 3. 2. Cerrahi Sonrası Rehabilitasyon

Total kalça artroplastisi sonrası rehabilitasyonun amacı protezin yerinden oynamasına karşı önlem almak, hastayı erken mobilize etmek, hareketsizliğin olumsuz etkilerini (derin ven trombozu, pulmoner emboli, basınç yaraları gibi) önlemek, geç dönemde ise yardımcı yürüme cihazları ile hastanın bağımsız hareketini sağlamak, hastayı ağrısız harekete kavuşturmak, kalça etrafındaki kasları güçlendirerek hastayı günlük yaşam aktivitelerinde ve iş yaşamında bağımsız hale getirmektir (25-28, 31- 36, 38- 41)

Cerrahi sonrası erken dönem rehabilitasyon uygulamaları ile; (27-29, 32, 35, 38)

- Hastaların ev egzersiz programlarını bağımsız gerçekleştirebilmeleri,
- Kalçanın dislokasyonuna karşı yeterli eğitimi almış olmaları,

- Ev içi aktiviteleri gerçekleştirebilmek için en az 100 adımdan fazla bağımsız olarak yürüyebilmeleri,
- Yatak ve tuvalet transfer aktivitelerini en azından gözlemlerle gerçekleştirebilecek fonksiyonel düzeyi kazanabilmeleri
- Günlük yaşam aktivitelerini yardımcı ekipmanlarla en az yardımla gerçekleştirebilmeleri ve komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edilmelerinin sağlanması hedeflenmektedir.

2. 4. Beklenti

Beklenti gerçekleşmesi beklenen şey, diğer bir anlamıyla bireyin belli şart ve durumların alacağı biçimler veya kendisinden beklenenler konusundaki öngörülerdir (42).

Beklenti genel olarak hastanın istekleri, ihtiyaçları ve dilekleri ile tanımlanmaktadır. Bazı tanımlamalar ise beklenti ile isteme arasındaki farkı ortaya koymaktadır. Uhlman ve diğerlerinin yaptığı tanıma göre hasta beklentisi olayın geliştiği süreçte ya da tıbbi tedavinin sonucundaki beklentileridir. Hasta istekleri ise bunun tam zıttı olarak tam olayın oluştuğu sıradaki hastanın dileklerini yansıtmaktadır.

TKP uygulaması seçimini yapmak karmaşık bir karardır; karar vermede cerrahi faktörler, tedavinin amaçları ve hasta beklentileri mutlaka dengeli bir dağılım göstermelidir. Total eklem artroplastisi gibi elektif ortopedik cerrahi prosedürlerinde tedavinin sonuçları ile birlikte beklentileri göz önünde tutmak önemlidir (18). Hastaların, total kalça artroplastisi için hem fiziksel hem psikolojik gelişim açısından birçok beklentisi vardır (5,18). Bu beklentiler tanıyla, hasta karakteriyle ve fonksiyonel statüyle çeşitlilik göstermektedir (2,7). Hastaların bu iyileşme beklentileri, hasta memnuniyeti açısından önemli yer tutmaktadır. Beklentilerle hastaların karakteristik bilgileri arasındaki ilişki asıl amaçların gerçekleştirilmesinde ve hasta memnuniyetini artırmada modifiye edilebilir hedefleri başarabilmektedir. Daha önce yapılan bir çalışmada preoperatif fonksiyonu zayıf olan hastaların daha fazla beklentiye sahip oldukları ve bu beklentilerin onlar için çok önemli oldukları belirtilmiştir (18,19). Hastaların beklentilerini ölçmek birçok nedenle gereklidir; hastanın beklentilerini bilmek klinisyene klinik açıdan kolay odaklanma sağlamada yardımcı olur, hastanın eğitim düzeyini aydınlatır, farklı tedavi seçenekleri olduğunda ortak karar vermeye olanak sağlar, hastanın tedavisi ile ilgili önerileri uygulama oranını artırır ve hastanın tedavi sonuçlarını değerlendirmesinde belirleyici rol alır (6,7). Ayrıca hasta beklentileri

hastaların kendi tedavilerini gözlemlenmelerini ve değerlendirmelerini etkilemektedir. Aynı zamanda beklentiler, hastaların tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinme ile ilgili Őikayetlerin de ve tedavinin sonuçları ile memnuniyet arasındaki oranı belirlemede de etkilidir. Hastaların beklentilerini anlamak artroplastisi sonrası hayal kırıklığını önlemek için de önemlidir. Ayrıca beklentiler TKP için kritik bir rol oynamaktadır. Çünkü TKP hastaların fonksiyonlarını ve yaşam kalitelerini artırmak istemeleri nedeni ile seçilmiş geniş kapsamlı bir prosedürdür (19,20,21). Özellikle hasta ile cerrahın beklentilerinin (aynı amaç için) uyumlu olması çok önemlidir. Bazı araştırmacılar da hastaların cerrahiden gerçekleştirilebilir beklentileri olmaları üzerine yoğunlaşmışlardır çünkü beklentilerin gerçekleşmesi hastaların memnuniyetini etkilemektedir (4,8,10,22). Yapılan çalışmalarda gerçekleşebilir beklentileri olan hastaların yaşam kaliteleri, beklentileri gerçekleştirilebilir olmayan hastaların yaşam kalitelerinden daha iyidir. Ayrıca postoperatif gerçekleştirilebilir beklentiler cerrahinin amaçlarının başarıldığını göstermektedir (18). Beklentiler hasta memnuniyeti açısından önemlidir. Hasta memnuniyeti bilinmediği için hastalar ya yetersiz yada fazla rehabilitasyon uygulamaları almaktadır. Bu da tedavi maliyetlerini ve rehabilitasyon kaynaklarının verimli kullanımını etkilemektedir (2). Gerçekleştirilebilir beklentiler ve kişilerin memnuniyet düzeyleri belirlenerek hastaların yetersiz yada gereğinden fazla rehabilitasyon uygulamalarını almaları engellenerek, tedavi maliyetlerinin düşürülmesi ve rehabilitasyon kaynaklarının etkin-verimli kullanımı sağlanabilecektir. Ayrıca gerçekleştirilebilir beklentiler belirlenerek fizyoterapistlerin odaklanması gereken noktalar belirlenebilecektir.

GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı bir çalışmadır, anket çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Dokuz Eylül Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilimdalı, **24. 06. 2010- 16. 12. 2010** tarihleri arası.

3.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Çalışma Grupları

Eylül 1998 – Haziran 2010 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ortopedi polikliniğine aynı cerrah tarafından en az 6 ay önce elektif kalça protezi ameliyatı olan ve hastane kayıt defterindeki telefon numaralarından ulaşılarak randevu verilip randevuya gelen 94 gönüllü hasta alınmıştır.

3.3.1. Araştırmaya alınma ölçütleri

- Primer kalça artroplastisi geçirmiş olması
- Total kalça artroplastisi sonrası en az altı ayın geçmiş olması
- Koksartroz, avasküler nekroz, doğuştan kalça çıkığı nedeniyle opere olması

3.3.2. Araştırmaya alınmama ölçütleri

- Daha önce kalça artroplastisi geçirmiş olması
- Kırık nedeniyle artroplasti geçirmiş olması
- Fonksiyonları ciddi etkileyecek sistemik hastalığı (Kronik kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı) olması
- Lokomotor sistemi etkileyen nörolojik probleminin olması
- Tanısı alınmış bir uyku hastalığı bulunmak

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

- ✓ Cinsiyet, Yaş, Etkilenen Taraf, Çalışma Durumu, Eğitim Düzeyi, Vücut Kitle İndeksi, Harris Kalça Skoru

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

✓ Beklenti, SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi, Performans Testleri

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada olgulara demografik bilgiler, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, moral durumu, komorbiditesi, medeni hali, yaşam alanı, bağdaş kurmak, dizüstü oturmak gibi günlük yaşam alışkanlıkları, tuvalet tipi ve yemek yeme alanı gibi yaşam alanları, 10 sorudan oluşan klinik parametreler ve 5 sorudan oluşan hasta memnuniyet(klinik memn) parametreleri başlıklarından oluşan değerlendirme soru anketi uygulanmıştır. Olgulara seçenek sunulmadan TKA ameliyatından beklentisi sorulmuştur. Ağrı, yürüme yeteneği, merdiven inip- çıkabilmek, çömelme yetenekleri, toplu taşıma araçlarının kullanılabilmesi, günlük aktivitelerini yapabilme yeteneği, düzenli uyku uyuyabilme, başkalarıyla iletişim kurma gibi alt başlıkları olan beklenti soru anketi formu uygulanmıştır (2, 19, 21). Kalça fonksiyon skorunun belirlenmesi için Harris Kalça Skorlaması ve Yaşam kalitelerini değerlendiren SF-36 formu olgulara uygulanmıştır (19, 43, 44, 45). Olgulara son olarak otur-kalk, süreli kalk-yürü, süreli performans ve 10 basamak çıkma-inme testleri yaşa göre performanslarını değerlendirmek için uygulanmıştır (46, 47).

3.5.1. Vücut Kütle İndeksi Değerlendirmesi:

Vücut kütle indeksi (VKİ) vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesiyle elde edilmiştir. Hastaların boy uzunluğu ve vücut ağırlığı NAN tartı A.Ş. markalı 2002 yılı yapımı tartı ile ölçüldü.

3.5.2 Charnley Sınıflaması

A sınıflaması unilaterale tutulum, B sınıflaması bilateral tutulum, C sınıflaması birçok eklemi tutan komplike hastalık ya da yürüme yeteneğini de bozan sistemik hastalık şeklinde tanımlanır (48).

3.5.3 Harris Kalça Skorlaması

TKA uygulamasının sonuçlarını değerlendirmede bir çok skorlama kullanılmaktadır. Değerlendirmeler genellikle objektif, subjektif ve fonksiyonel olarak yapılmaktadır. Bu skorlama sistemleri ağrı, yürüyüş, fonksiyon, hareket açıklığı ve kas kuvvetini içeren kategorilerden oluşmaktadır. Çeşitli tedavi metodlarının sonuçlarının puanlanarak verilmesi değerlendirmelerde en sık başvurulan yöntemlerden birisidir. Genellikle 90-100 puan arası “mükemmel”, 80-89 puan arası “iyi”, 70-79 puan arası “orta” ve 70 puan altındakiler “kötü” olarak değerlendirilmektedir. Bazı sistemler de puan vermeden sadece yukarıdaki

tanımlamaları kullanmaktadırlar. Harris kalça skorlamasında sayısal puanlama sistemi kullanılmaktadır. Kalça skorlamaları ile ilgili kesin bir söz söylemek güç olmakla birlikte en sık karşılaştığımız skorlama Harris kalça skorlamasıdır (1, 45).

3.5.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi

SF-36 yaşam kalitesi anketi genel sağlık, fiziksel fonksiyon, ağrı, yorgunluk, sosyal fonksiyon, mental sağlık, emosyonel ve fiziksel rolü değerlendirir. Fiziksel ve emosyonel rolün alt parametreleri kişinin mesleki ve sosyal becerileri ile ilgili mental ve fiziksel sağlık problemlerini değerlendirmektedir. SF- 36 anketinde yüksek puanlar fonksiyonun iyiliğini işaret etmektedir (49).

3.6.5. Performans Testleri

3.6.5.1 Otur kalk testi

Kişi standart bir sandalye üzerinde sırtı dik ve kolları göğüs üzerinde kenetli bir şekilde (sağ el sol omuzda, sol el sağ omuzda olacak şekilde) oturur. Başla komutu ile 10 tekrarlı olarak tam kalkış ve oturuş yapması istenir. Zaman komut verildiğinde başlar ve kişinin 10. tekrarda oturmasıyla sona erer. (50)

3.6.5.2 Süreli kalk yürü testi

Kalk komutu verildiğinde, kişi normal bir sandalyeden ayağa kalkar, 3 m yürür, döner ve tekrar sandalyeye geri yürür ve oturur. Zaman komut verildiğinde başlar ve kişi tekrar sandalyeye oturduğunda sona erer (46).

3.6.5.3 Süreli yürüme testi

Yürü komutu ile kişi 10 adım hızlı hızlı yürür. Komut verildiğinde zaman başlar ve 10. adımda zaman biter.(50)

3.6.5.4 Basamak çıkma inme testi

Basamak yüksekliği 20 cm, genişliği 27 cm olan merdivende, kişi başla komutu ile 10 basamak çıkar, döner ve tekrar başlangıç noktasına geri iner. Komut verildiğinde zaman başlar ve başlangıç noktasına geri döndüğünde zaman sona erer (46).

3.6. Araştırmanın Plan ve Takvimi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kaynak Tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planlama	X	X	X						
Ön Çalışma	X	X	X						
Veri Toplama ve Değerlendirme			X	X	X	X	X	X	X
İstatistiksel Analiz							X	X	
Yazım								X	X
Basım									X
Sunum									X

Öngörülen çalışma süresi: 9 ay

Tez hazırlık dönemi: 3 ay

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın tüm istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versiyon 15.0 İstatistik Programı ile yapıldı. Grupların kendi içlerindeki farklılıkların analizinde paired-t-testi, gruplar arasındaki farklılıkların analizinde independent-t-testi, kategoriksel verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma süresinin belli bir zaman içermesi, hastaların çeşitli illerden telefonla çağrılması gibi nedenlerinden dolayı hasta sayısında sınırlılık yaşanmıştır.

3.9. Etik Kurul Onayı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu tarafından 09.06.2010 tarihinde 2010/04-18 sayılı, 76- İOÇ/2010 protokol numarası ile kabul edilmiştir.

BULGULAR

Türk toplumunda kalça protezi uygulanan hastaların beklentilerini incelemek amacıyla yapılan çalışmamız 94 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastaların tümüne Değerlendirme Soru Anketi, Beklenti Soru Anketi ve Harris Kalça Skorlaması, SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi, Otur-Kalk, Kalk- Yürü, Süreli Yürüme ve Basamak İnme-Çıkma Performans Testleri uygulanmıştır.

Hastaların yaş ortalamaları $57,1 \pm 14,6$ olup boy ortalamaları $1,61 \pm 0,08$ m, kilo ortalamaları $76,3 \pm 12,8$ kg olup VKİ ortalamaları $29,3 \pm 4,5$ kg/m^2 dir (Tablo. 1).

Tablo.1 Demografik Bilgiler

	X \pm SD	Min.	Max.
Yaş (yıl)	$57,1 \pm 14,6$	18	84
Boy (m)	$1,61 \pm 0,08$	1,45	1,81
Kilo (kg)	$76,3 \pm 12,8$	50,5	115
VKİ (kg/m^2)	$29,3 \pm 4,5$	17,6	45,07

Çalışmaya alınan 94 hastanın 35'i erkek 59' u kadın idi (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyet Dağılımı

	CİNSİYET		TOPLAM
	Erkek	Kadın	
Frekans	35	59	94
%	37,2	62,8	100,0

Çalışmaya alınan 94 hastanın charnley sınıflamasına göre dağılımı Tablo 3 de görülmektedir.

Tablo 3. Charnley Sınıflaması Dağılımı

	CHARNLEY SINIFLAMASI			
	A	B	C	TOPLAM
Frekans	58	32	4	94
%	61,7	34,0	4,3	100.0

Çalışmaya alınan 94 hastada TKP uygulaması sonrası gelişen komplikasyon oranları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo.4 TKP Sonrası Komplikasyon Gelişim Dağılımı

	TKP SONRASI KOMPLİKASYON			
	Yok	Kalıcı topallama	TOPLAM	
Frekans	76	18	94	
%	80,9	19,1	100,0	

Çalışmaya alınan hastaların çalışma durumu aşağıdaki Tablo 5' teki gibidir.

Tablo 5. Çalışma Durumu Dağılımı

	MESLEK			
	EV HANIMI	EMEKLİ	ÇALIŞAN	TOPLAM
Frekans	38	35	21	94
%	40,4	37,2	22,3	100,0

Çalışmaya alınan 94 hastanın eğitim durumu Tablo 6’ da gösterilmiştir.

Tablo 6. Eğitim Durumu Dağılımı

	EĞİTİM DURUMU		
	Yüksek Öğretim Mezunu	Yüksek Öğretim Mezunu Olmayan	TOPLAM
Frekans	15	79	94
%	16,0	84,0	100,0

Çalışmaya alınan 94 hastanın gelir düzeyi durumu Tablo 7’ de gösterilmiştir.

Tablo 7. Gelir Düzeyi Durumu Dağılımı

	GELİR DÜZEYİ		
	0-1000 TL	1000 TL ve üzeri	TOPLAM
Frekans	58	36	94
%	61,7	38,3	100,0

Çalışmaya alınan 94 hastanın 43’ ünde ek hastalık bulunmakta, 51’ inde ek hastalık bulunmamaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Ek Hastalık Dağılımı

	EK HASTALIK		
	VAR	YOK	TOPLAM
Frekans	43	51	94
%	45,7	54,3	100,0

Çalışmaya katılan hastaların %52,1’ i başka cerrahi geçirmiş, %47,9’ u geçirmemiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Başka Cerrahi Geçirme Dağılımı

	BAŞKA CERRAHİ		
	EVET	HAYIR	TOPLAM
Frekans	49	45	94
%	52,1	47,9	100,0

Çalışmaya alınan hastaların moral bozukluğu dağılımı Tablo 10' daki gibidir.

Tablo 10. Moral Bozukluğu Dağılımı

	MORAL BOZUKLUĞU		
	EVET	HAYIR	TOPLAM
Frekans	17	77	94
%	18,1	81,9	100,0

Çalışmaya katılan hastaların medeni durum dağılımı Tablo 11' de gösterilmiştir.

Tablo 11. Medeni Durum Dağılımı

	MEDENİ DURUM		
	EVLİ	BEKAR	TOPLAM
Frekans	74	20	94
%	78,7	21,3	100,0

Çalışmaya katılan 94 hastanın 83'ü aileyle, 11' i yalnız yaşamaktadır (Tablo 12).

Tablo 12. Birlikte Yaşama Durum Dağılımı

	BİRLİKTE YAŞAMA		
	AİLE	YALNIZ	TOPLAM
Frekans	83	11	94
%	88,3	11,7	100,0

Çalışmaya alınan 94 hastanın 39' u müstakil evde, 55'i apartmanda yaşamaktadır (Tablo 13).

Tablo 13. Yaşadığı Ev Dağılımı

	YAŞADIĞI EV		
	Müstakil Ev	Apartman	TOPLAM
Frekans	39	55	94
%	41,5	58,5	100,0

Çalışmaya alınan hastaların yaşadığı yer dağılımı Tablo 14' de gösterilmiştir.

Tablo 14. Yaşadığı Yer Dağılımı

	YAŞADIĞI YER		
	Merkez	Taşra	TOPLAM
Frekans	77	17	94
%	81,9	18,1	100,0

Çalışmaya alınan 94 hastanın 77' si masada yemek yerken 17' si yerde yemek yemektedir (Tablo 15).

Tablo 15. Yemek Alanı Dağılımı

	YEMEK ALANI		
	MASADA	YERDE	TOPLAM
Frekans	77	17	94
%	81,9	18,1	100,0

Çalışmaya alınan hastaların %90,4' ü klozet kullanmakta, 59,6' sı eski tip tuvalet kullanmaktadır (Tablo 16)

Tablo 16. Tuvalet Tipi Dağılımı

	TUVALET TİPİ		
	KLOZET	ESKİ TİP	TOPLAM
Frekans	85	9	94
%	90,4	9,6	100,0

Çalışmaya alınan 94 hastanın bağdaş kurabilme durumları Tablo 17' deki gibidir.

Tablo 17. Bağdaş Kurabilme Durum Dağılımı

	BAĞDAŞ KURABİLMEK		
	EVET	HAYIR	TOPLAM
Frekans	15	79	94
%	16,0	84,0	100,0

Çalışmaya alınan hastaların namaz kılma durumları Tablo 18' de gösterilmiştir.

Tablo 18. Namaz Kılma Durum Dağılımı

	NAMAZ KILMAK			
	EVET	HAYIR	SANDALYEDE	TOPLAM
Frekans	18	46	30	94
%	19,1	48,9	31,9	100,0

Çalışmaya alınan toplam 94 hastanın Harris kalça skorlaması sonuçları, hastaların sağ ve sol kalça toplam skorlarına göre iki gruba ayrıldı. Hastaların sağ kalça skorlarının ortalamaları $92,7 \pm 1,6$, sol kalça ortalamaları $93,2 \pm 8,8$ dir (Tablo.19)

Tablo 19. Sağ ve Sol Kalça Harris Toplam Skorları

	X ± SD	Min.	Max.
Haris Kalça Skorlaması (sağ)	$92,7 \pm 1,6$	68,0	100,0
Haris Kalça Skorlaması (sol)	$93,2 \pm 8,8$	74,0	100,0

Harris Kalça Skorlamasında 90-100 puan arası alan hastalar mükemmel grup, 89 ve altı puan alan hastalar iyi grup olarak kabul edildi. Harris Sağ Kalça Toplam Skor Sınıflamasına göre hastaların % 87,2' sinin skoru mükemmeldir. Harris Sol Kalça Toplam Skor Sınıflamasına göre hastaların % 86,2' sinin skoru mükemmeldir (Tablo.20)

Tablo 20. Sağ ve Sol Kalça Harris Toplam Skor Dağılımı

		İyi, Orta, Kötü	Mükemmel	TOPLAM
HARRİS SAĞ KALÇA TOPLAM SKOR SINIFLAMASI	Frekans %	12 12,8	82 87,2	94 100.0
HARRİS SOL KALÇA TOPLAM SKOR SINIFLAMASI	Frekans %	13 13,8	81 86,2	94 100.0

Çalışmaya alınan toplam 94 hastanın SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi, sekiz parametre altında incelendi. Hastaların SF-36 Fiziksel Fonksiyon toplam skor ortalamaları $69,6 \pm 16,4$; SF-36 Fiziksel Sağlık toplam skor ortalamaları $65,6 \pm 42,0$; SF-36 Emosyonel Problemler toplam skor ortalamaları $72,0 \pm 44,7$; SF-36 Enerji/ Yorgunluk toplam skor ortalamaları $66,2 \pm 23,3$; SF-36 Emosyonel İyilik toplam skor ortalamaları $78,3 \pm 17,4$; SF-36 Sosyal Fonksiyon toplam skor ortalamaları $84,6 \pm 20,2$; SF-36 Ağrı toplam skor ortalamaları $74,0 \pm 28,4$; SF-36 Genel Sağlık toplamskor ortalamaları $70,7 \pm 23,1$ tür (Tablo.21).

Tablo 21. SF-36 Yaşam Kalitesi Toplam Skorları

	X ± SD	Min.	Max.
Fiziksel fonksiyon	69,6 ± 16,4	30,0	100,0
Fiziksel sağlık	65,6 ± 42,0	0,0	100,0
Emosyonel problemler	72,0 ± 44,7	0,0	100,0
Enerji/ yorgunluk	66,2 ± 23,3	10,0	100,0
Emosyonel iyilik	78,3 ± 17,4	12,0	100,0
Sosyal fonksiyon	84,6 ± 20,2	10,0	100,0
Ağrı	74,0 ± 28,4	0,0	100,0
Genel sağlık	70,7 ± 23,1	6,25	100,0

Çalışmaya alınan toplam 94 hastanın Otur- Kalk Testi ortalamaları $20,6 \pm 7,5$ sn dir. Hastaların Kalk-Yürü Testi Ortalamaları $7,6 \pm 3,2$ sn dir. Hastaların Süreli Yürüme Testi ortalamaları $4,5 \pm 0,7$ sn dir. Hastaların Basamak Çıkma-İnme Testleri ortalamaları $14,8 \pm 9,1$ sn dir. Otur- Kalk Testi minimum değeri 11,0 sn, maksimum değeri 48,0 sn; Süreli Kalk-Yürü Testi minimum değeri 5,0 sn, maksimum değeri 23,7 sn; Süreli Yürüme Testi minimum değeri 3,0 sn, maksimum değeri 7,7 sn; Basamak Çıkma- İnme Testi minimum değeri 7,0 sn, maksimum değeri 65,0 sn dir (Tablo. 22).

Tablo 22. Performans Testleri Toplam Skorları

	X ± SD	Min.	Max.
Otur-kalk testi	20,6 ± 7,5 sn	11,0 sn	48,0 sn
Süreli Kalk-yürü testi	7,6 ± 3,2 sn	5,0 sn	23,7 sn
Süreli yürüme testi	4,5 ± 0,7 sn	3,0 sn	7,7 sn
Basamak testi	14,8 ± 9,1 sn	7,0 sn	65,0 sn

Hastalar Harris Skorlamasına göre mükemmel ve iyi,orta, kötü olmak üzere iki gruba ayrılıp SF-36 değerleri karşılaştırıldığında SF-36' nın tüm parametrelerinde iki grup arasında anlamlı fark bulundu. Mükemmel gruptaki hastaların SF-36 parametre skorları daha fazla idi (Tablo. 23).

Tablo 23. Harris Kalça Skorlamasına Göre SF-36 Yaşam Kalitesi Toplam Skorları

SF-36	Harris kalça skorlama	
	Mükemmel (n=73)	İyi, orta, kötü (n=21)
	X ± SD	X ± SD
Fiziksel fonksiyon	74,7 ± 13,1	52,0 ± 14,4
Fiziksel sağlık	73,2 ± 37,8	39,2 ± 45,8
Emosyonel problemler	76,1 ± 42,3	57,1 ± 50,7
Enerji/ yorgunluk	70,5 ± 22,7	51,6 ± 19,8
Emosyonel iyilik	79,8 ± 17,5	73,1 ± 16,2
Sosyal fonksiyon	87,6 ± 18,8	74,0 ± 21,7
Ağrı	81,5 ± 25,2	48,0 ± 23,6
Genel sağlık	75,1 ± 21,1	55,7 ± 24,0

Çalışmaya alınan 94 hastanın, Harris Kalça Skorlamasına göre performans testleri karşılaştırıldığında Harris Kalça Skorlaması mükemmel olanların, performans testleri sonuçları daha düşük bulundu. Harris Kalça Skorlaması mükemmel olan hastalar performans testlerini daha kısa sürede tamamladı Harris kalça skorlaması iyi, orta, kötü olanlar performans testlerini daha uzun sürede tamamladı (Tablo.24).

Tablo 24. Harris Kalça Skorlamasına Göre Performans Testleri Toplam Skorları

Performans testleri	Harris kalça skorlama	
	Mükemmel (n=73)	İyi, orta, kötü (n=21)
	X ± SD	X ± SD
otur-kalk testi	18,5 ± 5,4 sn	25 ± 11,0 sn
kalk-yürü testi(TUG)	7,0 ± 2,0 sn	10,11± 5,0 sn
sürekli yürüme testi	4,4 ± 0,5 sn	5,1 ± 1,1 sn
basamak çıkma testi	12,6 ± 5,6 sn	22,5 ± 14,1 sn

Beklenti Soru Anketi sonuçları 1(çok önemli), 2(oldukça önemli)olan skorlar önemli; 3(orta derece önemli), 4(biraz önemli), 5(önemli değil) olan skorlar önemli değil olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların beklentileri önemlilik oranına göre sıralandığında yürüme yeteneğinin geliştirilmesi % 97,9 oran ile en çok önemsenen beklenti; Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması % 12,8 oran ile en az önemsenen beklenti olmuştur (Tablo.25).

Tablo 25. Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

BEKLENTİLER	ÖNEMLİLİK			TOPLAM
		Önemli	Önemli Değil	
Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	f %	92 97,9	2 2,1	94 100,0
Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	f %	91 96,8	3 3,2	94 100,0
Merdiven inebilme yeteneğini geliştirilmesi	f %	91 96,8	3 3,2	94 100,0
Günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi	f %	90 95,7	4 4,3	94 100,0
Topallamadan yürüyebilmek	f %	89 94,7	5 5,3	94 100,0
Ayakta durmanın geliştirilmesi	f %	88 93,6	6 6,4	94 100,0
Gün içindeki ağrının rahatlaması / azalması	f %	88 93,6	6 6,4	94 100,0
Pozisyon değiştirebilme yeteneğinin geliştirilmesi (örn: oturmadan ayağa kalkma, oturmaya gelme,vb.) (sağa,sola yan yatabilme)	f %	85 90,4	9 9,6	94 100,0
Başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi (örn:çocuklarla oynamak, birine bakmak, komşuya gidip gelebilmek vb.)	f %	85 90,4	9 9,6	94 100,0
Transfer yeteneğinin geliştirilmesi	f %	83 88,3	11 11,7	94 100,0
Ayak tırnaklarını kesme yeteneğinin geliştirilmesi	f %	82 87,2	12 12,8	94 100,0
Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	f %	81 86,2	13 13,8	94 100,0
Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	f %	70 74,5	24 25,5	94 100,0
Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	f %	79 84,0	15 16,0	94 100,0
Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürüteçe ihtiyaç duymamak	f %	79 84,0	15 16,0	94 100,0
Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	f %	79 84,0	15 16,0	94 100,0
Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	f %	78 83,0	16 17,0	94 100,0
Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi (dans, seyahat,vb.)	f %	74 78,7	20 15,3	94 100,0
Ev işlerini yapabilmek (yemek yapmak, temizlik yapmak, ütü yapmak vb.)	f %	73 77,7	21 22,3	94 100,0
Gece ağrısının rahatlaması / azalması	f %	71 75,5	23 24,5	94 100,0
Düzenli bir uyku uyuyabilmek	f %	70 74,5	24 25,5	94 100,0
Ev dışındaki işleri yapabilmek (alışveriş yapabilmek, banka, postane işlerini yapabilmek vb.)	f %	59 62,8	35 37,2	94 100,0
Egzersiz yapabilme ya da sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	f %	41 43,6	53 56,4	94 100,0
Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi	f %	34 36,2	60 63,8	94 100,0
Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	f %	12 12,8	82 87,2	94 100,0

TKP uygulanan 94 hasta yaşa göre tam 65 yaş üstü ve 65 yaş altı olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

TKP beklenti anketine göre 65 yaş üstü hastalar için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, ayakta durmanın geliştirilmesi, merdiven inebilmek, merdiven çıkabilmek, günlük aktivitelerin iyileştirilmesi, topallamadan yürüyebilmek, gün içindeki ağrının rahatlaması / azalması en önemli parametrelerdir. Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi en az önemsenen parametrelerdir (Tablo.26).

TKP beklenti anketine göre 65 yaş altı hastalar için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, ağrının rahatlaması, merdiven inebilmek, merdiven çıkabilmek, günlük aktivitelerin iyileştirilmesi en önemli parametrelerdir. Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması en az önemsenen parametredir.

Her iki grup arasında gece ağrısının rahatlaması, ağrı kesiciye ihtiyaç duymama, toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması parametreleri açısından anlamlı fark vardır. 65 yaş altındaki hastalar için bu parametreler daha fazla önemlidir (Tablo.26).

Tablo 26. Yaşa Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Beklenti Anketi	YAŞ (yıl)												P değerleri
	65 Yaş üstü (n= 35) (%37,2)				65 yaş altı (n=59) (%62,8)				toplam (n= 94) (%26,0)				
	ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Gün içindeki ağrının rahatlaması/ azalması	31	88,6	4	11,4	57	96,6	2	3,4	88	93,6	6	6,4	,123
Gece ağrısının rahatlaması/ azalması	20	57,1	15	42,9	51	86,4	8	13,6	71	75,5	23	24,5	,001
Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	33	94,3	2	5,7	59	100,0	0	0,0	92	97,9	2	2,1	,063
Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürüteçe ihtiyacı duymamak	28	80,0	7	20,0	51	86,4	8	13,6	79	84,0	15	16,0	,410
Ayakta durmanın geliştirilmesi	32	91,4	3	8,6	56	94,9	3	5,1	88	93,6	6	6,4	,504
Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	32	91,4	3	8,6	59	100,0	0	0,0	91	96,8	3	3,2	,022
Merdiven inebilme yeteneğini	32	91,4	3	8,6	59	100,0	0	0,0	91	96,8	3	3,2	,022

geliştirilmesi													
Transfer yeteneğinin geliştirilmesi	30	85,7	5	14,3	53	89,8	6	10,2	83	88,3	11	11,7	,548
Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	28	80,0	7	20,0	51	86,4	8	13,6	79	84,0	15	16,0	,410
Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	24	68,6	11	31,4	54	91,5	5	8,5	78	83,0	16	17,0	,004
Düzenli bir uyku uyuyabilmek	22	62,9	13	37,1	48	81,4	11	18,6	70	74,5	24	25,5	,047
Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	25	71,4	10	28,6	55	93,2	4	6,8	80	85,1	14	14,9	,004
Günlük aktiviteleri yapabileme yeteneğinin geliştirilmesi	32	91,4	3	8,6	58	98,3	1	1,7	90	95,7	4	4,3	,110
Egzersiz yapabileme ya da sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	11	31,4	24	68,6	30	50,8	29	49,2	41	43,6	53	56,4	,066
Pozisyon değiştirebilme yeteneğinin geliştirilmesi	30	85,7	5	14,3	55	93,2	4	6,8	85	90,4	9	9,6	,232
Başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi	30	85,7	5	14,3	55	93,2	4	6,8	85	90,4	9	9,6	,232
Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	27	77,1	8	22,9	47	79,7	12	20,3	74	78,7	20	21,3	,773
Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	3	8,6	32	91,4	9	15,3	50	84,7	12	12,8	82	81,7	,348
Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi	5	14,3	30	85,7	29	49,2	30	50,8	34	36,2	60	63,8	,001
Ayak tırnaklarını kesme yeteneğinin geliştirilmesi	27	77,1	8	22,9	55	93,2	4	6,8	82	87,2	12	12,8	,024
Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	27	77,1	8	22,9	54	91,5	5	8,5	81	86,2	13	13,8	,051
Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	29	82,9	6	17,1	50	84,7	9	15,3	79	84,0	15	16,0	,809
Topallamadan yürüyebilmek	32	91,4	3	8,6	57	96,6	2	3,4	89	94,7	5	5,3	,279
Ev işlerini yapabilmek	24	68,6	11	31,4	49	83,1	10	16,9	73	77,7	21	22,3	,103
Ev dışındaki işleri yapabilmek	22	62,9	13	37,1	37	62,7	22	37,3	59	62,8	35	37,2	,989

TKP uygulanan 94 hasta cinse kadın ve erkek olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Beklenti anketine göre kadınlara için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inip-çıkma en önemli beklentilerdir. Ağrının giderilmesi, günlük aktiviteleri yapabileme yeteneğinin

geliştirilmesi, ev işlerini yapabilme parametreleri de diğer önemli beklentilerdir. Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması, seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi en az önemsenen parametrelerdir (Tablo.27).

TKP beklenti anketine göre erkekler için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inip-çıkma, çömelme yeteneğinin geliştirilmesi ve başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi en önemli parametrelerdir. Bir işte yeniden çalışabilme yeteneğinin olması, egzersiz yapabilme ya da sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi en az önemsenen parametrelerdir (Tablo.27).

Kadınlar ve erkekler arasında ev işlerini yapabilme, ev dışındaki işleri yapabilme ve çömelme aktivitesini gerçekleştirebilme gibi beklentilerde anlamlı fark bulunmaktadır. Kadınlar için ev işlerini yapabilmek daha fazla önemli iken, erkekler için ev dışındaki işleri yapabilmek ve çömelebilmek kadınlara oranla daha fazla önemlidir (Tablo.27).

Tablo 27. Cins Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Beklenti Anketi	CİNS												P değerleri
	kadın (n= 59) (%62,8)				erkek (n= 35) (%37,2)				toplam (n= 94) (%26,0)				
	ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Gün içindeki ağrının rahatlaması/ azalması	55	93,2	4	6,8	33	94,3	2	5,7	88	93,6	6	6,4	,838
Gece ağrısının rahatlaması/ azalması	47	79,7	12	20,3	24	68,6	11	31,4	71	75,5	23	24,5	,227
Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	57	96,6	2	3,4	35	100,0	0	0,0	92	97,9	2	2,1	,271
Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürüteçe ihtiyacı duymamak	47	79,7	12	20,3	32	91,4	3	8,6	79	84,0	15	16,0	,132
Ayakta durmanın geliştirilmesi	54	91,5	5	8,5	34	97,1	1	2,9	88	93,6	6	6,4	,281
Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	57	96,6	2	3,4	34	97,1	1	2,9	91	96,8	3	3,2	,887
Merdiven inebilme yeteneğini geliştirilmesi	57	96,6	2	3,4	34	97,1	1	2,9	91	96,8	3	3,2	,887
Transfer yeteneğinin	52	88,1	7	11,9	31	88,6	4	11,4	83	88,3	11	11,7	,949

geliştirilmesi													
Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	45	7 6,3	14	23,7	34	97,1	1	2 , 9	79	84,0	15	16,0	,008
Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	50	8 4,7	9	15,3	28	80,0	7	2 0 , 0	78	83,0	16	17,0	,554
Düzenli bir uyku uyuyabilmek	46	7 8,0	13	22,0	24	68,6	11	3 1 , 4	70	74,5	24	25,5	,313
Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	50	8 4,7	9	15,3	30	85,7	5	1 4 , 3	80	85,1	14	14,9	,899
Günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi	56	9 4,9	3	5 , 1	34	97,1	1	2 , 9	90	95,7	4	4 , 3	,605
Egzersiz yapabilme yada sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	25	4 2,4	34	57,6	16	45,7	19	5 4 , 3	41	43,6	53	56,4	,752
Pozisyon değiştirebilme yeteneğinin geliştirilmesi	53	8 9,8	6	10,2	32	91,4	3	8 , 6	85	90,4	9	9 , 6	,799
Başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi	51	8 6,4	8	13,6	34	97,1	1	2 , 9	85	90,4	9	9 , 6	,088
Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	46	7 8,0	13	22,0	28	80,0	7	2 0 , 0	74	78,7	20	21,3	,816
Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	4	6 , 8	55	93,2	8	22,9	27	7 7 , 1	12	12,8	82	87,2	,024
Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi	17	2 8,8	42	71,2	17	48,6	18	5 1 , 4	34	36,2	60	63,8	,054
Ayak tırnaklarını kesme yeteneğinin geliştirilmesi	50	8 4,7	9	15,3	32	91,4	3	8 , 6	82	87,2	12	12,8	,348
Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	48	8 1,4	11	18,6	33	94,3	2	5 , 7	81	86,2	13	13,8	,079
Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	49	8 3,1	10	16,9	30	85,7	5	1 4 , 3	79	84,0	15	16,0	,733
Topallamadan yürüebilmek	54	9 1,5	5	8 , 5	35	100,0	0	0 , 0	89	94,7	5	5 , 3	,077
Ev işlerini yapabilmek	53	8 9,8	6	10,2	20	57,1	15	4 2 , 9	73	77,7	21	23,3	,000
Ev dışındaki işleri yapabilmek	28	4 7,5	31	52,5	31	88,6	4	1 1 , 4	59	62,8	35	37,2	,000

Çalışmaya alınan 94 hasta Vücut Kitle İndeksine (VKİ) göre 30 kg/ m² altı ve 30 kg/ m² üstü olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Hastalara uygulanan beklenti anketine göre her iki grup için de yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inebilme ve çıkabilme yeteneğinin

geliştirilmesi en önemli parametlerdir. Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması, seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi ve egzersiz yapabilme ya da sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi her iki grupta en az önemsenen parametrelerdir (Tablo.28).

Ev dışındaki işleri yapabilmek beklentisine göre her iki grup arasında anlamlı fark vardır. Bu beklenti VKİ' si 30 kg/ m² altı olan hastalar tarafından daha fazla önemsenmektedir (Tablo.28).

Tablo 28. VKİ' ye Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Beklenti Anketi	VKİ (kg/ m ²)												P değerleri
	30 kg/ m ² üstü (n= 37) (%39,4)				30 kg/ m ² altı (n= 57) (%60,6)				toplam (n= 94) (%100)				
	ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Gün içindeki ağrının rahatlaması/ azalması	34	91,9	3	8 , 1	54	94,7	3	5,3	88	93 , 6	6	6 , 4	,581
Gece ağrısının rahatlaması/ azalması	29	78,4	8	21,6	42	73,7	15	26,3	71	75 , 5	23	24 , 5	,605
Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	36	97,3	1	2,7	56	98,2	1	1,8	92	97 , 9	2	2 , 1	,756
Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürüteçe ihtiyaç duymamak	29	78,4	8	21,6	50	87,7	7	12,3	79	84 , 0	15	16 , 0	,227
Ayakta durmanın geliştirilmesi	34	91,9	3	8 , 1	54	94,7	3	5,3	88	93 , 6	6	6 , 4	,581
Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	35	94,6	2	5 , 4	56	98,2	1	1,8	91	96 , 8	3	3 , 2	,325
Merdiven inebilme yeteneğini geliştirilmesi	35	94,6	2	5 , 4	56	98,2	1	1,8	91	96 , 8	3	3 , 2	,325
Transfer yeteneğinin geliştirilmesi	33	89,2	4	10 , 8	50	87,7	7	12,3	83	88 , 3	11	11 , 7	,829
Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	30	81,1	7	18,9	49	86,0	8	14,0	79	84 , 0	15	16 , 0	,528
Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	28	75,7	9	24 , 3	50	87,7	7	12,3	78	83 , 0	16	17 , 0	,129
Düzenli bir uyku uyuyabilmek	28	75,7	9	24 , 3	42	73,7	15	26,3	70	74 , 5	24	25 , 5	,829
Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	31	83,8	6	16 , 2	49	86,0	8	14,0	80	85 , 1	14	14 , 9	,772
Günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin	35	94,6	2	5 , 4	55	96,5	2	3 , 5	90	95 , 7	4	4 , 3	,656

geliştirilmesi														
Egzersiz yapabilme yada sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	14	37,8	23	62,2	27	47,4	30	52,6	41	43,6	53	56,4	,363	
Pozisyon değiştirebilme yeteneğinin geliştirilmesi	33	89,2	4	10,8	52	91,2	5	8,8	85	90,4	9	9,6	,743	
Başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi	34	91,9	3	8,1	51	89,5	6	10,5	85	90,4	9	9,6	,697	
Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	29	78,4	8	21,6	45	78,9	12	21,1	74	78,7	20	21,3	,947	
Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	4	10,8	33	89,2	8	14,0	49	86,0	12	12,8	82	87,2	,647	
Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi	11	29,7	26	70,3	23	40,4	34	59,6	34	36,2	60	63,8	,295	
Ayak tırnaklarını kesme yeteneğinin geliştirilmesi	32	86,5	5	13,5	50	87,7	7	12,3	82	87,2	12	12,8	,861	
Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	31	83,8	6	16,2	50	87,7	7	12,3	81	86,2	13	13,8	,589	
Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	29	78,4	8	21,6	50	87,7	7	12,3	79	84,0	15	16,0	,227	
Topallamadan yürüyebilmek	36	97,3	1	2,7	53	93,0	4	7,0	89	94,7	5	5,3	,362	
Ev işlerini yapabilmek	31	83,8	6	16,2	42	73,7	15	26,3	73	77,7	21	22,3	,251	
Ev dışındaki işleri yapabilmek	16	43,2	21	56,8	43	75,4	14	24,6	59	62,8	35	37,2	,002	

Çalışmaya katılan 94 hasta etkilenen taraflarına göre unilateral ve bilateral olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. TKP beklenti anketine her iki gruptaki hastalar için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inebilme ve çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi, günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi en önemli parametrelerdir. Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi parametreleri en az önemsenen parametrelerdir (Tablo.29).

Unilateral ve bilateral hastalar arasında rekreasyonel aktivitelere katılabilme yeteneğinin geliştirilmesi, çömelme aktivitesinin gerçekleştirilmesi, yürümek için baston,koltuk değneği ve yürütece ihtiyaç duymama beklentileri açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Unilateral hastalar için rekreasyonel aktivitelere katılabilme yeteneğinin geliştirilmesi bilateral hastalara oranla daha fazla önemlidir. Bilateral hastalar için de

çömelme ve yürümek için baston,koltuk değneği ve yürütece ihtiyaç duymama daha fazla önemsenmektedir (Tablo.29).

Tablo 29. Etkilenen Tarafa Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Beklenti Anketi	ETKİLENEN TARAF												P değerleri
	unilateral (n=58) (%61,7)				bilateral (n=36) (%38,3)				toplam (n= 94) (%100,0)				
	ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Gün içindeki ağrının rahatlama/ azalması	54	93,1	4	6,9	34	94,4	2	5,6	88	93,6	6	6,4	,796
Gece ağrısının rahatlama/ azalması	45	77,6	13	22,4	26	72,2	10	27,8	71	75,5	23	24,5	,556
Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	57	98,3	1	1,7	35	97,2	1	2,1	92	97,9	2	2,1	,731
Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürütece ihtiyaç duymamak	46	79,3	12	20,7	33	91,7	3	8,3	79	84,0	15	16,0	,112
Ayakta durmanın geliştirilmesi	54	93,1	4	6,9	34	94,4	2	5,6	88	93,6	6	6,4	,796
Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	57	98,3	1	1,7	34	94,4	2	5,6	91	96,8	3	3,2	,304
Merdiven inebilme yeteneğinin geliştirilmesi	57	98,3	1	1,7	34	94,4	2	5,6	91	96,8	3	3,2	,304
Transfer yeteneğinin geliştirilmesi	52	89,7	6	10,3	31	86,1	5	13,9	83	88,3	11	11,7	,603
Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	46	79,3	12	20,7	33	91,7	3	8,3	79	84,0	15	16,0	,112
Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	50	86,2	8	13,8	28	77,8	8	22,2	78	83,0	16	17,0	,290
Düzenli bir uyku uyuyabilmek	44	75,9	14	24,1	26	72,2	10	27,8	70	74,5	24	25,5	,694
Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	49	84,5	9	15,5	31	86,1	5	13,9	80	85,1	14	14,9	,829
Günlük aktiviteleri yapabileme yeteneğinin geliştirilmesi	56	96,6	2	3,4	34	94,4	2	5,6	90	95,7	4	4,3	,623
Egzersiz yapabileme ya da sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	28	48,3	30	51,7	13	36,1	23	63,9	41	43,6	53	56,4	,248
Pozisyon değiştirebilme	52	89,7	6	10,3	33	91,7	3	8,3	85	90,6	9	9,6	,747

yeteneğinin geliştirilmesi														
Başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi	52	89,7	6	10,3	33	91,7	3	8,3	85	90,6	9	9,6	,747	
Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	49	84,5	9	15,5	25	69,4	11	30,6	74	78,7	20	21,3	,083	
Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	9	15,5	49	84,5	3	8,3	33	91,7	12	12,8	82	87,2	,310	
Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi	21	36,2	37	63,8	13	36,1	23	63,9	34	36,2	60	63,8	,993	
Ayak tırnaklarını kesme yeteneğinin geliştirilmesi	51	87,9	7	12,1	31	86,1	5	13,9	82	87,2	12	12,8	,797	
Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	52	89,7	6	10,3	29	80,6	7	19,4	81	86,2	13	13,8	,214	
Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	49	84,5	9	15,5	30	83,3	6	16,7	79	84,0	15	16,0	,882	
Topallamadan yürüyebilmek	55	94,8	3	5,2	34	94,4	2	5,6	89	94,7	5	5,3	,936	
Ev işlerini yapabilmek	45	77,6	13	22,4	28	77,8	8	22,2	58	77,7	36	22,3	,983	
Ev dışındaki işleri yapabilmek	39	67,2	19	32,8	20	55,6	16	44,4	59	62,8	35	37,2	,255	

TKP uygulanan 94 hasta Harris Kalça Skorlarına göre Harris Kalça Skoru iyi olanlar ve Harris Kalça Skoru kötü olanlar diye iki gruba ayrılmıştır. Beklenti anketine göre her iki grup için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inebilme ve çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi, günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi ve gün içindeki ağrının giderilmesi aktiviteleri en önemli beklenti parametreleridir (Tablo. 30).

Harris Kalça Skoru iyi olan hastalar için biri işte yeniden çalışabilme olanağının olması en az önemsenen parametredir. Harris Kalça Skoru kötü olan hastalar için biri işte yeniden çalışabilme olanağının olması ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi parametreleri en az önemsenmektedir (Tablo. 30).

Her iki grup arasında merdiven inebilme ve çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi, yürümek için baston,koltuk değneği ya da yürütece ihtiyaç duymama, ayakkabı ve çorap giyme yeteneklerinin geliştirilmesi beklentilerinde anlamlı fark bulunmaktadır. Harris Kalça Skoru iyi olan hastalar bu beklentileri daha fazla önemsemektedir (Tablo. 30).

Tablo 30. Harris Kalça Skorlamasına Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Beklenti Anketi	HARRİS KALÇA SKORLAMASI												
	İYİ (n=73) (%77,7)				KÖTÜ (n=21) (%22,3)				toplam (n= 94) (%100,0)				P değerleri
	ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Gün içindeki ağrının rahatlaması/ azalması	71	97,3	2	2,7	17	81,0	4	19,0	88	93,6	6	6,4	,007
Gece ağrısının rahatlaması/ azalması	58	79,5	15	20,5	13	61,9	8	38,1	71	75,5	23	24,5	,099
Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	73	100,0	0	0,0	19	90,5	2	9,5	92	97,9	2	2,1	,008
Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürüteçe ihtiyaç duymamak	66	90,4	7	9,6	13	61,9	8	13,8	79	84,0	15	16,0	,002
Ayakta durmanın geliştirilmesi	70	95,9	3	4,1	18	85,7	3	14,3	88	93,6	6	6,4	,093
Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	73	100,0	0	0,0	18	85,7	3	14,3	91	96,8	3	3,2	,001
Merdiven inebilme yeteneğini geliştirilmesi	73	100,0	0	0,0	18	85,7	3	14,3	91	96,8	3	3,2	,001
Transfer yeteneğinin geliştirilmesi	67	91,8	6	8,2	16	76,2	5	23,8	83	88,3	11	11,7	,050
Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	64	87,7	9	12,3	15	71,4	6	28,6	79	84,0	15	16,0	,073
Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	64	87,7	9	12,3	14	66,7	7	33,3	78	83,0	16	17,0	,024
Düzenli bir uyku uyuyabilmek	58	79,5	15	20,5	12	57,1	9	42,9	70	74,5	24	25,5	,039
Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	66	90,4	7	9,6	14	66,7	7	33,3	80	85,1	14	14,9	,007
Günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi	72	98,6	1	1,4	18	85,7	3	14,3	90	95,7	4	4,3	,010
Egzersiz yapabilme ya da sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	31	42,5	42	57,5	10	47,6	11	52,4	41	43,6	53	56,4	,675
Pozisyon değiştirebilme yeteneğinin	67	91,8	6	8,2	18	85,7	3	14,3	85	90,4	9	9,6	,405

geliştirilmesi													
Başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi	68	93,2	5	6,8	17	81,0	4	19,0	85	90,4	9	9,6	,094
Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	59	80,8	14	19,2	15	71,4	6	28,6	74	78,7	20	21,3	,354
Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	11	15,1	62	84,9	1	4,8	20	95,2	12	12,8	82	87,2	,212
Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi	31	42,5	42	57,5	3	14,3	18	85,7	34	36,2	60	63,8	,018
Ayak tırnaklarını kesme yeteneğinin geliştirilmesi	67	91,8	6	8,2	15	71,4	6	28,6	82	87,2	12	12,8	,014
Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	67	91,8	6	8,2	14	66,7	7	33,3	81	86,2	13	13,8	,003
Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	62	84,9	11	15,1	17	81,0	4	19,0	79	84,0	15	16,0	,661
Topallamadan yürüyebilmek	70	95,9	3	4,1	19	90,5	2	9,5	89	94,7	5	5,3	,330
Ev işlerini yapabilmek	58	79,5	15	20,5	15	71,4	6	28,6	73	77,7	21	22,3	,437
Ev dışındaki işleri yapabilmek	49	67,1	24	32,9	10	47,6	11	51,4	59	62,8	35	37,2	,103

Çalışmaya katılan 94 hasta çalışma durumlarına göre çalışıyor ve çalışmıyor olmak üzere iki grupta incelenmiştir. TKP beklenti anketine göre çalışan gruptaki hastalar için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inip-çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi, çömelme yeteneğinin geliştirilmesi parametreleri en fazla önemsenen parametrelerdir. Bir işte yeniden çalışma olanağının olması ve egzersiz yapabilme ya da sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi beklentileri en az önemsenmektedir (Tablo.31).

TKP beklenti anketine göre çalışmayan hastalar için, yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inebilme-çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi, günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin gerçekleştirilmesi parametreleri en fazla önemsenmektedir (Tablo.31).

Çalışan ve çalışmayan gruplar arasında, biri işte yeniden çalışma olanağının olması ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi beklentileri açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Çalışan grup hastalar için seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi daha fazla önemli iken, çalışmayan gruptakileri için bir işte yeniden çalışma olanağının olması daha fazla önemlidir (Tablo.31).

Tablo 31. Çalışma Durumuna Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Beklenti Anketi	ÇALIŞMA DURUMU												P değerleri
	Çalışıyor (n=21) (%22,3)				Çalışmıyor (n=73) (%77,7)				toplam (n= 94) (%100,0)				
	ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Gün içindeki ağrının rahatlaması/ azalması	19	90,5	2	9,5	69	94,5	4	5,5	88	93,6	6	6,4	,504
Gece ağrısının rahatlaması/ azalması	17	81,0	4	19,0	54	74,0	19	26,0	71	75,5	23	24,5	,512
Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	20	95,2	1	4,8	72	98,6	1	1,4	92	97,9	2	2,1	,342
Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürüteçe ihtiyaç duymamak	19	90,5	2	9,5	60	82,2	13	27,8	79	84,0	15	16,0	,361
Ayakta durmanın geliştirilmesi	19	90,5	2	9,5	69	94,5	4	5,5	88	93,6	6	6,4	,504
Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	20	95,2	1	4,8	71	97,3	2	2,7	91	96,8	3	3,2	,642
Merdiven inebilme yeteneğinin geliştirilmesi	20	95,2	1	4,8	71	97,3	2	2,7	91	96,8	3	3,2	,642
Transfer yeteneğinin geliştirilmesi	18	85,7	3	14,3	65	89,0	8	11,0	83	88,3	11	11,7	,676
Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	20	95,2	1	4,8	59	80,8	14	19,2	79	84,0	15	16,0	,112
Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	18	85,7	3	14,3	60	82,2	13	17,8	78	83,0	16	17,0	,705
Düzenli bir uyku uyuyabilmek	17	81,0	4	19,0	53	72,6	20	27,4	70	74,5	24	25,5	,439
Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	19	90,5	2	9,5	61	83,6	12	16,4	80	85,1	14	14,9	,433
Günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi	20	95,2	1	4,8	70	95,9	3	4,1	90	95,7	4	4,3	,896
Egzersiz yapabilme yada sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	9	42,9	12	57,1	32	43,8	41	56,2	41	43,6	53	56,4	,936
Pozisyon değiştirebilme yeteneğinin geliştirilmesi	19	90,5	2	9,5	66	90,4	7	9,6	85	90,4	9	9,6	,993
Başkalarıyla iletişim kurma	19	90,5	2	9,5	66	90,4	7	9,6	85	90,4	9	9,6	,993

yeteneğinin geliştirilmesi													
Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	15	71,4	6	28,6	59	80,8	14	19,2	74	78,7	20	21,3	,354
Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	6	28,6	15	71,4	67	91,8	6	8,2	12	12,8	82	87,2	,014
Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi	13	61,9	8	38,1	21	28,8	52	71,2	34	36,2	60	63,8	,005
Ayak tırnaklarını kesme yeteneğinin geliştirilmesi	19	90,5	2	9,5	63	86,3	10	13,7	82	87,2	12	12,8	,613
Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	19	90,5	2	9,5	62	84,9	11	15,1	81	86,2	13	13,8	,517
Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	16	76,2	5	13,8	63	86,3	10	13,7	79	84,0	15	16,0	,265
Topallamadan yürüyebilmek	20	95,2	1	4,8	69	94,5	4	5,5	89	94,7	5	5,3	,897
Ev işlerini yapabilmek	16	76,2	5	13,8	57	78,1	16	21,9	73	77,7	21	22,3	,854
Ev dışındaki işleri yapabilmek	17	81,0	4	19,0	42	57,5	31	42,5	59	62,8	35	37,2	,050

TKP uygulanan 94 hasta eğitim düzeyine göre yüksek öğretim mezunu ve yüksek öğretim mezunu olmayan olmak üzere iki grupta ele alınmıştır. TKP beklenti anketine göre her iki grup için de yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inebilme ve çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi, günlük yaşam aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi ve topallamadan yürüyebilmek en fazla önemsenmektedir (Tablo.32).

Yüksek öğretim mezunu olan hastalar için bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması, düzenli uyku uyuyabilme ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi parametreleri en az önemsenen parametrelerdir. Yüksek öğretim mezunu olmayan hastalar için bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi en az önemsenmektedir (Tablo.32).

Her iki grup arasında ev dışındaki işleri yapabilmek, psikolojik iyi halinin geliştirilmesi ve transfer yeteneğinin geliştirilmesi parametreleri açısından anlamlı fark vardır. Yüksek öğretim mezunu hastalar için ev dışındaki işleri yapabilmek yüksek öğretim mezunu olmayanlardan daha fazla önemlidir. Psikolojik iyi halinin geliştirilmesi ve transfer yeteneğinin geliştirilmesi parametreleri yüksek öğretim mezunu olmayanlar tarafından daha fazla önemsenmektedir (Tablo.32).

Tablo 32. Eğitim Düzeyine Göre Beklenti ve Oranlarının İncelenmesi

Beklenti Anketi	EĞİTİM DÜZEYİ												
	Yüksek öğretim mezunu (n=15) (%16,0)				Yüksek öğretim mezunun olmayan (n=79) (%84,0)				toplam (n= 94) (%100,0)				P değerleri
	ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ		ÖNEMLİ DEĞİL		ÖNEMLİ
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Gün içindeki ağrının rahatlaması/ azalması	14	93,3	1	6,7	74	94,7	5	5,3	88	93,6	6	6,4	,961
Gece ağrısının rahatlaması/ azalması	10	66,7	5	33,3	61	77,2	18	22,8	71	74,5	23	25,5	,384
Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	15	100,0	0	0,0	77	97,5	2	2,5	92	97,9	2	2,1	,533
Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürüteçe ihtiyaç duymamak	14	93,3	1	6,7	65	82,3	14	17,7	79	84,0	15	16,0	,284
Ayakta durmanın geliştirilmesi	15	100,0	0	0,0	73	92,4	6	7,6	88	93,6	6	6,4	,270
Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	15	100,0	0	0,0	76	96,2	3	3,8	91	96,8	3	3,2	,448
Merdiven inebilme yeteneğini geliştirilmesi	15	100,0	0	0,0	76	96,2	3	3,8	91	96,8	3	3,2	,448
Transfer yeteneğinin geliştirilmesi	11	73,3	4	26,7	72	91,1	7	8,9	83	88,3	11	11,7	,049
Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	13	86,7	2	13,3	66	83,5	13	16,5	79	84,0	15	16,0	,762
Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	12	80,0	3	20,0	66	83,5	13	16,5	78	83,0	16	17,0	,738
Düzenli bir uyku uyuyabilmek	9	60,0	6	40,0	61	77,2	18	22,8	70	74,5	24	25,5	,161
Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	13	86,7	2	13,3	67	84,8	12	15,2	80	85,1	14	14,9	,853
Günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi	14	93,3	1	6,7	76	96,2	3	3,8	90	95,7	4	4,3	,614
Egzersiz yapabilme yada sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	7	46,7	8	53,3	34	43,0	45	57,0	41	43,6	53	56,4	,795
Pozisyon değiştirebilme yeteneğinin	12	80,0	3	20,0	73	92,4	6	7,6	85	90,4	9	9,6	,134

geliştirilmesi													
Başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi	12	80,0	3	20,0	73	92,4	6	7,6	85	90,4	9	9,6	,134
Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	13	86,7	2	13,3	61	77,2	18	22,8	74	78,7	20	21,3	,412
Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	3	20,0	12	80,0	9	11,4	70	88,4	12	12,8	82	87,2	,360
Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi	9	60,0	6	40,0	25	31,6	54	68,4	34	36,2	60	63,8	,036
Ayak tırnaklarının kesme yeteneğinin geliştirilmesi	13	86,7	2	13,3	69	87,3	10	12,7	82	87,2	12	12,8	,943
Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	14	93,3	1	6,7	67	84,8	12	15,2	81	86,2	13	13,8	,381
Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	10	66,7	5	33,3	69	87,3	10	12,7	79	84,0	15	16,0	,045
Topallamadan yürüyebilmek	14	93,3	1	6,7	75	94,9	4	5,1	89	94,7	5	5,3	,800
Ev işlerini yapabilmek	12	80,0	3	20,0	61	77,2	18	22,8	73	77,7	21	22,3	,812
Ev dışındaki işleri yapabilmek	14	93,3	1	6,7	45	57,0	34	43,0	59	62,8	35	37,2	,008

Klinik parametreler sonuçları 1(kötü), 2(zayıf), 3(orta) olan skorlar memnun değil; 4(güçlü), 5(mükemmel) olan skorlar memnun olarak sınıflandırılmıştır.

Kalçanın operasyonun ağrısı azaltması, oturma pozisyonundan ayağa kalkabilme yeteneği hastaların en fazla memnun olduğu parametrelerdir.

Aktivite ve iş düzeyi, merdiven inip çıkma yeteneği ve son üç aydaki akitivite ve iş düzeyi parametreleri hastaların en az memnun olduğu parametrelerdir. (Tablo.33)

Tablo. 33 Klinik Parametreler Memnuniyet ve Oranlarının İncelenmesi

KLİNİK PARAMETRELER		Memnuniyet		TOPLAM
		Memnun	Memnun Değil	
Operasyon ağrı için medikal gereksinimi azalttı	f %	93 1.1	1 98.9	94 100.0
Operasyon ağrısı azalttı	f %	92 97.9	2 2.1	94 100.0
Son vizitle karşılaştırıldığında kalçanın durumu	f %	92 97.9	2 2.1	94 100.0
Oturma pozisyonundan ayağa kalkabilme yeteneği	f %	87 92.6	7 7.4	94 100.0
Hasta sonuçlardan memnun	f %	87 92.6	7 7.4	94 100.0
Destekle yürüyebildiği zaman ve/veya uzunluğu	f %	83 88.3	11 11.7	94 100.0
Operasyon fonksiyonları arttırdı	f %	82 87.2	12 12.8	94 100.0
Kalça ağrı düzeyi	f %	80 85.1	14 14.9	94 100.0
Yürürken topallama derecesi	f %	77 81.9	17 18	94 100.0
Yürüme sırasında sıklıkla destek gereksinimi	f %	76 80.9	18 19.1	94 100.0
Desteksiz yürüyebildiği zaman ve/veya uzunluğu	f %	72 76.6	22 23.4	94 100.0
Çorap ve ayakkabı giyebilme yeteneği	f %	70 74.5	24 25.5	94 100.0
Aktivite ve iş düzeyi	f %	69 73.4	25 26.6	94 100.0
Merdiven inip çıkma yeteneği	f %	69 73.4	25 26.6	94 100.0
Son 3 aydaki aktivite ve iş düzeyi	f %	68 72.3	26 27.7	94 100.0

TARTIŞMA

Total eklem artroplastisi gibi elektif prosedürlerde, ortopedik cerrahilerin sonuçlarını belirlemek için tedavinin sonuçlarıyla birlikte hasta beklentilerini göz önünde tutmak çok önemlidir (4, 17, 18). Herhangi bir tedavi yönteminin başarısını değerlendirirken hastanın görüşleri büyük önem taşımaktadır (11,25). TKA'nin sonuçlarını değerlendirmede hastaların fikirleri de yer almalıdır (51). Çünkü TKA'si kişinin yaşam kalitesini artırmak için yapılan bir işlemdir (11,14,16,25). Pratikte sonuçlar genellikle cerrahin ağrıyı, eklem hareketini ve radyografik gevşeme bulgularını değerlendirmeleri ile belirlenmektedir. Ancak uygulamanın etkilerini değerlendirmenin merkezinde hastanın kendi görüşleri olmalıdır. Beklentiler, hastaların tedavi seçeneklerini bilme isteklerini ve sonuçlarla birlikte memnuniyetlerini etkilemektedir (19). Hastalar birçok nedenden dolayı TKP' ni tercih etmektedirler. TKP için nedenler ve beklentiler oldukça geniştir. Bazı hastalar ağrının azalması için, diğer kısmı işe geri dönüş ve daha fazla aktif yaşam için TKP' ni tercih etmektedirler. Hastaların tedavisinde neden TKP uygulamasını istedikleri ve uygulamadan beklentilerinin ne olduğu kritik rol oynamaktadır (25). Beklentisi olmayan veya daha az olan hastalar TKP' ni daha az tercih etmektedirler. Beklentilerin bilinmemesi ve TKP 'nin başarısız uygulaması sıklıkla kişisel limitasyonlara neden olur.(2) Bu nedenle de hastanın beklentileri ve görüşlerinin detaylı olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Daha önce yapılmış olan çalışmalarda, kalça,diz, bel ve omuz cerrahisi geçirmiş olan hastaların semptomların azaltılmasında, fiziksel fonksiyonun artırılmasında ve psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi gibi çok sayıda beklentileri olduğu gösterilmiştir (8, 19, 52, 53, 54). Biz de çalışmamızda elektif TKA uygulanan Türk hastaların bu operasyondan beklentilerini belirlemek için bu çalışmayı yaptık. Çalışmamızın sonucunda Türk hastaların TKA' den en fazla beklentileri yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inip-çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi, günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi iken; en az beklentilerinin bir işte yeniden çalışabilme yeteneğinin olması, seksüel aktivitenin geliştirilmesi, egzersiz yapabilme ya da spor sporda yer alma aktivitelerinin geliştirilmesi olduğunu saptadık.

Çalışmamıza total kalça protezi (TKP) uygulanan 35 erkek ve 59 kadın olmak üzere toplam 94 hasta alınmıştır. Çalışmamızda kadınlara TKP cerrahi uygulama oranı %62,8' dir. TKP uygulanan hastaların yaş ortalamaları $57,1 \pm 18$ ve yaş aralığı 18- 84 arasındadır, vücut kitle indeksi (VKİ) ortalamaları $29,3 \pm 4,5$ ' tir. Literatürde daha eski çalışmalarda TKP' li

hastaların yaş ortalamaları 65 yaş üstü ve VKİ ortalamaları 30 kg/m² ve üstü iken; son yıllarda cerrahi ve anestezi tekniklerinde gelişmeler, implant dayanıklılığında artış, implant dizaynında gelişmeler ve agresif hızlandırılmış rehabilitasyon yaklaşımlarına bağlı olarak hastaların yaş ortalamalarının daha düşük olduğu VKİ ortalamalarının da 30 kg/m² nin altında olduğu görülmektedir. Literatürde kadın hasta sayısı erkek hasta sayısına göre fazla olduğu görülmektedir (2, 8, 18, 19, 55, 56). Bizim çalışmamız da literatürle uyumludur.

Çalışmamızda TKP uygulanan hastaların % 62,8' i kadındır. Kadınlara daha çok TKP uygulanmasının temel nedenlerinden biri kadınlarda ağrıyı algılama biçimlerinin farklı, ağrıyla başa çıkma becerilerinin yetersiz olması da etkili olabilir (57). Çoğunlukla kadınlar TKP için olumsuz deneyimler tanımlamakta ve mutlaka kendilerine uygulanmaması için bir neden göstermektedirler. Buna rağmen TKP' nin en çok uygulandığı grup kadınlardır (58, 59, 60). Ancak yapılan literatür incelemesi sonucunda olumsuz deneyim tanımlamalarına rağmen kadınların erkeklere oranla benzer ya da daha iyi sonuçlara sahip olduğu görülmüştür (61). Çalışmalar kadın ve erkeklerin TKP' den farklı derecelerde etkilendiğini göstermektedir. Bu fark kadın ve erkeklerin morfolojik yapıları, emosyonel farklılıkları nedeniyle olabilir. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da TKP uygulanan hastaların büyük bir kısmı kadınlardan oluşmaktadır. Bu durum kadınlardaki yağ kütesinin yüksek, kas kütesinin düşük olması, boylarının kısa olması, daha fazla femoral anteversiyon açısına sahip olması ekleme olan yüklenmeler, pelvis yapısı, nöromuskuler kuvvet gibi birçok faktör kadın ve erkek arasında farklılık göstermesi ve kalça dislokasyonlar kadınlarda erkeklere oranla 4 kat daha fazla görülmesi ile ilişkilendirilebilir (2,13).

Çalışmaya alınan hastaların %88,3 'ü aileyle birlikte, %11,7' si yalnız yaşamaktadır. Bu oran Türk toplumunda aile içindeki bireylerin birbirine bağlılığını ve Türk insanların daha koruyucu ve yardımsever olduğunu göstermektedir. Batı toplumlarında ise bireyler yalnız yaşamaktadır. Daha önce yapılan bir çalışmada diz ya da kalça replasmanı uygulanmış hastaların yalnız yaşamaları ve kadın olmaları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (2). Ayrıca kadın ve erkekler arasında sosyal beklentiler açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda TKP uygulamasından sonra erkeklerin, eşlerine; kadınların da arkadaşlarına ve ailelerine daha bağımlı hale geldiklerinden yakındıkları saptanmıştır.

Çalışmaya alınan hastaların % 58,5' i apartmanda ve % 81,9' u şehir merkezinde yaşamaktadır. Yaşam alanları nedeniyle ve ulaşım araçlarına inip-binebilmek için merdiven

inip-çıkma aktivitelerini hastalar günlük yaşamlarında çok sık kullanmaktadırlar. Bu nedenden dolayı çalışmaya alınan hastaların % 96,8' i için merdiven inip-çıkabilmek önemli bir beklentidir ve hastaların %73,4' ü operasyon sonrası merdiven inip-çıkabilme aktivitesinin gelişiminden memnundur. Bu durum hastaların beklentilerinin gerçekçiliğini ve buldukları sosyal durumla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu hastaların yaklaşık %25' inde merdiven inip-çıkabilmede memnuniyetsizlik bulunmuştur. Buradan yola çıkılarak memnuniyetsizliği gidermeye yönelik probleme özgü tedavi yaklaşımları geliştirilerek memnuniyet düzeyleri artırılmalıdır.

Birçok çalışmada hastaların ortopedik tedaviden beklentileri ve amaçlarının; yaşa, cinsiyete, tanıya, yaşam tarzına ve kültürel alışkanlıklarına bağlı olarak çok farklı olabildiği rapor edilmiştir (44, 62). Bu nedenle yaşam tarzına ve kültürel alışkanlıklarla ilişkili olarak toplumlara özgü bilgilere gereksinim duyulmaktadır. Fonksiyonel ihtiyaçlarda kültürel farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bizim çalışmamız gibi kültürel farklılıkları dikkate alan çalışmalara daha fazla ihtiyaç vardır. Bu çalışmalar daha fazla eklem açıklığına izin veren, stabil ve dayanıklı yeni protez dizaynları oluşturma açısından önemlidir. Bu sayede dizayn edilen fazla eklem açıklığına izin veren, stabil ve dayanıklı implantlar sadece Asya toplumu için değil, aynı zamanda aktif yaşam stili olan toplumlar için de çok faydalı olacaktır (62). Geleneksel yaşam stilini modifiye etmeye hazır olmayan hastalar için yüksek fleksiyon dizabiliteleri memnuniyetsizliğe neden olacaktır. Aynı zaman da yüksek fleksiyon aktivitelerinin mümkün olduğu protezler daha güvenli ve ömürleri daha uzun olacaktır (63). Japonya, Hindistan, Çin ve Suudi Arabistan' da olduğu gibi Türk toplumu da genellikle eski tip tuvalet kullanmaktadır (62, 64- 66). Ancak çalışmamıza katılan TKP uygulanmış hastaların % 90,4' ü klozet kullanmaktadır. Yerde yemek yeme ve bağdaş kurmak Türk toplumunda günlük yaşamda sıkça kullanılmaktadır. Ancak çalışmaya alınan hastaların % 18,1' i yerde yemek yediğini ve % 84' ü bağdaş kurmadığını belirtmiştir. Diz çökme ve bağdaş kurma Türk Toplumunda namaz kılarken ve dua ederken sık kullanılan pozisyonlardır. Namaz kılma esnasında diz çökme aktiviteleri kullanılmaktadır. Çalışmamızda hastaların sadece %19,1'i normal şekliyle namaz kılmakta, %31,9' u sandalyede namaz kılmaktadır. Hastalar genelde proteze zarar verme endişesiyle bağdaş kurma, çömelme ve diz çökme gibi bazı hareketlerini kısıtlamaktadır. Hastaların aşırı eklem hareketi gerektiren bu hareketlerde kısıtlı olması, TKP sonucundan memnun olmamalarına neden olmaktadır (63). Eski tip tuvalete oturmak tam çökme pozisyonunda

gerçekleştirilmektedir ve maksimum kalça ve diz fleksiyonu gerektirmektedir. Literatüre bakıldığında kültürel yapılar, günlük yaşam aktiviteleri göz önünde bulundurulduğunda birçok toplumda çömelmenin geliştirilmesi en fazla önemsenen beklentidir (2). Türk Toplumunun kültürel alışkanlıklarına ve yaşam stiline bakıldığında da en fazla beklenti çömelmenin geliştirilmesi olacağı düşünülmüştür (2). Ancak çalışmamızın sonucunda çömelme yeteneğinin geliştirilmesi %84,0 ile 13. sırada önemsenen beklenti olmuştur. Bu sonuçları biz uygulanan protezin özelliklerine, diz çökmenin, çömelmenin veya bağdaş kurmanın proteze zarar verebileceği korkusuna ve ameliyat öncesi koksartrozun semptomlarından (ağrı, sertlik, hareket kısıtlılığı, osteofit ... gibi) dolayı bu aktiviteleri yapamamalarına bağlı olarak yaşam alışkanlıklarında gelişen zorunlu değişikliklere bağlamaktayız.

Total eklem artroplastilerinin; primer indikasyonu ağrıyı azaltmak ve fonksiyonu artırmaktır (55, 67- 74). Daha önceleri TKA yaşlı hastalarda artrit problemlerini engellemek için kullanılmaktayken son yıllarda TKA ve total diz artroplastisi (TDP) genç hastalarda ağrıyı azaltarak yaşam kalitesi ve eklem fonksiyonunu artırabilmek amacıyla kullanılmaktadır (44). Tejada ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, hastaların sosyal ve psikolojik gelişmelerden çok, fonksiyonel ve fiziksel semptomlardaki gelişmeler için daha fazla beklentiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durum fiziksel ve fonksiyonel beklentilerin, TKA uygulamasının direkt etkileri ile daha fazla ilişkili olmasıyla bağlantılıdır. Bu yüzden hastalar sonuçta ağrı gibi temel semptomların yerine, yürüme yetenekleri veya günlük yaşam aktivitelerini yapabilmeleri gibi potansiyel faydaları daha çok beklemektedirler (75). Bizim çalışmamızda da yürüme yeteneğinin geliştirilmesi ve merdiven inip-çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi gibi fonksiyonel gelişmeler en fazla beklenmektedir. Ancak ağrı, fonksiyonel kısıtlılık gibi semptomlar kişinin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesi de moral bozukluğuna neden olmaktadır. Aynı zaman da beklentiler emosyonel durumdan ve operasyonla ilişkili olmayan diğer faktörlerden etkilenebilir (9). Bu nedenle moral bozukluğu kişinin TKP uygulaması sonucundaki beklentilerini de etkileyebilir. Çalışmamızda moral bozukluğu değerlendirdiğimizde hastaların %18,1' inde moral bozukluğu saptanmış, %81,9' unda moral bozukluğu saptanmamıştır. Hastaların bir kısmı istediği fonksiyonu gerçekleştiremedikleri ve dolayısıyla kendilerine uygulanan protezden dolayı mutsuz olduklarını ifade etmiş ve bu durumun moral bozukluğuna neden olduğunu belirtmişlerdir.

Kalça ve diz artroplastileri daha az mortalite ve komplikasyonla birlikte iyileşmeyi sağlayan yaygın bir yöntemdir (76, 77). Kalça artroplastisi ağrıyı azaltmada ve fonksiyonu arttırmada en ekonomik yöntemdir. Yaşlanan popülasyonla birlikte TKP uygulamalarının sayısı artmaktadır. Artan TKP uygulamaları genç ve aktif bireylere de uygulanmaktadır. Buna bağlı olarak revizyon sayısı ve kendine bakım maliyetlerinde de artış beklenmektedir (56). Hastanın TKP'nden beklentileri rehabilitasyonun başarısını etkileyen önemli bir faktördür (75). Bu nedenle TKP'li hastaların beklentileri incelenerek gerçekleştirilebilecek gerçekçi beklentiler belirlenmelidir. Böylece hasta memnuniyeti, rehabilitasyon uygulamaları esnasında uyum ve cerrahi başarı artırılabilir. Rehabilitasyon uygulamaları esnasında hastanın gerçekçi beklentilere sahip olması fizyoterapistin daha uygulanabilir hedefler belirlemesine olanak sağlar. Belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi hasta memnuniyetini arttıracak gibi hastaların farklı merkezler ve farklı fizyoterapistlerle gerçek dışı hedefleri gerçekleştirme arayışına girmesini de engeller. Böylelikle kaynakların daha verimli ve tasarruflu kullanılmasına olanak sağlanarak tedavi maliyetleri azaltılabilir.

Tekin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada TDP uygulanan hastaların ağrı ile ilgili beklentileri önemlilik bakımından ilk sırada yer almaktadır. Ancak bizim çalışmamızdaki TKP hastalarının gün içindeki ağrının rahatlaması %93,6 ile 6. önemsenen beklenti, gece ağrısının rahatlaması ise %75,5 ile 20. önemsenen beklentidir. Hastaların %97,9' u operasyonun ağrıyı azalttığını tanımlamıştır. En fazla önemsenen beklenti ise %97,9 ile yürüme yeteneğinin geliştirilmesi olmuştur. Mancuso ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yürüme yeteneğinin geliştirilmesi en fazla önemsenen beklentiler arasında yer almaktadır. Bu farklılık kalça ve diz eklemine günlük yaşamdaki kullanım amaçları ile bağlantılıdır (55).

Beklentilerin gerçekleştirilebilir olması hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür (9, 78). Beklentilerin ve memnuniyetin gerçekleştirilme dereceleri Harris Kalça Skorlaması ile objektif olarak belirlenebilir (9). Bizim çalışmamızda hastaların sağ Harris Kalça Skorlaması ortalaması $92,7 \pm 1,6$ ve puan aralığı 68-100 arasındadır. Sol Harris Kalça Skorlaması ortalaması $93,2 \pm 8,8$ ve puan aralığı 74-100 arasındadır. Çalışmaya katılan hastaların %87,2' sinin sağ Harris Kalça Skorlaması, %86,2' sinin sol Harris Kalça Skorlaması mükemmeldir.

Mancuso ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kalça fonksiyonu kötü olan hastaların beklentilerinin, kalça fonksiyonu iyi olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (19). Ancak bizim çalışmamızda Harris Kalça Skoru iyi, orta, kötü olan hastalar beklentileri daha az

önemsemektedir. Harris Kalça skoru mükemmel olan hastalar için beklentiler daha fazla önemlidir. Sonuç olarak hastalar Harris Kalça Skorlaması sonuçları iyi olanların kalça artroplastisinden beklentisi daha fazla olduğu bulunmuştur.

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, kültürel özelliklere göre yaşam stilinin gerektirdiği fonksiyonel ihtiyaçlar açısından önemlidir. Total kalça ve diz artroplastilerinin ağrıyı azaltması, fonksiyonu restore etmesi ve mobilitiyi geliştirmesi yaşam kalitesi anketleriyle ölçülür (55). En fazla kullanılan yaşam kalitesi ölçümü, Evrensel Yaşam Kalitesi Değerlendirme Projesi' nin bir bölümü olan, 50 den fazla ülkede kullanılan SF-36 anketidir (79). SF-36 anketinin skorlamasında puan aralığı 0-100 arasındadır. Literatüre göre Amerika toplumunun genel sağlık puanı ortalama 50'dir. Bizim çalışmamızda hastaların SF-36 anketindeki her sekiz parametrenin ortalaması literatürün üzerinde bulunmuştur (19, 79). Çalışmamızda SF-36 skorunun ortalamasının üzerinde olmasının, çalışmaya alınan hastaların büyük bir kısmının uzun süreli takibe sahip olması nedeniyle olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmaya alınan hastaların Harris Kalça Skorları, SF-36 anket sonuçları ile karşılaştırıldığında, Harris Kalça Skorlaması mükemmel olanların SF-36 parametre skorları daha fazla bulundu. Bu durumdan TKA uygulamasının fonksiyonla birlikte hastaların yaşam kalitesini arttırdığını düşünmekteyiz.

Fiziksel performans ölçümleri kalça ve diz artroplastisi geçirmiş olan hastaların tedaviden sonuçlarını değerlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda yaygın olarak kullanılan kalk-yürü, otur-kalk, süreli yürüme ve basamak testi bir çok fiziksel performans ölçüm testleri, bu hastaların fizyometrik özellikleri konusunda bilgi vermektedir (47). Daha önce yapılmış olan çalışmalarda fiziksel performans testleri ağrı ve fiziksel fonksiyonu belirlemede kullanılmıştır (46). Ayrıca fiziksel performans ölçümleri cerrah ve fizyoterapist hastadaki sonraki değişiklikleri takip etmek için objektif veri olacaktır (47). Yapılan çalışmalarda hastanın aktivite seviyelerinin değerlendirilmesi TKA' nin olumsuz aktivite sonuçlarını belirlemede önemli olduğu belirtilmiştir (67, 80). Bizim çalışmamızda hastalara uygulanan fiziksel performans testleri sonuçları Harris Kalça Skorlaması ile karşılaştırılmıştır. Harris Kalça Skorlaması mükemmel olan hastaların fiziksel performans testlerinin süresi daha düşük bulunmuştur. Harris Kalça Skorlaması iyi, orta, kötü olan hastalar testleri daha uzun sürede tamamlamıştır. Çalışmaya alınan 94 hastanın Otur- Kalk Testi ortalamaları $20,6 \pm 7,5$ sn dir. Hastaların Süreli Kalk-Yürü Testi Ortalamaları $7,6 \pm 3,2$ sn dir. Hastaların Süreli Yürüme Testi ortalamaları $4,5 \pm 0,7$ sn dir. Hastaların Basamak Çıkma-İnme Testleri

ortalamları $14,8 \pm 9,1$ sn dir. Hastalar bazı parametrelerden memnun olmasalar da literatüre bakıldığında fiziksel performans skorları ortalamanın üstünde bulunmuştur. Literatürde otur-kalk testi ortalaması 10 sn, süreli kalk-yürü testi ortalaması 9,4 sn, süreli yürüme testi 5,52 sn, basamak çıkma-inme testi ortalaması 15,2 sn bulunmuştur (46, 50). Bizim çalışmamızı diğer artroplastili hastalarda beklentileri inceleyen çalışmalardan ayıran en önemli fark biz anketle sorgulamanın yanında performansa dayalı fonksiyon analizleride yaptık. Bunun şu açıdan önemi bulunmakta anket veya fonksiyon skorları kişinin yaşadıkları deneyimleriyle yanıt verdikleri değerlendirme ölçütleridir, gerçekte hastaların neyi yapıp yapamadıklarını test etmezler. Performansa dayalı ölçümler ise objektif olarak hastanın güncel olarak test edilen fonksiyonu yapıp yapamadığını analiz eder. Bundan dolayı biz hastaları daha kapsamlı olarak değerlendirdiğimizi düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yaşları 65' in altında olan hastaların beklenti düzeyleri diğer gruba oranla daha fazla bulunmuştur. Bu durum genç olan hastaların kalça artroplastisinden beklentilerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. 65 yaş altı hastalar için gece ağrısının rahatlaması, ağrı kesiciye ihtiyaç duymama, toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin geliştirilmesi ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi beklentileri, 65 yaş üstü hastalara oranla daha fazla önemsenmektedir. Daha önceki çalışmalarda yaş arttıkça beklentinin de arttığı gözlenmiştir (19). Son yıllardaki literatüre bakıldığında genç olan hastaların beklentilerinin daha fazla olduğu görülmektedir (18). Bizim çalışmamız da literatürle uyum göstermektedir.

Çalışmaya alınan hastaların cinsiyete göre beklenti düzeyleri incelendiğinde kadınlarla erkeklerin operasyondan beklentileri farklılık göstermektedir. Daha önce yapılan çalışmalar kadın ve erkeklerin total eklem artroplastisinden farklı derecelerde etkilendiğini göstermektedir (2). Bizim çalışmamızda da kadınlar ve erkekler arasında ev işlerini yapabilme, ev işlerini yapabilme ve ev dışındaki işleri yapabilme gibi beklentilerde anlamlı fark bulunmaktadır. Kadınlar için ev işlerini yapabilmek daha fazla önemli iken, erkekler için ev dışındaki yapabilmek ve çömelebilmek kadınlara oranla daha fazla önemli bulundu. Kadın ve erkeklerin beklentilerinin farklılık göstermesini Türk Toplumunu' nda kadın ve erkeğin toplum içindeki sosyal rollerindeki farklılıklarına bağlamaktayız.

Çalışmamızda Vücut Kitle İndeksi (VKI) $30 \text{ kg} / \text{m}^2$ ' nin altında olan hastalar için toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin geliştirilmesi ve ev dışındaki işleri yapabilme beklentileri önemli bulunmuştur. Aynı zamanda VKI' si düşük olan hastaların

beklentileri diğerlerine oranla daha fazladır. Bu durum VKİ' si 30 kg / m²' nin üstünde olan hastaların evden dışarı çok fazla çıkmadıkları için bu beklentileri önemli bulmadıklarını göstermektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda obez artroplasti hastalarının daha sedanter oldukları ve aktivite seviyelerinin daha az olduğu bulunmuştur (81-84). Aynı zamanda VKİ' si düşük olan hastaların beklentisi diğerlerine oranla daha fazladır. Bizim çalışmamız literatürle uyumludur (18). VKİ' si yüksek olan hastaların beklentilerini ve memnuniyet düzeylerini uygun diet, fiziksel aktivite programı ve yaşam stili değişiklikleriyle artırabiliriz. Düzenli aktivite ile kalori dengesi ve ağırlık kontrol edilebilir (82, 85). Aynı zamanda kognitif davranışsal terapi ile de ağırlık kontrol altına alınır (81, 86, 87). Bütün bunlar obez hastalarda fonksiyonel sonuçları ve protezin ömrünü artırmak için mutlaka kullanılmalıdır (81).

Charnley sınıflamasına göre çalışmaya alınan hastalar gruplandırıldığında A grubunda 58 hasta, B grubunda 32 hasta, C grubunda 4 hasta vardır. Çalışmamıza katılan hastaların %61,72 sinde tek eklem tutulumu olması literatürle uyumludur. TKP ameliyatı olan hastaların büyük çoğunluğu unilateral tutulumu sahiptir. Kişilerin eklem tutulumları ne kadar fazla ise beklenti düzeyleri benzer oranla olumsuz etkilenir. Operasyon öncesi dönemdeki kısıtlılıklarla yaşamsal faaliyetlerini sürdürmeyi kabul eden hastaların operasyon sonrası dönem için çok fazla beklentisi olmayabilir. Bu durum hastaların fonksiyonel durumları ile beklentilerinin farklılık göstermesiyle ilişkilendirilebilir (2). Etkilenen tarafa göre hastaların beklentileri incelendiğinde unilateral gruplar için en önemli beklenti rekreasyonel aktivitelere katılabilme yeteneğinin geliştirilmesi iken bilateral hastalar için çömelme ve yürümek için baston, koltuk değneği ve yürütece ihtiyaç duymama en önemli beklentilerdir. Kişilerin TKP konusundaki tutumları arttıkça beklenti düzeyleri de o oranda olumsuz etkilenir. TKP uygulamadan önceki dönemdeki kısıtlılıklarla yaşamsal faaliyetlerini devam ettiren hastaların TKP uygulandıktan sonra da beklentileri çok fazla olmayabilir. Bu durum hastaların fonksiyonel durumları ile beklentileri arasındaki farklılıkla ilişkilendirilebilir. Çalışmamızda etkilenen tarafa göre iki grup için en az önemsenen beklentiler bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi parametreleridir. Dunbar ve arkadaşları (2, 88) ve Callaghan ve arkadaşları (2, 89) çalışmamızın sonuçlarıyla benzer olarak Charnley sınıflamasından artroplasti uygulanan hastaların anket skorlama sonuçlarının anlamlı olarak etkilendiğini bulmuşlardır. Tedavi sonuçlarını değerlendirirken hastaların diğer eklem tutulumlarının beklenti, memnuniyet ve fonksiyonel seviyeyi etkileyebileceği dikkate alınmalıdır.

Çalışmaya alınan hastaların çalışma durumlarına göre beklentiler incelendiğinde, çalışan hastalar için seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi ve ev dışındaki işleri yapabilmek en önemli parametreler iken, çalışmayan hastalar için bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması en önemli parametrelerdir. Hastalığından dolayı çalışmayan hastalar için seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi ve ev dışındaki işleri yapabilmek en az önemsenen parametrelerdir. Bu durum çalışmayan gruptaki hastaların yaşlı popülasyondan oluştuğunu göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre hastalar yüksek öğretim mezunu ve yüksek öğretim mezunu olmayan şekilde ikiye ayrılmıştır. Çalışmaya alınan 94 hastanın 15' i yüksek öğretim mezunudur. TKP uygulanan hastaların % 84' ü yüksek öğretim mezunu olmayıp, bu hastalar için psikolojik iyi halinin ve transfer yeteneğinin geliştirilmesi en önemli parametrelerdir. Yüksek öğretim mezunu olan hastalar için de ev dışındaki işleri yapabilmek ve seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi önemlidir. Bu durumdan yüksek öğretim mezunu olmayan hastaların daha sedanter olup eve kapalı kaldıkları sonucu çıkarılabilir. Bu yüzden psikolojik açıdan desteğe ihtiyaçları olabilir. Ayrıca bu durum eğitime bağlı olarak hasta beklentilerinin farklılık gösterdiğini belirtmektedir.

Çalışmamızda hastaların TKP uygulamasının sonuçlarına bağlı olarak gelişen bazı parametrelerden memnuniyetleri sorgulanmıştır. Çalışmamıza katılan hastalar operasyonun ağrı için medikal gereksinimi azaltmasında en fazla memnuniyet tanımlarken, son üç aydaki aktivite ve iş düzeyi konusunda en fazla memnuniyetsizlik tanımlamıştır. Bu durum hastaların beklenti anketinde olduğu gibi TKP uygulaması sonrasında fonksiyonel açıdan daha fazla gelişim beklentisi içinde olmaları ile ilişkilendirilebilir. Hastaların beklenti düzeyleri arttıkça memnuniyet düzeyleri azalmaktadır.

Artroplasti uygulanan hastanın detaylı değerlendirilmesi hem uzmanların hem de hastaların beklenen iyileşme paterni hakkında bilgilenmelerine yardımcı olmaktadır. Artroplasti uygulama öncesi dönemde yapılacak detaylı değerlendirme ile hem hastanın hem de uzmanın operasyondan beklentilerinin şekilleneceği düşünülmektedir. Hastanın beklentilerini bilmek uzmana klinik açıdan kolay odaklanma sağlamada yardımcı olur, hastanın eğitim düzeyini aydınlatır, farklı tedavi seçenekleri olduğunda ortak karar vermeye olanak sağlar (6, 7). Bazı araştırmacılar da hastaların cerrahiden gerçekleştirilebilir beklentileri olmaları üzerine yoğunlaşmışlardır çünkü beklentilerin gerçekleşmesi hastaların memnuniyetini etkilemektedir (4, 8, 10, 22). Gerçekçi olmayan beklentileri olan hastalar

operasyon sonucunda bu beklentilerini gerçekleştiremeyebilir böylece memnuniyetsizlik düzeyi yüksek olabilir. Hasta memnuniyeti bilinmediği için hastalar ya yetersiz yada fazla rehabilitasyon uygulamaları almaktadır. Bu da tedavi maliyetlerini ve rehabilitasyon kaynaklarının verimli kullanımını etkilemektedir (2). Gerçekleştirilebilir beklentiler ve kişilerin memnuniyet düzeyleri belirlenerek hastaların yetersiz yada gereğinden fazla rehabilitasyon uygulamalarını almaları engellenerek, tedavi maliyetlerinin düşürülmesi ve rehabilitasyon kaynaklarının etkin-verimli kullanımı sağlanabilecektir.

Daha önce yapılmış olan çalışmalar gösteriyor ki; hastaların yaşa, tanıya ve yaşam tarzına bağımlı olarak ortopedik tedaviden beklentileri oldukça değişkendir (50). Mancuso ve arkadaşları eklem replasmanlarından önce hastaya verilen bilgi ve tavsiyelerle beklentiler modifiye edilebileceğini belirtmiştir. Ancak, TKA uygulama nedeni zamanla değişebildiği halde hastanın beklentisi değişmemektedir.(9- 11, 44, 90)

Çalışmamızda hastalara beklenti anketi uygulanmış ve TKP uygulamasından beklentileri sorgulanmıştır. Daha önce yapılmış olan çalışmalarda hastaların TKP uygulamasından en fazla gelişmesini bekledikleri ağrının giderilmesi ve fonksiyonun artırılmasıdır. Bizim çalışmamızda beklenti anketine göre hastaların TKP uygulamasından gelişmesini en fazla beklediği parametreler yürüme yeteneğinin geliştirilmesi,merdiven inip-çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi ve günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi olarak bulunmuştur. Gün içindeki ağrının giderilmesi ve gece ağrısının giderilmesi beklentileri ise sırasıyla 7. ve 20. sırada yer almaktadır. Bu durum hastalar için ağrı gibi temel semptomların çok önemli olmadığı, günlük yaşamın sürdürebilmesi için fonksiyonun gerçekleştirilmesinin önemli olduğunun göstergesidir. TKP uygulamasında daha fazla kalça ve diz eklemi hareketini içeren bağdaş kurmak, çömelmek gibi aktivitelerin hastalar tarafından en fazla önemsenen parametreler olması beklenmiştir. Ancak beklenenin aksine çömelme yeteneğinin geliştirilmesi 13. sırada yer almıştır. Hastalar, bağdaş kurmak, çömelmek gibi Türk Toplumunun günlük yaşamda sıkça kullandığı ve fazla kalça eklem hareketine ihtiyaç duyulan pozisyonları yapmakta zorlandıklarını tanımlamışlardır. Bu pozisyonların günlük yaşamda sık kullanılıyor olmasına rağmen protezin özelliklerinden dolayı aktiviteler kısıtlandığı için ve aynı zamanda hastaların proteze zarar verme korkusu nedeniyle hastaların, bu aktivitelerin geri kazanılmasını çok önemsemediği görülmektedir.

Sonuç olarak çalışmamızda; en fazla beklenti yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inip-çıkma yeteneğinin geliştirilmesi ve günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin

geliştirilmesi gibi fonksiyonel gelişmelerde beklenmektedir. En az önemsenen beklenti ise bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması, seksüel aktivitenin geliştirilmesidir. Bu durumlar literatürle uyumludur. Hastaların beklentileri ile cins, yaş, VKİ, charney sınıflaması, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve Harris Skorlama sonuçlarından etkilenmektedir. Hastaların bu parametrelerinin alt gruplarına bakıldığında, gruplar kendi aralarında beklenti açısından anlamlı fark bulundurmaktadır. Yaptığımız çalışmada hastaların SF-36 yaşam kalitesi anketi sonuçları ve performans testleri sonuçları ortalamasının üstündedir. Bu sonuçlar TKA uygulanmış hastaların fonksiyonel ve psikolojik açıdan durumlarının iyi olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda hastaların operasyonun ağrıyı azaltması, oturma pozisyonundan ayağa kalkabilme yeteneği en fazla memnun oldukları parametrelerdir. Aktivite ve iş düzeyi, merdiven inip-çıkma yeteneği ve son 3 aydaki aktivite ve iş düzeyi en az memnun oldukları aktivitelerdir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Birincisi çalışmamız Türkiye'nin büyük şehirlerinden birinde ülkenin her tarafından hastaların geldiği bir merkezde yapılmış olmasına karşın tek merkezde yapılmış olması ve hasta sayımızın az olması nedeniyle elde edilen sonuçlar genellenemez. İkincisi biz sadece ameliyat sonrası dönemdeki hastaların beklentilerini inceledik bundan sonraki yapılacak çalışmalarda ameliyat öncesi dönemde hastalar beklentiler açısından değerlendirilip ameliyat sonrası dönemde bu beklentilerin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği belirlenmeli ve detaylı istatistiksel (regresyon ve korelasyon analizleri) analizleri yapılarak daha net sonuçlara ulaşılmalıdır. Üçüncüsü hastalarımızın hepsine telefonla ulaşılmış (bazı hastalara ulaşılamadı) ve tek tek kliniğe çağrılıp değerlendirmeleri yapılmıştır. Çalışmanın belirli bir süreyi kapsamaması nedeniyle de çok sayıda hastaya ulaşılamamıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda Türk Toplumunda kalça protezi uygulanan hastaların beklentileri incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Sonuçlar

- ✓ Çalışmaya 35 erkek 59 kadın olmak üzere toplam 94 hasta katılmıştır.
- ✓ Çalışmaya alınan 94 hastanın % 61,7' si Charnley A, % 34,0' ü Charnley B, % 4,3' ü Charnley C grubuna dahil olmuştur.
- ✓ Çalışmaya alınan hastaların % 80,9' unde komplikasyon görülmemiştir. Hastaların % 19,1' inde kalıcı topallık görülmüştür.
- ✓ Çalışmaya katılan hastaların % 40,4' ü ev hanımı, % 37,2'si emekli, %22,3' ü aktif çalışandır.
- ✓ Çalışmaya alınan hastaların medeni durum dağılımları % 74,7' si evli, % 21,3' ü bekar olarak saptanmıştır.
- ✓ Çalışmaya alınan hastaların % 16,0' ı yüksek öğretim mezunu, , % 84' ü yüksek öğretim mezunu değildir.
- ✓ Çalışmaya katılan hastaların % 41,5' i müstakil evde, % 58,5' i apartmanda yaşamaktadır.
- ✓ Çalışmaya katılan hastaların % 88,3' ü ailesiyle yaşarken %11,7' si yalnız yaşamaktadır.
- ✓ Çalışmaya alınan hastaların %81,9 ' u merkezde, % 18,1' i taşrada yaşamaktadır.
- ✓ Çalışmaya katılan hastaların % 61,7' sinin aylık ortalama geliri 0 – 1000TL, % 38,3' ünün 1000 TL ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.
- ✓ Çalışmaya katılan 131 hastanın 43' ünde tanısı konmuş ek hastalık bulunmaktadır, 51' inde ek hastalık bulunmamaktadır.
- ✓ Çalışmaya katılan hastaların % 81,9' unda moral bozukluğu tanımlanmamıştır.

- ▼ Çalışmaya katılan hastaların % 81,9' u masada yemek yerken, % 18,1' i yerde yemek yemektedir.
- ▼ Çalışmaya katılan hastaların % 90,4' ü klozet tip tuvalet kullanırken % 9,6' sı eski tip tuvalet kullanmaktadır.
- ▼ Çalışmaya katılan hastaların % 84,0 ' ü bağdaş kuramamaktadır.
- ▼ Çalışmaya alınan hastaların % 19,1' i normal şekilde namaz kılarken, 31,9' u sandalyeye oturarak namaz kılmaktadır. %48,9' u namaz kılmamakta veya kılamamaktadır.
- ▼ Çalışmaya katılan hastaların % 87,2' sinin Harris Sağ Kalça Toplam Skoru 90-100 puan arasındadır. Hastaların % 86,2' sinin Harris Sol Kalça Toplam Skoru 90-100 puan arasındadır.
- ▼ Çalışmaya alınan 94 hastanın SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi' nde, hastaların SF-36 Fiziksel Fonksiyon toplam skor ortalamaları $69,6 \pm 16,4$; SF-36 Fiziksel Sağlık toplam skor ortalamaları $65,6 \pm 42,0$; SF-36 Emosyonel Problemler toplam skor ortalamaları $72,0 \pm 44,7$; SF-36 Enerji/Yorgunluk toplam skor ortalamaları $66,2 \pm 23,3$; SF-36 Emosyonel İyilik toplam skor ortalamaları $78,3 \pm 17,4$; SF-36 Sosyal Fonksiyon toplam skor ortalamaları $84,6 \pm 20,2$; SF-36 Ağrı toplam skor ortalamaları $74,0 \pm 28,4$; SF-36 Genel Sağlık toplamskor ortalamaları $70,7 \pm 23,1$ tür.
- ▼ Çalışmaya alınan 94 hastanın Otur- Kalk Testi ortalamaları $20,6 \pm 7,5$ sn dir. Hastaların Kalk-Yürü Testi Ortalamaları $7,6 \pm 3,2$ sn dir. Hastaların Süreli Yürüme Testi ortalamaları $4,5 \pm 0,7$ sn dir. Hastaların Basamak Çıkma-İnme Testleri ortalamaları $14,8 \pm 9,1$ sn dir.
- ▼ Hastaların Harris Skorlamasına göre mükemmel ve iyi, orta, kötü olmak üzere iki gruba ayrılıp SF-36 değerleri karşılaştırıldığında SF-36' nın tüm parametrelerinde iki grup arasında anlamlı fark bulundu ($p < 0,05$). Mükemmel gruptaki hastaların SF-36 parametre skorları daha fazla bulundu.
- ▼ Çalışmaya alınan 94 hastanın, Harris Kalça Skorlamasına göre performans testleri karşılaştırıldığında Harris Kalça Skorlaması mükemmel olanların, performans testleri

sonuçları daha düşük bulundu. Harris Kalça Skorlaması mükemmel olan hastalar performans testlerini daha kısa sürede tamamladı Harris kalça skorlaması iyi, orta, kötü olanlar performans testlerini daha uzun sürede tamamladı.

- ▼ Beklenti Soru Anketi sonuçlarına göre hastaların beklentileri önemlilik oranına göre sıralandığında yürüme yeteneğinin geliştirilmesi % 97,9 oran ile en çok önemsenen beklenti; bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması % 12,8 oran ile en az önemsenen beklenti olmuştur.
- ▼ TKP beklenti anketine göre hastalar yaşa göre sınıflandırıldığında tüm gruplar için en önemli parametre yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, en az önemsenen parametre ise bir işte yeniden çalışma olanağının olmasıdır. Yaşa göre yapılan gruplar arasında hastaların beklentileri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). 65 yaş altındaki hastalar gece ağrısının rahatlaması, ağrı kesiciye ihtiyaç duymama, toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması parametreleri daha fazla önemlidir.
- ▼ Çalışmaya katılan 94 hastanın cinse göre yapılan gruplama ile beklenti soru anketi karşılaştırıldığında tüm gruplar için en önemli parametre yürüme yeteneğinin geliştirilmesi olmuştur. Tüm gruplarda bir işte yeniden çalışma olanağının olması en az önemsenen parametredir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınlar için ev işlerini yapabilmek daha fazla önemli iken, erkekler için ev dışındaki işleri yapabilmek ve çömelebilmek kadınlara oranla daha fazla önemlidir.
- ▼ Vücut kitle indeksine göre yapılan gruplama ile beklenti soru anketi karşılaştırıldığında her iki grup için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi en önemli parametredir. Her iki grupta da bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması en az önemsenmektedir. Ev dışındaki işleri yapabilmek parametresinde her iki grup arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$).
- ▼ Çalışmaya katılan 94 hastanın etkilenen taraflarına göre yapılan gruplama ile beklenti anketi karşılaştırıldığında tüm gruplar için yürüme yeteneğinin geliştirilmesi en önemli parametredir. Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması ise her iki grupta

da en az önemsenen parametredir. Her iki grup arasında beklentiler açısından anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

- ▼ Harris Kalça Skorlamasına göre iki gruba ayrılan hastalar için tüm gruplarda en önemli parametre yürüme yeteneğinin geliştirilmesidir. Tüm gruplar için bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması en az önemsenen parametredir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Harris Kalça Skorlaması mükemmel olanlar için beklentiler daha fazla önemsenmektedir.
- ▼ Çalışmaya katılan hastaların çalışma grupları ile beklenti soru anketi karşılaştırıldığında her iki grupta da en fazla önemsenen parametre yürüme yeteneğinin geliştirilmesidir. Seksüel aktivitenin gerçekleştirilmesi ve biri işte yeniden çalışabilme olanağının olması parametreleri açısından her iki grupta arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$).
- ▼ Eğitim durumuna göre yapılan gruplama ile beklenti soru anketi karşılaştırıldığında iki grup için en önemli parametreler yürüme yeteneğinin geliştirilmesi, merdiven inebilme ve çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi iken biri işte yeniden çalışabilme olanağının olması en az önemsenen parametredir. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Yüksek öğretim mezunu hastalar için ev dışındaki işleri yapabilmek yüksek öğretim mezunu olmayanlardan daha fazla önemlidir. Psikolojik iyi halinin geliştirilmesi ve transfer yeteneğinin geliştirilmesi parametreleri yüksek öğretim mezunu olmayanlar tarafından daha fazla önemsenmektedir.
- ▼ Çalışmaya katılan hastaların klinik parametreleri incelendiğinde, kalçanın operasyonun ağrıyı azaltması, oturma pozisyonundan ayağa kalkabilme yeteneği hastaların en fazla memnun olduğu parametrelerdir. Aktivite ve iş düzeyi, merdiven inip çıkma yeteneği ve son üç aydaki aktivite ve iş düzeyi parametreleri hastaların en az memnun olduğu parametrelerdir

Öneriler

- ✓ Hastaların beklentilerinin hem TKP operasyonu öncesi dönemde hem de TKP operasyonu sonrası dönemde incelenmesi önemlidir. Pre-op dönemdeki beklentiler post-op dönemdeki beklentilerle karşılaştırıldığında elde veriler cerrahi ile ilgili objektif sonuçlar verebilir.
- ✓ Hastaların beklentilerinin incelenmesi operasyona karar vermede ve tedavi planının belirlenmesinde önemli yer tutmaktadır. Dolayısıyla bu tür değerlendirmeler rutin hasta değerlendirilmesinde yer almalıdır.
- ✓ Hastaların beklentilerinin incelenmesi hasta ile cerrah arasındaki uyumu artırır, her ikisinin aynı amaç için çalışmasını sağlayarak tedavinin süresini azaltır ve etkinliğini artırır.
- ✓ Hastaların beklentilerinin incelenmesi TKP uygulaması sonucunda rehabilitasyon programına karar vermede fizyoterapist odaklanması gereken hedeflerde kolaylık sağlar. Hastane kaynaklarının ve rehabilitasyon hizmetlerinin kullanımında tasarruf sağlar. Ayrıca gereksiz zaman kullanımını önler.
- ✓ TKP uygulamasında kadın ve erkeklerin arasındaki morfolojik özellik bakımından farklılıkları önemli yer tutmaktadır. Bu morfolojik özellikler dikkate alınarak uygulanan protezler hasta memnuniyetini artırabilir.
- ✓ Bundan sonraki yapılacak çalışmalarda ameliyat öncesi dönemde hastalar beklentiler açısından değerlendirilip ameliyat sonrası dönemde bu beklentilerin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği belirlenmeli ve detaylı istatistiksel (regresyon ve korelasyon analizleri) analizleri yapılarak daha net sonuçlara ulaşılmalıdır.
- ✓ Daha önceki çalışmalarda kullanılan beklenti anketleri Batı toplumuna özgü anketlerdir. Ancak ankette kullanılan sorular TKA' da sık sorulan sorulardır. Biz de bu sorulara ayrıca Türk Toplumuna' na özgü sorular ilave ettik. Bununla birlikte toplumların yaşam stili ve kültürlerine özgü anketler geliştirilmelidir. Böylece topluma özgü geliştirilen anketlerin kullanıldığı araştırmalarda TKP hastalarının beklentilerinin daha net belirlenebileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1) Ünver B, Plaklı total kalça protezi uygulamalarında iki farklı rehabilitasyon programının karşılaştırılması Doktora Tezi. İzmir 2002
- 2) Tekin B, Türk toplumunda diz protezi uygulanan hastaların beklentileri Uzmanlık Tezi.İzmir 2008
- 3) Nguyen-Oghalai TU, Ottenbacher KJ, Granger CV, Goodwin JS. Impact of osteoarthritis on the rehabilitation of patients following a stroke. *Arthritis Rheum* 2005;53:383–7
- 4) Mahomed NN, Liang MH, Cook EF, Daltroy LH, Fortin PR, Fossel AH, Katz JN. The importance of patient expectations in predicting functional outcomes after total joint arthroplasty. *J Rheumatol.* 2002;29:1273–1279.
- 5) Mancuso CA, Graziano S, Briskie LM, Peterson MG, Pellicci PM, Salvati EA, Sculco TP. Randomized trials to modify patients' preoperative expectations of hip and knee arthroplasties. *Clin Orthop Relat Res.* 2008;466:424-31.
- 6) Mancuso C, Altchek D. Patients' expectations of shoulder surgery. *J Shoulder Elbow Surg,* 2002;11(6): 541-9
- 7) Mancuso C, Sculco T. Patients' expectations of knee surgery. *J Bone Joint Surg,* 2001;83-A:1005-12
- 8) Mancuso CA, Salvati EA, Johanson NA, Peterson MG, Charlson ME. Patients' expectations and satisfaction with total hip arthroplasty. *J Arthroplasty.* 1997;12:387-396.
- 9) Eisler T, Svensson O, Tengström A, Elmstedt E. Patient expectation of satisfaction in revision total hip arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2002;17:457–462.
- 10) Noble PC, Conditt MA, Cook KF, Mathis KB. Patient expectations affect satisfaction with total knee arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;452:35–43.
- 11) Haddad FS, Garbuz DS, Chambers GK, Jagpal TJ, Masri BA, Duncan CP. The expectations of patients undergoing revision hip arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2001;16:87–91.

- 12) Venkataramanan V, Gignac MA, Mahomed NN, Davis AM. Expectations of recovery from revision knee replacement. *Arthrit Care Res.* 2006;55:314–321.
- 13) www. zimmer. com, Zimmer M/L Taper with Kinectiv Technology; Hip designed to fit the unique anatomies of women and men
- 14) Atilla B, Öznür A. Osteometry of the femora in Turkish individuals: a morphometric study in 114 cadaveric femora as an anatomic basis of femoral component design. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2007; 41(1): 64-8
- 15) İyem C, Proksimal femur' un morfolojik ve morfometrik değerlendirilmesi, Doktora tezi. İzmir 2008; 3-106
- 16) Baumann C, Rat A. Do clinical presentation and pre-operative quality of life predict satisfaction with care after total hip or knee replacement. *J Bone Joint Surg*, 2005; 88-B(3): 366-373
- 17) Barrack RL, McClure JT, Burak CF, Clohisy JC, Parvizi J, Hozack W. Revision total hip arthroplasty: the patient's perspective. *Clin Orthop Relat Res.* 2006;453:173-7.
- 18) Mancuso CA, Jout J, Eduardo AS, Sculco TP. Fullfillment of patients' expectations for total hip arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am.* 2009; 91: 2073-2078
- 19) Mancuso CA, Sculco TP, Salvati EA. Patients with poor preoperative functional status have high expectations of total hip arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2003;18:872-8
- 20) Liang MH, Cullen KE, Poss R:primary total hip or knee replacement: evaluation of patients. *Ann Intern Med* 97:735, 1982
- 21) Liang MH, Katz JN, Phillips C, et al: The total hip arthroplasty outcome evaluation form of American academy of Orthopaedic Surgeons. *J Bone Joint Surg Am* 73:639, 1991
- 22) Gandhi R, Davery JR, Mahomed N. Patient expectations predict greater pain relief with joint arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2009; 24: 716-721
- 23) Publish Date:Peltier LF. A history of Hip Surgery. In: Callaghan JJ, Rosenberg AG, Rubash HE, editors. *The Adult Hip*. Philadelphia: Lippincot Raven Publisher; 1998: 3-39
- 24) Donald A. Neumann, Claudia M. Grosz, Elisabeth Roen Kelly, Craig Kiefer, Kimberly Martens. *Kinesiology of the Musculoskeletal System: Foundations for Rehabilitation.* 2009.

- 25) Eftehar NS. Total Hip Arthroplasty. Missouri: Mosby; 1993.
- 26) Kisner C, Colby LA. Therapeutic Exercise. Foundations and Techniques. Philadelphia: FA Davis Company; 1987: 325-346.
- 27) Goldstein TS. Geriatric Orthopaedics. Rehabilitative Management of Common Problems. Maryland: Aspen Publishes; 1999: 31-96.
- 28) Cameron HM, Brotzman SB, Boolos M. Rehabilitation After Total Joint Arthroplasty. In: Brotzman SB. editors. Clinical Orthopaedic Rehabilitation. Missouri: Mosby-Year Book; 1999: 278-311.
- 29) Callaghan JJ, Dennis DA, Paprosky WG, Rosenberg AG. Orthopaedic Knowledge Update: Hip and Knee Reconstruction. AAOS 1995: 121-126.
- 30) Algun C. Uygulamalı Fizik Tedavi Rehabilitasyon. 1998; 3. Baskı: 351-363.
- 31) Tidswell ME. Cash's Textbook of Orthopaedics and Rheumatology for Physiotherapists. London: Mosby; 1992: 324-353.
- 32) Munin MC, Rudy TE, Glynn NW, Cossett LS, Rubash HE. Early Inpatient Rehabilitation After Elective Hip and Knee Arthroplasty. JAMA 1998; 279: 847-852.
- 33) Can F. Alt Ekstremitte Endoprotezlerinin Rehabilitasyonu. Ankara: V. Fizyoterapide Gelişmeler Sempozyum Kitabı; 1994: 37-43.
- 34) Mandy A, Pearmen A, Ross K. Postdischarge Support for Elective Hip Arthroplast Patients. Physiotherapy Theory and Practice 2000; 16: 161-168.
- 35) Erickson B, Perkins M. Interdisciplinary Team Approach in The Rehabilitation of Hip and Knee Arthroplasties. Am J Occup Ther 1994; 48: 439-445.
- 36) Given-Heiss DL, Krebs DE, Riley PO, Stricland EM, Fares M, Hodge WA, Mann RW. In Vivo Acetabular Contact Pressures During Rehabilitation. Part II: Postacute Phase. Phys Ther 1992; 72: 700-710.
- 37) Can F, Halleçeli H, Alpaslan M, Erden Z, Bayrakçı V. Çimentosuz Kalça Artroplastilerinde Rehabilitasyonun Etkileri. Ankara: V. Fizyoterapide Gelişmeler Sempozyum Kitabı; 1994: 397-404.
- 38) Munin MC, Hockenberry PS, Flynn PG, Toplak W. Rehabilitation. In: Callaghan JJ, Rosenberg AG, Rubash HE, editors. The Adult Hip. Philadelphia: Lippincot Raven Publishers; 1998: 1571-1579.

- 39) Öberg U, Öberg T, Hagstedt B. Functional Improvement After Hip and Knee Arthroplasty: 6-month Follow-up with a New Functional Assessment System. *Physiotherapy Theory and Practice* 1996; 12: 3-13.
- 40) Neumann DA. An Electromyographic Study of The Hip Abductor Muscles as Subjects With a Hip Prosthesis Walked with Different Methods of Using a Cane and Carrying a Load. *Phys Ther* 1999; 79: 1163-1176.
- 41) Botney R, Stacey BR. Rehabilitation After Hip and Knee Arthroplasty. *JAMA* 1998; 280: 1402.
- 42) Türk Dil Kurumu: Büyük Türkçe Sözlük
- 43) Suda AJ, Seeger JB, Bitsch RG, Krueger M, Clarius M. Are patients' expectations of hip and knee arthroplasty fulfilled? A prospective study of 130 patients. OrthoSuperSite.com/view.Asp?rID=60133
- 44) McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36- item short form health survey (SF-36). Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care*. 1993; 31:247- 263
- 45) Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty: an end result study using a new method of result evaluation. *J Bone Joint Surg* 1969; 51A: 737-55.
- 46) Stratford PW, Kennedy DM, Woodhouse LJ. Performance Measures Provide Assessments of Pain and Function in People With Advanced Osteoarthritis of the Hip or Knee. *Physical Therapy* . 2006; 86: 11
- 47) Kennedy DM, Stratford PW, Wessel J, Gollish JD, Penney D. Assessing stability and change of four performance measures: a longitudinal study evaluating outcome following total hip and knee arthroplasty. *Musculoskeletal Disorders* 2005;6:3
- 48) Mont MA, Maar DC, Krackow KA, Jacobs MA ve ark. Total hip replacement without cement for non-inflammatory osteoarthrosis in patients who are less than forty-five years old. *J Bone Joint Surg Am* 1993; 75: 740-751
- 49) Engel C, Hamilton NA, Potter PT, Zatura AJ. Impact of two types of expectancy on recovery from total knee replacement surgery (TKR) in adults with osteoarthritis. *Behavioral Medicine*. 2004; 30:3
- 50) Goldstein TS. Geriatric Orthopaedics: Rehabilitative Management of Common Problems. 1999; 327-377.

- 51) Amadio PC. Editorial. Outcomes measurement: more questions; some answers. *J Bone Joint Surg Am.* 1993; 75-A: 1583-4
- 52) Furstenberg AL: Expectations about outcome following hip fracture among older people. *Social Work Health Care.* 1986; 11:33
- 53) Lutz GK, Butzlaff ME, Atlas SJ, et al: The relation between expectations and outcomes in surgery for sciatica. *J Gen Intern Med* 1999; 14: 470
- 54) Iversen MD, Daltroy LH, Fossel AH, Katz JN: The prognostic importance of patient pre-operative expectations of surgery for lumbar spinal stenosis. *Patient Educ Counsel* 1998; 34: 169
- 55) Bourne RB, Chesworth B, Davis A, Mahomed N, Charron K. Comparing patient outcomes after THA and TKA. *Clin Orthop Relat Res.* 2010; 468: 542-546
- 56) Weller IMR, Kunz M. Physical activity and pain following total hip arthroplasty. *Physiotherapy.* 2007; 93:23-29
- 57) Altındağ Ö, Sirmatel Ö. Diz osteoartriti olan hastalarda demografik özellikler ve klinik parametrelerle ilişkisi. *Harran Üniv Tıp Fak Dergisi* 2006;3 (2):62-66
- 58) Toye FM, Barlow J, Wright C, Lamb SE. Personal meanings in the construction of need for total knee replacement surgery. *Soc Sci Med* 2006; 63: 43-53
- 59) Hawker G, Wright G. Differences between men and women in the rate of use of hip and knee arthroplasty. *NEJM,* 2000; 39(3): 206-216
- 60) Kennedy L, Newman J. When should we do knee replacement. *The Knee,* 2003; 10: 161-6
- 61) Merchant AC, Arendt EA, Dye SF, Fredericson M ve ark. The female knee: anatomic variations and the female-specific total knee design. *Clin Orthop Relat Res* 2008; 466: 3059-3065
- 62) Mulholland SJ, Wyss UP. Activities of daily living in non-Western cultures. Range of motion requirements for hip and knee joint implants. *International Journal of Rehabilitation Research.* 2001; 24:191-198
- 63) Kim TK, Kwon SK, Kang YG, Chang CB, Seong SC. Functional disabilities and satisfaction after total knee arthroplasty in female Asian Patients. *The Journal of Arthroplasty.* 2010; 25:3
- 64) Terayama, K. Experience with Charnley low- friction arthroplasty in Japan. *Clinical Orthopaedics and Related Research.* 1986; 211:79-84

- 65) Meghani-Wise, Z. Why is interest in minority ethnic groups? *British Journal of Occupational Therapy*. 1996; 59:485-9
- 66) Mulholland, S. Packer, T. , Laschinger, S. , Olney, S. , Panchal, V. The mobility needs of women with physical disabilities in India: a functional perspective. *Disability and Rehabilitation*. 1998; 20:168-78
- 67) Naal FD, Impellizzeri FM, Leunig M. Which is the best activity rating scale for patients undergoing total joint arthroplasty? *Clin Orthop Relat Res*. 2009; 467: 958-965
- 68) Anderson JG, Wixson RL, Tsai D, Stulberg SD, Chang RW. Functional outcome and patient satisfaction in total knee patients over the age of 75. *J Arthroplasty*. 1996;11:831-840
- 69) Bourne RB, McCalden RW, MacDonald SJ, Mokete L, Guerin J. Influence of patient factors on TKA outcomes at 5 to 11 years follow-up. *Clin Orthop Relat Res*. 2007; 464:27-31
- 70) Chesworth BM, Mahomed NN, Bourne RB, Davis AM. Willingness to go through surgery again validated the WOMAC clinically important difference from THR/TKR surgery. *J Clin Epidemiol*. 2008; 61: 907-918
- 71) Ethgen O, Bruyere O, Richy R, Dardenne C, Reginster JV. Health-related quality of life in total hip and knee arthroplasty. A Qualitative and systemic review of literature. *J Bone Joint Surg Am*. 2004; 86:963-974
- 72) Laupacis A, Bourne RB, Rorabeck CH, Feeny D, Wong G, Tugwell P, Leslie K, Bullas R. The effect of elective total hip replacement on health-related quality of life. *J Bone Joint Sur gam*. 1993; 75:1619-1629
- 73) Rorabeck CH, Bourne RB, Laupacis A, Feeny D, Wong C, Tugwell P, Leslie K, Bullas R. A double-blind study of 250 cases comparing cemented with cementless total hip arthroplasty. Cost effectiveness and its impact on health-related quality of life. *Clin Orthop Relat Res*. 1994; 298:156-154
- 74) Holtzman J, Saleh K, Kane R. Effect of baseline functional status and pain on outcomes of total hip arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*. 2002; 11: 84-A
- 75) Tejada MGS, Escobar A, Herrera C, Garcia L, Aizpuru F, Sarasqueta C. Patient expectations and health-related quality of life outcomes following total joint

- replacement. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 2010; 13: 447-454
- 76) Kavanag BF, Fitzgerald RH. Clinical and roentgenographic assessment of total hip arthroplasty. Clin Orthop. 1985; 193: 133-40
- 77) Insall JN, Dorr LD, Scott WN. Rationale of the knee society clinical rating system. Clin Orthop. 1989; 248: 13-4
- 78) Linder-Pelz S: Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses. Soc Sci Med. 1982; 16: 583
- 79) Mody SB. The definition of a successful total knee replacement differs for Asian and European patients. Orthopaedicstoday Europe. 2010
- 80) Kilgus DJ, Dorey FJ, Finerman GA, Amstutz HC. Patient activity, sports participation, and impact loading on durability of cemented total hip replacements. Clin Orthop Relat Res. 1991; 269: 25-31
- 81) Ünver B, Karatosun V, Bakırhan S, Günal I. Effects of total knee arthroplasty on body weight and functional outcome. J Phys. Ther. Sci. 2009; 21:201-206
- 82) Foran JR, Mont MA, Rajadhyaksha AD, et al. Total knee arthroplasty in obese patients: a comparison with a matched control group. J Arthroplasty. 2004; 19: 817-824
- 83) Spicer DDM, Pomeroy DL, Badenhausen WE, et al. Body mass index as a predictor of outcome in total knee replacement. Int Orthop. 2001; 25: 246-249
- 84) McClung CD, Zahiri CA, Higa JK, et al. Relationship between body mass index and activity in hip or knee arthroplasty patients. J Orthop Res. 2000; 18: 35-39
- 85) Minor MA, Physical Therapy. In: Brandt KD, Doherty M, Lohmander LS (eds.), Osteoarthritis. New York: Oxford University Press. 2003; pp 299-305
- 86) Tsiros MD, Sinn N, Brennan L, et al. Cognitive behavioral therapy in overweight and obese adolescents. Am J Clin Nutr. 2008; 87:1134-1140
- 87) Lang A, Froelicher ES. Management of overweight and obesity in adults: behavioral intervention of longterm weight loss and maintenance. Eur J Cardiovasc Nurs. 2006; 5: 102-104
- 88) Dunbar MJ, Robertsson O, Ryd L. What's all that noise? The effect of co-morbidity on health outcome questionnaire results after knee arthroplasty. Acta Orthop Scand 2004; 75:119-26.

- 89) Callaghan JJ, Dysart SH, Savory CF, Hopkinson WJ. Assessing the results of hip replacement. A comparison of five different rating systems. *J Bone Joint Surg* 1990;72-B:1008
- 90) Heck DA, Robinson RL, Partridge CM, Lubitz RM, Freund DA. Patients outcome after knee replacement. *Clin Orthop Relat Res.* 1998; (356): 93-110

EKLER

EK 1.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: TÜRK TOPLUMUNDA TOTAL KALÇA PROTEZİ UYGULANAN HASTALARIN BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ

Kalça eklemine etkileyen patolojiler kalça mekaniğinin bozulmasına yol açarak eklem normal fonksiyon görmesini engeller. Bu patolojiler, deformite, kas kuvvet zayıflığı ve hareket kısıtlılığı gibi komplikasyonlara yol açarak kişinin kalça eklemine günlük yaşamda yeterli ve etkili kullanmasını önleyerek yaşam kalitesini düşürür. Aktivitelerin kısıtlanması kişinin işindeki verimliliğini düşürür ve sosyal yaşantısını sınırlar. Artroplasti, herhangi bir eklemde ağrıyı azaltmak, stabilizasyonu ve hareket genişliğini sağlamak amacıyla eklem yeniden yapılanması işlemidir. Kalça artroplastisi vücudumuzda en sık uygulanan artroplasti işlemidir.

Literatürde hasta beklentilerinin araştırıldığı çalışmaların az olması ve Türk insanlarına uygulanan protezlerin Amerika ve Batı toplumları için dizayn edilmesinden dolayı bu çalışmada Türk toplumunda kalça protezi uygulamalarının hastaların beklentileri ile ilişkisini araştırmak ve hasta değerlendirilmelerinin tedavi sürecinde yer almayan bir kişi tarafından yapılması ile sonuçların objektif olarak incelenmesi planlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda Türk toplumunun beklentileri belirlenerek uygun protez tasarımlarında kullanılabilecek veriler elde edilebilecektir. Kadın ve erkek hastaların sonuçları arasındaki farklar belirlenerek gerekiyorsa cinsiyete özgü implant dizaynlarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanacaktır. Ayrıca gerçekleştirilebilir beklentiler ve kişilerin memnuniyet düzeyleri belirlenerek hastaların yetersiz yada gereğinden fazla rehabilitasyon uygulamalarını almaları engellenerek, tedavi maliyetlerinin düşürülmesi ve rehabilitasyon kaynaklarının etkin-verimli kullanımı sağlanabilecektir.

Bu araştırmada kalça değerlendirmesi ve 'otur-kalk', 'kalk-yürü', 'sürelili yürüme' ve '10 basamak çıkma-inme' testleri yer almaktadır. Bu testler Prof. Dr. Vasfi Karatosun'un gözetiminde uygulanacaktır ve sağlığınıza açısından hiçbir tehlike oluşturmamaktadır. Ayrıca bu araştırmanın size ekonomik yönden hiçbir götürüsü olmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da

herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı:

Soyadı:

Tel:

Adresi:

Tarih:

Araştırma Yapan Araştırmacının

Adı: Nuray

Soyadı: Elibol

Tel: 0232 4124928

Adresi: DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O

Tarih:

EK. 2

KALÇA DEĞERLENDİRME FORMU

DEĞERLENDİRME FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı :.....

Yaş :.....

Form no :

Boy :.....

Kilo :.....

VKI : (kg/m²)

Cins :.....

Meslek :.....

Adres / Telefon:.....

.....

Cerrahi Öncesi Tanı :.....

Cerrahi Tarihi :.../.../.....

Etkilenen Taraf :.....

Charnley Sınıflaması: A B C

Protez Tipi :.....

Evet / Hayır

DVT

Çıkık

Sinir Arazı

Kalıcı topallama

Enfeksiyon

Ekstremité

TKP sonrası komplikasyon gelişimi

kısalığı/uzunluğu

Çalışma durumu:

- Tam zamanlı
- Part-time
- Sağlık nedeniyle çalışmıyor
- Emekli
- Ev hanımı
- İşsiz

Eğitim düzeyi:

- Okula gitmedi okuma-yazma bilmiyor
- Okula gitmedi okuma-yazma biliyor
- İlköğretim
- Ortaöğretim
- Yükseköğretim

Gelir düzeyi:

- 0 - 576 TL
- 576 – 1000 TL
- 1000 TL ↑

Sağlık güvencesi:

- SGK
- Özel Sağlık Sigortası
- Yeşil Kart
- Sağlık güvencesi yok

Komorbidite (ek hastalığı):

Var / Yok

Diabet: KAH: HT:
Pulmoner H.

Artroplasti cerrahisi dışında geçirilmiş cerrahisi var mı?

Evet / Hayır

Morali bozuk, keyifsiz:

Evet / Hayır

Medeni hal:

Bekar
 Evli
 Dul
 Boşanmış dul

Yaşadığı yer:

Yalnız
 Aile
 Yardımcıyla
 Huzurevi

Merkez
 Taşra

Müstakil ev
 Apartman dairesi

Asansörlü / Asansörsüz

Yemek yerken kullanılan alan:

- Masada
 Yerde

Tuvalet tipi:

- Klozet
 Eski tip tuvalet

Başdaş kurmak:

- Evet / Hayır

Namaz kılmak:

- Evet / Hayır

1. Kötü 2. Zayıf 3. Orta 4. Güçlü 5. Mükemmel

Klinik parametreler:

1 2 3 4 5

1. Aktivite ve iş düzeyi
2. Son üç aydaki aktivite ve iş yapabilme kapasitesi
3. Kalça ağrı düzeyinin azlığı
4. Çorap ve ayakkabılarını giyebilme yeteneği
5. Merdiven inip çıkabilme yeteneği
6. Oturma pozisyonundan ayağa kalkabilme yeteneği

7. Yürüme sırasında sıklıkla destek gereksiniminin azlığı
8. Desteksiz yürüyebildiği zamanın /uzunluğun fazlalığı
9. Destekle yürüyebildiği zamanın/uzunluğun fazlalığı
- 10.Yürürken topallama derecesinin azlığı

Topallama

- a) Yok
- b) Hafif
- c) Orta
- d) Ciddi

Hasta memnuniyet parametreleri:

11. Operasyon fonksiyonları arttırdı
12. Operasyon ağrıyı azalttı
13. Operasyon ağrı için ilaç gereksinimini azalttı
14. Hasta sonuçlardan memnun
15. Son vizitle karşılaştırıldığında kalçanın durumu

Kalça protezi ameliyatından beklentiniz nedir?.....

EK.3

BEKLENTİ FORMU

S.N O	AŞAĞIDAKİ BEKLENTİLER SİZİN İÇİN NE KADAR ÖNEMLİ?	ÇOK ÖNEMLİ	OLDUKÇA ÖNEMLİ	ORTA DERECEDE ÖNEMLİ	BİRAZ ÖNEMLİ	ÖNEMLİ DEĞİL
1	Gün içindeki ağrının rahatlama / azalması	1	2	3	4	5
	Eğer beklentiniz ağrının rahatlama ya da azalmasıysa yandaki şıklardan birini işaretleyin	<input type="checkbox"/> Ağrıda biraz azalma <input type="checkbox"/> Ağrıda çok azalma <input type="checkbox"/> Tüm ağrının geçmesi				
2	Gece ağrısının rahatlama / azalması	1	2	3	4	5
	Eğer beklentiniz ağrının rahatlama ya da azalmasıysa yandaki şıklardan birini işaretleyin	<input type="checkbox"/> Ağrıda biraz azalma <input type="checkbox"/> Ağrıda çok azalma <input type="checkbox"/> Tüm ağrının geçmesi				
3	Yürüme yeteneğinin geliştirilmesi	1	2	3	4	5
	Eğer beklentiniz yürüme yeteneğinin geliştirilmesiyse yandaki şıklardan birini işaretleyin	<input type="checkbox"/> kısa mesafe (kapalı alan, ev içi) <input type="checkbox"/> orta mesafe (1 km'den az) <input type="checkbox"/> uzun mesafe (1 km'den fazla)				
4	Yürümek için baston, koltuk değneği ya da yürüteçe ihtiyaç duymamak	1	2	3	4	5
5	Ayakta durmanın geliştirilmesi	1	2	3	4	5
6	Merdiven çıkabilme yeteneğinin geliştirilmesi	1	2	3	4	5
7	Merdiven inebilme yeteneğini geliştirilmesi	1	2	3	4	5
8	Transfer yeteneğinin geliştirilmesi	1	2	3	4	5
9	Çömelme yeteneğinin geliştirilmesi	1	2	3	4	5
10	Toplu taşıma ya da özel araçların kullanım yeteneğinin artırılması	1	2	3	4	5
11	Düzenli bir uyku uyuyabilmek	1	2	3	4	5
12	Ağrı kesiciye ihtiyaç duymama	1	2	3	4	5
13	Günlük aktiviteleri yapabilme yeteneğinin geliştirilmesi	1	2	3	4	5
14	Egzersiz yapabilme ya da sporda yer alma yeteneğinin geliştirilmesi	<input type="checkbox"/> Rekreatif aktivitelere yer almak <input type="checkbox"/> Profesyonel sporlarda yer almak				

15	Pozisyon değiştirebilme yeteneğinin geliştirilmesi (örn: oturmadan ayağa kalkma, oturmaya gelme,vb.) (sağa,sola yan yatabilme)	1	2	3	4	5
16	Başkalarıyla iletişim kurma yeteneğinin geliştirilmesi (örn:çocuklarla oynamak, birine bakmak, komşuya gidip gelebilme vb.)	1	2	3	4	5
17	Rekreasyonel aktivitelerde yer alma yeteneğinin geliştirilmesi (dans, seyahat,vb.)	1	2	3	4	5
18	Bir işte yeniden çalışabilme olanağının olması	1	2	3	4	5
19	Seksüel aktivitenin gerçekteştirilmesi	1	2	3	4	5
20	Ayak tırnaklarını kesme yeteneğinin geliştirilmesi	1	2	3	4	5
21	Ayakkabı ve çorap giyme yeteneğinin geliştirilmesi	1	2	3	4	5
22	Psikolojik iyilik halinin geliştirilmesi	1	2	3	4	5
23	Topallamadan yürüyebilmek	1	2	3	4	5
24	Ev işlerini yapabilmek (yemek yapmak, temizlik yapmak, ütü yapmak vb.)	1	2	3	4	5
25	Ev dışındaki işleri yapabilmek (alışveriş yapabilmek, banka, postane işlerini yapabilmek vb.)	1	2	3	4	5

EK.4**SF-36 YAŞAM KALİTESİ ANKETİ**

Yönerge: Bu tarama formu size sağlığınıza ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabileceğinizi izlemekte yardımcı olacaktır. Bütün soruları belirtildiği şekilde cevaplayın. Eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olamazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyin.

1.Genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

- Mükemmel.....1
Çok iyi.....2
İyi.....3
Fena değil.....4
Kötü.....5

2. Geçen seneye karşılaştırıldığında, şimdi sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

- Bir yıl önceye göre çok daha iyi.....1
Bir yıl önceye göre daha iyi.....2
Hemen hemen aynı.....3
Bir yıl önceye göre daha kötü.....4
Bir yıl önceye göre çok daha kötü.....5

3. Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Şu sıralarda sağlığınıza sizi bu faaliyetler bakımından kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

FAALİYETLER	Evet oldukça kısıtlıyor	Evet biraz kısıtlıyor	Hayır hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren faaliyetler; ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	1	2	3
b. Orta zorlukta faaliyetler; masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	1	2	3
c. Çarşı-pazar torbalarını taşımak	1	2	3
d. Birkaç kat merdiven çıkmak	1	2	3
e. Bir kat merdiven çıkmak	1	2	3
f. Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak	1	2	3
g. Bir kilometreden fazla yürümek	1	2	3
h. Birkaç yüz metre yürümek	1	2	3
i. Yüz metre yürümek	1	2	3
j. Yıkanmak ya da giyinmek	1	2	3

4. Geçtiğimiz 1 ay içerisinde (4 hafta) işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınız nedeniyle, aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak	1	2
b.Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (temizlenemeyen ev, bitmeyen projeler)	1	2
c.Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	1	2
d. İş ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak	1	2

5. Geçtiğimiz 1 ay içerisinde (4 hafta) işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemleriniz nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) aşağıdaki sorunlardan herhangi biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak	1	2
b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek(bitmeyen projeler, temizlenemeyen ev)	1	2
c. İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi dikkatlice yapamamak	1	2

6.Son 1 ay (4 hafta)içerisinde bedensel sağlığınız veya duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?

- Hiç.....1
- Biraz.....2
- Orta derecede.....3
- Epeyce.....4
- Çok fazla.....5

7. Geçtiğimiz 1 ay (4 hafta) içerisinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu?

- Hiç.....1
- Çok hafif.....2
- Hafif.....3
- Orta hafiflikte..... 4
- Aşırı derecede.....5
- Çok aşırı derecede.....6

8. Son 1 ay (4 hafta) içerisinde ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

- Hiç olmadı.....1
- Biraz.....2
- Orta derecede..... 3
- Epey.....4
- Çok fazla.....5

9. Aşağıdaki sorular geçtiğimiz 1 ay (4 hafta) içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen her soru için nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarında.....

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiç
a. Kendinizi hayat dolu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
c. Sizi hiçbir şeyin neşelendirmeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu mu?	1	2	3	4	5	6
d. Sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Mutsuz ve kederli oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
f. Kendinizi bitkin hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Mutlu ve sevinçli oldunuz mu?	1	2	3	4	5	6
h. Kendinizi enerji dolu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
i. Yorgun hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçtiğimiz 1 ay (4 hafta) içerisinde bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu?

Her zaman.....	1
Çoğu zaman.....	2
Bazen.....	3
Çok ender.....	4
Hiçbir zaman.....	5

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a. Başkalarında biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
b. Ben de tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüye gideceğini sanıyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmeldir	1	2	3	4	5

EK.5**PERFORMANS DEĞERLENDİRME TESTLERİ****OTUR – KALK TESTİ (10 tekrar otur-kalk)**

Süre (sn):	
-------------------	--

KALK VE YÜRÜ TESTİ(T-U-G)

Süre (sn):	
-------------------	--

SÜRELİ YÜRÜME TESTİ

Süre (sn):	
-------------------	--

BASAMAK ÇIKMA TESTİ

Süre (sn):	
-------------------	--

EK.6

HARRIS SAYISAL KALÇA DEĞERLENDİRME SKALASI

	PUAN	
	TÖ	TS
I- Ağrı (Toplam 44 puan)		
A) Yok veya yok sayılacak derecede	44	44
B) Çok hafif, ara sıra ve etkinliklerde etkili değil	40	40
C) Hafif, normal etkinliklerde etkisiz, ender olarak da alışılmışın dışındaki aktivitelerde orta derecede ağrı, aspirin kullanılması	30	30
D) Orta derecede ağrı, dayanılabilecek şiddettedir. İşte veya günlük etkinliklerde kısmi sınırlamalar yapar. Ara sıra aspirinden güçlü ağrı kesici ilaçlar gerektirir.	20	20
E) Şiddetli ağrı, etkinliklerde ciddi sınırlılıklar.	10	10
F) Tümüyle yetersiz, sakat, yatağa bağımlı ve ağrılar içinde.	0	0

II- İşlev (Toplam 47 puan)

A) Yürüme (Toplam 33 puan)

1- Topallama

a) Yok	11	11
b) Hafif	8	8
c) Orta	5	5
d) Ciddi	0	0

2- Destek

a) Yok	11	11
b) uzun yürüyüşler için baston	7	7
c) Çoğu zaman baston	5	5
d) Tek koltuk değneği	3	3
e) İki baston	2	2
f) İki koltuk değneği	0	0
g) Yürüyemiyor (nedenini belirtiniz)	0	0

3- Yürüme mesafesi

a) Sınırsız(3200 metreden fazla)	11	11
b) 6-20 blok (960-3200 metre)	9	9
c) 2-5 blok (320-800 metre)	7	7
d) 1 blok (160 metre)	5	5
e) Ev içi aktiviteler	2	2

f) Yürüyemez	0	0
B) Etkinlikler (Toplam 14 puan)		
1- Merdivenler		
a) Normal olarak ve trabzana tutunmadan	4	4
b) Normal olarak ve trabzana tutunarak	2	2
c) Herhangi bir şekilde	1	1
d) Merdiven inip çıkamama	0	0
2- Ayakkabı ve çorap giyme		
a) Kolayca	4	4
b) Zorlukla	2	2
c) Yapamıyor	0	0
3- Oturma		
a) Normal bir sandalyede 1 saat rahatça oturma	5	5
b) Bir sandalyede yarım saat oturma	3	3
c) Normal bir sandalyede oturamama	0	0
4- Otobüs, tren, metro gibi toplu taşıma araçlarına binebilme	1	1

III- Deformitenin yokluğuna verilen (Toplam 4 puan)

a) 30 dereceden fazla fleksiyon kontraktürü varsa	1	1
b) 10 dereceden az sabit addüksiyon varsa	1	1
c) 10 dereceden az ekstansiyonda içe rotasyon varsa	1	1
d) Bacak eşitsizliği 3.2 cm'den az ise	1	1

IV. Hareket genişliği (Toplam 5 puan)

a) 190 derece veya daha fazlası	5	5
b) 160-189 derece arası	4	4
c) 130-159 derece arası	3	3
d) 110-129 derece arası	2	2
e) 80-109 derece arası	1	1

Toplam Puan:

Değerlendirme:

90-100 puan → mükemmel,

80-89 puan → iyi,

70-79 puan → orta,

69 puan ↓ kötü

EK. 7 ETİK KURUL ONAYI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı I. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	76 -İOÇ
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Türk toplumunda total kalça protezi uygulanan hastaların beklentilerinin incelenmesi-U.HSL.MSc-2008970076
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	U.HSL.MSc-2008970076
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Fzt.Bayram Ünver Fzt.Nuray Elibol
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Y.O İnciraltı-İZMİR 35340
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input checked="" type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2010/04- 18	Tarih:09.06.2010
	Doç.Dr.Fzt.Bayram Ünver'in proje yöneticisi olduğu Fzt.Nuray Elibol sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Türk toplumunda total kalça protezi uygulanan hastaların beklentilerinin incelenmesi-U.HSL.MSc-2008970076" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna cy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	DEU Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyİ Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------	--

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Aysegül YILDIZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Wayre de</i>
Dr.Ecz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARGEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>İnce</i>
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Aduhay</i>
Prof.Ph.D..Z.Candan ALGUN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Nuray DUMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Derya ERÇAL	Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>RM 4</i>
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç Dr.Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Wayrede</i>
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrđ.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

ÖZGEÇMİŞ

1. GENEL

DÜZENLEME TARİHİ	: 30. 06. 2011
T.C. KİMLİK NO	: 50821261982
ÜNVANI ADI SOYADI	: Fizyoterapist Nuray ELİBOL
YAZIŞMA ADRESİ	: Korutürk Mah. Kaktüs Sok. No: 17 D:5 Balçova İZMİR
DOĞUM TARİHİ ve YERİ	: 07.07.1985 – TİRE
TEL :	GSM: 0 506 490 62 13
E-POSTA: fzt_nurmoon35@hotmail.com	FAKS : -

2. EĞİTİM (Son aldığınız dereceden / diplomadan başlayarak yazınız)

ÖĞRENİM DÖNEMİ	DERECE (*)	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2004 – 2008	Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

(*) Diploma Türü (Lisans, Y.Lisans, vb.)

3. AKADEMİK ve MESLEKİ DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	ÜNİVERSİTE	BÖLÜM
04.2011 –	Araştırma Görevlisi	İzmir Üniversitesi	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
07.2008 – 04.2011	Fizyoterapist	Özel Monofiz Fizik Tedavi ve Dal Merkezi	

4. YAYIN BİLGİLERİ

ISI indexine kayıtlı dergilerde yayınlanan	
Diğer indexlere kayıtlı / Hakemli dergilerde yayınlanan	
Indexlere kayıtlı / Hakemli konferans kitaplarında yayınlanan	
Diğer yayınlar	
TOPLAM	

5. YAYINLARINIZA ALDIĞINIZ TOPLAM ATIF SAYISI (Web of Science'a göre) :

6. PROJE DENEYİMİ

YER ALDIĞINIZ PROJE SAYISI	Proje yürütücüsü olarak	Araştırmacı olarak
Kurumsal (BAP vb.)		

Ulusal		
Uluslar arası		

7. DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER (Hakemlik/Danışmanlık/Editörlük Deneyimi)

Son bir yılda uluslararası indekslere kayıtlı makale/derleme için yaptığımız danışmanlık sayısı			
Son bir yılda projeler için yaptığımız danışmanlık sayısı			
Danışmanlığını yaptığımız öğrenci sayısı		Tamamlanan	Devam Eden
	Y.Lisans		
	Doktora		
	Uzmanlık		
Editör/Yardımcı Editör olduğunuz dergiler	1- 2- 3-		

8. SEÇİLMİŞ YAYINLAR (Proje konusuyla ilgili en önemli 5 yayınınz)

YAZAR(LAR)	MAKALE/BİLDİRİ BAŞLIĞI	DERGİ/TOPLANTI ADI	CİLT/SAYI/SAYFA	TARİH

9. YAYINLAR DIŞINDA PROJE KONUSU İLE İLGİLİ EN ÖNEMLİ 5 FAALİYET

(Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)

1.
2.
3.
4.
5.

10. PROJE KONUSUNDA YETKİNLİĞİNİZİ VURGULAMAK İÇİN GEREKLİ GÖRDÜĞÜNÜZ DİĞER BİLGİLER