



**T.C.**  
**SANKO Üniversitesi**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)**

**KARACİĞER NAKLİ OLACAK HASTALARA VİDEO DESTEKLİ  
VERİLECEK EĞİTİMİN SEMPTOM YÖNETİMİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**ELİF GÜVENÇ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP 2019**

**T.C.**  
**SANKO ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**(Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)**

**KARACİĞER NAKLİ OLACAK HASTALARA VİDEO DESTEKLİ  
VERİLECEK EĞİTİMİN SEMPTOM YÖNETİMİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Elif GÜVENÇ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Arzu TUNA**

**2019**

**GAZİANTEP**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Öğrencinin Adı Soyadı	Elif GÜVENÇ	Tez Savunma Tarihi	23.05.2019
Tez Adı	KARACIĞER NAKLİ OLACAK HASTALARA VİDEO DESTEKLİ VERİLECEK EĞİTİMİN SEMPTOM YÖNETİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ		

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

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

Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	Üniversitesi / Anabilim Dalı	İmzası
Tez Danışmanı Üye	Prof. Dr.Arzu TUNA	SANKO Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.	
Üye	Dr. Öğr. Serdar SARITAŞ	İNÖNÜ Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi. Meryem KILIÇ	SANKO Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD.	

### ONAY

#### ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

**Tarih** : .....

**Karar No** : .....

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

**Prof. Dr. Ayşen BAYRAM**  
Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

ELİF GÜVENÇ

-- /05/2019

## TEŞEKKÜR

Tez sürecinde değerli vaktini, bilimsel desteğini ve deneyimlerini sunan ve beni her konuda destekleyen Tez DanıŐmanım ve Anabilim Dalı BaŐkanımız Prof. Dr. Arzu TUNA'ya

Eğitimim süresince eğitimime hertürlü katkıda bulunan ablam Fatma Karasu'ya,  
Bu zorlu süreçte her daim yanımda olan değerli eŐime, aileme, arkadaşım Eda Bozkurt'a  
ve araŐtırmayı kabul eden tüm hastalarımıza,  
Sonsuz teŐekkürler...

Elif GÜVENÇ



## ÖZET

### KARACİĞER NAKLİ OLACAK HASTALARA VİDEO DESTEKLİ VERİLECEK EĞİTİMİN SEMPTOM YÖNETİMİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma; Karaciğer transplantasyonu olan hastalara video destekli verilecek eğitimin semptom yönetimine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Yarı deneysel ön test son test kontrol gruplu tipdeki araştırmanın verileri 01 Kasım 2017 – 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü ilk kez karaciğer nakli olacak tüm hastalardan toplandı. Evreni bilinen örnekleme güven aralığı %95 alınarak hesaplama yapıldığında araştırmaya dahil edilecek hasta sayısı 60 bulundu. Hastalar kontrol (n=30) ve deney (n=30) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplara seçilen hastalar rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçildi. Veriler sosyo-demografik özellikler formu ve MTSORD-58<sup>TR</sup> ölçeği ile ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Hastalara girişim olara semptom yönetimine yönelik video destekli eğitim hazırlandı ve deney grubu hastalarına ameliyat öncesi ve sonrası olmak üzere 2 bölüm de video destekli eğitim verildi. Taburcu olduktan 1 ay sonra kontrole geldiklerinde semptom yönetimi puanı bakıldı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadı. Veriler bilgisayarda SPSS 22 paket programında sayı ve yüzdelik, ki kare ve t testi ile değerlendirildi. Kurum izinleri ve etik onay alındıktan sonra çalışmanın amacı ve süreci anlatılarak hastaların yazılı onamları alındı. Karaciğer nakli hastaları deney ve kontrol grubun semptom oluşma ve rahatsızlık durumu puan ortalamaları arasında ki fark Man Whitney U analizi ile test edilmiştir. Semptom oluşma ve rahatsızlık durumu sıralı-ordinal olarak ölçülmektedir. Ridit analizi karaciğer nakli hastalarında en çok görülen on semptomun belirlenmesinde kullanılmıştır. Karaciğer transplantasyonu olan kontrol grubu hastalarının videolu eğitim öncesi semptom oluşma (U=319.000, p=0.053) ve rahatsızlık (U=313.000, p=0.043) puan ortalamalarının deney grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu. Karaciğer transplantasyonu olan kontrol grubu hastalarının videolu eğitim sonrası semptom oluşma (U=166.000, p<0.001) ve rahatsızlık (U=174.5, p<0.001) puan ortalamalarının deney grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu. Sonuç olarak MTSORD-58<sup>TR</sup> ölçeği puanlamasında semptomları azalttığı için ülkemizde bu konuda yeni çalışmaların yapılması gerektiği önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Semptom Yönetimi, Karaciğer Transplantasyonu, Video Eğitimi.

## **ABSTRACT**

### **INVESTIGATION OF THE EFFECT OF TRAINING ON SYMPTOM MANAGEMENT OF VIDEO-SUPPORTED PATIENTS WITH LIVER TRANSPLANTATION**

This work; The aim of this study was to investigate the effects of video-assisted education on symptom management in patients with liver transplantation. Data of the semi-experimental pretest, posttest control group type study were collected from all patients who had liver transplantation for the first time between November 1, 2017 and May 31, 2018. When the confidence interval was calculated as 95% in the known sample, the number of patients to be included in the study was 60. Patients were divided into two groups as control (n = 30) and experiment (n = 30). Patients were selected by random sampling method. The data were collected by the sociodemographic form and the MTSORD-58TR scale and by the researcher by face-to-face interview technique. Video-assisted training for symptom management was applied to the patients and the experimental group patients were given video assisted training before and after the surgery. One month after discharge, symptom management score was examined when they came to the control. No intervention was applied to the control group. Data were analyzed with SPSS 22 package program, number and percentage, chi square and t test. After the approval of the Authority and ethical approval, the purpose and the process of the study were explained and written informed consent of the patients was obtained. Liver transplant patients were tested with Man Whitney U analysis, which was the difference between the mean scores of symptom formation and discomfort of the experiment and control group. Symptoms and discomfort are measured sequentially-ordinally. Ridit analysis was used to determine the ten most common symptoms in liver transplant patients. The control group patients with liver transplantation were found to have statistically higher scores than the experimental group (U = 319.000, p = 0.053) and discomfort (U = 313.000, p = 0.043). The control group patients with liver transplantation were found to have statistically higher scores after the video training (U = 166.000, p <0.001) and discomfort (U = 174.5, p <0.001) than the experimental group. As a result, it is recommended that new studies should be carried out in our country as it decreases the symptoms in MTSORD-58TR scale scoring.

**Key Words:** Symptom Management, Liver Transplantation, Video Training.

# İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI.....</b>	<b>iii</b>
<b>ETİK BEYAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>v</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....</b>	<b>viii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....</b>	<b>xi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Karaciğer Transplantasyonu.....	4
2.1.1. Kadavradan organ alımı.....	4
2.1.2. Canlıdan organ transplantasyonu.....	5
2.1.3. Karaciğer tx endikasyonları.....	6
2.1.4. Karaciğer tx kontrendikasyonları.....	7
2.2. Karaciğer Transplantasyonu Ameliyatı.....	7
2.2.1. Yaralar ve tüpler.....	8
2.2.2. Laboratuvar değerleri.....	9
2.3. İmmüsupresif Medikasyonlar.....	11
2.3.1. Takrolimus (Prograf, FK506 ).....	11
2.3.2. Sirolimus (Rapamune).....	12
2.3.3. Siklosporin (Neoral).....	12
2.3.4. Mikofenolat mofetil (CellCept).....	13
2.3.5. Azatioprin (Imuran).....	13
2.4. Prednizon (Deltasone).....	13
2.5. Antiviral İlaçlar.....	14
2.5.1. Asiklovir (Zovirax).....	14
2.5.2. Gansiklovir (Cytovene).....	15
2.5.3. Valgansiklovir (Valcyte).....	15
2.6. Hepatit B İmmün Globulini (HBIG).....	15



2.7. Anti-Mantar İlaçlar.....	16
2.7.1. Nystatin (Mycostatin) oral süspansiyon.....	16
2.7.2. Nystatin (Mycostatin) vajinal süpozituar.....	16
2.7.3. Flukonazol (Diflucan).....	16
2.8. Pnömoniyi Önlemek İçin İlaçlar.....	16
2.8.1. Trimetoprim ve sülfametoksazol (Septra veya Bactrim).....	17
2.8.2. Pentamidin (Nebupent)-inhalasyon.....	17
2.9. Anti-Hipertansif İlaçlar.....	17
2.10. Peptik Ülserleri Önleme veya Tedavi Etmek İçin İlaçlar.....	18
2.11. Diüretikler.....	18
2.12. Red (Rejeksiyon).....	18
2.12.1. Reddin tedavisi.....	19
2.12.1.1. Enfeksiyon.....	19
2.12.1.2. Ateş ve öksürük.....	20
2.12.1.3. Yara enfeksiyonları.....	20
2.12.1.4. Viral enfeksiyonlar.....	20
2.12.1.5. Yaygın diğer enfeksiyonlar.....	20
2.12.1.6. Diğer komplikasyonlar.....	21
2.12.1.6.1. Hipertansiyon.....	21
2.12.1.6.2. Nakil sonrası diyabet.....	21
2.12.1.6.3. Yüksek yağ ve kolesterol seviyeleri.....	22
2.12.1.6.4. Anksiyete ve depresyon.....	22
2.12.1.6.5. Kanser.....	22
2.12.1.6.6. Duş alma.....	23
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı.....	24
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.4. Verilerin Toplanması.....	25
3.4.1. Verileri toplama araçları.....	25
- Hasta tanılama formu.....	25
-Modifiye transplantasyon sonrası semptom oluşma ve rahatsızlık durumu 58 maddelik ölçeği MTSORD-58 <sup>TR</sup> .....	25
-Hasta onam formu.....	25
-Hemşirelik girişimi.....	26

3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
-Bağımlı değişken.....	26
-Bağımsız değişken.....	26
-Kontrol grubu değişken.....	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	26
3.8. Araştırmada Etik Kurallar.....	27
3.9. Araştırmanın Akışı.....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>35</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>39</b>
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>41</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>49</b>
EK-1 Hasta Tanılama Formu	
EK-2 Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Durumu Maddelik Ölçeği <sup>TR</sup>	
EK-3 Deney Grubu Onam Formu	
EK-4 Kontrol Grubu Onam Formu	
EK-5 Etik Kurul Karar Formu	
EK-6 Kurum İzin Yazısı	
EK-7 Tez İntihal Raporu	
EK-8 Özgeçmiş	

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ALB</b>	: Albumin
<b>ALT</b>	: Alanin Amino-Transferaz
<b>AST</b>	: Aspartat Amino-Transferaz
<b>AMY</b>	: Amilaz
<b>ALP</b>	: Alkalen Fosfataz
<b>BUN</b>	: Kan Üre Azotu
<b>CBC</b>	: Tam Kan Sayımı
<b>Cl</b>	: Klorür
<b>CA</b>	: Kalsiyum
<b>CR</b>	: Kreatinin
<b>CMV</b>	: Sitomegalavirüs
<b>CVP</b>	: Santral Venöz Katater
<b>GGT</b>	: Gamma Glutamil Transferaz
<b>HCC</b>	: Hepatoselüler Kanser
<b>HCT</b>	: Hematokrit
<b>HBIG</b>	: Hepatit B İmmün Globulini
<b>JPs</b>	: Jackson-Pratt Dren
<b>K</b>	: Potasyum
<b>MG</b>	: Magnezyum
<b>MELD</b>	: Son Evre Karaciğer Hastalığı için Model
<b>NA</b>	: Sodyum
<b>NAKİL=Tx</b>	: Transplantasyon
<b>OPTN/SRTR</b>	: Organ Nakli Transplantasyonu Ağı / Bilimsel Kayıt Kuruluşu
<b>PAB</b>	: Ortalama Pulmoner Arter Basıncı
<b>PBS</b>	: Primer Bilier Siroz
<b>PCP</b>	: Pneumocystis Carinii Pnömonisi
<b>PLT</b>	: Trombositler
<b>PSK</b>	: Primer Sklerozan Kolanjit
<b>PT</b>	: Protrombin Zamanı
<b>PTT</b>	: Kısmi Tromboplastin Zamanı
<b>UKELD</b>	: Son Evre Karaciğer Hastalığı
<b>WBC</b>	: Beyaz Kan Hücreleri
<b>VKİ</b>	: Vücut- Kitle İndeksi

## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

Tablo 1. Karaciğer Tx endikasyonları.....	6
Tablo 2. Hasta Tanıtıcı Özellikleri.....	28
Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarının Videolu Eğitim Öncesi Semptom Oluşma ve Semptom Rahatsızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Videolu Eğitim Sonrası Semptom Oluşma ve Semptom Rahatsızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
Şekil 2.1.2.1. Türkiye'de 2016-2018 Yılları Arasında Karaciğer Canlı ve Kadavra Vericili Nakil Sayıları.....	5
Şekil 2.2.2.2. Laboratuvar Değerleri.....	10
Grafik 1. Kontrol Grubu Transplantasyon Hastalarının Nakil Öncesi Semptom Oluşma Ridit Değerlerinin Dağılımı.....	31
Grafik 2. Deney Grubu Transplantasyon Hastalarının Nakil Öncesi Semptom Oluşma Ridit Değerlerinin Dağılımı.....	32
Grafik 3. Kontrol Grubu Transplantasyon Hastalarının Nakil Sonrası Semptom Rahatsızlık Ridit Değerlerinin Dağılımı.....	33
Grafik 4. Deney Grubu Transplantasyon Hastalarının Nakil Sonrası Semptom Rahatsızlık Ridit Değerlerinin Dağılımı.....	34

# 1. GİRİŞ

Organ transplantasyonu nedeniyle terminal ve geri dönüşümsüz organ yetmezliği için en iyi tedavi yöntemi olması organ bağıışı ve organ nakli konuları güncelliğini korumuştur (Grinyo, 2013). Organ ve doku transplantasyonu, bir ülkenin gelişmişliğinin ne derece yüksek olduğunu gösteren en önemli ölçütlerden birisi olarak görülür. Geçmiş dönemlerde karaciğer transplantasyonu, hasta hayatını kurtarmak amacıyla en son başvuru uygulandı. Karaciğer nakli günümüzde karaciğer yetmezliğinin daha erken evresinde yaşam kalitesini daha iyi hale getirmek ve hasta sağkalım olasılığını iyileştirmek için uygulanması gereken radikal bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir (Taşkiran ve diğeri, 2016; Teramoto ve diğeri, 1993). Yapılan pek çok çalışmada karaciğer Tx sonra hastaların yaşam kalitelerinde önemli ölçüde bir artış görülmektedir (Mendoza-Sánchez ve diğeri, 2016; Teramoto ve diğeri, 1993). Organ Tx, son dönem organ yetmezliği olan hastaların yaşam süresini uzatır, yaşam kalitesini artırır ve önemli bir tedavi seçeneği olarak kabul edilir (Kwon ve diğeri, 2011). Organ korunmasında iyileştirmeler, cerrahi teknikteki gelişmeler, immünyüpresyon ve ameliyat sonrası daha iyi yönetim, sağkalım oranlarının iyileşmesine katkıda bulunmuştur (Rosen ve diğeri, 1996).

Karaciğer transplantasyonun hedefi hastaların yaşam sürelerini uzatmak, sağkalım oranlarını artırmak ve ameliyat öncesi komplikasyonları önlemek olduğu belirtilmiştir (Butt ve diğeri, 2012). Günümüzde sağlık hizmetinin en önemli hedeflerinden biri, hastalığın tedavisinin yanı sıra hasta yaşam kalitesini ve semptom yönetiminin yükseltilmesidir. Yaşam kalitesi ile semptom yönetimi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yaşam kalitesi hastanın fiziksel, duygusal, mental ve sosyal davranışlarından iyilik halini kapsayan sağlıkla ilişkili çok yönlü bir kavram olarak değerlendirilen, bir hastalığın ve tedavisinin yarattığı etkilerin hasta tarafından algılanışı olarak tanımlanmaktadır (Sarper, 2007). Transplantasyonun başarı oranının artmasıyla, hastanın hayatta kalma oranı giderek artmaktadır ve bundan sonraki aşamada uzun dönem hayatta kalma ve oluşabilecek semptomların yönetilmesine dikkat edilmesi gerekmektedir (Neuberger, 2003). Karaciğer Tx gerçekleşen hastanın bakım ve tedavisini yaparak bireyin sağlığını en üst düzeye getirmek, hastalığa ve ilaca bağlı semptomlarını yönetmek ve yaşam kalitesini olumlu etkilemek hemşire ve sağlık çalışanlarının önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır (Bozdemir, 2006).

Karaciğer alıcılarında transplantasyon sonrası uyum oranını; ilaçları verilen saatlere uygun ve zamanında alma, randevulara zamanında gitme, sigara içmeme, içki kullanmama gibi

davranışlarla ilgili önerilen yaşam biçimi değişikliklerini hasta ve yakınlarının sağlaması gerekir. Bu nedenle hemşireler ve sağlık profesyonelleri bu davranış değişiklikleri için planlı programlı eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermelidir (Şahin, 2016). İmmunosupresif ilaç kullanımına uyum, organ Tx sonrası greft rejeksiyonunu önlemede oldukça önemlidir. Tx hastalarında ilaç uyumsuzluğu, her ay için en az bir kez ilacın unutulması ya da yanlış ilaç kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca uyumsuzluk, ilacı her ay en az bir kez, iki ya da iki buçuk saat geç alma olarak da tanımlanmaktadır (Bayhan, 2014). Hastaların ilaç kullanımı, beslenme, fiziksel aktivite gibi gereksinimlerine uyması Tx sonrası da semptom yönetimini olumlu etkileyecektir. Kaçmaz ve Barlas (2014) karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi ve semptom yönetimi üzerine etkisi ile ilgili çalışmasında nakil sonrası hasta ve hasta yakınlarına yönelik destek grupları oluşturarak eğitim vermenin önemli olduğunu belirtmişlerdir. İşeri ve diğerleri (2018) canlıdan karaciğer Tx yapılan alıcıların transplantasyondan önce ve sonrasında bilgilerinin yetersiz olduğu ve danışmanlık gereksinimlerinin olduğunu iletmışlerdir. Karaciğer transplant alıcılarının danışmanlık ihtiyaçları iki ana temaya ayrılmıştır: Transplantasyon dönemi öncesi danışmanlık ve transplantasyon sonrası dönem danışmanlığıdır. İlk ana tema üç alt temaya (karaciğer yetmezliği, tedavi süreci, canlı donörlerin nedenleri ve semptomları) sahip ve ikinci ana tema dört alt temaya (kullanılan ilaçlar, olası komplikasyonlar, cinsellik ve vücut imajı ve transplantasyon sonrası yaşam) sahip olarak belirtilmiştir. Dąbrowska-Bender ve diğerleri (2016) yaptığı çalışmada karaciğer Tx sonrası hastalar için eğitim ve beslenme danışmanlığı yapılmasının öneminden bahsetmektedir.

Dünyada ve ülkemizde gerçekleştiren karaciğer transplantasyonu, Tx için bekleyen hastalar ve karaciğer transplantasyonu yapılan merkezlerin sayısı her geçen gün artış göstermektedir. Bu nedenle hasta eğitimleri görsel, dokunsal, işitsel, planlı, programlı, teke tek, yüz yüze gerçekleştirilerek semptom yönetiminde başarılı olunur (Çetkin ve Tuna, 2018). Sonuç olarak karaciğer Tx sonrası hastaların yaşam kalitesi ve semptomlarının yönetimine yönelik yapılacak hemşirelik eğitimleri ve danışmanlığı önemlidir.

Bu çalışma karaciğer transplantasyonu olan hastalara video destekli verilecek eğitimin semptom yönetimine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Karaciğer karbonhidrat, yağ, protein ve ilaç metabolizması, sentetik, depolama, sindirim, boşaltım ve immünolojik fonksiyonlar gibi birçok fonksiyona sahip karmaşık bir organdır (Read, 1972). Karaciğer, akut ve kronik hastalıklardan etkilenebilir. Kronik karaciğer rahatsızlığının en önemli sebebi alkol kullanımı ve viral Hepatit B ve C gibi viral enfeksiyonlardır (Dam Fialla, 2012; Ratib, 2014). Diğer sebeplerse otoimmün hepatit, primer biliyer siroz, primer sklerozan kolanjit, hemokromatoz, alfa-1 antitripsin eksikliği, alkolsüz steatohepatit ve kriptojenik sirozdur (nedeni bilinmeyen siroz) (Dam Fialla, 2012; Ratib 2014). Sirozdan kaynaklanan (ileri karaciğer fibrozu) yaşa bağlı ölümler her 100 bin kişi için 18.6'dan 15.6'ya düşmüşken sirozun sebep olduğu ölüm oranı Büyük Britanya gibi ülkelerdeyse çoğalmaktadır (Lozano, 2012; Murray, 2013). Sirozun iki evresi vardır; bunlardan ilki asemptomik 'kompanse siroz', diğeriye varis, assit, ensefalopati, sarılık veya böbrek yetmezliğinden kaynaklanan üst gastrointestinal kanama gibi klinik belirtileri içeren dekompanse sirozdur (D'Amico, 2006).

Kompanse karaciğer hastalığı olan insanlarda hayatta kalma ortalama olarak farklılık göstermekte ve bu ortalama 10 yıldan fazla olabilirken, dekompanse karaciğer hastalığı olan kişilerde bu oran iki yıldan daha azdır (D'Amico, 2006). Dekompanse karaciğer sirozu için tek kesin tedavi yöntemi karaciğer naklidir. Karaciğer Tx için en yaygın gösterge kronik karaciğer yetmezliğidir (Graziadei, 2016). Diğer önemli göstergeler ise akut karaciğer yetmezliği ve hepatoselüler karsinomdur (Graziadei, 2016). Karaciğer naklinden sonra hayatta kalma ortalama olarak 10 yıldan fazladır (Duffy, 2010; SRTR, 2018; Schoening, 2013).

Serum bilirubin seviyeleri, kreatinin seviyeleri ve protrombin zamanı için Uluslararası Normalleştirilmiş Oran, The Model for End-Stage Liver Disease (MELD) (Son Evre Karaciğer Hastalığı için Model) gibi verilerden yola çıkılarak hesaplanan puanlama sistemi, ABD'de donör seçmek ve organ bağışlarının hastalara dağıtımını noktasında kullanılan metottur (Rodríguez-Perálvarez ve diğerleri, 2017).

Sodyum seviyelerinin ek parametrelerini de içeren benzer bir puanlama sistemi, Büyük Britanya'da nakil ihtiyacı duyan hastaların aciliyet sırasına göre sıralamak için kullanılan Büyük Britanya için Son Evre Karaciğer Hastalığı (The United Kingdom Model for End-Stage Liver Disease) (UKELD) puanlama sistemidir (Barber, 2011).

Karaciğer Tx'in bir parçası olarak immünsupresyon greft reddini önlemek için kullanılır (Geissler, 2009). Greft reddi, başka bir kişiden alınan organın ya da dokunun nakil olan kişinin organ veya dokusuyla uyuşmaması sonucu nakil olan kişinin metabolizmasının bu



işleme karşı olan immün tepkisidir (NCBI, 2018). İnsan lökosit antijeni (HLA) uyumu, HLA-uyumlu ve HLA-uyumlu olmayan karaciğer nakli arasında greftin yaşaması açısından fark olduğuna dair kanıt olmamasına bağlı olarak, karaciğer naklindeki organ dağıtımını noktasından kullanılmaz (Lan, 2010). Nakil olan karaciğer greftleri, diğer organ nakillere göre, greft reddine daha az meyilli olurken, immünsupresyon karaciğer nakli olan kişiler için rutin olarak kullanılır (Geissler, 2009).

Kalsinörin inhibitörleri (siklosporin A ve takrolimus), antimetabolitler (mikofenolat mofetil, mikofenolik asit veya azatiyoprin), mTOR (memelilerin rapamisin hedefi) inhibitörleri (sirolimus, everolimus), kortikosteroidler (metilprednizolon) ve antikor esaslı tedaviler (timoglobulin, antitimosit globulin, alemtuzumab, basiliximab, daclizumab) gibi birçok ilaç immünsupresyon için kullanılmıştır (Haddad, 2006; Geissler, 2009; Fairfield, 2015).

## **2.1. Karaciğer Transplantasyonu**

Karaciğer Tx, alıcının karaciğer fonksiyonları vücudun yaşamsal gereksinimlerini karşılayamayacak derecede hasara uğraması durumunda, ölü veya canlı karaciğer vericiden alınan karaciğerin bir bölümünün ya da tamamının alıcı kişiye nakil edilmesidir (Ordin, 2013; Goetzinger ve diğerleri, 2012). Karaciğer Tx'nun amacı hastanın yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini iyileştirmektir (Özdemir, 2015). İnsanlar arası organ aktarımı canlı vericiden organ aktarımı ve ölü (kadavradan) vericiden organ aktarımı iki şekilde ayırarak yapılarak incelenmektedir (Kanııcı, 2009).

### **2.1.1. Kadavradan organ alımı**

Kadavradan organ Tx yaşadığı süre içinde organ bağışında bulunmuş ya da ailesi tarafından organları bağışlanmak istenilen, beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden yapılabilmektedir. Kadavradan organ alınabilmesi için vericideki organların kanlanmasının ve fonksiyonlarının herhangi bir zarara uğramaması gerekmektedir. Bu da ancak beyin ölümü gerçekleşmiş, fakat diğer organlarında herhangi bir hasarın olmadığı durumlarda gerçekleştirilir (Topbaş ve Bingöl, 2016). Kadavradan organ alınarak yapılan Tx sayıları gelişmişliğin göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Topbaş ve Bingöl, 2016). Kadavradan organ alımı Tx için ana organ kaynağı olarak kabul edilmektedir. İstatistikler göz önüne alındığında karaciğer Tx için, kadavra verici Avrupa ve Amerika'da en fazla tercih edilen organ kaynağı iken ülkemizde yeterli düzeyde organ bağısı olmadığından en fazla canlı donör tipi tercih edilmektedir. Etik olarak kadavra vericinin tercih edilmesi doğrudur (Karademir, 2006; Astarcioglu, 1999).

### 2.1.2. Canlıdan organ transplantasyonu

Canlıdan organ Tx beden, ruh ve akıl sağlığı yerinde ve organını vermeye gönüllü bireyden onay alınarak bir organ veya organın bir bölümünün çıkarılarak yetmezliği olan hastaya takılması işlemidir. Ülkemizde kadavra organ bağışının yeterli olmaması nedeni ile canlı verici kaynaklı organ Tx, kadavra verici kaynaklı nakillerden daha fazladır. Kadavra vericisinin yeterli sayıda olmaması, bekleme listesine yazılan hasta sayısının hızla artması bu hastaların bekleme süreci zarfında kaybedilmesine sebep olmaktadır. Diğer nedenler ise, canlı donörlerden alınan organın kadavradan alınan organa nispeten daha yüksek işlevselliğe sahip olması; doku uyumunun daha iyi olması ve hastanın yaşam kalitesi üzerine daha olumlu etki yapmasıdır (Noyan ve diğerleri, 2011). Canlıdan organ alımı karaciğer transplantasyonlarında tercih edilmektedir (Phipps ve diğerleri, 2001).

**Şekil 2.1.2.1: Türkiye'de 2016-2018 Yılları Arasında Karaciğer Canlı ve Kadavra Vericili Nakil Sayıları**

YIL	CANLIDAN	KADAVRADAN
2016	198	198
2017	1087	359
2018	934	355
<b>TOPLAM</b>	<b>2,219</b>	<b>912</b>

([https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/ORGAN\\_\(2018\)](https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/ORGAN_(2018)))

1963 yılında ilk karaciğer Tx cerrahisinden beri, cerrahi teknikler, immünsüpresyon tedavi daha fazla gelişmiştir ve buda hasta sonuçlarını iyileştirmiştir. 2013 yılında Organ Nakli Transplantasyonu Ağı/Bilimsel Kayıt Kuruluşu (OPTN/SRTR) verilerine dayanarak, karaciğer Tx 5 yıllık greft sağkalım oranı % 76'ya kadar çıkmıştır (Yee ve Tan, 2017 ).

### 2.1.3. Tablo 1. Karaciğer Tx endikasyonları

<b><u>Akut karaciğer yetmezliği</u></b> Akut hepatit (Hepatit A, B, C gibi) Asetaminofen gibi ilaç kullanımı Otoimmün hepatit Budd-Chiari sendromu Wilson hastalığı Gebeliğin akut yağlı karaciğeri Reye's sendromu
<b><u>Kronik karaciğer yetmezliği</u></b> Kronik hepatit B virüsü enfeksiyonu Kronik hepatit C virüsü enfeksiyonu Alkolik karaciğer hastalığı Otoimmun hepatit Kriptojenik karaciğer hastalığı Primer bilier siroz ve primer sklerozan kolonjit Sekonder bilier siroz
<b><u>Metabolik karaciğer hastalıklar</u></b> Alpha-1 antitripsin yetersizliği Genetik hemokromatozis Wilson hastalığı Glikojen-depo hastalığı Tip 1 hiperoksaluri Kistik fibrozis Hemofili A ve B Crigler Najjar sendromu
<b><u>Malign karaciğer hastalıklar</u></b> Hepatoselüler kanser (HCC) Karsinoid tümör Kolanjinokarsinom Epitolooid hemanjoepitelyoma
<b><u>Vasküler karaciğer hastalıklar</u></b> Budd-Chiari sendromu (konjenital hepatic ven trombozu) Venookluziv hastalıklar
<b><u>Kolestatik karaciğer hastalıklar</u></b> Primer bilier siroz (PBS) Primer sklerozan kolanjit (PSK) Bilier atrezi Byler's hastalığı
<b><u>Diğer hastalıklar</u></b> Polikistik karaciğer hastalığı Caroli hastalığı Amiloidoz Sarkoidoz Hepatik travma

(Varma ve diğerleri, 2011; Farkas ve diğerleri, 2014 )

#### 2.1.4. Karaciğer Tx kontrendikasyonları

Karaciğer Tx kontrendikasyonları olan hastalarda karaciğer nakli yapılamamaktadır. Bu durumlar şöyle sıralanabilir;

✓ Ciddi kardiyopulmoner hastalıklar:

Ortalama pulmoner arter basıncı (PAB)  $\geq 50$  mmHg ise karaciğer transplantasyon için kesin kontraendikasyon oluşturmaktadır. Bu hastalarda postoperatif mortalite oranı %100 olarak bildirilmektedir. PAB 30-50 mmHg olduğu durumlar için ise mortalite oranı %50 olarak yaklaşık bir değer veriliyor. PAB  $\leq 35$  olan hastalar transplantasyon için uygun adaydır. Semptomatik koroner arter hastalığı, ciddi valvüler kalp hastalığı, ventriküler fonksiyonu kötü olan aort stenozlu hastalarda nakil yapılması kontraendikedir (Varma ve diğerleri, 2011).

✓ Aktif alkol ve madde kullanımı:

Kesin kontraendikasyonlar arasındadır. Ancak en az 6 ay alkol ve kullanılan maddenin kullanılmaması durumunda karaciğer nakli için aday olabileceği kabul edilir (Varma ve diğerleri, 2011).

✓ Psikososyal destek:

Karaciğer transplantasyonu rejeksiyonunun önlenmesi için hastanın postoperatif dönemde bakımının iyi sağlanması ve gerekli immünsüpresif desteği alması gerekmektedir (Varma ve diğerleri, 2011).

✓ Yaş:

İleri yaş koroner hastalıkların fazla oranda ortaya çıkması nedeniyle istenmemektedir. 60-65 yaş üstü hasta grubu 1 ve 5 yıllık hayatta kalma oranı daha genç hasta grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Hatta 65 yaşın üstündeki hastaların 60-65 yaş grubundakilere göre daha kötü sonuçları olduğu ve çalışmalar bir değişken olarak yaş arttıkça artan mortaliteyi göstermiştir (Keswani ve diğerleri, 2004).

✓ Obezite:

Kardiyovasküler hastalıkların artması nedeniyle vücut- kitle indeksi (VKİ) 40'ın üzerinde olan hastalarda postoperatif artmış mortalite riski vardır (Nair ve diğerleri, 2002).

#### 2.2. Karaciğer Transplantasyonu Ameliyatı

Ters T şeklinde bir insizyon, karnın üst kısmına uygulanır ve alt sağ kaburga, karaciğere ulaşabilmek için, yukarıya hareket ettirilir. Karaciğeriniz alınır. Yeni karaciğer karna yerleştirilir ve anastomoz veya cerrahi bağlantılar aşağıdaki sıraya göre yerine getirilir.

1. Karaciğer damarı veya inferior vena kava anastomozu – Kanın karaciğerden ayrılıp kalbe pompalanması için gerçekleştirilir.
2. Portal damar anastomozu – Portal damarın ve vericinin portal damarı arasında yapılır. Portal damar karaciğerin kan ihtiyacının %80'ini sağlar.
3. Hepatik arter anastomozu – Hepatik arter ile vericinin hepatic arteri arasında yapılır. Hepatik arter karaciğerin kan ihtiyacının %20'sini sağlar.
4. Biliyer anastomoz – Safra kanalından safra kanalına yöntemi (Choledochocholedochostomy) ya da safra kanalından bağırsağa yöntemi ile Choledochojejunostomy) yapılır. Bu anastomoz, safranin karaciğerden bağırsaklara geçmesini sağlar (Lo ve Chan, 2015).

### **2.2.1. Yaralar ve tüpler**

Ameliyattan sonra, hastanın bilinci yerine geldiğinde, cerrahi insizyonları ve drenaj tüpleri olacaktır. Bu yaraların ve tüplerin yerleri, nedenleri ve bakımı açısından aşağıdakiler dikkate alınmalıdır.

1. Abdomen üzerinde ters T şeklinde bir insizyon olacaktır. Bu insizyon cerrahi stap sütürlarla kapatılır ve ameliyattan sonra ilk birkaç gün bu bölgeye pansuman yapılır. Hemşireler bu insizyonu batikonla temizler ve düzenli olarak o bölgede enfeksiyon (kızarıklık, şişme ve akıntı) olup olmadığını kontrol ederler. Stap sütürlar 14-21 gün arası o bölgede kalır. Stap sütürlar çıkarıldığında steri-stripler insizyonlu alana uygulanır. Bazı durumlarda, abdominal yara enfeksiyonunu önlemek ve iyileşmeyi sağlayabilmek adına açık bırakılabilir. Abdominal yara temizlenir ve pansuman günde 2 ya da 3 defa değiştirilir (Amador ve diğerleri, 2007; Kobayashi ve diğerleri, 2007).
2. Az rastlanan bazı durumlarda, organ nakli sırasında venözden venöze bypass gerekebilir. Bu durumdan dolayı, iki adet daha küçük insizyon olabilir; bunlardan biri hastanın sol kolunun altında, diğeryse sol kasık bölgesindedir. Bu insizyonlar ameliyat esnasında ameliyat yapılan alandaki kanı temizlemek için bypass sırasında kullanılan tüplerden dolayı oluşmuştur. Tüpler alınır ve ameliyatın sonunda yaralar kapatılır. Hemşireler bu alanları enfeksiyon tehlikesine karşı düzenli olarak takip etmelidirler (Amador ve diğerleri, 2007; Kobayashi ve diğerleri, 2007).
3. Jackson-Pratt dren (JPs) olarak isimlendirilen üç tüp, operasyon esnasında, operasyon yapılan alandaki sıvının kolayca boşaltılması için yerleştirilir ([https://www.cc.nih.gov/ccc/patient\\_education/pepubs/jp.pd](https://www.cc.nih.gov/ccc/patient_education/pepubs/jp.pd), <https://www.registerednursen.com/how-to-care-for-a-jackson-pratt-drain-as-nursing-student-nurse/>).

4. Foley kateteri, idrar hacmini tam olarak ölçebilmek amacıyla ameliyat esnasında hastanın mesanesine yerleştirilir. Bu kateter ameliyattan sonra ilk birkaç gün hastanın mesanesinde kalacaktır. Kateterin girdiği yeri hemşireler günlük olarak temizleyip her vardiyada idrar hacim oranını ölçmelidir (Khillan ve diğerleri, 2016).
5. Hastanın midesi ve bağırsaklarının peristaltizimi dönenene kadar, nazogastrik (NG) tüpüne ihtiyaç duyulabilir. Bu şekilde mide ve bağırsaklarda sindirilemeyen sıvıların dekompresyonu yapılır. NG tüpü ameliyattan sonra 2 ila 5 gün arası takılı kalabilir. Hastanın bağırsak hareketleri geldiğinde NG tüpü çıkartılır ve sıvı tüketmeye başlayabilir (Khillan ve diğerleri, 2016).
6. Ameliyat esnasında safra kanalı safra kanalından safra kanalına yöntemiyle bağlandıysa karın duvarından gelen bir tüp olmayacaktır. Kanaldan kanala metodunda, donörün karaciğerindeki safra kanalı safra kesesinin ucuna direkt olarak bağlanacaktır (Amador ve diğer., 2007; Kobayashi ve diğerleri, 2007).
7. Safra tüpü varsa, safra kanalı Roux-en-Y metoduyla bağlanmıştır. Bu yöntem, donörün safra kanalının boyutu ile safra kanalı boyutunun uyuşmadığında veya hastalıklı safra kanalı olduğunda kullanılır. Roux-en-Y yönteminde bağırsağın bir parçası, yeni safra kanalı bağırsağın bu kısmına bağlanabilmesi için, yeni karaciğerin yanında yönü değiştirilir. Küçük ince plastik bir tüp (stent) bağırsak ve safra kanalının birlikte dikildiği alanın içine yerleştirilir. Stent, yeni safra drenaj alanını çevreleyen doku iyileşirken, safranın akışını sağlayan bir köprü işlevi görür. Ameliyattan sonra yedi günlük bir süre için safranın drene edilebilmesi için stent, bir torbaya bağlanabilir (Amador ve diğerleri, 2007).
8. Ameliyattan yaklaşık bir hafta sonra drenaj torbası çıkarılmalı ve bilier stent kapatılmalıdır. Sonrasında safra, safra kanalı aracılığıyla bağırsaklara akacaktır. Bilier stent 4 ila 6 haftası kalabilir ve nakil kliniğinde nakli yapan cerrah tarafından çıkarılır (Khillan ve diğerleri, 2016).

### **2.2.2. Laboratuvar değerleri**

Nakil gerçekleşikten sonra hastanede kaldığı süre zarfında hastaya günlük olarak kan testi yapılır. Laboratuvar testleri tam kan sayımını (CBC), siklosporini veya prograf düzeyini ve karaciğer fonksiyon testini içermektedir. Günlük kan alımı sabah aç yapılır. Ancak periyodik olarak, günün diğer zamanları da ek kan testine ihtiyaç duyulabilir. Glikoz, potasyum veya kan sayımı gibi bazı düzeylerin gün içerisinde birden fazla kontrol edilmesi gerekebilir. Hastaneden taburcu edildikten sonra dahi bu değerleri takip etmeye devam

edilir. Karaciğer nakli geçiren kişilerin bu tür bilgilere sahip olması önem arz etmektedir (Sekiguchi ve Saionji, 1991; Smeltzer ve Bare, 2003; Karadokovan ve Aslan, 2010).

### Şekil 2.2.2.2. Laboratuvar Değerleri

Test	Normal Aralık	Endikasyon
<b>Karaciğer Fonksiyonu</b>		
	PT: 11.5-14 saniye PTT: 23-35 saniye	Karaciğerin pıhtılaşma faktör fonksiyonunu ölçer
Bilirubin	Total: 0.3-1.0 mg/dl Direkt: 0.0-0.3 mg/dL	Karaciğerin kandan bilirubini temizleme ve safradaki bilirubini atma fonksiyonunu değerlendirir
Albumin (ALB)	3.5-4.8 g/L	Karaciğerin protein yapma fonksiyonunu ölçer
Kolesterol	150-240 mg/dL	Karaciğerin bu yağ yapma ve bu yağı atma fonksiyonunu ölçer
<b>Karaciğer Enzimleri</b>		
Aspartat amino-transferaz (AST); ayrıca SGOT	12-45 U/L	Karaciğer hücrelerindeki hasarı ölçen karaciğer enzimi
Alanin amino-transferaz (ALT); ayrıca SGPT	7-40 U/L	Karaciğer hücrelerindeki hasarı ölçen karaciğer enzimi; AST'den biraz daha hassas
Alkalın fosfataz (AP)	37-107 U/L	Safra akışı tıkanmasını ölçen karaciğer enzimi
Gamma glutamil transferaz (GGT)	8-69 UL	Karaciğer hücrelerine yönelik hasarı ve safra akışı tıkanmasını ölçen karaciğer enzimi
<b>Kimya Panosu</b>		
Sodyum (Na)	136-145 mEq/L	Kandaki elektrolitleri (mineralleri) ölçer
Potasyum (K)	3.5-5.3 mEq/L	98-106
Klorür (Cl) kalsiyum (Ca)	mEq/L 8.7-10.7 mg/dL	
Fosfor (P)	2.6-4.9 mg/dL	1.6-2.4
Magnezyum (Mg)	mg/dL	
Amilaz (Amy)	34-122 U/l	Pankreas fonksiyonunu ölçer
Kan üre azotu (BUN) Kreatinin (Cr)	7.0-22 mg/dL mg/dL	0.5-1.2 Böbrek fonksiyonunu gösterir
<b>Toplam Kan Sayımı (CBC)</b>		
Beyaz kan hücreleri (WBC)	3,500-11,000	Metabolizmanın enfeksiyona karşı savaşma becerisini ölçer
Hematokrit (HCT)	35-47%	Oksijen taşıırken alyuvarları ölçer
Trombositler (PLT)	40,000-450,000	Kan pıhtılaştırıcı komponenti ölçer
<b>İmmüsupresyon İlaç Düzeyleri</b>		
Siklosporin (Neoral) Takrolimus (Prograf)	300-500 ng/mL ng/mL	5-20 Kandaki immüsupresyon medikasyonu seviyesini ölçer

(Rodríguez-Perálvarez ve diğer., 2017)

### 2.3. İmmüsupresif Medikasyonlar

Bağışıklık sistemi vücuttaki yabancı herhangi bir mikrop ve madde için savaşır. Bu noktada vücudun nakledilen yeni organı kabul etmesi için bağışıklık sisteminin bu tepkisini yavaşlatmak ya da engellemek gerekir. Bunun için immüsupresan olarak isimlendirilen güçlü ilaçlar kullanmak gerekir. Nakil operasyonundan sonra, yaşamın geri kalanında bu ilaçların doktorun söylediği dozda alınması gerekir. Bu ilaçlar yeteri kadar alınmazsa, bağışıklık sistemi nakledilen yeni karaciğeri reddedip tahrip edecektir. Çok fazla alındığında vücut olası enfeksiyonlarla yeteri kadar savaşamayacak ve dolayısıyla bazı yan etkiler ortaya çıkacaktır. Doktorun hastaya söylediği oranda dahi alınsa, olası yan etkilerin ortaya çıkması da muhtemeldir. Bu olağan bir durumdur. Kişinin kendisine söylenen dozu değiştirmesi ciddi sorunlara yol açabilir.

İlaçların jenerik (kimyasal) ve marka (ürün) olmak üzere iki ismi vardır. Her ikisi de aynı ilacı belirtmek için kullanılır. Prednizon veya Deltasone, Azatioprin veya Imuran gibi. Hemşirelerin ya da doktorların hangi ismi kullanacağı onların alışkanlıklarıyla ilgilidir. Aşağıda listelenen ilaçların jenerik ismi kullanılmıştır; bu ilaçların marka isimleri ise parantez içinde verilmiştir (Moini ve diğerleri, 2015).

#### 2.3.1. Takrolimus (Prograf, FK506)

Prograf, nakledilen yeni karaciğerin reddinin önlenmesi amacıyla ilk olarak steroidlerle verilen immüsupresif bir ilaçtır. İlk nakil sürecinden sonra prograf tek immüsupresif ilaç olarak da kullanılabilir. Prograf, 0,5, 1 ve 5 mg'lik kapsüller halindedir. Prograf'ın dozu ağırlık, böbrek fonksiyonu, karaciğer testleri ve Prograf kan düzeyi gibi değişkenlere bağlı olarak belirlenir. Günde iki kez alınır; kahvaltıdan ve akşam yemeğinden iki saat sonra alınması daha iyi olacaktır. Prograf, çay, su ve benzeri meyve suları ile birlikte alınabilir. Prograf almadan önce iki saat hiçbir şey yenmemiş olması gerekmektedir.

#### **Yan etkileri:**

- Çalkantılı ruh hali
- Baş ağrısı
- İştah azalması
- Uykusuzluk
- Ciltte kızarma
- Avuç içinde veya ayak tabanında karıncalanma
- Laboratuvar testleriyle ortaya çıkacak böbrek fonksiyonundaki değişiklikler
- Kan şekeriindeki artış



- İshal gibi yan etkileri görülebilir (Prograf. <https://www.rxlist.com/prograf-side-effects-drug-center.htm>).

Rodríguez-Perálvarez ve diğerlerinin (2017) yaptığı meta analizde takrolimus ile sirolimusun, yalnızca takrolimus ile kıyaslandığında, azami izleme süresince mortalite ve greft kaybını arttırdığı görülmüştür. Ancak bu meta analizler düşük güvenirlilikte bulunmuştur. Bu literatüre göre hastaların semptomları kullandıkları ilaçlarla ilişkilidir.

### **2.3.2. Sirolimus (Rapamune)**

Sirolimus, reddin önlenmesi noktasında prograf ile birlikte verilebilecek immüsupresif bir ilaçtır. Karaciğer testleri ve labaratuvar testleri ile izlenen sirolimus, kan düzeyine göre belirlenir. Günde bir defa ve sabah alınan prograf'dan yaklaşık 4 saat sonra alınır. Genellikle öğleden sonra 2'de alınması tavsiye edilir. Sirolimus aç ya da tok kullanılabilir.

#### **Yan etkileri:**

- Yüksek kolesterol ve lipit
- Yüksek kan basıncı
- Düşük potasyum kan düzeyi
- İshal ve mide bulantısı
- Düşük kan sayımı
- Diğer immüsupresif ilaçlarda olduğu gibi, tümörlere ve enfeksiyona karşı hassasiyet gibi yan etkileri vardır (Rapamune: <https://www.rxlist.com/rapamune-drug.htm>).

### **2.3.3. Siklosporin (Neoral)**

Neoral, metabolizmanızın nakledilen karaciğeri reddetmesini engellemek için kullanılan immüsupresif bir ilaçtır. Prografi tolere edemeyen hastalarda prograf yerine ana immüsupresif olarak kullanılabilir. Sıvı neoral, 100 mg/cc'lik bir konsantrasyonda 50 cc'lik şişeler halinde bulunmaktadır. 100 mg ve 25 mg'lik kapsüller halinde de bulunmaktadır. Kilo, böbrek fonksiyonu, karaciğer testleri ve siklosporin kan düzeyine göre doktor tarafından belirlenir.

#### **Yan etkileri:**

- İlk seferde ishal, mide bulantısı veya kusma meydana gelebilir.
- Kan basıncında artış olabilir.
- Karaciğer fonksiyon veya böbrek fonksiyon testlerinin sonuçlarında artış gözlenebilir. Böyle bir durumda dozaj azaltılabilir.
- Yüzde, kollarda ve bacaklarda aşırı kıllanma olabilir.

- Ellerde titreme veya ellerde veya ayaklarda karıncalanma meydana gelebilir.
- Göğüslerde lifli dokular oluşabilir.
- Dişetinde şişme veya hassasiyet olabilir.
- Enfeksiyona açık hale gelinebilir.
- İç organlarda tümör benzeri büyümeler meydana gelebilir
- Terleme gibi yan etkileri görülebilir (Neoral:<https://www.rxlist.com/neoral-drug.htm#dosage>).

#### **2.3.4. Mikofenolat mofetil (CellCept)**

Reddin önlenmesi noktasında gerektiğinde prograf/neoral ve prednizon ile birlikte alınabilen immünsupresif bir ilaçtır. Cellcept 250 mg ve 500 mg'lik kapsüller halinde bulunmaktadır. Doz, genel olarak günde iki defa 1 ve 1,5 gram arasındadır. Bu dozu almak için en uygun zaman yemek yedikten sonraki birinci ya da ikinci saattir. Su, çay veya meyve suyu gibi sıvılarla alınabilir; ancak katı yiyeceklerle veya süt ürünleriyle alınmamalıdır.

##### **Yan etkileri:**

- İshal
- Mide bulantısı, kusma
- Akyuvar sayısında azalma ve enfeksiyona yatkınlık gibi yan etkileri mevcuttur (Cellcept. <https://www.rxlist.com/cellcept-drug.htm>).

#### **2.3.5. Azatioprin (Imuran)**

Reddi önleme noktasında nadiren kullanılan immünsupresif bir ilaçtır. Eşit bir şekilde ortadan ikiye bölünebilen 50 mg'lik tabletler halinde bulunmaktadır. Akyuvar sayısına (WBC) göre belirlenir.

##### **Yan etkileri:**

- Enfeksiyona yatkınlık
- Kabuslar görme
- Akyuvar sayısında azalma gibi yan etkileri görülebilir (Imuran.<https://www.rxlist.com/imuran-drug.htm>).

#### **2.4. Prednizon (Deltasone)**

Prednizon, immünsupresif bir ilaç olan anti-inflamatuvar steroiddir. Rutin immünsupresyon için küçük dozlarda alınır. Prednizon 1, 5, 10 ve 20 mg'lik tabletler

halinde satılır. Pediatrik hastalar için sıvı halinde de satılır. Tabletler, gerektiğinde, ortadan ikiye kolayca ayrılabilir. Hastalar taburcu edilirken 5 mk'lik tabletler verilir. Doz, vücut ağırlığına ve karaciğerin fonksiyonuna göre belirlenir.

**Yan etkileri:**

- Enfeksiyona yatkın olmak
- Tuz ve su retansiyonu
- Kilo almaya neden olabilecek iştah artışı
- Yüzde, boyunca ve sırtta akneler oluşabilir. İlaç dozajı azalttıkça bu aknelerde azalma olur.
- Yüzde, boyunda, omuzlarda ve karında yağ katmanları oluşabilir, dozaj azaldıkça bu yağ katmanlarında azalma meydana gelir.
- Katarak ve glokom oluşabilir. Gözler yılda bir ya da iki kez kontrol ettirilmelidir.
- Kalçalarda ve dizlerde ağrı olabilir. Bu durumda karaciğer nakil ekibi bilgilendirilmelidir.
- Kan şekerinde artış meydana gelebilir. Bu kısa süreli olabilir. Diyabet hastaları bu durumda insülin dozajını arttırmalıdır.
- Steroitlerin yan etkilerinden biri de mide ülseri riskidir. Midede meydana gelebilecek irritasyonu aza indirmek için yemeklerle beraber prednizon alınabilir.
- Ruh halinde çalkantılar ve uykusuzluk yüksek dozda prednizon alındığında meydana gelebilir.
- Ciltte değişiklikler olabilir. Sıkça morarma, güneşe karşı aşırı hassasiyet ve yavaş iyileşme gibi durumlar yaşanabilir.
- Gece terlemeleri gibi yan etkileri görülebilir

(Deltasone: <https://www.rxlist.com/deltasone-drug.htm>).

## **2.5. Antiviral İlaçlar**

İmmünsüpresif ilaçlar hastaları viral ve mantar enfeksiyonlarına karşı daha duyarlı hale getirir. Bu tür hastalıkların ortaya çıkmasını engellemek için bazı ilaçlar kullanmak gerekir.

### **2.5.1. Asiklovir (Zovirax)**

Sitomegalavirüs (CMV) ve uçuk gibi bazı viral enfeksiyonların önlenmesinde kullanılır. Günde iki kez alınabilir, bazı durumlarda günde 4-5 kez alınması gerekebilir.

**Yan etkileri:**

- Baş ağrısı
- Mide bulantısı, kusma ve ishal

- Ruhsal çalkantılar gibi yan etkileri mevcuttur (Zovirax: <https://www.rxlist.com/zovirax-drug.htm>).

### 2.5.2. Gansiklovir (Cytovene)

CMV ya da EBV enfeksiyonlarının tedavisi için verilir. Günde bir ya da iki kere damardan verilir. 250 mg'lik kapsüller halinde de bulunabilir.

#### **Yan etkileri:**

- Mide bulantısı, kusma
- Kan hücre sayısında azalma
- Baş ağrısı
- Böbrek fonksiyonlarında değişimler gibi yan etkileri vardır (Cytovene: <https://www.rxlist.com/cytovene-drug.htm>).

### 2.5.3. Valgansiklovir Valcyte

Sitomegalavirüs enfeksiyonunun önlenmesi için verilir. Genel olarak alınan doz günlük 450 mg ya da 900 mg'dir.

#### **Yan etkileri:**

- Mide bulantısı, kusma veya ishal
- Akyuvar sayısında azalma
- Böbrek fonksiyonlarında değişimler gibi yan etkileri bulunur (Valcyte: <https://www.rxlist.com/valcyte-drug.htm>).

### 2.6. Hepatit B İmmün Globulini (HBIG)

Hepatit B virüsünün nakledilen yeni karaciğere bulaşmasını önlemek amacıyla kullanılır. Karaciğer naklinde sonra yedi gün boyunca günlük olarak damardan verilir ve sonrasında belirsiz bir süre boyunca ayda bir defa kullanılır.

#### **Yan etkileri:**

- Soğuk algınlığı nöbeti
- Bel ağrısı
- Ciltte kızarma
- Ciltte kabarma yan etkileri vardır ( Hyperhep-B: <https://www.rxlist.com/hyperhep-b-drug.htm>).

## 2.7. Anti-Mantar İlaçlar

### 2.7.1. Nystatin (Mycostatin) oral süspansiyon

Oral levür enfeksiyonunu önlemek ve tedavi etmek için kullanılır. Her yemekten sonra ve yatma saatinde sıvı halde verilmeli ve ağızda gezdirildikten sonra yutulmalıdır. Günde 4 defa kullanılır. Bu ilacı aldıktan sonra 20 dk herhangi bir şey yiyip içilmemelidir.

#### Yan etkileri:

- Mide bulantısı, kusma
- İştahsızlık gibi yan etkileri vardır (Mycostatin: <https://www.rxlist.com/mycostatin-drug.htm>).

### 2.7.2. Nystatin (Mycostatin) vajinal süpozituar

Mantarsı vajinitin önlenmesi için verilmektedir. Her gece bir süpozituar olarak kullanılır.

#### Yan etkileri:

- Yanma veya kaşınma gibi yan etkileri vardır (Mycostatin: <https://www.rxlist.com/mycostatin-drug.htm>).

### 2.7.3. Flukonazol (Diflucan)

Mantarsı enfeksiyonların önlenmesi için verilir. Genellikle damardan verilir ancak tabletler halinde de alınabilir. Hastaneye yattıktan sonra genellikle kullanılmaz çünkü prograf kan düzeyini arttırabilir ve laboratuvar değerleri sık izlemesini gerektirebilir.

#### Yan etkileri:

- Mide bulantısı, kusma
- İshal
- Prograf emiliminde artış
- Karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında değişim
- Kan sayısında azalma yan etkisi olarak görülür (Diflucan: <https://www.rxlist.com/diflucan-drug.htm>).

## 2.8. Pnömoniye Önlemek İçin İlaçlar

İmmünsüpresyon ilaç kullanan hastalarda pneumocystis carinii adı verilen bir organizmanın yol açtığı pnömoninin oluşma ihtimali yüksektir. Nakilden sonra, en azından ilk yıl, akciğer enfeksiyonunu önlemek için ilaç alınabilir. İki tür önleyici tedavi yöntemi vardır. Bunlar trimetoprim ve sülfametoksazol ve pentamidin inhalasyondur.

### 2.8.1. Trimetoprim ve sülfametoksazol ( Bactrim)

Hastanın alerjisi olduğu ilaç varsa verilmez. Pneumocystis carinii pnömonisinin (PCP) önlenmesi için bu ilaçlar kullanılır. Pazartesi, Çarşambaları ve Cumaları günde bir defa bir tablet şeklinde kullanılır.

#### Yan etkileri:

- Mide bulantısı, kusma
- Akyuvar sayısında azalma
- Böbrek ve karaciğer testlerinde değişimler gibi yan etkileri görülebilir (Bactrim: <https://www.rxlist.com/bactrim-drug.htm>).

### 2.8.2. Pentamidin (NebuPent) – İnhalasyon

Pneumocystis carinii pnömonisinin (PCP) önlenmesi için kullanılır. Ayda bir kez inhalasyon olarak alınması önerilir.

#### Yan etkileri:

- Nefes darlığı
- Göğüste sıkışma
- Gözlerde ve mukoza zarlarında yanma gibi yan etkileri vardır (Nebupent: <https://www.rxlist.com/nebupent-drug.htm>).

### 2.9. Anti-Hipertensif İlaçlar

İmmünsüpresif ilaçlar yüksek kan basıncına sebep olabilir. Nakil operasyonundan sonra uzun süre bir veya birden daha fazla anti-hipertensif ilaçlar hastaların alması gerekebilir. Bunlar; Nifedipin (Procardia; Procardia XL), Atenolol (Tenormin), Metoprolol (Toprol XL) dir. Bu ilaçlar daha düşük kan basıncı ve olası inmeleri önlemek amacıyla verilir. Tansiyon kontrolüne ve yan etkilere göre ilaç dozları belirlenir.

#### Yan etkileri:

- Düşük kan basıncı
- Sersemlik
- Yorgunluk
- Mide bulantısı ve kusma
- Baş ağrısı
- Laboratuvar test sonuçlarında bazı değişiklikler gibi yan etkileri vardır (Adalat:<https://www.rxlist.com/adalat-drug.htm>, Atenolol: <https://www.rxlist.com/atenolol-drug.htm>).

## 2.10. Peptik Ülserleri Önleme veya Tedavi Etmek İçin İlaçlar

Nakilden sonra hastaların steroid almaları gerekmektedir, bu yüzden anti-ülser ilaçlarının da kullanılmasına ihtiyaç vardır. Bunlar bazıları şunlardır: Ranitidin (Zantac), Famotidin (Pepcid), Omeprazol (Prilosec), Lansoprazol (Prevasit), Nizatidin (Axid) dır. Mide veya intestinal ülserlerin önlenmesi veya tedavi edilmesi için bu ilaçlar verilir. Günde bir ya da iki kez bir tablet şeklinde verilir.

### Yan etkileri:

- Mide bulantısı, kusma, ishal
- İştahsızlık
- Tat almada değişimler gibi yan etkileri vardır (Tritec: <https://www.rxlist.com/tritec-drug.htm>).

## 2.11. Diüretikler

Diüretikler, operasyondan sonra fazla sıvının böbrekler aracılığıyla atılmasının sağlanması amacıyla gerekli olabilir. Sık sık kullanılan diüretikler şunlardır: Furosemide (Lasix), Spironolakton (Aldactone), Hidroklorotiazin (HydroDIURIL). Karın bölgesinde ve ayak ile bacaklarda şişmeyi azaltmak ve sıvı boşaltımının artırılması amacıyla bu ilaçlar tercih edilir. Kilo ve böbrek fonksiyonuna göre dozları belirlenir. Nakil olduktan sonraki bir ay içinde diüretiklere ihtiyaç duyulmayabilir.

### Yan etkileri:

- Elektrolit kaybı
- Dehidratasyon
- Kas krampları
- Düşük kan basıncı
- Kulakta çınlama
- Yorgunluk gibi yan etkileri görülebilir (Lasix: <https://www.rxlist.com/lasix-drug.htm>, Aldactone: <https://www.rxlist.com/aldactone-drug.htm>).

## 2.12. Red (Rejeksiyon)

Red, korkutucu bir sözcük olsa da nakilden sonra bu durumun ortaya çıkması olağandır. Bağışıklık sistemi nakledilen organı yabancı olarak görüp bu organla savaşma teşebbüsünde bulunur. Red durumu nakilden sonraki herhangi bir dönemde yaşanabilir; ancak bu durum genel olarak nakilden sonraki 1. ile 90. gün arasında yaşanmaktadır. Karaciğer fonksiyonlarında meydana gelebilecek olumsuz değişiklikler noktasında hasta ve yakınlarının bilgi sahibi olması için hemşireler sağlık eğitimi verir.

Red durumunun belirtileri:

1. Yüksek ateş. 24 saatten fazla 37.8 C / 100 F ateş veya bir anda 101 F'den yüksek ateş,
2. Karnın karaciğere yakın kısmında ağrı ve hassaslık,
3. Yorgunluk, halsizlik ve letarji,
4. Karnın boyutunda aniden meydana gelen değişiklikler,
5. İştah eksikliği,
6. Açık renkli dışkı,
7. Sarılık (sarı cilt ve göz),
8. Karaciğer fonksiyon test sonuçlarında yükselişler,
9. Gribe benzer belirtiler,
10. Ateş, soğuk algınlığı, kas ağrısı ve iyi hissetmeme durumu görülebilir. Bu belirtiler varsa hasta nakil ekibini ve doktorunu hemen bilgilendirmelidir.

Maalesef, bu belirtiler her zaman nakil reddinden önce ortaya çıkmaz. Bu yüzden en ufak değişiklikler noktasında bile hasta ve yakınları dikkatli olmalıdır. Herhangi bir olumsuzluk durumunda nakil ekibinin telefonu tavsiye ve olası bir tedavi için aranmalıdır. Nakil danışma hemşiresi hasta ve yakınlarına bu belirti ve bulguları öğretmelidir.

### **2.12.1. Reddin tedavisi**

Reddin teşhisi zordur ve gerekli olmayan bazı diğer tedavi yöntemlerinin elimine edilmesi için dikkatli olmak gerekir. Bu yüzden tedaviye başlamadan önce hastaların günlük laboratuvar değerleri incelenir. Bu bilgide hasta ve yakınlarına mutlaka öğretilir (Smeltzer ve Bare, 2004; Heneghan ve diğerleri, 2008; olgun ve diğerleri, 2010; <https://www.dovemed.com/diseases-conditions/transplant-rejection-liver/>; <https://www.dovemed.com/common-procedures/procedures-surgical/liver-transplantation/>).

#### **2.12.1.1. Enfeksiyon**

Naklin olası komplikasyonlarından biri de enfeksiyondur. Reddin önlenmesi için hastanın aldığı ilaçlardan dolayı enfeksiyona yakınlığı artar. Enfeksiyonun belirtileri noktasında hasta ve yakınlarının fikir sahibi olması ve ardından olası bir enfeksiyon durumunda karaciğer nakil ekibini haberdar etmeleri önemlidir. Nakilden sonra bulaşıcı hastalığı olan kişilerden uzak durulmalıdır. Kızamık, kabakulak, suçiçeği gibi bulaşıcı hastalıklar bağışıklık sistemi baskılanan kişiler için oldukça tehlikelidir. Bu tür hastalıklara maruz kalındığında hastalar karaciğer nakil ekibi yetkililerini bir an önce haberdar etmelidir. Zira bu tür hastalıkların 48 saat içinde imünize edilmesi gerekmektedir. Ellerin iyi yıkanması hastalıkları yaymanın önlenmesi noktasında en etkili önlemlerden biridir. Nakil danışman



hemşiresi tarafından bu bilgileri hasta ve yakınlarına öğretilmelidir (Hernandez ve diğerleri, 2015; Smeltzer ve Bare, 2004; Fagiuoli ve diğerleri, 2014; <https://www.uptodate.com/contents/infectious-complications-in-liver-transplantation>).

#### **2.12.1.2. Ateş ve öksürük**

Enfeksiyonda belirtildiği üzere, hastanın ateşi vücudun herhangi bir şeye karşı savaştığının bir göstergesidir. 100F/37.8C düzeyinde bir ateşin varlığı ve bu 24 saatten fazla bir süredir devam ediyorsa veya ani ateş yükselmesi yaşandığında bu vücudunuzun bir enfeksiyona karşı savaşıyor olduğunu gösterebilir ve bu noktada nakil koordinatörüne veya ekibine hasta başvurmalıdır.

Özellikle ateş ve öksürük hastanın karaciğerinde bir enfeksiyon olduğunun göstergesi olabilir. Bu durum 24 saatten fazla sürerse doktorun veya nakil koordinatör hemşiresinin haberdar edilmesi gerekir (Smeltzer ve Bare, 2004; Lichtenstein, 2016; Husain ve Camargo, 2019).

#### **2.12.1.3. Yara enfeksiyonları**

Drenaj, bir kesikte veya yarada enfeksiyon olduğunu gösterebilir. Böyle bir durumda nakil koordinatörü ya da doktoru bilgilendirilmelidir. Kızarıklık, hassasiyet ve şişme bir yaranın enfekte olduğunu gösteren diğer belirtilerdir. Ateşle birlikte kan lökosit düzeyi değerlendirilir ve nakil ekibi bilgilendirilmelidir. Hasta ve yakınları bu konuda da bilgili olmalıdır (Hernandez ve diğerleri, 2015; Smeltzer ve Bare, 2004; Fagiuoli ve diğerleri, 2014; Husain ve Camargo, 2019, <https://www.uptodate.com/contents/infectious-complications-in-liver-transplantation>).

#### **2.12.1.4. Viral enfeksiyonlar**

Viral enfeksiyonun en yaygın örnekleri soğuk algınlığı, grip, uçuk (herpes simpleks I), genital herpes (herpes zoster) ve suçiçeği (varisella zoster)'dir. Aktif enfeksiyonu olan insanlardan hastalar uzak durmalıdır. Soğuk algınlığı ya da grip olanları ziyaret etmek ertelenmelidir.

#### **2.12.1.5. Yaygın diğer enfeksiyonlar**

1. Oral ağız enfeksiyon: Fırçalanarak temizlenemeyen, ağrılı olan ve dildeki beyaz lekelerle kendini gösteren levür enfeksiyon, aftlardır.
2. İdrar yolu enfeksiyonu: Semptomlar, idrar yaparken ağrı ve yanma, sık sık tualete çıkma ve idrar geldiğinde acilen bu ihtiyacı giderme refleksini içermektedir.
3. Vajinal enfeksiyon: Koku, kaşınma ve ağrı ile kendini gösteren levür enfeksiyondur.

4. Gastrointestinal enfeksiyon: Olası bir gastrointestinal enfeksiyonun belirtileri arasında mide bulantısı, kusma, ishal ve karın ağrısı vardır. Bu belirtiler 24 saatten fazla devam ederse belirtilerin nedenlerinin anlaşılması ve gerekli bazı immünsüpresif ilaçların düzenlenmesi gerekebilir.

Yukarıdaki tüm enfeksiyonların tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle nakil koordinatörü hemşire veya ekip doktoru bilgilendirilmelidir. Hasta ve yakınları bu konularda bilgilendirilmeli, bilinçlendirilmeli ve ekibi aramaları konusunda cesaretlendirilmelidir (Smeltzer ve Bare, 2004).

#### **2.12.1.6. Diğer komplikasyonlar**

##### **2.12.1.6.1. Hipertansiyon**

Yüksek kan basıncı, kalp krizi ve ani felç gibi durumlar için büyük risk oluşturur. İmmünsüpresif ilaçların yan etkisine bağlı olarak nakil hastalarının yüksek kan basıncı riski daha fazladır. Nakil öncesi hasta ve akrabalarının yüksek kan basıncı öyküsü olması yüksek kan basıncı durumuyla nakilden sonra hastanın karşılaşmasına neden olur.

Hastaya yüksek kan basıncı teşhisi konulduysa, nakil yapacak olan doktor hastanın kan basıncını kontrol altına almak için bir veya birden çok anti-hipertansiyon ilacı başlayabilir. Kan basıncını düşürmek, idrar hacmini yükseltmek ve fazla sıvıyı boşaltmak için diüretik de kullanılabilir. Kan basıncını kontrol altında tutmak için hasta şunları yapmalıdır;

- Hasta kan basıncını günlük olarak takip etmeli ve olağan olmayan bir durumu doktoruna veya nakil koordinatörüne bildirmeli
- Hasta anti-hipertansiyon ilaçlarını hemşirenin söylediği gibi kullanmalı
- Hasta dengeli beslenme, az tuzlu ve düşük kolesterolü yiyecekler yemeli
- Hasta düzenli bir egzersiz programı uygulamalı, her gün yürümeli
- Hasta sigara içmemeli, alkol kullanmamalıdır.

Tüm bu bilgileri kordinatör hemşiresi hasta ve yakınlarına öğretmelidir (Smeltzer ve Bare, 2004; Aparicio ve diğerleri, 2013; Di Stefano ve diğerleri, 2018).

##### **2.12.1.6.2. Nakil sonrası diyabet**

Nakil olan hastalarda hipertansiyon gelişebileceği gibi diyabet sorunuyla da karşı karşıya kalabilir. Bunun en önemli sebeplerinden biri immünsüpresif ilaçların, özellikle de prednizon ve prograf'ın yan etkileridir.

Yüksek kan şekeri (200'den fazla) yara enfeksiyonuna, dehidrasyona ve böbrek ve kalp rahatsızlıklarına yol açabilir. Normal diyabet gibi, yaşam tarzındaki bazı değişiklikler (diyet ve egzersiz gibi) etkili bir başlangıcın öncüsüdür ve gerektiğinde tablet veya insülin

iğnesi tarzında ilaçlar kullanılabilir. İmmünsüpresif ilaçların dozu azaldıkça bu tür yan etkiler de azalmaya başlar ve bu tür ilaçlara gerek kalmaksızın yüksek kan şekeri sorunu çözülebilir. Nakil sonra diyabet sorunuyla karşı karşıya kalan hastalar diyetisyene yönlendirilmelidir. Evde kan şekeri ölçümü ve diyabeti önleyici beslenme, egzersiz gibi öneriler hemşire ve yakınlarına bilgi olarak verilmelidir (Peláez-Jaramillo ve diğerleri, 2018).

#### **2.12.1.6.3. Yüksek yağ ve kolesterol seviyeleri**

Uzun vadede nakil olan bazı hastalar hiperlipidemi sorunuyla karşı karşıya kalabilir. Nakil öncesi yüksek kolesterol seviyesi, diyabet, yüksek yağ içerikli diyet, obezite, yaş ve anti-ret ilaç tedavisi gibi sebepler ameliyat sonrası hiperlipidemini ortaya çıkmasına neden olabilir. Hiperlipidemi damar tıkanıklığı için risk olduğundan kolesterol düzeylerinin kontrol altında tutulması ve gerektiğinde kolesterol düşürücü ilaçların kullanılması gerekmektedir (Munoz ve Genaidi, 2005).

#### **2.12.1.6.4. Anksiyete ve depresyon**

Ameliyat önce ve sonrasında yaşananlardan dolayı hastaların anksiyete ve depresyon gibi sorunlarla karşılaşması oldukça muhtemeldir. Karaciğer nakli için beklenen süre her zaman istenilen sonuçlara yol açmaz. Ağrı, ruhsal çalkantılar, olası komplikasyonlar ve ailesel/ekonomik sorunlar anksiyete ve depresyon gibi durumlara yol açabilir. Aile ve arkadaşlarla iletişim halinde kalmak bu sorunun etkilerini azaltabilir. Gerektiğinde anksiyete ve depresyon gibi konuları çözmek için profesyonel kişilerle hasta ve yakınlarının iletişimi halinde olması sağlanmalıdır (Annema ve diğerleri, 2018).

#### **2.12.1.6.5. Kanser**

Anti-red ilaçlarına bağlı olarak, nakil hastalarında cilt kanseri gibi bazı kanser türleri ortaya çıkabilir. Bu noktada aşağıdakiler önemlidir:

Hasta yıllık mammografi, pap smear, dışkı örneği, cilt testi gibi düzenli olarak kanser izleme prosedürlerini yerine getirmelidir.

Cilt muayenesi ve kadınlar için bireyin kendisi tarafından yapılan meme muayenesi gibi yöntemlerin düzenli olarak uygulanması gerekir.

Ben, doğum lekesi gibi durumların farkında olunmalı ve olası bir renk veya boyut değişiminde hasta bu durumu doktoru ile paylaşmalıdır.

Kaşınan, acıyan, yara olan veya 3 hafta içinde iyileşmeyen yerler doktora bildirilmelidir.

Hasta vücudun herhangi bir yerindeki şiş lenf nodülünü doktoru ile paylaşmalıdır.

Hasta şapka ve güneş koruyucu faktörlü (en az 15-30) güneş gözlükleri kullanmalıdır.

UV ışınlarının güçlü olduğu zaman diliminde (gün ortası gibi) hasta dışarı çıkmamalıdır (Hsiao ve diğerleri, 2014; Chatrath ve diğerleri, 2013).

#### **2.12.1.6.6. Duş alma**

Ameliyattan sonra dren çıkarıldıktan ve safra kateteri klemlendikten sonra duş alınabilir. Bu genel olarak ameliyattan sonraki altıncı veya yedinci güne denk gelmektedir. CVP (santral venöz kateter) varsa, duş almadan önce hemşire ile görüşülmelidir. Hemşireler CVP'li alanı sudan koruma noktasında hastaya yardımcı olacaktır.

Hastaların duş alırken hatırlaması gerekenler:

1. Safra kateterini korumalıdır. Safra kateterini çevreleyen kıyafetleri çıkarmak isterlerse, ancak olası bir sorunun oluşmaması için tüpü vücuda bantlanması gereklidir.
2. İnsizyonlu bölge yavaşça sabunlanıp durulanmalıdır. Safra kateterinin olduğu bölgeyi temizlemek için betadine kullanılmamalıdır.
3. Duş bittikten sonra insizyonlu bölge ve safra kateterinin olduğu bölge yavaşça silinmelidir. Silinmek için kullanılan havlu yaranın açılmasına veya safra kateterinin çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle dikkatli olunmalıdır.
4. Safra kateteri çıkarılana kadar hamamdan, saunadan, jakuziden ve yüzme havuzlarından uzak durulması tavsiye edilir (file:///C:/Users/nilgun/Downloads/shc-discharge-manual.pdf).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel türde bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı**

Türkiye'de 45 karaciğer nakli merkezi vardır. Bunlardan 25'i devlet üniversitesi, 8'i özel vakıf üniversitesi, 9'u özel hastaneler ve 3'ü Sağlık Bakanlığı'na ait eğitim ve araştırma hastaneleridir (Akbulut, 2015). Günümüzde 32 Avrupa ülkesinden 174 transplantasyon merkezinin kayıtlı olduğu Avrupa Karaciğer Transplantasyonu Kayıt Sistemi (European Liver Transplant Registry – ELTR) vardır. Ülkemizde İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinin de dahil olduğu 10 merkez kayıtlıdır (ELTR, 2018). Bu çalışma İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakil Enstitüsünde gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri 01.11.2017-31.05.2018 tarihleri arasında toplandı.

#### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırma 01 Kasım 2017 – 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde organ nakli kliniğinde yapılmıştır. Bu çalışmanın örneklemi oluşturacak olan hasta grupları (deney ve kontrol), örneklem özelliğine uyan, sözel iletişim kurulabilen, 18 yaş altı 65 yaş üstü olmayan ( 65 yaş ve üzeri DSÖ ye yaşlı kabul edildiğinden mental sıkıntılar olabileceği için), tanımlanmış ruhsal sorunları olmayan, glaskow koma skalasına göre bilinci 15 puan olan hastalar alındı.

Çalışmaya karaciğer nakli olması planlanan 60 hasta dahil edildi. Hastalar deney (n=30) ve kontrol (n=30) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Deney düzenlenirken gruplar arasında bir farklılık ortaya çıkarsa, bu farkın uygulanan etkene dayandırılabilmesi için gruplar olabildiğince homojen olarak ayrıldı. Bu doğrultuda belirtilen tarihler arasında kliniğe gelen, çalışmaya alınma kriterlerine uyan hastalar sırasıyla biri kontrol biri deney grubunda yer alacak şekilde araştırma yürütüldü.

Örneklem kriterlerine uygun 1 yılda 72 hasta vardı. Evreni bilinen örneklemde güven aralığı %95 alınarak hesaplama yapıldığında araştırmaya dahil edilecek hasta sayısı 60 bulundu. Örneklemi alınan 60 hastanın 30'u deney grubunu ve 30 u da kontrol grubunu oluşturdu.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmacı tarafından tüm formlar yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Hastaların formlar için harcadıkları ortalama süre 15-20 dakika arasındaydı.

#### **3.4.1. Verileri toplama araçları**

##### **-Hasta tanılama formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranması ile oluşturulan bu formda hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, yaşadığı yer, çalışma durumu, sosyal güvencesi,) 8 soru ile hastanın tanı ve tedavisine ilişkin (ek kronik hastalığı, kullandığı ilaçlar, (dosyasına bakılarak) transplantasyon sebebi, transplantasyon yapılış şekli 4 soru olmak üzere toplam 12 sorudan oluşmaktadır. (EK-1).

##### **-Modifiye transplantasyon semptom oluşumu ve rahatsızlık durumu 58 maddelik ölçeği MTSORD-58<sup>TR</sup>**

MTSORD-58TR ölçeğin türkçe geçerlik çalışması, 100 karaciğer nakli ve 80 böbrek nakli hastası olmak üzere toplam 180 organ nakli hastası ve immunosupressif ilaç kullanmayan 180 sağlıklı kişi ile Ordin (2013) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yüzey geçerliliği içerik analizi indeksi ile analiz edilmiş ve analiz sonucunda ölçeğin yüzey geçerliliğinin çok iyi olduğu bulunmuştur (madde içerik geçerliği indeksi= 1.0, ölçek içerik analizi indeksi=1.0) (Ordin ve diğerleri, 2013). Çalışmamız MTSORD-58 ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliliği yapıldıktan sonra yapılmış ilk çalışmadır.

##### **- Hasta onam formu**

Araştırmacı tarafından literatür taranması ile deney ve kontrol grubu için hazırlanmış hasta onam formlarıdır (EK-3, EK-4).

##### **- Hemşirelik girişimi**

Karaciğer nakil hastalarının semptom yönetimini artırmak için hastalara nakil öncesi ve sonrası olmak üzere deney grubuna 2 kez video destekli eğitimi verildi.

Bu video, klinikte rutin hemşirelik bakımı alan deney grubu hastalarına bilgisayar ile izletilip anlatıldı. Video süresi 40 dakika süre zarfında ek danışmanlık adına gösterildi.

Kontrol grubuna da klinik rutin uygulamadaki hemşirelik bakımı yapıldı. Kontrol grubunun son ölçümünden sonra deney grubuna uygulanan video destekli eğitim kontrol grubuna da verildi. (Her hasta ve yakınına eğitim videosu CD olarak teslim edildi.)

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **-Bağımlı değişkenler**

Hastaların semptom yönetimidir.

#### **- Bağımsız değişkenler**

Hastalara verilen video destekli eğitimidir.

#### **-Kontrol değişkenler**

Yaş, eğitim durumu, medeni durum...vs. dir.

### **3.6. Verilerinin Değerlendirilmesi**

Araştırmacı tarafından veriler SPSS  $p<005$  (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programında değerlendirildi. Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımının incelenmesinde sayı (n) ve yüzdelik (%) hesaplaması yapıldı. Bireylerin hastalıklarına ilişkin özelliklerinin dağılımı sayı, yüzdelik, ki kare ve t testi ile değerlendirildi. Karaciğer nakli hastaları deney ve kontrol grubun semptom oluşma ve rahatsızlık durumu puan ortalamaları arasında ki fark Mann Whitney U analizi ile test edilmiştir. Semptom oluşma ve rahatsızlık durumu sıralı-ordinal olarak ölçülmektedir. Ridit analizi ordinal verilerin analizinde kullanılan istatistiksel veri analizidir. Ridit analizi karaciğer nakli hastalarında en çok görülen on semptomun belirlenmesinde kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Tanımlanmış ruhsal sıkıntısı olan, 18 yaş altı-65 yaş üstü hastalar ve Türkçe konuşamayan ve anlamayan hastalar dışında kriterlere uyan hastalar ile sınırlıdır. Bu çalışma sadece bu gruba genellenebilir.

### **3.8. Araştırmada Etik Kurallar**

Araştırmaya başlamadan önce çalışmada kullanılacak olan Modifiye Transplantasyon Semptom oluşma ve Rahatsızlık Durumu Ölçeği için kullanım izni alınmıştır. SANKO Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (EK-5). Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakil Enstitüsünden izin alınmıştır (EK-6). Araştırmanın verileri toplanmadan önce hastalara araştırmanın amacı açıklanmış çalışma kriterlerine uygun hastalar dahil edilerek “aydınlatılmış onam” ve “özerkliğe saygı” etik ilkeleri yerine getirilmiştir. Ayrıca, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı açıklanarak “gizlilik” ve “gizliliğin korunması” etik ilkesine bağlı kalınmıştır.

#### 4. Araştırmanın Akışı

<b>Deney grubu (n=30)</b>	<b>Kontrol Grubu (n=30)</b>
-Cerrahi müdahaleden önce tanışma -Hastaya araştırma hakkında bilgi verip “hasta onam formunu uygulama -“Hasta tanıtım formunu” uygulama	-Cerrahi müdahaleden önce tanışma -Hastaya araştırma hakkında bilgi verip “hasta onam formunu uygulama -“Hasta tanıtım formunu” uygulama
Ameliyat öncesi “Modifiye Transplantasyon Semptom Oluşumu ve Rahatsızlık Durumu ölçeği” kullanılarak semptom yönetimi puanının belirlenmesi	Ameliyat öncesi “Modifiye Transplantasyon Semptom Oluşumu ve Rahatsızlık Durumu ölçeği” kullanılarak semptom yönetimi puanının belirlenmesi
1.Ameliyat öncesi; Karaciğer nakli olmuş hastaların yaşadığı olumlu deneyimleri video ile gösterme 2. Ameliyat sonrası; -Ameliyatın nasıl olduğu (Donör, Canlı) - Solunum egzersizi, -Erken mobilizasyon, -Varis çorabı giyme, -Immunosüpresif /Kortizonların etkisi ve yan etkisi, -Enfeksiyon kontrolü, -Yara bakımı, -Beslenme, -İlaçları zamanında ve düzenli kullanma, -Cinsel yaşamı, -Araba kullanımı, -Kontroller ile ilgili eğitimler video destekli 2 bölüm halinde anlatılması	-Doktor ve hemşirelerin normal klinik uygulamalarının sürdürmesi
Taburcu olduktan sonraki ilk kontrolde Modifiye Transplantasyon Semptom Oluşumu ve Rahatsızlık Durumu ölçeği“ kullanılarak semptom yönetimi puanının belirlenmesi	Taburcu olduktan sonraki ilk kontrolde Modifiye Transplantasyon Semptom Oluşumu ve Rahatsızlık Durumu ölçeği“ kullanılarak semptom yönetimi puanının belirlenmesi - Kontrol grubuna bu ölçümden sonra deney grubuna yapılan video destekli eğitim uygulanacaktır. Her hastaya CD verilmesi



## 4. BULGULAR

Tablo 2. Hasta Tanıtıcı Özellikleri (1)

Sosyo-demografik Özellikler	Tüm Grup (n=60)		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Önemlilik
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>Yaş Ortalaması (yıl)</b>	48.60 ± 10.57 (min: 21, max: 63)		50.00 ± 10.79 (min:27, max: 63)		46.87 ± 11.29 (min:21, max: 62)		
<b>Eğitim Durumu</b>							
Okuryazar	19	31.7	5	16.7	14	46.7	
İlköğretim	26	43.3	15	50.0	11	36.7	0.054
Lise	9	15.0	5	16.7	4	13.3	p>0.05
Üniversite	6	10.0	5	16.7	1	3.3	
<b>Medeni durum</b>							
Evli	59	98.3	30	100.0	29	96.7	0.313
Bekar	1	1.7	0	0	1	3.3	p>0.05
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	23	38.3	7	23.3	16	53.3	0.017
Erkek	37	61.7	23	76.7	14	46.7	p<0.05
<b>Çalışma durumu</b>							
İşçi	14	23.3	4	13.3	10	33.3	
Memur	13	21.7	11	36.7	2	6.7	0.011
Ev hanımı	21	35.0	7	23.3	14	46.7	p<0.05
Serbest meslek	4	6.7	2	6.7	2	6.7	
Emekli	8	13.3	6	20.0	2	6.7	
<b>Yaşadığı yer</b>							
Kentsel-kesim	51	85.0	28	93.3	23	76.7	0.071
Kırsal kesim	9	15.0	2	6.7	7	23.3	p>0.05
<b>Ekonomik durum</b>							
Gelir-giderden az	20	33.3	7	23.3	13	43.3	0.100
Gelir-gider dengede	40	66.7	23	76.7	17	56.7	p>0.05
<b>Sosyal güvence</b>							
Var	56	93.3	30	100.0	26	86.7	0.038
Yok	4	6.7	0	0	4	13.3	p<0.05
<b>Ek Hastalık Varlığı Durumu</b>							
<b>Diyabetes Mellitus</b>							
Yok	47	83.9	22	73.3	25	83.3	0.347
Var	13	16.1	8	26.7	5	16.7	p>0.05
<b>Hipertansiyon</b>							
Yok	54	90.0	27	90.0	27	90.0	1.000
Var	6	10.0	3	10.0	3	10.0	p>0.05
<b>Hiperlipidemi</b>							
Yok	58	96.7	28	93.3	30	100	0.150
Var	2	3.3	2	6.7	0	0	p>0.05
<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	

**Tablo 2. Hasta Tanıtıcı Özellikleri (2)**

Sosyo-demografik Özellikler	Tüm Grup (n=60)		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Önemlilik
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>Sürekli Kullanılan İlaç</b>							
Var	16	26.7	9	31.0	7	23.3	0.559
Yok	44	73.3	20	69.0	23	76.7	p>0.05
<b>Transplantasyon Sebebi</b>							
Akut hepatit B	4	6.7	1	3.3	3	10.0	
Kronik hepatit B	35	58.3	24	80.0	11	36.7	
Otoimmün hepatit	4	6.7	1	3.3	3	10.0	0.051
Kriptojenik karaciğer hastalığı	7	11.7	2	6.7	5	16.7	p>0.05
Primer bilier siroz	2	3.3	1	3.3	2	6.7	
Wilson Hastalığı	2	3.3	0	0	1	3.3	
Primer hepatik kanser	2	3.3	1	3.3	1	3.3	
Budd-Chiari	4	6.7	0	0	4	13.3	
<b>Transplantasyon Şekli</b>							
Kadavradan	0	0	0	0	0	0	0.313
Canlıdan	60	100	30	100	30	100	p>0.05
<b>Toplam</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	

Tablo 1’de karaciğer nakli olan hastaların sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması  $48.60 \pm 10.57$  (min: 21, max: 63) ‘tü. Kontrol grubunun yaş ortalaması  $46.87 \pm 11.29$  (min:21, max: 62), Deney grubunun yaş ortalaması  $50.00 \pm 10.79$  (min:27, max: 63)olarak saptandı. İki grup arasında anlamlı bir fark yoktu ve gruplar benzerdi (p=0.709; p>0.05).

Deney grubundaki hastaların eğitim durumları %50.0’sinin ilköğretim, Kontrol grubundaki hastaların %46.7’sinin okuryazar olduğu saptandı. Eğitim durumu deney ve kontrol grubunda homojendi (p=0.064, p>0.05). Deney grubundaki hastaların %98.3’ünün evli, %76.7’sinin erkek, %36.7’sinin memur, %93.3’ünün kentte yaşadığı, %76.7’sinin gelir-gider dengeli, %100.0’nın sağlık güvencesi var. Ek hastalık olarak %26.7’sinin diyabet, %10.0’nunun hipertansiyon, %6.7’sinin hiperlipidemi’sinin olduğu; %31.0’nın sürekli kullandığı ilaç olduğu, %80.0’nın taransplantasyon sebebinin kronik hepatit B, %100.0’ünün transplantasyon şeklinin canlı donörden olduğu saptandı.

Kontrol grubundaki hastaların %96.7’sinin evli, %53.3’ünün kadın, %46.7’sinin ev hanımı, %76.7’sinin kentte yaşadığı, %56.7’sinin gelir-gider dengeli, %86.7’sinin sağlık güvencesi var, ek hastalık olarak %16.7’sinin diyabet, %10.0’nın hipertansiyonu olduğu; %23.3’ünün sürekli kullandığı ilaç olduğu, %36.7’sinin taransplantasyon sebebinin kronik hepatit B, %100.0’nın transplantasyon şeklinin canlı donörden olduğu saptandı (Tablo 1).

**Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarının Videolu Eğitim Öncesi Semptom Oluşma ve Semptom Rahatsızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

MTDSORD-58 <sup>TR</sup>	Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	U	P*
Semptom oluşma	92 (58-153)	110 (58-155)	319	0.053
Semptom rahatsızlık	35.5 (0-95)	53.5 (0-97)	313	0.043

\*Mann-Whitney U testi

Karaciğer transplantasyonu olan kontrol grubu hastalarının videolu eğitim öncesi semptom oluşma (U=319.000, p=0.053) ve rahatsızlık (U=313.000, p=0.043) puan ortalamalarının deney grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 2).

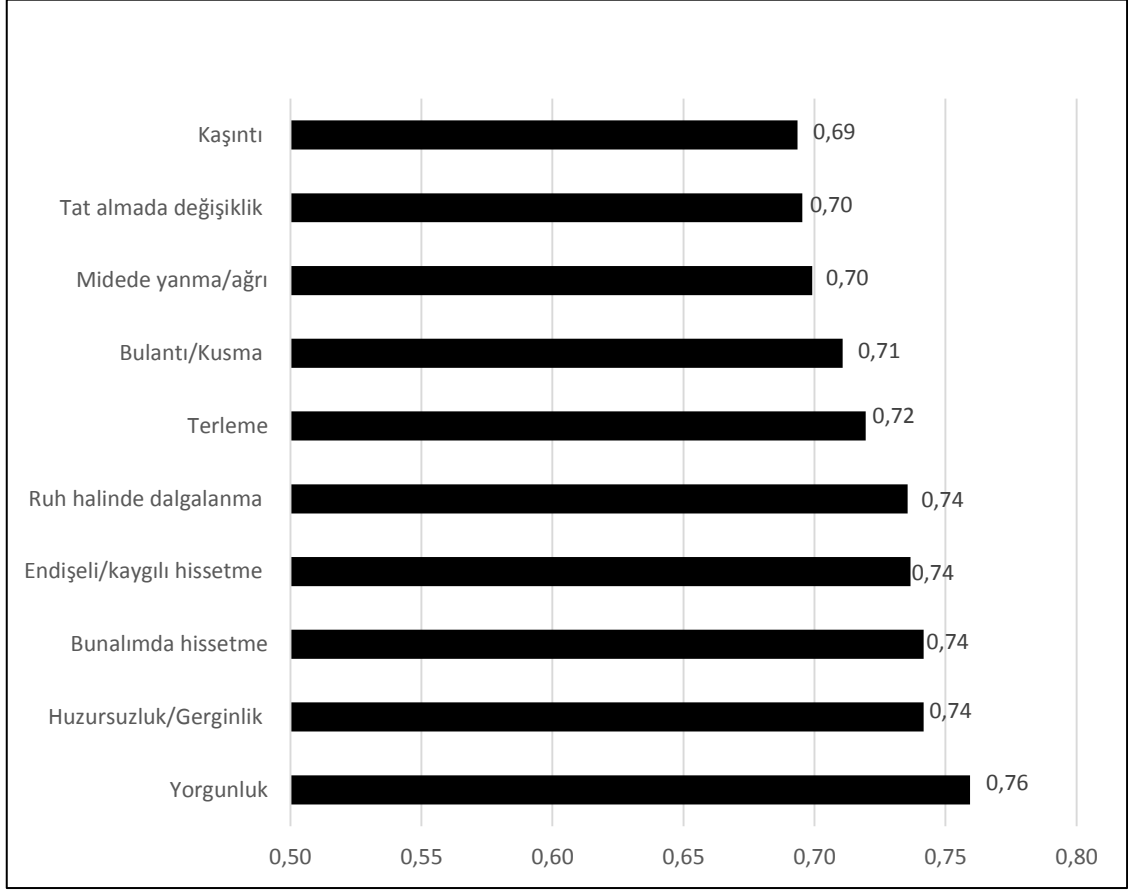
**Tablo 4. Deney ve Kontrol Gruplarının Videolu Eğitim Sonrası Semptom Oluşma ve Semptom Rahatsızlık Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

MTDSORD-58 <sup>TR</sup>	Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	U	P*
Semptom oluşma	63 (58-117)	105.5 (58-136)	166	<0.001
Semptom rahatsızlık	5 (0-59)	47.5 (0-79)	174.5	<0.001

\*Mann-Whitney U testi. Medyan (min-maks)

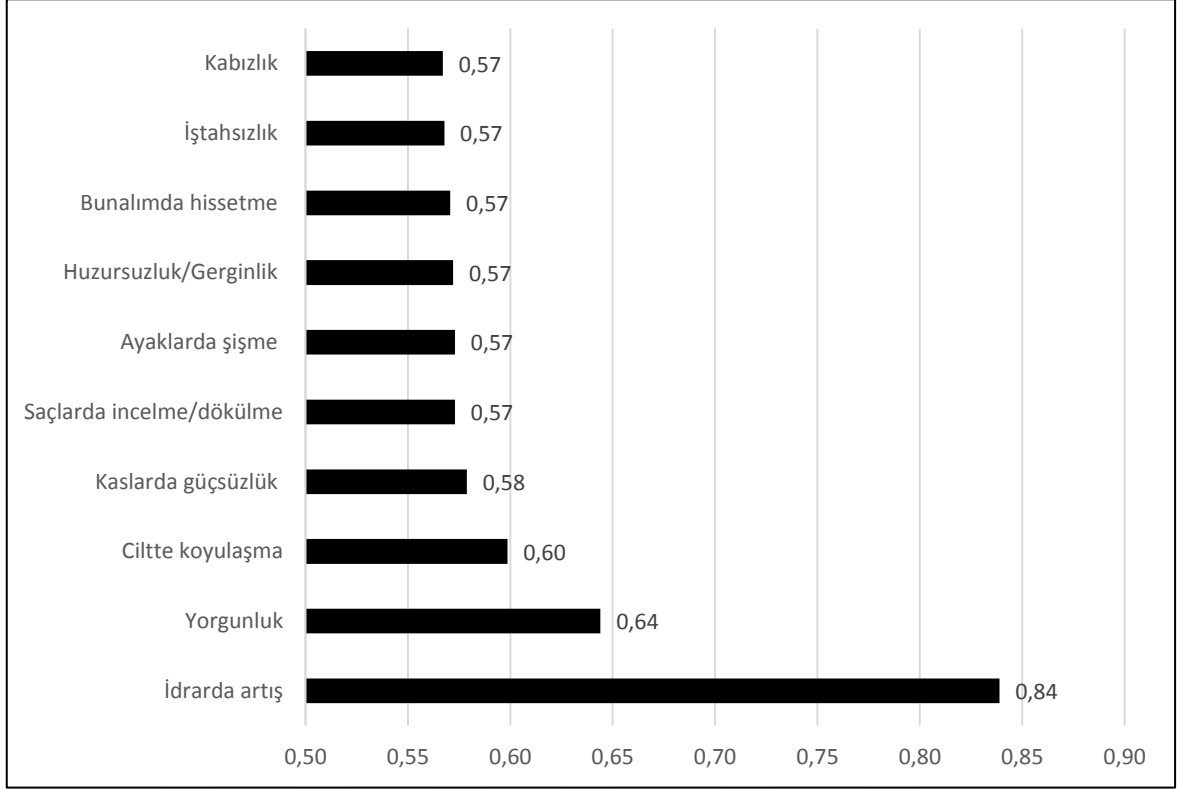
Karaciğer transplantasyonu olan kontrol grubu hastalarının videolu eğitim sonrası semptom oluşma (U=166.000, p<0.001) ve rahatsızlık (U=174.5, p<0.001) puan ortalamalarının deney grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

**Grafik 1. Kontrol Grubu Transplantasyon Hastalarının Nakil Öncesi Semptom Oluşma Ridit Değerlerinin Dağılımı**



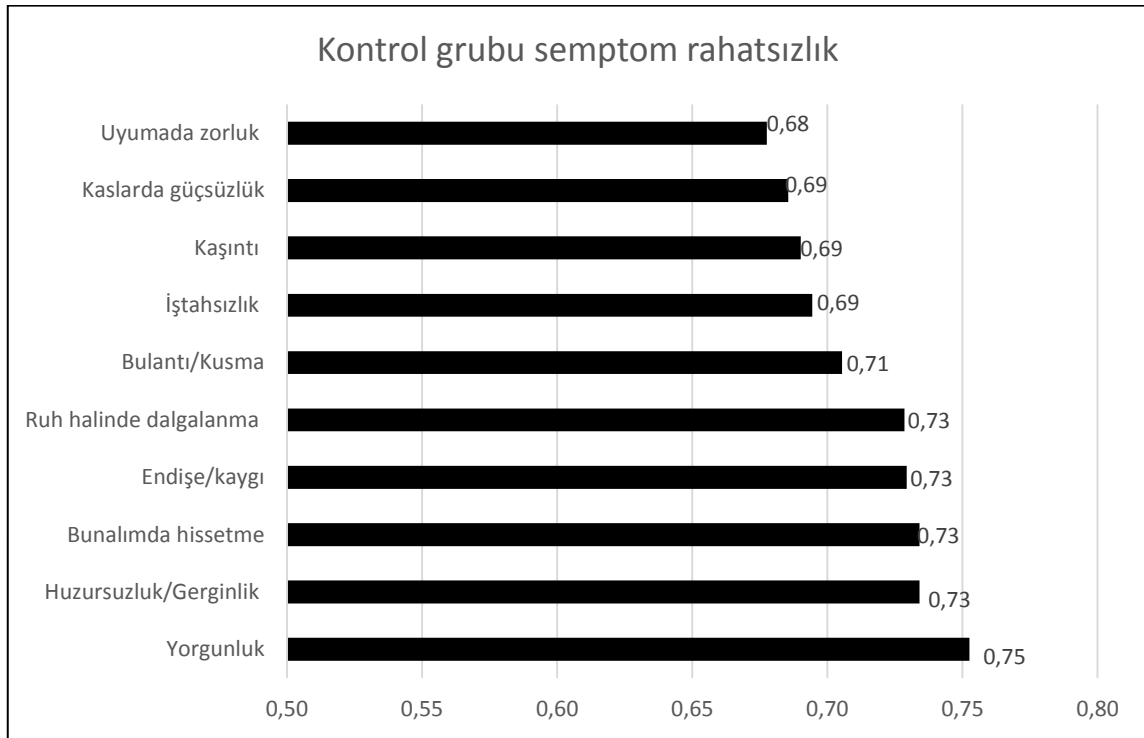
Kontrol grubu transplantasyon hastalarında en fazla görülen on semptomun, semptom oluşma boyutuna göre dağılımı gösterilmiştir. Semptom oluşma boyutuna göre en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, endişeli/kaygılı hissetme, ruh halinde dalgalanma, terlemede artış, bulantı/kusma, midede yanma/ağrı, tat almada değişiklik ve kaşıntıdır (Grafik 1).

**Grafik 2. Deney Grubu Transplantasyon Hastalarının Nakil Öncesi Semptom Oluşma Redit Değerlerinin Dağılımı**



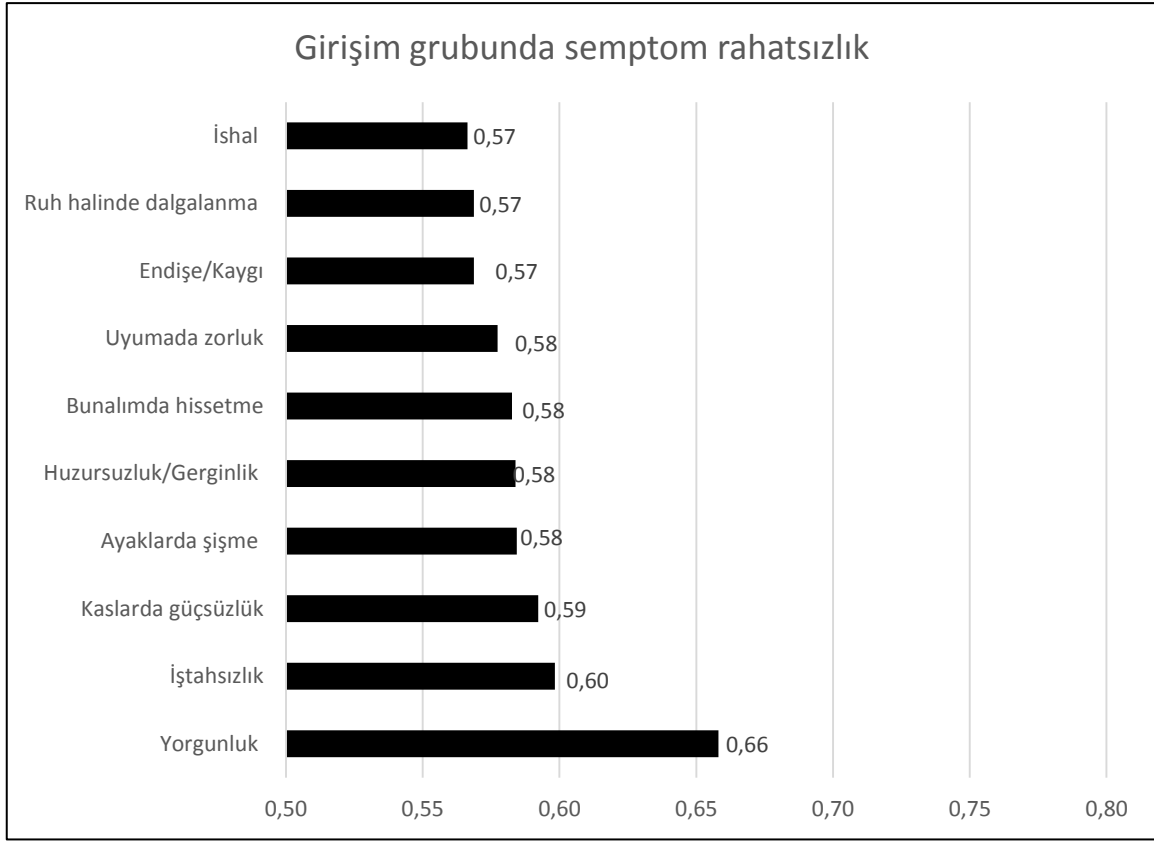
Deney grubu transplantasyon hastalarında en fazla görülen on semptomun, semptom oluşma boyutuna göre dağılımı gösterilmiştir. Semptom oluşma boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; idrarda artış, yorgunluk, ciltte koyulaşma, kaslarda güçsüzlük, saçlarda inceleme veya dökülme, ayaklarda şişme, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, iştahsızlık ve kabızlıktır (Grafik 2).

**Grafik 3. Kontrol Grubu Transplantasyon Hastalarının Nakil Sonrası Semptom Rahatsızlık Ridit Değerlerinin Dağılımı**



Kontrol grubu transplantasyon hastalarında en fazla görülen on semptomun, semptom rahatsızlık boyutuna göre dağılımı gösterilmiştir. Semptom rahatsızlık boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, endişe/kaygı, ruh halinde dalgalanma, bulantı/kusma, iştahsızlık, kaşıntı, kaslarda güçsüzlük ve uyumakta zorluktur (Grafik 3).

**Grafik 4. Deney Grubu Transplantasyon Hastalarının Nakil Sonrası Semptom Rahatsızlık Ridit Değerlerinin Dağılımı**



Deney grubu transplantasyon hastalarında en fazla görülen on semptomun, semptom rahatsızlık boyutuna göre dağılımı gösterilmiştir. Semptom rahatsızlık boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, iştahsızlık, kaslarda güçsüzlük, ayaklarda şişme, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, uyumada zorluk, endişe/kaygı, ruh halinde dalgalanma ve ishaldir (Grafik 4).

## 5. TARTIŞMA

İleri düzeydeki karaciğer hastalığını tedavi etmek için kullanılan ana yöntemlerden biri karaciğer naklidir. Organlar veya dokular bir kişiden diğerine nakledildiğinde, nakil yapılan kişinin vücudu nakledilen organı tehdit olarak görebilir ve kişinin bağışıklık sistemi nakledilen organı enfeksiyon olarak algılayıp bu organa tepki gösterebilir. Bu durum greft reddine ve greft kaybına yol açabilir, bu da organ nakli olan kişinin ölümüyle sonuçlanabilir. Greft reddinin önlenmesi noktasında birçok yöntem, tek başına ya da kombine olarak, kullanılmaktadır. Karaciğer naklinden sonradaki ilk birkaç ayda kullanılan müdahalelerin kombinasyonu nakil olan kişinin geri kalan yaşamında kullanılacak yöntemlere göre farklılık göstermektedir (Rodríguez-Perálvarez ve diğerleri, 2017).

Karaciğer naklinin bir parçası olarak, immüsupresyon (konak immünün baskılanması) farkı bir kişiden alınan ve doku antijenleri nakil olan hastalarda uyuşmayan organ veya dokuya karşı vücudun immün tepkisinden kaynaklanan greft reddini önlemek için uygulanır. Karaciğer naklinden sonra bağışıklık sistemini baskılayıcı ideal dozun ne kadar olduğu kesin olarak bilinmemektedir (Rodríguez-Perálvarez ve diğerleri, 2017).

Rodríguez-Perálvarez ve diğerlerinin (2017) yapmış olduğu meta-analizde karaciğer transplantasyonundan sonra hastaların can kaybı ve yaşam kalitesine yönelik ilaç dozlarının ne kadar olacağı konusunda ilişki kurulmamıştır. Ancak tüm immüsupresif ve kortizon tedaviler hastalarda nakil sonrası fizyolojik, psikolojik semptomlara neden olur.

Transplantasyonda elde edilen başarı oranında artma, hastaların hayatta kalma oranını giderek artırmaktadır. Bundan sonraki aşamada uzun dönem hayatta kalma ve oluşabilecek semptomların yönetilmesi konusunda dikkat edilmesi gerekmektedir (Neuberger, 2003).

Hastaların karaciğer transplantasyonu sonrasında immüsupresif ve kortizon kullanımına bağlı oluşacak semptomları yönetmek hastanın yaşam kalitesini artırmaktadır.

Yaşam kalitesi ve semptom yönetimi arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Hastanın fiziksel, duygusal, mental ve sosyal davranışlarından iyilik halini de kapsayan sağlıkla ilişkilendirilen yaşam kalitesi çok yönlü bir kavram olarak değerlendirilirken, hastalığın ve tedavisinin yarattığı etkilerin hasta tarafından algılanışı olarak tanımlanmaktadır (Sarper, 2007). Yapılan birçok çalışmada karaciğer Tx sonra hastaların yaşam kalitelerinde önemli derecede bir artış görülmektedir (Mendoza-Sánchez ve diğerleri, 2016; Teramoto ve diğerleri, 1993). Hastaların ameliyat öncesi yetmezliğe bağlı ortaya çıkan semptomlar nakil sonrası azalır ancak nakil sonrası kullanılan ilaçların yan etkileri ile hastalar semptomlarını yönetmek zorunda kalırlar. Karaciğer naklinden sonra hastaların ilaç kullanımı, beslenme, fiziksel aktivite gibi durumlarına uyması Tx sonrası semptom yönetimini olumlu



etkileyecektir. İmmunosupresif ilaç kullanımına uyum, organ Tx sonrası greft rejeksiyonunu önleme açısından önemlidir. Transplantasyon hastalarında ilaç uyumsuzluğu, her ay en az bir kez ilacın unutulması ya da yanlış ilaç kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca uyumsuzluk, ilacı her ay en az bir kez, iki ya da iki buçuk saat geç alma olarak da tanımlanmaktadır (Bayhan, 2014). Bu ilaç uyumsuzluğu semptom yönetimini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Organ transplantasyonu hastalarının semptom yönetimlerini değerlendirmek için birçok ölçüm aracı kullanılmaktadır. Literatürde, semptom yönetimini değerlendirmek için geçerli bir ölçüm aracına gereksinim olduğu belirtilmektedir. MTSORD-58TR dünya’da organ transplantasyonu hastalarında immunosupresif kullanımına bağlı oluşan yan etkileri değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır (MAPI, 2018).

Bu araştırmada; bahsi geçen MTSORD-58TR ölçeği kullanılarak deney ve kontrol grubuna değerlendirme yapıldı. Deney grubuna video eğitimi ve danışmanlık hizmeti verildi. 1 ay sonra deney ve kontrol grubuna MTSORD-58TR ölçeğine göre semptom oluşma ve rahatsızlık puanlarına göre görülen ilk on semptomu belirlendi. Araştırmada, yapılan ridit analizi sonucunda, karaciğer transplantasyonu deney ve kontrol grubunda en çok görülen ilk on semptom belirlendi. Kontrol grubu transplantasyon semptom oluşma boyutuna göre en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, endişeli/kaygılı hissetme, ruh halinde dalgalanma, terlemede artış, bulantı/kusma, midede yanma/ağrı, tat almada değişiklik, kaşıntıdır. Kontrol grubu transplantasyon hastalarında semptom rahatsızlık boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, endişe/kaygı, ruh halinde dalgalanma, bulantı/kusma, iştahsızlık kaşıntı, kaslarda güçsüzlük ve uyumakta zorluktu. Deney grubu transplantasyon hastalarında semptom oluşma boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; idrarda artış, yorgunluk, ciltte koyulaşma, kaslarda güçsüzlük, saçlarda inceleme veya dökülme, ayaklarda şişme, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, iştahsızlık ve kabızlıktı. Deney grubu transplantasyon hastalarında semptom rahatsızlık boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, iştahsızlık, kaslarda güçsüzlük, ayaklarda şişme, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, uyumada zorluk, endişe/kaygı, ruh halinde dalgalanma ve ishal olarak bulundu. Deney grubuna verilen videolu eğitimimizin ve danışmanlık hizmetimizin MTSORD-58TR ölçeği puanlamasında semptomları azalttığı, hastaların yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Berg-Emons ve diğerleri (2006) tarafından karaciğer nakli uygulanan hastalarda yapılan çalışmada, hastaların %44’ünün ciddi düzeyde yorgun olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada yorgunluğun yaşam kalitesi, yaş ve cinsiyet ile ilişkili olduğu da belirtilmektedir. Yapılan

araştırmalarda, hastaların bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde en fazla yorgunluk olmak üzere fiziksel aktivitede yetersizlik ve uykusuzluk yaşadığı bildirilmektedir (Forsberg ve diğerleri, 2000, Bean 2005, Jones 2005, Dudley ve diğerleri, 2007, Sargent ve Wainwright, 2007). Araştırmada elde ettiğimiz semptom dağılım puanları deney grubunda eğitimle değişmişti ve kontrol grubuna göre yaşam kalitesinin deney grubunda arttığını belirledik. Forsberg ve diğerleri, Bean, Jones, Dudley ve ark., Sargent Wainwright araştırmacılarının belirlediği gibi karaciğer transplantasyonu olan hastalarda immünosupresif ve kortizon tedavisine bağlı semptomlar herşeye rağmen, her danışmanlığa rağmen olmaktadır. Araştırmamızda da semptomlar hem deney hem de kontrol grubunda vardı ancak verdiğimiz videolu eğitim ve danışmanlık hizmetimizin etkili olduğu söylenebilir.

Nakil sonrası en başta gelen olum nedeni enfeksiyonlardır. Bir otopsi serisinde olumlerin %64'unun enfeksiyonlardan kaynaklandığı saptanmıştır. Enfeksiyonlardan en ciddi olanları genellikle nakil sonrası ilk üç ayda görülür. Ancak greft fonksiyonu zayıf olan hastalarda greft rejeksiyonunu önlemeye yönelik immünsüpresif tedavinin dozunun artırılması da ilerleyen dönemlerde bu hastalarda fırsatçı enfeksiyonlarla karşılaşmamıza neden olabilir (Torbenso, 1998; Fishman ve Rubin, 1998).

Karaciğer Tx ana amacı, sadece uzun süreli sağkalımı garantiye almak değil bununla beraber hastalara psikolojik ve fiziksel butunluğunude elde etme fırsatı vermektir. Karaciğer Tx sonrası yaşam kalitesi, cinsel yaşamdaki memnuniyetsizlikten etkilenebilir. Nakil öncesi dönemde kadınlarda ve erkeklerde bildirilen cinsel işlev bozulmaları karaciğer hastalığının kendisinden kaynaklanmaktadır. Başarılı bir karaciğer naklinin hormonal dengeyi koruması ve cinsel işlevleri iyileştirmesi beklenmektedir. Ancak karaciğer Tx sonrası hastaların %25'inde ısrarcı cinsel işlev bozuklukları bildirilmektedir ve hastaların üçte bir kadarı yeni ortaya çıkan cinsel işlev bozukluğunu tanımlamaktadır (Bravata ve diğerleri, 1999).

Van Der Plas ve arkadaşlarının Hollanda'da yapmış olduğu çalışmada (2003), kronik karaciğer hastalığı olan, karaciğer Tx uygulanmış hastaların ve sağlıklı bireylerin yaşam kaliteleri ve yorgunluk durumu karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda karaciğer Tx uygulanmış hastaların mental sağlık ve motivasyonlarının sağlıklı olan gruba göre duşuk, ağrılarının daha fazla olduğu, kronik karaciğer hastalığı olan hastaların uykusuzluk, iştahlarında azalma, sarılık, depresyon ve korkularının sağlıklı kişilerden ve karaciğer Tx uygulanmış hastalardan yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda kronik karaciğer hastalarının yorgunluk durumlarının en yüksek ve yaşam kalitelerinin en duşuk seviyede olduğu vurgulanmıştır.

Kraciğer Tx olmuş hastalarda yapılan bir çok görüşmede hastalar ilacı almadığı zamanki durumu merak etme, ilacı almadığında nasıl bir etkisinin olduğunu bilmediğı için almış gibi davranma ve dozu geciktirme, ilacın yan etkilerini bilmeme, ilacın yeterli olduğunu düşünme ve ilacı almamaya kendi başına karar verme, yanlış anlamadan yada tam anlamadıklarından dolayı ilaç uyumsuzluğu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda bu çalışma bulgularına benzer olarak; ilaç bilgisi uyumun artmasında önemli bulunmuş, hastaların tedaviye uyumunda eğitimin önemi belirtilmiştir (Vasquez ve diğçerleri, 2003; McAllister ve diğçerleri, 2006; Furth ve diğçerleri, 2003).

Hastaların, yeni hayatlarına uyum sağlama ve otonomilerini kazanmalarında problemleri yönetmek için eğitim ve danışmanlık önemlidir (Sargent ve Wainwright, 2007).



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer transplantasyonu olan kontrol grubu hastalarının videolu eğitim öncesi semptom oluşma ve rahatsızlık puan ortalamalarının deney grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu.

- ✓ Karaciğer transplantasyonu olan kontrol grubu hastalarının videolu eğitim sonrası semptom oluşma ve rahatsızlık puan ortalamalarının deney grubundan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu. Araştırmada, yapılan ridit analizi sonucunda, karaciğer transplantasyonu deney ve kontrol grubunda en çok görülen ilk on semptom belirlendi. Kontrol grubu transplantasyon semptom oluşma boyutuna göre en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, endişeli/kaygılı hissetme, ruh halinde dalgalanma, terlemede artış, bulantı/kusma, midede yanma/ağrı, tat almada değişiklik, kaşıntıdır. Kontrol grubu transplantasyon hastalarında semptom rahatsızlık boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, endişe/kaygı, ruh halinde dalgalanma, bulantı/kusma, iştahsızlık kaşıntı, kaslarda güçsüzlük ve uyumakta zorluktu.
- ✓ Deney grubu transplantasyon hastalarında semptom oluşma boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; idrarda artış, yorgunluk, ciltte koyulaşma, kaslarda güçsüzlük, saçlarda inceleme veya dökülme, ayaklarda şişme, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, iştahsızlık ve kabızlıktı. Deney grubu transplantasyon hastalarında semptom rahatsızlık boyutunda en fazla görülen on semptom sırasıyla; yorgunluk, iştahsızlık, kaslarda güçsüzlük, ayaklarda şişme, huzursuzluk/gerginlik, bunalımda hissetme, uyumada zorluk, endişe/kaygı, ruh halinde dalgalanma ve ishal olarak bulundu. Kontrol grubunda görülen semptom oluşturma ve rahatsızlık puanları deney grubuna göre daha yüksek çıkmıştır. Deney grubuna verilen videolu eğitimimizin ve danışmanlık hizmetimizin MTSORD-58TR ölçeği puanlamasında semptomları azalttığı, hastaların yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- ✓ Hastaların farklı gereksinimlerine odaklanması ve hastaya daha fazla zaman ayrılması için hemşirenin verdiği bireysel eğitimin hastanede verilen rutin bakımın içerisinde yer alması, ameliyat öncesi görsel, işitsel eğitimlerin hastalara verilmesi ve bu eğitimlerin hastalar kontrole geldiklerinde tekrarlanması,

- ✓ Hemşirelerin nakilden sonra hasta ve ailesi ile telefon, internet ya da ev ziyareti görüşmeleri yaparak eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermesi,
- ✓ Ülkemizde MTSORD-58TR ölçeği puanlamasında semptomları azalttığı için bu konuda çalışmaların yapılması gerektiği önerilir.



## 7. KAYNAKLAR

- Adalat:** <https://www.rxlist.com/adalat-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Aldactone:** <https://www.rxlist.com/aldactone-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Amador A., Charco, R., Martí, J., Navasa, M., Rimola, A., Calatayud, D., et al. (2007).** Clinical trial on the cost- effectiveness of T- tube use in an established deceased donor liver transplantation program. *Clinical Transplantation*. 21: 548- 553.
- Annema, C., Drent, G., Roodbol, P.F., Stewart, R.E., Metselaar, H.J., Hoek, V.B., et al. (2018).** Trajectories of anxiety and depression after liver transplantation as related to outcomes during 2-year follow-up: A Prospective Cohort Study. *Psychosomatik Medicine*. 80(2): 174-183.
- Aparicio, L.S., Alfie, J., Barochiner, J., Cuffaro, P.E., Rada, M., Morales, M., et al. (2013).** Hypertension: the neglected complication of transplantation. Hindawi Publishing Corporation ISRN Hypertension. 1-10.
- Astarcioğlu, I. (1999).** Kadaverik donör havuzu kısıtlılığında canlı donörden karaciğer nakli. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical*. 4: 37-44.
- Atenolol:** <https://www.rxlist.com/atenolol-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Bactrim:** <https://www.rxlist.com/bactrim-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Barber, K., Madden, S., Allen, J., Collett, D., Neuberger, J., Gimson, A. (2011).** Elective liver transplant list mortality: development of a United Kingdom end-stage liver disease score. *Transplantation*. 92(4): 469–476.
- Bayhan, B. (2014).** Organ Nakli Hastalarında İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin (ITUÖ) Türkiye'de Geçerlik Güvenirliği. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bean, K.B. (2005).** An exploratory investigation of quality of life in adult liver transplant recipients. *Progress in Transplantation*. 15(4): 392–396.
- Berg-Emons, R., Kazeimer, G., Ginneken, B., Nieuwenhuijsen, C., Tilanus, H., Stam, H. (2006).** Fatigue, level of everyday physical activity and quality of life after liver transplantation. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 38(2): 124-129.
- Bozdemir, H. (2006).** Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bravata, D., Olkin, I., Barnato A., Keeffe, E., Owens, D. (1999).** Health-related quality of life after liver transplantation: a meta-analysis. *Liver Transplantation and Surgery*. 5(4): 318-331.

**Burra, P., De Bona, M., Germani, G., Canova, D., Masier, A., Tomat, S., et. al. (2007).** The concept of quality of life in organ transplantation. *Transplant proceeding*. 39(7): 2285-2287.

**Butt, Z., Parikh, N.D., Skaro, A.I., Ladner, D., Cella, D. (2012).** Quality of life, risk assessment, and safety research in liver transplantation: new frontiers in health services and outcomes research. *Current Opinion in Organ Transplantation*.17(3):241-247.

**Cellcept.** <https://www.rxlist.com/cellcept-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.

**Cetkin, H.E., Tuna, A. (2018).** How does health education given to lung cancer patients before thoracotomy affect pain, anxiety, and respiratory functions?. *Journal of Cancer Education*. 1007/s13187-018-1401-1.

**Chatrath, H., Berman, K., Vuppalachchi, R., Slaven. J., Kwo. P., Tector. J., et al. (2013).** De novo malignancy post liver transplantation: a single center, population controlled study. *Clinical Transplantation*. 27(2): 582–590.

**Cytovene.** <https://www.rxlist.com/cytovene-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.

**D’Amico, G., Garcia-Tsao, G., Pagliaro, L. (2006).** Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies. *Journal of Hepatology*. 44(1): 217–231.

**Dąbrowska-Bender, M., Michałowicz, B., Paćzek, L. (2016).** Assessment of the quality of life in patients after liver transplantation as an important part of treatment results. *Transplantation proceedings*. 48(5): 1697-1702.

**Dam Fialla, A., Schaffalitzky de Muckadell, OB., Touborg Lassen, A. (2012).** Incidence, etiology and mortality of cirrhosis: a population-based cohort study. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 47(6): 702–709.

**Deltasone.** <https://www.rxlist.com/deltasone-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.

**Di Stefano, C., Vanni, E., Mirabella, S., Younes, R., Boano, V., Mosso, E., et. al.(2018).** Risk factors for arterial hypertension after liver transplantation. *Journal of the American Society of Hypertension*. 12(3): 220-229.

**Diflucan.** <https://www.rxlist.com/diflucan-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.

**Dudley, T., Chaplin, D., Clifford, C., Mutimer, J.D. (2007).** Quality of life after liver transplantation for hepatitis C infection. *Quality of Life Research*. 16(8): 1299–1308.

**Duffy, J.P., Kao, K., Ko, C.Y., Farmer, D.G., McDiarmid, S.V., Hong, J.C., et al. (2010).** Long-term patient outcome and quality of life after liver transplantation: analysis of 20-year survivors. *Annals of Surgery*. 252(4): 652–661.

**Duş alma:** <file:///C:/Users/nilgun/Downloads/shc-discharge-manual.pdf>. Erişim Tarihi: 30.03.2019.

- Enfeksiyon:**<https://www.uptodate.com/contents/infectious-complications-in-liver-transplantation>). Erişim Tarihi: 30.03.2019.
- European Liver Transplant Registry (ELTR, 2018).** <http://www.eltr.org>. Erişim Tarihi: 01.02.2018.
- Fagiuoli, S., Colli, A., Bruno, R., Craxì, A., Gaeta, G.B., Grossi, P., et.al. (2014).** Management of infections pre- and post-liver transplantation: report of an AISF consensus conference. *Journal of Hepatology*. 60(5): 1075-1089.
- Fairfield, C., Penninga, L., Powell, J., Harrison, E.M., Wigmore, S.J. (2015).** Glucocorticosteroid-free versus glucocorticosteroid-containing immunosuppression for liver transplanted patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 4.
- Farkas, S., Hackl, C., Schlitt, H. J. (2014).** Overview of the Indications and Contraindications for Liver Transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 4(5): 1-13.
- Fishman, J.A., Rubin, R.H. (1998).** Infection in organ-transplant recipients. *The New England Journal Medicine*. 338(24) : 1741-1751.
- Forsberg, A., Backman, L., Möller, A. (2000).** Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *Journal of Advanced Nursing*. 32(2) : 327–334.
- Furth, S.L., Hwang, W., Neu, A.M., Fivush, B.A., Powe, N.R. (2003).** Effects of patient compliance, parental education and race on nephrologists' recommendations for kidney transplantation in children. *American Journal of Transplantation*. 3: 28–34.
- Geissler, E.K., Schlitt, H. J. (2009).** Immunosuppression for liver transplantation. *Gut*. 58(3): 452–463.
- Goetzingera, A.M., James, A., Blumenthal, C., Virginia, O'H., Michael, A.B., Benson, M.H., et. al. (2012).** Stress and coping in caregivers of patients awaiting solid organ transplantation. *Clin Transplant*. 26(1): 97–104.
- Graziadei, I., Zoller, H., Fickert, P., Schneeberger, S., Finkenstedt, A., Peck-Radosavljevic, M., et al. (2016).** Indications for liver transplantation in adults: Recommendations of the Austrian Society for Gastroenterology and Hepatology (OGGH) in cooperation with the Austrian Society for Transplantation, Transfusion and Genetics (ATX). *Wiener Klinische Wochenschrift*. 128: 679–690.
- Grinyo, J.M. (2013).** Why is organ transplantation clinically important?. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 3:1-10.
- Haddad, E., McAlister, V., Renouf, E., Malthaner, R., Kjaer, M.S., Glud, L.L. (2006).** Cyclosporin versus tacrolimus for liver transplanted patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 18(4): 551-600.



- Heneghan, M.A., Selzner, M., Yoshida, E.M., Mullhaupt, B. (2008).** Pregnancy and sexual function in liver transplantation. *Journal of Hepatology*. 49(4) : 507–519.
- Hernandez, M.D.P., Martin, P., Simkins, J. (2015).** Infectious complications after liver transplantation. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 11(11): 741–753.
- Hsiao, C.Y., Lee, P.H., Ho, C.M., Wu, Y.M., Ho, M.C., Hu, R.H. (2014).** Post-transplant malignancy in liver transplantation. *Medicine*. 93(28): 1-8
- Husain, S., Camargo, J.F. (201).** Invasive aspergillosis in solid organ transplant recipients: Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. *Clinical Transplantation*. 21: 13544.
- Hyperhep-B:** <https://www.rxlist.com/hyperhep-b-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Imuran.**<https://www.rxlist.com/imuran-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.01.2019.
- Jones, J.B. (2005).** Liver transplant recipients' first year of posttransplant recovery: a longitudinal study. *Progress in Transplantation*. 15(4): 345–352.
- Jackson-pratt-drain:**[https://www.cc.nih.gov/ccc/patient\\_education/pepubs/jp.pd](https://www.cc.nih.gov/ccc/patient_education/pepubs/jp.pd),  
<https://www.registerednurses.com/how-to-care-for-a-jackson-pratt-drain-as-nursing-student-nurse/>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Kanıcı, M. (2009).** Organ ve Doku Nakli Amaçlı Organ Temininde Yaşanan Zorluklar, Yasal Sıkıntılar, Bu Kapsamda Ortaya Çıkan Suçlar. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Karademir, S. (2006).** Karaciğer Transplantasyonu. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*. 2 (26): 40-48.
- Kaçmaz, N., Barlas. G.Ü. (2014).** Karaciğer nakli yapılan hasta ve yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 5(1): 1-8.
- Keswani, R.N., Ahmed, A., Keefe, E.B. (2004).** Older age and liver transplantation: a review, *Liver Transplantation*. 10(8): 957–967.
- Khillan, V., Rathor, N., Sarin, S.K. (2016).** Bacterial and fungal infections in liver transplant recipients. *17th International Congress on Infectious Diseases / International Journal of Infectious Diseases*. 45 (1): 301.
- Kobayashi T., Sato, Y., Yamamoto, S., Takeishi, T., Oya, H., Hirano, K.I., Nakatsuka. H.,et al. (2007).** Characteristics of biliary reconstruction, using a T- tube, as compared to those with other methods, in left- lobe adult living- donor liver transplantation. *Journal Hepato-biliary Pancreatic Surgery*. 14(2) : 177- 182.

- Kwon, C.H.D., Lee, S.K., Ha, J. (2011).** Trend and outcome of korean patients receiving overseas solid organ transplantation between 1999 and 2005. *J Korean Academy Medical Sciences.* 26: 17-21.
- Lan, X., Zhang, M.M., Pu, C.L., Guo, C.B., Kang, Q., Li, Y.C., et al. (2010).** Impact of human leukocyte antigen mismatching on outcomes of liver transplantation: a meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology.* 16(27): 3457–3464.
- Lasix:** <https://www.rxlist.com/lasix-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Lichtenstein, G.R. (2016).** Causes of cough. *Gastroenterol Hepatology (N Y).* 12(1): 7.
- Lo, C.M., Chan S.C. (2015).** Adult living donor right hepatectomy and recipient operation. *Transplantation of the Liver (Third Edition).* 50: 667-675.
- Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., et al. (2012).** Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 380(9859): 2095–2128.
- MAPI Institute 2018.** <http://www.mapi-institute.com/scales-and-translation/ourcatalog/124-spezifik-scales-oncology>. Erişim Tarihi: 20.09.2018.
- McAllister, S., Buckner, E.B., White-Williams, C. (2006).** Medication adherence after heart transplantation: adolescents and their issues. *Progress in Transplantation.* 16(4): 317-323.
- Meirelles Júnior, R.F., Salvalaggio, P., Rezende, M.B., Evangelista, A.S., Guardia, B.D., Lourenço Matiolo, C.E., et. al. (2015).** Liver transplantation: history, outcomes and perspectives. *Einstein.* 13(1):149-152.
- Mendoza-Sánchez, F., Ramírez-González, L.R., Reyes-Cruz, A.A., González-Ojeda, A., Hernández-Machuca, J.S., Fuentes-Orozco, C. (2016).** Evaluation of quality of life in patients with liver transplant. *Revista Medica del Instituto Mexicano Seguro Sociaial.* 54(2): 176-181.
- Moini, M., Schilsky, M.L., Tichy, M.E. (2015).** Review on immunosuppression in liver transplantation. *World Journal Hepatology.* 7(10): 1355–1368.
- Morris, P.J. (2004).** Transplantation a medical miracle of the 20th century. *The New England Journal of Medicine.* 351(26) : 2678-2680.
- Munoz, S.J., Genaidi, E.H. (2005).** Cardiovascular risk factors after liver transplantation. *Liver Transplantation.* 11(11): 52 -56.
- Murray, C.J., Richards, M.A., Newton, J.N., Fenton, K.A., Anderson, H.R., Atkinson, C., et al. (2013).** UK health performance: findings of THA global burden of disease study 2010. *Lancet.* 381(9871): 997–1020.

- Mycostatin:** <https://www.rxlist.com/mycostatin-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Nair, S., Verma, S., Thuluvath, P.J. (2002).** Obesity and its effect on survival in patients undergoing orthotopic liver transplantation in the United States. *Hepatology*. 35(1): 105–109.
- Najeed, S.A., Saghir, S., Hein, B., Neff, G., Shaheen, M., Ijaz, H., et.al. (2011).** Management of hypertension in liver transplant patients. *International of Journal Cardiology*. 152(1) : 4-6.
- Nakil sayıları.** [https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/ORGAN\\_010103.aspx](https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/ORGAN_010103.aspx). Erişim Tarihi: 01.12.2018.
- NCBI. Graft rejection, 2018.** [www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/). Erişim Tarihi:01.09.2018.
- Nebupent:** <https://www.rxlist.com/nebupent-drug.htm>. Erişim Tarihi:20.04.2019.
- Neoral:**<https://www.rxlist.com/neoral-drug.htm#dosage>. Erişim Tarihi:20.04.2019.
- Neuberger, M.J. (2003).** Liver transplantation. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 17 (2): 277-289.
- Noyan, M.A., Sertöz, Ö.Ö., Elbi, H., Çetin, Ö. (2011).** Psychiatric assesment in living donation. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 12(1): 84-89.
- Olgun, N., Aslan, F.E., Fındık, Ü.Y. (2010).** Karaciğer Hastalıkları. “Karadokovan A, Aslan FE (eds): Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 1. Baskı. Adana, s.773-805.
- Ordin, Y.S. (2013).** Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Destek Grup Girişiminin Hastaların Bilgi, Semptom ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Özdemir, Z. (2015).** Solid Organ Transplantasyonu Yapılan Hastalara Yönelik İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Pekin İ.Ö., Karayurt, Ö., Yılmaz, S. (2018).** Living with a foreign organ: counselling needs of living liver transplant recipients. *Çukurova Medical Journal*. 43 (1): 81-90.
- Peláez-Jaramillo, M.J., Cárdenas-Mojica A.A., Gaete, P.V., Mendivil, C.O. (2018).** Post-liver transplantation diabetes mellitus: A review of relevance and approach to treatment. *Diabetes Therapy*. 9(2): 521-543.
- Phipps, W.J., Sands, J.K., Marek, J.F., Ledbetter, M. S. (2001).** *Medical Surgical Nursing*, Mosby, St. Louis. 9(4): 471-653.
- Prograf:**<https://www.rxlist.com/prograf-side-effects-drug-center.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Rapamune:** <https://www.rxlist.com/rapamune-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.01.2019.

- Ratib, S., West, J., Crooks CJ, Fleming K.M. (2014).** Diagnosis of liver cirrhosis in England, a cohort study, 1998- 2009: a comparison with cancer. *American Journal of Gastroenterology*. 109(2): 190–198.
- Read AE. (1972).** Clinical physiology of the liver. *British Journal of Anaesthesia*. 44(9): 910–917.
- Rosen, H.R., Shackleton, C.R., Martin, P. (1996).** Indications for and timing of liver transplantation. *Medical Clinics North America*. 80(5): 1069-1102.
- Rodríguez-Perálvarez M, Guerrero-Misas M, Thorburn D, Davidson BR, Tsochatzis E, Gurusamy KS. (2017).** Maintenance immunosuppression for adults undergoing liver transplantation: a network meta-analysis (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Sargent, S., Wainwright, S.P. (2007).** A qualitative study exploring patients perceived quality of life following an emergency liver transplant for acute liver failure. *Intensive Critical Care Nursing*. 23(5): 272–280.
- Sarper, B. (2007).** Karaciğer Hastalığı Yaşam Kalitesi Ölçeği 1.0'ın Türk Toplumunu İçin Geçerlik ve Güvenirliği. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Sekiguchi, S., Saionji, K., (1991).** Organ transplantation and laboratory tests. *Rinsho Byori*. 39(5):467-469.
- Schoening, W.N., Buescher, N., Rademacher, S., Andreou, A., Kuehn, S., Neuhaus, R., et al. (2013).** Twenty-year longitudinal follow-up after orthotopic liver transplantation: a singlecenter experience of 313 consecutive cases. *American Journal of Transplantation*. 13(9): 2384–2394.
- Scientific Registry of Transplant Recipients. OPTN/SRTR 2018 annual data report:** view-source:<https://optn.transplant.hrsa.gov/>.Erişim Tarihi: 01.09.2018.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2004).** Assessment and Management of Patients with Hepatic Disorders-Liver Transplantation. “Smeltzer SC, Bare BG (eds): *Brunner&Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 10. Baskı. 1115-1118.
- Şahin, N. (2016).** Karaciğer ve Böbrek Ttransplantasyonu Sonrası İmmünoşüpresif Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Taşkıran, E., Akar, H., Yıldırım, M., Erbaş, O. (2016).** Karaciğer nakli: Endikasyonlar, kontrendikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip. *Türkiye FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*. 1(2): 59-66.
- Teramoto, K., Ji, Z.Z., Takayama, Y., Lewis, D., Burke, P., Jenkins, R.L. (1993).** Quality of life following liver transplantation. *Nihon Geka Gakkai Zasshi*. 94(5): 475-479.

- Topbaş, E., Bingöl, G. (2016).** Türkiye’de kadavra dönörden gerçekleştirilen organ nakline etki eden faktörler. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 11(2) : 77-88.
- Torbenson, M., Wang, J., Nichols, L., Jain, A., Fung, J., Nalesnik, M.A. (1998).** Causes of death in autopsied liver transplantation patients. *Mod Pathol*. 11(1): 37-46.
- Transplant Rejection of Liver.** <https://www.dovemed.com/diseases-conditions/transplant-rejection-liver/>: <https://www.dovemed.com/common-procedures/procedures-surgical/liver-transplantation/>. Erişim Tarihi: 31.03.2018.
- Tritec:** <https://www.rxlist.com/tritec-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Valcyte:** <https://www.rxlist.com/valcyte-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.
- Van der Plas, S., Hansen, B., de Boer, J., Stijen, T., Passchier, J., Ademan. R., et.al. (2003).** Generic and disease-specific health related quality of life in non-cirrhotic, cirrhotic and transplanted liver patients: a crosssectional study. *BMC Gastroenterol*. 3: 33.
- Varma, V., Mehta, N., Kumaran, V., Nundy, S. (2011).** Indications and contraindications for liver transplantation. *International Journal of Hepatology*. 1-9.
- Vasquez, E.M., Tanzi, M., Benedetti, E., Pollak, R. (2003).** Medication noncompliance after kidney transplantation. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 60(3): 266-269.
- Yee, M.L., Tan, H.H. (2017).** Use of everolimus in liver transplantation. *World Journal of Hepatology*. 9(23): 990–1000.
- Zovirax:** <https://www.rxlist.com/zovirax-drug.htm>. Erişim Tarihi: 20.04.2019.

## 8. EKLER



## EK-1 Hasta Tanılama Formu

Deney Grubu ( ) Kontrol Grubu ( )

Adı soyadı :

Protokol no:

Denek no:

1) Yaşınız .....

2) Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kadın

3) Medeni durumunuz nedir? 1) Evli 2) Bekar 3) Dul

4) Eğitim durumunuz nedir? 1) Okur- Yazar 2) İlköğretim 3) Lise 4) Üniversite

5) Ekonomik durumunuz?

1) gelir giderden az 2) gelir gider dengede 3) gelir giderden fazla

6) Çalışma durumunuz?

1) İşçi 2) Memur 3) Ev hanımı 4) Serbest meslek 5) Emekli

7) Yaşadığınız yer? 1) Kentsel kesim 2) kırsal kesim

8) Sosyal güvencesiniz var mı? 1) Var 2) Yok

9) Karaciğer hastalığına ek kronik hastalığınız var mı?

1) DM (Diyabetes mellitus)

2) HT (hipertansiyon)

3) Hiperlipidemi (kandaki yağ miktarında artış)

10) Sürekli kullandığınız ilaçlar? 1) Var 2) Yok

11) Transplantasyon sebebi nedir? (*Hasta dosyasından alınacak bilgiler*)

**a. Akut karaciğer yetmezliği**

1) Akut hepatit B 2) Akut hepatit A 3) İlaç/toksin hepatotoksitesi

**b. kronik karaciğer yetmezliği**

1) Kronik hepatit B virüsü ve kronik hepatit C virüsü enfeksiyonu (Hepatit B ya da C nin 6 aydan daha uzun sürmesiyle ortaya çıkan hastalık )

2) Alkolik karaciğer hastalığı (Aşırı miktarda alkol tüketiminden oluşur)

## **EK-1 Hasta Tanılama Formu Devamı**

3) Otoimmün hepatit (vücudun bağışıklık sistemi karaciğere saldırdığı zaman oluşan karaciğer iltihaplanmasıdır.)

4) Kriptojenik karaciğer hastalığı (nedeni bilinmeyen )

5) Primer bilier siroz ve primersklerozankolonjit (karaciğer içindeki küçük safra kanallarının granülomatöz karakterde ve ilerleyici yıkımı ile karakterize bir otoimmün hastalıktır )

6) Sekonderbilier siroz (Karaciğerin dışındaki veya porta hepatisteki büyük safra kanallarındaki akımın uzamış mekanikselobstriksyonu sonucu olarak oluşur.

### **c. Metabolik hastalıklar**

1) Alpha-1 antitripsin yetersizliği (1600-2000'de bir görülen genetik bir bozukluktur. )

2) Genetik hemokromatozis ( vücudunuzun besinlerden emdiği demir miktarını düzenleyen genlerdeki bir bozukluk

3) Wilson hastalığı (dokularda bakır birikimine yol açan otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır)

4) Glikojen –depo hastalığı ( vücut dokularında anormal miktarda ve tipte glikojen depolanır.

5) Tip 1 hyperoxaluria

### **d.Malignansi**

1) Primer hepatik kanser: hepatosellülerkarsinoma ve kolonjiokarsinoma

2) Metastatik: karsinoid tümörler ve iskelet hücreli tümörler

### **e.diğer**

1) Polikistik karaciğer hastalığı

2) budd-Chiari sendromu(karaciğer venöz dönüş bozuklukları)

## **12)Transplantasyon yapılış şekli nedir?**

1) Kadavradan 2) Canlıdan



## EK-2 Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsız Durumu 58 Maddelik Ölçeği<sup>TR</sup>

Organ naklinden sonra alınan ilaç tedavisinin, size sıkıntı verebilecek yan etkiler olabilir veya olmayabilir.

Bu soru formunda ki her soru aşağıdaki örnekte gösterildiği şekilde iki bölüme ayrılmıştır.

### Örnek:

1a	<b>Nefes darlığı yaşadım</b>	Hiç olması	Çok az oldu	Biraz yoldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
1b	<b>Nefesimde daralma olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi vericiydi	○			Aşırı derecede sıkıntı
		0_____1_____2_____3_____	_____4_____			

Üst bölümde (a) sizde var olan yan etkinin görülme sıklığı veya şiddeti sorulmaktadır. Lütfen listede yer alan ve **son dört hafta içinde** yaşadığınız belirtilerin hangi sıklıkta veya şiddette oluştuğunu **carpi işareti** koyarak belirtiniz.

Alt bölümde (b) bu belirtilerin sizi rahatsız edip etmediğini soran sorular bulunmaktadır. Bu belirtilerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini gösteren rakamı **yuvarlak içine** alınız.

Eğer belirti gerçekleşmiyorsa; sol bölümde ki "hiçbir zaman" cevabını veriniz ve doğrudan diğer soruya geçiniz.

Bu soru formunun sonuna son dört hafta içinde yaşadığınız farklı bir yan etki varsa ekleyebilirsiniz.

*Lütfen her bir soruyu ve tüm sayfaları tamamlayıp tamamlamadığınızı kontrol ediniz. Ayrıca, lütfen soru formunun her iki bölümünü tamamlayıp tamamlamadığınızdan emin olunuz.*

## EK-2 Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsız Durumu 58 Maddelik Ölçeği<sup>TR</sup> Devamı

Son dört hafta içinde (bugün dahil)

1a	Nefes darlığı yaşadım	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
1b	Nefesimde daralma olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
2a	Diş çürüklerimde artış oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
2b.	Diş çürüklerimde artış olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
3a.	Diş etlerimde şişme oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
3b.	Diş etlerimde şişme olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
4a.	Çok susadım	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
4b.	Çok susamış olmam	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
5a.	İştahım aşırı derecede arttı.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
5b.	İştahımda aşırı derecede artışı olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
6a.	Tat almamda değişme oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
6b.	Tat almamda değişme olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
7a.	İştahsızlığım oldu	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
7b.	İştahsızlığım olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
8a.	Mide yanmam ve ağrım oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
8b.	Mide yakmam ve ağrımın olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
9a.	Bulantı ve/veya kusmam oldu	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
9b.	Bulantı ve/veya kusmam olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
10a	İdrara çıkmamda artış oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
10b	İdrara çıkmamda artış olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
11a	İshalim oldu	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
11b	İshalimin olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
12a	Kabızlık yaşadım.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
12b	Kabızlık yaşamam	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
13a	Kendimi yorgun hissettim.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
13b	Yorgunluğumun olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
14a	Kas kramplarım (kasılma) oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
14b	Kas kramplarım olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
15a	Göğüs ağrım oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
15b	Göğüs ağrım	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
16a	Sırt ağrım oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
16b	Sırt ağrımın olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
17a	Baş ağrılarım oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
17b	Baş ağrımın olması	Hiç sıkıntı vermedi <span style="float:right">Aşırı derecede sıkıntı vericiydi</span> 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				

18a	<b>Eklemlerimde ağrı oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle	Her zaman oldu
18b	<b>Eklemlerimde ağrı olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
19a	<b>Dudaklarımda ve/veya ağızda yaralar oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
19b	<b>Dudaklarımda ve/veya ağızda yaralar olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
20a	<b>Cinsel organımın etrafında yara ya da siğil oluştu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
20b	<b>Cinsel organımın etrafında yara ya da siğillerimin olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
21a	<b>El ve ayaklarımda siğiller oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
21b	<b>El ve ayaklarımda siğil olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
22a	<b>Terlememde artış oldu</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
22b	<b>Terlememde artış olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
23a	<b>Çarpıntılarım oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
23b	<b>Çarpıntılarımın olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
24a	<b>Baş dönmelerim oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
24b	<b>Baş dönmelerimin olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
25a	<b>Ellerimde titremeler oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
25b	<b>Ellerimde titreme olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
26a	<b>Ellerimde ve ayaklarımda karıncalanma ve hissizlik oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle	Her zaman oldu
26b	<b>El ve ayaklarımda karıncalanma ve hissizlik olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
27a	<b>Kaslarımda güçsüzlük oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
27b	<b>Kaslarımda güçsüzlük olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
28a	<b>El ve ayaklarımda sıcaklık artışı oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
28b	<b>El ve ayaklarımda sıcaklık artışı olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
29a	<b>Duyuma kaybım oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
29b	<b>Duyuma kaybımın olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
30a	<b>Görmede güçlük yaşadım.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
30b	<b>Görmede güçlük yaşamam</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
31a	<b>Işığa bakmakta güçlük yaşıyorum.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
31b	<b>Işığa bakmakta güçlük yaşamam</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
32a	<b>Kaşınıtlarım oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
32b	<b>Kaşınıtlarımın olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
33a	<b>Cilt rengimde koyulaşma oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
33b	<b>Cilt rengimde normal olmayan değişiklik</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
34a	<b>Cildimde yağlanma oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
34b	<b>Cildimde yağlanma olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
35a	<b>Cildimde ya da vücudumda kolayca morarmalar oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
35b	<b>Cildimde ya da vücudumda kolayca morarmalar olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
36a	<b>Cildimde çatlama oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
36b	<b>Cildimde çatlama olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi		Aşırı derecede sıkıntı vericiydi		
		0	1	2	3	4
37a	<b>Cildimde kızarıklık</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle	Her zaman oldu

	<b>(döküntü) oldu.</b>				oldu	
37b	<b>Cildimde döküntü olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
38a	<b>Cildimde kuruma oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
38b	<b>Cildimde kuruma olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
39a	<b>Tırnaklarımın kırılmaya yatkınlığı arttı.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
39b	<b>Tırnaklarımın kırılmaya yatkınlığının artması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
40a	<b>Yüzümde ve/veya sırtımda lekeler oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
40b	<b>Yüzümde ve/veya sırtımda lekeler olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
41a	<b>Yüzümde ve boynumda kızarıklıklar oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
41b	<b>Yüzümde ve boynumda kızarıklıklar olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
42a	<b>Memelerimde büyüme oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
42b	<b>Memelerimde büyüme olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
43a	<b>Boyun, koltuk altı veya kasıklarımda küçük şişlikler oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
43b	<b>Boyun, koltuk altı ve kasıklarımda küçük şişlikler olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
44a	<b>Saçlarımda incelleme veya dökülme oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
44b	<b>Saçlarımda incelleme veya dökülme olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
45a	<b>Yüzümde şişme oldu (Ay dede yüz)</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
45b	<b>Yüzümde şişme olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
46a	<b>Ayaklarımda ve ayak bileklerimde şişme oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
46b	<b>Ayaklarımda ve ayak bileklerimde şişme olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
47a	<b>Boyun ve sırtımda yağ birikmeleri oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
47b	<b>Boyun ve sırt yağ birikmesi</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
48a	<b>Yüz ve vücudumda kılınmada artış oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
48b	<b>Yüz ve vücudumda kılınmada artış olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
49a	<b>Huzursuzluk veya gerginlik yaşadım.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
49b	<b>Huzursuzluk veya gerginlik yaşamam</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
50a	<b>Kendini bunalımda hissettim.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
50b	<b>Kendimi bunalımda hissetmem</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
51a	<b>Kendimi endişeli/kaygılı hissettim.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
51b	<b>Kendimi endişeli/kaygılı hissetmem</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
52a	<b>Ruh halimde dalgalanmalar oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
52b	<b>Ruh halimde değişiklik</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
53a	<b>Konsantrasyonda ve/veya hatırlamada</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
53b	<b>Konsantrasyon ve/veya hatırlamada zorluk yaşamam</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
54a	<b>Uyumada zorluk yaşadım.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
54b	<b>Uyumada zorluk yaşamam</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
55a	<b>Kabuslar görüyordum.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
55b	<b>Kabus görmem</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
56a	<b>Erkekler için;</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu

	<b>Sesimde incelmeye oldu</b>					
56b	<b>Sesimim incelmeye</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0	1	2	3	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 4
56a	<b>Kadınlar için; Sesimde kalınlaşma oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
56b	<b>Sesimim kalınlaşması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0	1	2	3	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 4
57a	<b>Erkekler için; Sertleşme sorunum oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
57b	<b>Sertleşme sorunumun olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0	1	2	3	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 4
57a	<b>Kadınlar için; Adetlerimle ilgili sorunlarım oldu.</b>	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
57b	<b>Adetlerimle ilgili sorun olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0	1	2	3	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 4
58a	<b>Cinsel isteğimde azalma oldu.</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
58b	<b>Cinsel isteğimde azalma olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0	1	2	3	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 4
<b>Bu bölümde farklı sorunlarınız varsa yazınız.</b>						
59a	<b>Aşağıda belirttiğim yan etkiyi; .....</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
59b	<b>Bu yan etkinin olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0	1	2	3	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 4
60a	<b>Aşağıda belirttiğim yan etkiyi; .....</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
60b	<b>Bu yan etkinin olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0	1	2	3	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 4
61a	<b>Aşağıda belirttiğim yan etkiyi; .....</b>	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
61b	<b>Bu yan etkinin olması</b>	Hiç sıkıntı vermedi 0	1	2	3	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 4

## **EK-3 Deney Grubu Onam Formu**

Organ nakli (transplantasyon) ,vücutta görevini herhangi bir nedenle yapamayan bir organın yerine canlı, kadavra yada beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden alınan sağlam organın nakledilmesi işlemidir.

Günümüzde son evre karaciğer yetmezliğinin kabul gören en uygun tedavi yöntemidir.

Bu araştırma SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapan ve Pazarcık Devlet Hastanesi Dahiliye servisinde hemşire olarak çalışan Elif Güvenç tarafından planlanmıştır.

Araştırma karaciğer nakli olacak hastalara ameliyat öncesi ve sonrası dönem olmak üzere 2 bölüm de verilecek olan video eğitiminin ameliyat sonrası dönemde semptom yönetimine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır. Video destekli eğitim 2 bölüm halinde 40 dk sürecektir.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sanko Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan izin alınmıştır.

Bunlar, organ nakli olmak için hastaneye yatan hastaların özelliklerini belirlemek, hastaların semptom yönetimini değerlendirmek için elde edilecek olan bilgilerdir. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde size araştırmacı tarafından video destekli eğitim verilecektir.

Taburculuk sonrası 1 ay sonraki kontrolünüzde, araştırmacı yanınızda olacaktır ve semptom yönetimini tekrar değerlendirecektir.

Herhangi bir gereksiniminiz olduğunda araştırmacıyı 0541 545 38 16 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

Elde edilen bilgilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır.

Araştırma sonuçları açıklanırken hastaların kimliği deşifre edilmeyecektir.

Hastaların araştırmaya katılmama hakkı vardır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar istedikleri takdirde araştırmadan çekilebilirler.

Hastaların araştırmaya katılmayı reddetmesi onların hastanede almış oldukları tedavi ve bakımı hiçbir şekilde etkilemeyecektir.

Bu durumda hasta herhangi bir suçlama ile karşılaşmayacağı gibi, sorumluluk ve cezalandırma söz konusu değildir.

Araştırma ile ilgili soruları araştırmacıya sorabilirsiniz.

Sizden beklenen size sorulan soruları durumunuza en uygun şekilde yanıtlamanızdır.

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

**Hastanın**

**imzası:**

**Tarih:**

**Araştırmacının**

**imzası:**

**Tarih:**

## **EK-4 Kontrol Grubu Onam Formu**

Organ nakli (transplantasyon) ,vücutta görevini herhangi bir nedenle yapamayan bir organın yerine canlı, kadavra yada beyin ölümü gerçekleşmiş kişiden alınan sağlam organın nakledilmesi işlemidir.

Günümüzde son evre karaciğer yetmezliğinin kabul gören en uygun tedavi yöntemidir.

Bu araştırma SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapan ve Pazarcık Devlet Hastanesi Dahiliye servisinde hemşire olarak çalışan Elif Güvenç tarafından planlanmıştır.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sanko Üniversitesi Bilimsel Etik Kuruldan izin alınmıştır.

Bunlar, organ nakli olmak için hastaneye yatan hastaların özelliklerini belirlemek, hastaların semptom yönetimini değerlendirmek için elde edilecek olan bilgilerdir.

Taburculuk sonrası 1 ay sonraki kontrolünüzde, araştırmacı yanınızda olacaktır ve semptom yönetimini tekrar değerlendirecektir.

Herhangi bir gereksiniminiz olduğunda araştırmacıyı 0541 545 38 16 numaralı telefondan arayabilirsiniz.

Elde edilen bilgilerin gizliliği araştırmacı tarafından sağlanacaktır.

Araştırma sonuçları açıklanırken hastaların kimliği deşifre edilmeyecektir.

Hastaların araştırmaya katılmama hakkı vardır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar istedikleri takdirde araştırmadan çekilebilirler.

Hastaların araştırmaya katılmayı reddetmesi onların hastanede almış oldukları tedavi ve bakımı hiçbir şekilde etkilemeyecektir.

Bu durumda hasta herhangi bir suçlama ile karşılaşmayacağı gibi, sorumluluk ve cezalandırma söz konusu değildir.

Araştırma ile ilgili soruları araştırmacıya sorabilirsiniz.

Sizden beklenen size sorulan soruları durumunuza en uygun şekilde yanıtlamanızdır.

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

**Hastanın**

**imzası:**

**Tarih:**

**Araştırmacının**

**imzası:**

**Tarih:**

## EK-5 Etik Kurul Karar Formu

### SANKO ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	Araştırmanın Başlığı	Karaciğer Nakli Olacak Hastalara Video Destekli Verilecek Eğitimin Semptom Yönetimine Etkisi
	Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Arzu TUNA
	Kurumu	SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	Başvuru Tarihi	15.08.2017
	Araştırmanın Türü	Hemşirelik faaliyetlerinin sınırları içerisinde yapılacak araştırma
	Katılan Merkezler	Tek Merkez
Varna Protokol No	-	




İLETİŞİM BİLGİLERİ	Adres	SANKO Üniversitesi İncilipınar Mahallesi Gazi Muhtar Paşa Bulvarı No:36 27090 Şehitkamil / GAZİANTEP
	Telefon	0 342 211 65 63
	Fax	0 342 211 65 66
	E-posta	etikkurul@sanko.edu.tr

KARAR	Oturum No: 2017/05	Karar No: 02	Tarih: 28.09.2017
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası; araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma ile İlgili		Oturuma Katılım		İmza
			E	K	Var	Yok	Var	Yok	
Prof. Dr. Vüdan SÜMBÜLOĞLU Başkan	Biyostatistik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		[İmza]
Prof. Dr. Mehmet BAŞTEMİR Başkan Yardımcısı	Endokrinoloji ve Metabolizma	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi	X			X	X		[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Necla BENLİER Üye	Farmakoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Tuha DENKÇEKEN Üye	Biyofizik	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Müyesser ERDEM Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	SANKO Üniversitesi SB Fakültesi		X		X	X		[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Elif PALA Üye	Tıbbi Biyoloji	SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi		X		X	X		[İmza]
Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN Üye	Halk Sağlığı	Gaziantep Tıp Fakültesi		X		X	X		Katılmadı
Av. M. Murat GÜNERİ Üye	Hukuk	Serbest Avukat	X			X	X		Katılmadı
Naci BORAN Üye		Sani Kocakoğlu Vakfı	X			X	X		[İmza]



## EK-6 Kurum İzin Yazısı

 T.C. <b>İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ</b> Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü		
Evrak Tarih ve Sayısı: 21/12/2017-E.31111		
Sayı : 93629378-100 Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)		
<b>Sayın Elif GÜVENÇ</b> Sanko Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
İlgi : 13/12/2017 tarihli ve Bila sayılı yazınız,		
Enstitümüz bünyesindeki kliniklerde "Karaciğer Nakli Olacak Hastalara Video Destekli Verilecek Eğitimin Semptom Yöntemine Etkisi" konulu çalışmayı yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		
<b>e-İmzalıdır</b> Prof.Dr. Sezai YILMAZ Enstitü Müdürü		
21/12/2017 Enstitü Sekreteri	: Ergün SÜRÜCÜ	
<b>Evrak Doğrulama İçin:</b> <a href="https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEND3HZDC">https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEND3HZDC</a> Pin Code: 20812		
Inönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü, Battalgazi/Malatya Telefon No: 0 422 377 30 00 Faks No: 0 422 341 00 32 E-Posta: karacigemakli@inonu.edu.tr İnternet Adresi: <a href="https://www.inonu.edu.tr/belgeler/belgeler.aspx">https://www.inonu.edu.tr/belgeler/belgeler.aspx</a>	Bilgi İçin: Ergün SÜRÜCÜ Unvan: Enstitü Sekreteri	

## **EK-7 Tez İntihal Raporu**



## EK-8 Özgeçmiş

1. Adı Soyadı : Elif GÜVENÇ
2. Doğum Tarihi : 01.01.1986
3. Unvanı : Hemşire
4. Öğrenim Durumu : Yüksek Lisans
5. İletişim Bilgileri : elifgecici86@hotmail.com
6. Eğitim Düzeyi:

Derece	Üniversite	Alan	Yıl
Yüksek Lisans	SANKO Üniversitesi	Hemşirelik Tezli (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)	2019
Lisans	Süleyman Demirel Üniversitesi	Hemşirelik	2014

### 7. İş Deneyimi:

Lisans mezuniyetim sonrası Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2009-2011 yılları arasında Hemşire olarak görev yaptım. 2012 yılından itibaren hala Pazarcık Devlet Hastanesinde görev yapmaktayım.