



**KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARA
VERİLEN WEB TABANLI EĞİTİMİN
İMMÜNOSÜPRESİF İLAÇLARA BAĞLI
RAHATSIZLIKLARA VE İLAÇ UYUMUNA
ETKİSİ**

Nihal DOLANBAY

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

Doktora Tezi – 2022

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

**KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARA VERİLEN WEB TABANLI
EĞİTİMİN İMMÜNOSÜPRESİF İLAÇLARA BAĞLI RAHATSIZLIKLARA VE
İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ**

Nihal DOLANBAY

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

**MALATYA
2022**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Meral ÖZKAN” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Karaciğer Nakli Olan Hastalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin İmmünosüpresif İlaçlara Bağlı Rahatsızlıklara ve İlaç Uyumuna Etkisi” başlıklı Doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

09/05/2022

Nihal DOLANBAY

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Karaciğer Naklinin Tanımı ve Tarihçesi	4
2.2. Karaciğer Nakli İmmünolojisi	4
2.3. Karaciğer Nakli Endikasyonları.....	5
2.4. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları.....	6
2.5. Karaciğer Naklinde Hasta ve Donör Seçimi.....	6
2.5.1. Hasta Seçimi (Alıcı).....	6
2.5.2. Donör Seçimi	7
2.6. Karaciğer Nakli Cerrahisi	7
2.7. Karaciğer Nakli Öncesi Hazırlık.....	8
2.7.1. Karaciğer Nakli Öncesi Yasal Hazırlık	8
2.7.2. Karaciğer Nakli Öncesi Fizyolojik Hazırlık	9
2.7.3. Karaciğer Nakli Öncesi Psikolojik Hazırlık	10
2.7.4. Karaciğer Nakli Öncesi Eğitim.....	10
2.8. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar	10
2.9. Karaciğer Nakli Sonrası İmmünoşüpresif Tedavi	12
2.10. İmmünoşüpresif İlaçlar	13

2.11. Karaciğer Nakli Sonrası İmmünoşüpresif Tedaviye Bağlı Rahatsızlıklar ve Hemşirelik Eğitimi.....	14
2.12. Karaciğer Nakli Sonrası İmmünoşüpresif Tedaviye Uyum ve Uyumu Etkileyen Faktörler.....	18
2.13. İmmünoşüpresif Tedaviye Uyumu Arttırmada Hemşirelik Girişimleri	19
2.14. Karaciğer Nakli Sonrası Web Tabanlı Hasta Eğitimi	20
3. MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Randomizasyon.....	22
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	23
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Hasta Tanıtım Formu	23
3.6.2. Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Formu-58 MTSORD-58 ^{TR}	23
3.6.3. İmmünoşüpresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği.....	24
3.7. Web Sitesinin Oluşturulma Aşamaları	24
3.7.1. Web Sitesinin Hazırlanması.....	24
3.8. Verilerin Toplanması	26
3.9. Hemşirelik Girişimi	27
3.10. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.11. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	34
3.12. Araştırmanın Etik Yönü.....	34
3.13. Araştırmanın Sınırlılığı	34
4. BULGULAR.....	35

5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	66
Ek 1. Hasta Tanıtım Formu:	66
Ek 2. Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Formu-58 MTSORD-58 ^{TR}	68
Ek 3. İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği	77
Ek 4. Etik Kurul İzni.....	78
Ek 5. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimlik İzni	79
Ek 6. Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Formu-58 (MTSORD-58 ^{TR}) Kullanım İzni.....	80
Ek 7. İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği Kullanım İzni.....	81
Ek 8. Eğitim İçeriği.....	82

TEŞEKKÜR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak hazırladığım bu çalışmanın ortaya çıkmasında ve yürütülmesinde danışmanlık yapan, kıymetli hocam Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca bilimsel desteğini esirgemeyen, deneyimlerini paylaştan ve aynı zamanda doktora tez izleme komitemin değerli üyesi olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a,

Fikir ve görüşleriyle doktora tezimin her aşamasında yanımda olan doktora tez izleme komitemin değerli üyesi Doç. Dr. Tuba UÇAR'a,

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Organ Nakli Poliklinik ve Klinik ekibine,

Veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma,

Doktora eğitimim süresince yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim Korkut DOLANBAY'a, canım oğluşum Melih DOLANBAY'a ve minik kızım Gökçe DOLANBAY'a

Sonsuz teşekkürler.

Nihal DOLANBAY

ÖZET

Karaciğer Nakli Olan Hastalara Verilen Web Tabanlı Eğitimin İmmünosüpresif İlaçlara Bağlı Rahatsızlıklara ve İlaç Uyumuna Etkisi

Amaç: Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaçlara bağlı oluşan rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, randomize kontrollü deneme modeli olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde karaciğer nakli olan yetişkin hastalar oluşturdu (S=116). Örneklemi ise güç analizi ile belirlenen 90 hasta oluşturdu. Veriler Ocak 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında Hasta Tanıtım Formu, Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Formu-58 ve İmmünosüpresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği kullanılarak toplandı. Deney grubundaki hastalara bir ay süreyle web tabanlı eğitim verildi. Verilerin değerlendirilmesi; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare, eşleştirilmiş t testi, bağımsız gruplarda t testi ve ridit analizi ile yapıldı.

Bulgular: Deney grubunun, kontrol grubuna göre semptom oluşma ve rahatsızlık puanlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu ve immünosüpresif ilaç kullanımına uyumunda anlamlı düzeyde artma olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaçlara bağlı oluşan semptomlar ve bu semptomlardan duyulan rahatsızlığı azalttığı ve hastaların immünosüpresif ilaçlara uyumlarını arttırdığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Nakli, Web Tabanlı Eğitim, İmmünosüpresif İlaçlar, Rahatsızlıklar, İlaç Uyumuna, Hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of the Web-Based Training, Which Is Offered to Patients Who Had Liver Transplantation, On the Patient's Immunosuppressant-Related Distress and Adherence to the Immunosuppressive Medication

Aim: This study aims to analyze the effect of the web-based training, which is offered to patients who had liver transplantation, on the patient's immunosuppressant-related distress and adherence to immunosuppressive medication.

Material and Method: The research was designed as a randomized controlled trial. The research population was comprised of all adult patients who had liver transplantation at Turgut Özal Medical Center of İnönü University of Turkey. As per the power analysis, the research sample had 90 patients (N=116). The research data were collected from January 2021 to July 2021 by using the Patient Identification Form, the 58-Item Turkish Version of the Modified Transplant Symptom Occurrence and Symptom Distress Scale, and the Immunosuppressive Medication Adherence Scale. Patients in the experimental group received web-based training for one month. In the evaluation of research data, as well as numbers, percentages, means, and standard deviations, the chi-squared test, the paired samples t-test, the independent samples t-test, and the ridit analysis were utilized.

Results: It was found that, in comparison to the control group, the experimental group had a statistically significant decrease in symptom occurrence and distress levels and a statistically significant increase in adherence to immunosuppressive medication use ($p<0.05$).

Conclusion: It was discerned that the web-based training decreased the patient's immunosuppressant-related symptoms and symptoms-related distress and increased the patient's adherence to the immunosuppressive medication.

Key Words: Liver Transplantation, Web-Based Training, Immunosuppressive Medications, Distress, Adherence to Medication, Nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
CMV	: Sitomegalovirüs
EBV	: Epstein-Barr virüsü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
INR	International Normalized Ratio
İST	: İmmünoşüpresif Tedavi
MRSA	: Metisiline Dirençli Stafilokok Aureus
MTSORD-58^{TR}	: Modifiye Transplant Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Durumu- 58 Maddelik Ölçeği
VRE	: Vankomisine Dirençli Enterekok

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 3.1. Web Sitesi Ana Sayfası	25
Şekil 3.2. Kullanıcı Giriş Ekranı	26
Şekil 3.3. Yönetici Ekranı	26
Şekil 3.4. Consort Diyagramı	30
Şekil 4.1. Deney Grubunda Ön Test ve Son Test Ölçümlerinde En Çok Görülen 10 Semptom ve Redit Puanları	39
Şekil 4.2. Kontrol Grubunda Ön Test ve Son Test Ölçümlerinde En Çok Görülen 10 Semptom ve Redit Puanları	40
Şekil 4.3. Deney Grubunda Ön Test ve Son Test Ölçümlerinde En Çok Görülen 10 Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık ve Redit Puanları.....	43
Şekil 4.4. Kontrol Grubunda Ön Test ve Son Test Ölçümlerinde En Çok Görülen 10 Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık ve Redit Puanları.....	44

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Karaciğer Nakli Endikasyonları.....	5
Tablo 2.2. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları.....	6
Tablo 2.3. Child-Pugh Skorlama Sistemi	9
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması..	32
Tablo 3.2. Araştırma Sonuçlarının Analiz Edilmesinde Kullanılan İstatistik Yöntemler	34
Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	35
Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı	36
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Semptom Oluşma Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	37
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Semptom Oluşma Ridit Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	38
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	41
Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık Ridit Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	42
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası İmmünespresif İlaç Kullanımına Uyumlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	45

1. GİRİŞ

Günümüzde tedavi edilemeyen, geri dönüşümsüz, ilerleyici, akut veya kronik karaciğer hastalığı olanlara uygulanan tek tedavi yöntemi karaciğer naklidir (1, 2). Karaciğer nakli, beyin ölümü gerçekleşmiş ya da sağlıklı bireylerden normal işlevini sürdüren karaciğer dokusunun bir bölümünün alınıp hastalıklı karaciğer dokusuyla değiştirilmesidir (3, 4).

Nakil sonrası uygulanan tedavi yöntemlerinden biri olan immünoşüpresif tedavi, bağışıklık sistemini baskılayarak greft rejeksiyonunu önlemektedir (5). Nakillerin başarısında immünoşüpresif tedaviye (İST) uyum çok önemlidir (6, 7). Organ nakli olan hastaların yıllarca çok fazla sayıda ilaç kullanmak zorunda olmaları, yaşam biçimleri ve sağlık inançları gibi faktörler İST'ye uyum konusunda sıkıntı yaşamalarına neden olabilmektedir (8, 9). Nitekim uzun yıllar ilaç kullanmak zorunda kalan nakil hastaları yıllar geçtikçe iyileşmenin tamamlandığı düşüncesiyle ilaç kullanımında zamana ve doza uyumsuz davranabilmektedir (10). Promraj ve arkadaşları ile Köken ve arkadaşlarının karaciğer nakli hastaları ile yaptıkları çalışmalarda, nakil sonrası geçen süre uzadıkça immünoşüpresif ilaç kullanımına uyumunun azaldığı belirlenmiştir (10, 11). Nakil sonrası hastaların uzun dönem izlemi çok önemlidir (12).

İmmünoşüpresif ilaçların yetersizliği rejeksiyona neden olurken aşırılığı enfeksiyon ve malignite gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açmaktadır (13). Bu ilaçlar ayrıca hipertansiyon, diyabet, yorgunluk, tremor, mide bulantısı, kusma, kanama, ishal, böbrek işlevlerinde bozulma, konstipasyon, obezite vb. ciddi semptomlara sebep olabilmektedirler (5). Bu nedenle, immünoşüpresif ilaç kullanması gereken nakil hastalarını ilaçları konusunda eğitmede ve tedaviye uyumlarını artırmada, organ naklinin değişik aşamalarında görev alan sağlık çalışanlarına, büyük oranda da hemşirelere önemli görevler düşmektedir (13, 14).

Hasta eğitimi, hastanın kendi sağlık gereksinimlerini karşılaması için bağımsızlık durumunun desteklenmesidir (15). Aynı zamanda hasta bakımını tamamlayan ve süreklilik kazandıran bir girişimdir (16). Karaciğer nakli sonrası hastaların yaşam şeklindeki değişikliklere bağlı gelişebilecek sorunlarla başa çıkma, immünoşüpresif ilaç kullanımını sonrası oluşabilecek rahatsızlıkları azaltma ve tıbbi tedavi rejimini uygulamada hasta eğitimi çok önemlidir (13). Hastalara genellikle kısa süreli eğitimler

verilmektedir. Hastada bilgi ve davranış değişikliği geliştirebilmek için bu eğitimlerin uzun süreli ve sistematik olması gerekmektedir (17). Avdal ve arkadaşları tip 2 diyabetli bireylerle yaptığı çalışmada uzun süre verilen web tabanlı diyabet eğitiminin hastaların metabolik verilerinde olumlu gelişmeler oluşturduğunu saptamışlardır (18).

Geçmişte hasta eğitimleri yüz yüze yapılıyor iken günümüzde, internet ortamındaki gelişmeler sayesinde web ortamına taşınmıştır (19). Sağlık çalışanlarının ve hastaların yüz yüze eğitimlere ayıracak yeterli vakitlerinin olmaması, web ortamındaki bilgiye ulaşma kolaylığı ve erişkin eğitiminde klasik eğitimlere göre daha etkili, esnek ve interaktif bir bilgi ortamı sağlaması web destekli eğitimleri vazgeçilmez kılmaktadır (19, 20). Ayrıca web tabanlı eğitim sağlık bakım çalışanları ile hastaların taburculuk sonrası iletişimini kolaylaştırarak, hasta izleminde ve sağlıkla ilgili sorunların çözümünde de etkili olmaktadır (20). Karaciğer nakli sonrası taburcu olan hastaların eğitim ve danışmanlığında en önemli nokta ilaç kullanımına uyumun sağlanması ve semptomlardan duyulan rahatsızlığın azaltılmasıdır. Eğitimler hastaların ilaçlara uyumunu arttırmak ve kalıcı davranış değişikliği meydana getirmek için yapılmaktadır (10, 19, 20).

Karaciğer nakli uygulanan hastalarda web tabanlı eğitimin etkinliğini belirleyen sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Yıldırım ve Özkan'ın yaptığı çalışmada internete dayalı eğitimin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur (21). Güvenç ve Tuna'nın yaptığı çalışmada ise video destekli eğitim ve danışmanlık sonrası hastaların semptomlarında azalma olduğu belirlenmiştir (22). Karaciğer nakli hastalarından farklı olarak Akman ve Yangın'ın meme kanserli hastalarla yaptığı çalışmada web tabanlı alopesi eğitim programının hastaların beden imajını, iyilik durumunu ve yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür (23). Web tabanlı eğitimin, hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde yararlı olduğu görülmektedir.

Literatürde web tabanlı eğitimle ilgili çalışmalar olmasına rağmen, karaciğer nakli olan hastalarda web tabanlı eğitimin İST'den kaynaklı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma web tabanlı eğitimin karaciğer nakli olan hastalarda immünosüpresif ilaçlara bağlı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Hipotezler

H1: Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitim immünosüpresif ilaçlara bağlı oluşan semptomları ve semptomlardan duyulan rahatsızlığı azaltır.

H2: Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitim hastaların immünosüpresif ilaçlara uyumlarını artırır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karaciğer Naklinin Tanımı ve Tarihçesi

Organ nakli; herhangi bir nedenden kaynaklı, vücutta görevini yerine getiremeyen bir organın yerine, canlı ya da beyin ölümü gerçekleşmiş bir hastadan alınan sağlıklı organın nakledilmesidir (5). Karaciğer nakli ise; işlevini kaybetmiş karaciğerin alınıp yerine canlı ya da kadavradan alınan karaciğerin bir bölümünün yerleştirilmesi işlemidir (24).

Dünyada ilk karaciğer naklini 1963 yılında Thomas Earl Starzl yapmıştır. İlk başarılı karaciğer nakli ise yine Starzl tarafından 1967 yılında malign hepatomalı bir hastaya gerçekleştirilmiştir (1, 25). Türkiye’de ilk ortotopik karaciğer naklini 1988’de Mehmet Haberal ve ekibi gerçekleştirmiştir (5). Canlıdan ilk segmental karaciğer nakli ise, 1990 yılında yine Haberal ve ekibi tarafından yapılmıştır (26).

2.2. Karaciğer Nakli İmmünolojisi

Karaciğer naklinde immünolojik testler ile uygun donörün seçilmesi, nakil sonrası organ reddinin önlenmesi ve nakli yapılan organın yaşam süresinin uzatılması amaçlanmaktadır (27). Alıcı ve verici arasındaki genetik farklılık ve immün yanıtın meydana gelmesi nakilin önündeki önemli engellerdendir. Bu amaçla nakil öncesi yapılması gereken bazı testler vardır. Bunlar; kan grubu antijenleri, doku grubu antijenleri, antikorlar, miks lenfosit kültürler ve cross-match testleridir (28).

- Kan Grubu Antijenleri (ABO Uyumu): Organ nakillerinde alıcı ve donör arasındaki ABO uyumu, kan tranfüzyonlarındaki uyum gibi çok önemlidir (5, 28). ABO kan grubu antijenleri sadece eritrositler üzerinde değil damar endotel hücrelerinde de bulunabilir. Kan grubunu antijenlerinin uyumsuz olması durumunda alıcıda hiperakut rejeksiyon meydana gelir (28).

- Doku Grubu: Human Lökosit Antijenleri (HLA): Organ nakillerinde immün yanıtta çok önemli olan HLA molekülleri sınıf 1A, 1B, 1C ve sınıf 2DR, 2DP ve 2DQ olarak ayrılırlar. Genellikle bakılan HLA’lar 2A, 2B ve 2DR’dir (2). Nakillerde alıcı ve verici arasında farklı HLA antijenleri yabancı antijen olarak algılanır ve rejeksiyon meydana gelebilir (5).

- Panel Reaktif Antikor (PRA) : Nakil öncesi alıcının hangi HLA antijenlerine

karşı antikor oluşturup oluşturmadığını ve PRA pozitiflik oranını belirlemek amacıyla yapılan bir testtir (28).

- Miks Lenfosit Kültürler (MLC): Doku grubu testlerine ek olarak HLA-DR uyumunu belirlemek için kullanılan bir testtir (29).

- Cross-Match Testleri: Donör spesifik antikorlarını belirlemek amacıyla yapılan bir testtir. Cross-Match testleri ile vericinin lenfositleri ve alıcının serumu arasında reaksiyon durumu incelenmektedir (28).

2.3. Karaciğer Nakli Endikasyonları

Karaciğer nakli endikasyonları erişkinlerde, geri dönüşümü olmayan ve karaciğer nakli ile iyileşme sağlanabilen bütün son dönem karaciğer hastalıklarını içermektedir (30) (Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Karaciğer Nakli Endikasyonları (30, 31).

Akut Karaciğer Yetmezliği	
Kronik Karaciğer Yetmezliği	Kronik Hepatit C Kronik Hepatit B Otoimmün Hepatit Alkolik Karaciğer Hastalığı
Kolestatik Karaciğer Hastalıkları	Primer Biliyer Siroz Primer Sklerozan Kolanjit Biliyer Atrezi Alagille Sendromu Kistik Fibrozis Progresif Familial İntrahepatik Kolestaz
Metabolik Karaciğer Hastalıkları	Alfa1 Antitripsin Eksikliği Wilson Hastalığı Hereditör Hemokromatozis Non Alkolik Steatohepatit
Karaciğer Dışı Ağır Hastalığa Neden Olan ve Karaciğer Nakli ile Düzeltilebilen Metabolik Hastalıklar	Üre Siklusu Enzim Defektleri Dallı Zincir Aminoasid Hastalıkları Primer Oksalüri Familiyal Amiloidozis
Karaciğerin Malign Hastalıkları	Hepatoselüler Kanser Hepatoblastoma Fibrolamellar Hepatoselüler Kanser Hemanjiyoendotelyoma
Karaciğerin Vasküler Hastalıkları	Budd-Chiari Sendromu Venooklüzif Hastalık
Diğer	Metastatik Nöroendokrin Tümör Polikistik Karaciğer Hastalığı

2.4. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları

Karaciğer naklinin kontrendikasyonları mutlak ve rölatif olarak 2 grupta incelenmektedir (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları (32).

Mutlak Kontrendikasyonlar	Rölatif Kontrendikasyonlar
Ekstrahepatik kanser	Eski ekstrahepatik kanser
İlerlemiş kardiyopulmoner hastalık	İleri yaş
Aktif ilaç ya da alkol bağımlılığı	Şiddetli obezite
Karaciğere metastaz yapmış kanser	Tedavi rejimini etkileyen psikolojik hastalık
Perivasküler hastalık	İlerlemiş böbrek hastalığı
Kolonjiokarsinoma	HIV seropozitifliği
AIDS	Portal ven trombozu
Kontrol altına alınamayan sepsis	

2.5. Karaciğer Naklinde Hasta ve Donör Seçimi

2.5.1. Hasta Seçimi (Alıcı)

Karaciğer nakli olacak hastayı seçmek oldukça zor ve bir o kadar da ayrıntılı değerlendirme gerektirmektedir. Nakil ekibi, hasta seçiminde hastanın, nakil olacak kadar hasta ve sonrasında durumunu ve ilaçları kaldırabilecek kadar iyi olduğundan emin olmalıdır (30).

Hasta seçiminde ilk basamak, karaciğer naklinden yararlanması düşünülen hastanın, bir nakil kliniğine yönlendirilmesini içerir (30). Hasta, uzman bir ekip tarafından değerlendirilir. Uzman ekip içerisinde karaciğer naklinden sorumlu olan cerrahlar, erişkin hepatolog, hepapatolog, radyolog, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, mikrobiyoloji uzmanı ve psikiyatrist yer almaktadır (33).

İkinci basamakta ise hastanın iyileşmesine yardımcı olacak tüm tedavileri aldığından emin olunması yer alır. Bu da nakil merkezi tarafından dikkatli bir şekilde incelenerek doğrulanmalıdır (30).

2.5.2. Donör Seçimi

Türkiye’de organ nakli için canlı ya da kadavra donör kullanılabilir. Kadavra donörler beyin ölümü kriterlerini taşıyan ölü bireylerdir. Beyin ölümü, 1979’da yayınlanan 2238 sayılı organ nakli kanununa göre biri nörolog veya nöroşirürji, biri de anestezi ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan 2 hekim tarafından oy birliği ile saptanır (5). Türkiye’de kadavradan bağışlanan organ sayısı az olduğu için hastalar nakil için uzun zaman beklemek zorunda kalmaktadır (34).

Canlı donör kullanılan karaciğer nakillerinde donör genellikle anne yada babadır. Eğer anne ya da babada ABO uyumsuzluğu ya da buna eşlik eden rahatsızlıklar varsa 4. dereceye kadar akrabalığı olanların donör olmasına izin verilmektedir (33). Akriba olmaksızın canlı donör kullanımında il sağlık müdürlüğünde kurulan etik kurullara başvurulmalıdır (28).

Canlı donör seçiminde ABO uyumunun olması, 18-55 yaş aralığı, gebelik olmaması, rezidüel karaciğer volümünün %40’ın üzerinde olması, HIV, aktif hepatit ve viral enfeksiyon (pozitif EBV ve CMV) bulunmaması, pulmoner, renal, kardiyak ve metabolik hastalığının olmaması gibi kriterler bulunmaktadır (33, 35). Ayrıca hukuki olarak donörün yapılacak işlemin komplikasyonları ve meydana gelebilecek riskler hakkında bilgilendirilmesi ve gönüllülük esasına uygun olarak onayının alınması gerekmektedir (36).

2.6. Karaciğer Nakli Cerrahisi

Karaciğer nakil cerrahisinde amaç, donörün karaciğer volümü, alıcının vücudunun ağırlığı ve karaciğerin yerleşim yerine göre en az komplikasyon ve mortalite oranını sağlamak koşuluyla nakile karar vermektir (36). Karaciğer nakli cerrahisi 5 farklı cerrahi yöntem ile gerçekleştirilmektedir.

- **Ortotopik karaciğer nakli:** Günümüzde karaciğer nakillerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ortotopik karaciğer naklinde hasta karaciğerin tamamı çıkarılır, kadavra ya da canlı vericiden alınan karaciğer yerleştirilerek vasküler anastomoz gerçekleştirilir (33, 37).

- **Küçültülmüş ve ayrılmış karaciğer nakli:** Genellikle pediatrik hastalarda kullanılmaktadır. Karaciğerin lobu bölünerek küçük bir kısmının kullanıldığı cerrahi bir yöntemdir (37, 38).

- **Heterotopik karaciğer nakli:** Donörden alınan karaciğerin, hastalıklı

karaciğer çıkarılmadan paravertebral oluğa yerleştirilmesidir. Cerrahi açıdan yüksek riskli hastalara uygulanmaktadır (39).

- **Split (bölünmüş) karaciğer nakli:** Bu cerrahi yöntem, karaciğer ikiye bölünerek iki ayrı alıcıya greft sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (37, 40).

- **Canlı donörden yapılan karaciğer nakli:** Canlıdan yapılan karaciğer nakillerinde sol lateral segmentektomi ve genişletilmiş sol lateral segmentektomi, sol hepatektomi, sağ hepatektomi veya genişletilmiş sağ hepatektomi kullanılabilir (25).

2.7. Karaciğer Nakli Öncesi Hazırlık

Karaciğer nakli öncesi hazırlıklar yasal, fizyolojik, psikolojik hazırlığı ve nakil öncesi eğitimi kapsamaktadır.

2.7.1. Karaciğer Nakli Öncesi Yasal Hazırlık

Türkiye’de nakil süreci 29 Haziran 1979’da kabul edilen 2238 sayılı yasa ile hazırlanmıştır. Yasada organ bağıışı “18 yaşın üzerinde ve akli dengesi yerinde olan bir kişiden, en az iki tanık önünde açık bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı ya da en az iki tanık önünde sözlü beyan ettikten sonra imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması ile mümkündür” ibaresi yer almaktadır. 18 yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır (39). 18 yaşın altındaki alıcılarda ise ebeveynlerinden ya da yasal olarak bakımından sorumlu kişilerden yazılı olarak izin alınmalıdır (41).

Yasal işlemler, kadavra ve canlı donörde değişmektedir. Kadavra donörlerin yasal hazırlıkları karaciğer nakli koordinatörü tarafından yapılmaktadır. Canlı donörlerin yasal hazırlıkları ise karaciğer nakli ekibi tarafından önce bilgilendirilip sonra yapılmaktadır (42).

Yasal hazırlık sürecinde karaciğer nakli ekibinde yer alan hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Bu görevler arasında, donörün hızlı bir şekilde belirlenmesi ve bildirilmesi, organ bağıışının tıbbi yönetimine yardımcı olunması yer almaktadır (5). Ayrıca hemşireler, bağıışa karar verme sürecinde, aileye konforlu bir ortam sağlayarak gereksinimlerini karşılamalı ve bağıış sonrası tıbbi aşamaları da desteklemelidir (1, 5).

2.7.2. Karaciğer Nakli Öncesi Fizyolojik Hazırlık

Nakil kararı alındıktan sonra hastadan ayrıntılı bir anamnez alınıp, fizik muayenesi yapılmalı ve kardiyopulmoner ve renal fonksiyonlar dikkatlice izlenmelidir (31). Ameliyat öncesi hazırlık kapsamında tam kan sayımı, koagülasyon tablosu, kan grubu tayini, antikor tablosu, kreatinin klerensi, üre, Mg++, arteryel kan gazı analizi yapılır. Ayrıca biyokimya ve karaciğer fonksiyon testleri, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testleri, elektrokardiyogram, ekokardiyogram ve Sitomegalovirüs (CMV), Epstein-Barr virüs (EBV), HIV, Hepatit A-B-C serolojileri de yapılmalıdır (31, 43, 44) .

Nakil öncesi hasta önceliğinin saptanmasında klinik ve biyokimyasal değerlendirmeler yapılmaktadır. Hastaların nakil için kaydedilmesinde MELD (The Model for End Stage Liver Disease) ve Child-Pugh skoru uygulanmaktadır (24, 31). MELD ve Child-Pugh sirotik hastaların yaşam süresinin belirlenmesinde çok güvenilir skorlardır (45).

MELD skoru International Normalized Ratio (INR), bilirubin ve kreatinin değerleri kullanılarak logaritmik bir hesap ile bulunmaktadır. Ulusal kadaverik karaciğer nakil bekleme listesine hasta kaydı için MELD skorunun 15'in üzerinde olması gerekmektedir (31). Bu skor karaciğer naklinin 3 aylık zamanda ne kadar acil yapılması gerektiğini gösterir (46). Ne kadar yüksek olursa mortalite oranı da o kadar yüksek olmaktadır (33).

MELD Skoru: $0.957 \times \text{Loge}(\text{creatinine mg/dl}) + 0.378 \times \text{Loge}(\text{bilirubin mg/dl}) + 1.12 \times \text{Loge}(\text{INR}) + 0.643$ şeklinde hesaplanır.

Karaciğer sirozlu hastalarda ameliyat öncesi riski belirlemede kullanılan Child Pugh skorlama sisteminde ise değerlendirme A, B ve C şeklinde yapılmaktadır (47). Karaciğer nakli için Child-Pugh skoru en az B olmalıdır (46).

Tablo 2.3. Child-Pugh Skorlama Sistemi (47).

	1	2	3
Asit	Yok	Hafif	Şiddetli
Bilirubin	<2	2-3	>3
Albumin	>3.5	2.8-3.5	<2.8
Protrombin Zamanı Uzama	<4	4-6	>6
INR	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Hepatik Ensefalopati	Yok	Grade 1-2	Grade 3-4

A= 5-6 (iyi kompanse hastalık) B= 7-9 (Ciddi fonksiyonel bozukluk) C= 10-15 (Dekompanse siroz) (Perioperatif morbidite ve mortalite Child A= %10, Child B= %30, Child C= %82)

2.7.3. Karaciğer Nakli Öncesi Psikolojik Hazırlık

Organ naklinde bir organın fizyolojik kabulü önemli olduğu kadar psikolojik kabulü de önemlidir. Nakil öncesinde nakledilecek organın bulunamaması, bağışın netleşmemesi ayrıca nakilin fayda sağlamayabileceği düşüncesi hastalarda anksiyeteye neden olmaktadır (48). Bu dönemde ayrıca; majör depresyon, aile rollerinde değişme, başkasının organının alınması ile oluşan suçluluk duygusu, endişe ve ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlar da görülebilmektedir (49, 50).

Sağlık çalışanları, nakil sürecindeki hastayı bilgilendirmeli, bilinçlendirmeli, fizyolojik ve psikolojik yönden hazır bir şekilde ameliyata göndermelidir (51). Ayrıca hemşireler hastada güven duygusu oluşturarak iletişim kurmalı, alıcı ve vericinin endişelerini açıklamasını sağlamalı ve hastaların anksiyete ve korkularını azaltmalarına yardım etmelidir (41).

2.7.4. Karaciğer Nakli Öncesi Eğitim

Hastaların ameliyat öncesi endişe ve korkularının azaltılması, iyileşmenin arttırılması ve yaşamın kaliteli hale getirilmesinde hasta ve ailesinin eğitimi önemlidir (13). Hemşire, cerrah, hepatolog ve ekipte bulunan diğer üyeler hasta ve ailesine yapılacak işlem, başarı yüzdesi, uzun süreli immünosüpresif ilaç kullanımı ve yan etkileri, yaşam boyu sürecek tedavi ve buna bağlı oluşabilecek sorunlar konusunda bilgi vermelidir (5). Ayrıca alıcı ve vericiye ameliyattan önce derin solunum, öksürük ve ekstremitte egzersizleri, ameliyattan sonra ise karşılaşılabileceği sorunlar (ameliyat yeri, drenleri, hastanede kalma süresi, tedavi planı v.b) ile taburculuk sonrası dikkat etmesi gereken konular da anlatılmalıdır (41).

2.8. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar

Ameliyatın ardından erken dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastada rejeksiyon, enfeksiyon, kanama, pulmoner tromboemboli gibi klasik komplikasyonların yanı sıra kardiyovasküler, renal, nörolojik ve biliyer komplikasyonlar da görülebilmektedir. Hastaların komplikasyonlar açısından sürekli takip edilmesi gerekmektedir (5, 36, 52).

Rejeksiyon: İmmünosüpresif tedaviye rağmen nakil sonrası hemen ya da aylar, yıllar içerisinde gelişebilir. Rejeksiyon hiperakut, akut ve kronik olarak 3 grupta ele alınır (1, 5).

- Hiperakut rejeksiyon: Nadir görülen bu komplikasyon nakil sırasında ya da nakilden çok kısa bir süre sonra meydana gelir. ABO uyumsuzluğu olan nakillerde yüksek oranda görülür (1).

- Akut rejeksiyon: En sık görülen rejeksiyon türüdür ve karaciğer naklinin 7. gününden sonra genellikle ilk 3-6 ay içerisinde gelişir (1, 43).

- Kronik rejeksiyon: Az görülmekle birlikte ilk 6 aydan sonra ya da yıllar içerisinde gerçekleşebilir (1).

Enfeksiyonlar: Karaciğer nakli sonrası en sık görülen enfeksiyonlar bakteriyel (%50) enfeksiyonlardır. Sonrasında ise viral (%40), fungal (%5) ve protozoal enfeksiyonlar gelmektedir (1). Enfeksiyonlar, nakil sonrası ilk 6 ayda geliştirse erken dönem enfeksiyonlarıdır (53). Bu enfeksiyonların en önemlileri MRSA, VRE, CMV, EBV, Herpes virüsü ve Hepatit C virüsüdür (30). Fungal enfeksiyonlar genellikle CMV'ye bağlı olarak ortaya çıkar ve ameliyattan 3-8 hafta sonra meydana gelmektedir (17, 54). Nakil sonrası 1 yıl içerisinde enfeksiyon görülen bölgeler ise genellikle akciğer, gastrointestinal sistem, üriner sistem ve cilttir (1).

Kanama: Nakil sonrası kanama nedenleri içerisinde primer nonfonksiyon, karaciğerin yüzeyinde doku bütünlüğünde bozulma, anastomoz kaçağı, hepatic arter stenozu ve trombozu yer almaktadır (52).

Pulmoner komplikasyonlar: Solunumla ilgili yan etkiler karaciğer nakli sonrası morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerindedir (52). Hastada pnömoni, plevral effüzyon, atelettazi gibi yan etkiler görülebilir (44, 55).

Kardiyovasküler komplikasyonlar: Alıcıda ameliyat sonrası sıvı yüklenmesi ve inotropik ilaçlara bağlı aritmiler görülebilmektedir (52). İlk bir yıl içerisinde de %65-70 oranında hipertansiyon ortaya çıkmaktadır (36).

Renal komplikasyonlar: Karaciğer nakli sonrası hastaların bir çoğunda renal yetmezliğin en büyük sebebi hepatorenal sendromdur (44). Diğer önemli sebepler ise akut tübüler nekroz, postoperative hipovolemi ve ilaç kaynaklı nefrotoksisitedir (52).

Nörolojik komplikasyonlar: Karaciğer nakli sonrası nörolojik komplikasyonlar %8.3 ile %47 oranında görülebilmektedir. Minör komplikasyonlar içerisinde baş ağrısı, tremor, uyku sorunları ve periferik nöropati yer alır. Majör komplikasyonlar ise ensefalopati (toksik ve metabolik), epilepsi, deliryum, serebellar sendrom, posterior lökoensefalopati, santral pontin miyelinozis ve fokal nörolojik defisitdir (44, 52).

Meydana gelen bu komplikasyonlar, nakil sonrası hastaların ilaç tedavisine uyumunu azaltıp rejeksiyon oluşma riskini artırmaktadır (55).

Biliyer komplikasyonlar: Ameliyat sonrası en sık görülen biliyer sorunlar safra kaçağı ve safra yolu striktürleridir (44, 52).

2.9. Karaciğer Nakli Sonrası İmmünosüpresif Tedavi

İmmünosüpresif tedavide amaç alıcıda doku ya da organa karşı tolerans oluşturarak rejeksiyon gelişmesini önlemektir (56). Nakledilen karaciğer dokusu alıcının immün sisteminde yabancı bir doku olarak algılandığından, T lenfositlerinin egemen olduğu bir immün tepki ile karşılaşır. Bu da nakledilen organda hasar oluşturabileceği için immünosüpresif ilaçların kullanılması gerekmektedir (33).

İmmünosüpresif ilaçlar, T- hücrelerine antijen tanıtımının, T- hücre aktivasyonunun ve sitokin sentezinin engellenmesi ve hücre proliferasyonunun azaltılması ya da durdurulması şeklinde etki ederler (57). Çoğu nakil merkezinde allograft rejeksiyonunun önlenmesi için ikili ya da üçlü immünosüpresif ilaç grupları kullanılmaktadır. Bunlar prednizon, siklosporin ya da takrolimus gibi kalsinörin inhibitörlerinden ve mikofenolat mofetil, azatiyoprin ve sirolimustan oluşur (43).

İmmünosüpresif ilaçların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Günümüzde en sık kullanılan immünosüpresif ilaçlar şunlardır (56, 58).

- Kalsinörin İnhibitörleri
 - ✓ Siklosporin
 - ✓ Takrolimus
- Antiproliferatif Ajanlar
 - ✓ Mikofenolat Mofetil ve Mikofenolik Asit
- Kortikosteroidler
 - ✓ Prednizolon
 - ✓ Metil-prednizolan

2.10. İmmünosüpresif İlaçlar

• Kalsinörin İnhibitörleri

Siklosporin (Sandimum, Neoral, Gengraf)

Siklofilin adındaki spesifik T hücre aracılığıyla hücre içerisinde aktifleşir. Hücre içi kalsiyum kullanımını, dolayısıyla kalsinörin enzimini bloke ederek T hücre olgunlaşma ve aktivasyonunu durdururlar. Farmakokinetik özelliklerinden kaynaklı bireysel farklılıklar gösterdiği için hastanın düzenli kan düzey takibi yapılmalıdır (28).

İlacın yan etkileri arasında tremor, hipertansiyon, nefrotoksisite, hepatoksisite, gingival hiperplazi, enfeksiyon riskinde artma, bulantı, kusma, diyare, hirsütizm, baş ağrısı, hiperkalemi, hipomagnezemi, hiperglisemi ya da diyabet yer almaktadır (2, 5, 34, 59).

Tacrolimus (Prograf)

Makrolid antibiyotik olup in vitro ortamda siklosporine oranla 100 kat daha etkilidir. Kalsiyum bağımlı T hücre reseptörünü inhibe ederek akut rejeksiyon sıklığı ve erken greft kaybını azaltır (60). İlacın dozu hastanın kilosuna, kan düzeyine, tıbbi durumuna ve hastada oluşan yan etki durumuna göre ayarlanır (28).

İlacın yan etkileri arasında hipertansiyon, baş ağrısı, uykusuzluk, tremor, ellerde karıncalanma ya da uyuşukluk, nefrotoksisite, diyare, konstipasyon, bulantı, alopesi, hiperkalemi, hipomagnezemi, hiperglisemi ya da diyabet ve enfeksiyon riskinde artma yer almaktadır (2, 53).

• Antiproliferatif Ajanlar

Mikofenolat Mofetil (Cellcept) ve Mikofenolik Asit (Myfortic)

Bu ilaçlar T ve B hücre proliferasyonunu, antikor yapımını durdurarak sitotoksik T hücrenin meydana gelmesini önler (28). Oral ya da parenteral kullanımları sonucu çok hızlı sindirilirler (2).

İlacın yan etkileri arasında diyare, baş ağrısı, kan değerlerinde (trombosit, lökosit) düşme, bulantı, kusma ve enfeksiyonlara yatkınlık yer alır (2, 5).

- **Kortikosteroidler**

Prednizon, Metil-prednizolon

Steroidler organ reddinin önüne geçilmesinde kullanılan en eski ilaçlar olmasına rağmen nakil sonrası hala sık olarak kullanılmaktadır (33, 53). Steroidler, B-hücre, T-hücre, makrofaj ve endotel hücrelerini de etkileyerek kuvvetli bir immünoşüpresif ve antiinflatuar etki meydana getirirler (60). Nakilden sonraki ilk günlerde intravenöz veya yüksek oral dozlarda, günler veya haftalar içerisinde ise dozlar yavaş yavaş azaltılarak verilir. İdame tedavide ise günlük sabit ve düşük dozlarda ya da gün aşırı olmak üzere değişik şekillerde kullanılır. Etkili olsalarda yan etkileri fazladır (28).

İlacın yan etkileri arasında hipertansiyon, kaslarda güçsüzlük, yara iyileşmesinde gecikme, katarakt, enfeksiyon riskinde artma, hiperglisemi ya da diyabet, osteoporoz, aydede yüz ve bufalo boyun, eklemlerde şişlik, ödem, akne oluşumu, hirsütizm, huzursuzluk, öfori, iştah artışı, aşırı kilo alımı ve peptik ülser yer almaktadır (61, 62).

2.11. Karaciğer Nakli Sonrası İmmünoşüpresif Tedaviye Bağlı Rahatsızlıklar ve Hemşirelik Eğitimi

Karaciğer nakli sonrası uzun dönem immünoşüpresif ilaç kullanan hastalar birçok rahatsızlıkla karşılaşmaktadır (13, 63). Bunlar arasında endokrin, metabolik, nörolojik, gastrointestinal, kardiyopulmoner, psikolojik, göz, kulak, ağız ve diş eti rahatsızlıkları, cilde ait sorunlar ile cinsel rahatsızlıklar yer almaktadır (2, 13, 55, 63).

Endokrin ve metabolik rahatsızlıklar arasında hiperglisemi ya da diyabet, iştah artışı, ödem, tat alma değişiklikleri, iştahsızlık, jinekomasti, boyun, koltuk altı ve kasıklarda şişlik, ay dede yüz ve buffalo hörgücü görünüm yer almaktadır (2, 5, 64). Bu hastalara hemşirelerin;

- Diyabet riskine karşı beden kitle indeksinin düzenli takip edilmesi, uygun diyetin sağlanması ve önemi,
- Sakıncası yoksa günde en az 8-10 bardak su tüketimi,
- Obezite riskine karşı hızlı ve ayaküstü beslenme düzeninden ve dondurulmuş gıdaların tüketiminden kaçınılması,
- Düzenli egzersiz yapmanın faydaları,
- Ödem oluşumunda tuz tüketiminin kısıtlanması ve ayak elevasyonu,
- Tat alma değişiklikleri ve iştahsızlık durumunda sevdikleri yemekleri tercih

etmesi, yemeklerini azar azar ve sık öğünlerle yemeleri ve yemekleri soğuk tercih etmeleri,

- Jinekomasti durumunda giyim, ek ilaçlar ve psikolojik destek konusunda,
- Boyun, koltuk altı ve kasıklarda şişlik oluşması durumunda mutlaka hekim muayenesi gerektiği,
- Aydede yüz ve buffalo hörgücü görünüm oluşması durumunda enfeksiyon eğitimi, vücudun travmalardan korunması gerektiği ve gerekiyorsa psikiyatrik destek almaları konusunda eğitim vermesi gerekmektedir (63, 65-72).

Nörolojik rahatsızlıklar arasında kas krampları, güçsüzlük, titreme, el ve ayaklarda yanma, karıncalanma, hissizlik, ağrı (baş ve eklem ağrısı), baş dönmesi, yorgunluk, aşırı terleme, seste incelme ya da kalınlaşma yer alır (11, 55). Hemşireler:

- Kas krampları, güçsüzlük ve titreme durumlarında ilaç düzeyine ve elektrolit değerlerine baktırmaları gerektiği,
- Uyku bozukluklarında uyku hijyeni eğitimi,
- Baş ve eklem ağrıları durumunda ağrı yönetimi,
- Baş dönmesi ve yorgunluk durumlarında stresten, ani pozisyon değişikliklerinden uzak durması ve yeterince dinlenmesi gerektiği,
- Aşırı terleme durumunda bol sıvı alımı ve terlemeyi engelleyici giysiler kullanması gerektiği,
- Seste incelme ya da kalınlaşma durumlarında tozlu ve dumanlı ortamlardan, soğuk ve asitli içeceklerden, sigara ve alkolden uzak durması gerektiği ve sesin uygun kullanımı gibi konularda eğitim vermelidirler (68, 73-78).

Gastrointestinal rahatsızlıklar arasında mide yanması, mide ağrısı, bulantı, kusma, diyare ve konstipasyon yer alır. Hemşireler:

- Mide sorunlarında alkollü, asitli ve kafein içeren içecekler ve baharatlı yiyeceklerden uzak durmaları konusunda beslenme eğitimi,
- Bulantı-kusma durumlarında ilaçların vücuttan hızlı atılımına bağlı rejeksiyon riski ve antiemetik kullanımı konusunda eğitim,
- Diyare durumunda sıvı desteği ve buğday, mısır, pirinç, şehriye, patates vb. yiyeceklerden oluşan beslenme eğitimi,
- Konstipasyon durumunda egzersiz, sıvı desteği ve bol posalı yiyeceklerin alımı konularında eğitim vermelidir (2, 79-84).

Kardiyopulmoner rahatsızlıklar arasında nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ve sırt ağrısı yer alır (5, 53). Hemşireler:

- Nefes darlığı ve çarpıntı durumlarında soğuk suyla yüz yıkama, rahat sıkmayan giysiler, serin bir ortam ve stresten uzak bir yaşam gibi konularda,
- Göğüs ve sırt ağrısında ise kalp rahatsızlıklarının belirtisi olabileceği için hekim kontrolüne gitmeleri konusunda eğitim vermelidirler (85, 86).

Göz ve kulak rahatsızlıkları arasında görme güçlüğü, fotofobi ve işitme kaybı yer alır (13, 53, 87). Bu konuda hemşirelerin hastalara vermesi gereken eğitimler vardır. Bunlar:

- Görme güçlüğü (katarakt, glokom vb) durumunda mutlaka göz hekimine muayene olmaları ve kontrollerini aksatmamaları gerektiği,
- Fotofobi durumunda uzun süre bilgisayar kullanımından kaçınma ve güneş gözlüğü kullanımı,
- İşitme kayıplarında vakit kaybetmeden hekime görünme verilen tedaviyi ya da hekimin önerdiği işitme cihazlarını kullanma gibi konulardadır (2, 88, 89).

Ağız ve diş eti rahatsızlıkları arasında diş çürükleri ve diş etlerinde büyüme, ağız ve dudak yaraları yer alır (90). Hemşireler:

- Diş muayenelerinde profilaktik antibiyotik kullanımı,
- Diş bakımı ve diş çürüklerinde tedavinin önemi,
- Diş eti büyümelerinde iyi bir ağız temizliği ve düzenli peridontal tedavinin gerekliliği,
- Ağız ve dudak yaralarında asitli ve gazlı içeceklerden, tuzlu ve acı gıdalardan uzak durma,
- Antibiyotik ve antiseptik gargara kullanımı konularında eğitim vermelidir (2, 91-93).

Psikolojik rahatsızlıklar arasında konsantrasyon güçlüğü, ruh hali değişiklikleri (bunalım, kaygı, huzursuzluk) ve uyku bozuklukları (uyumada zorluk ve kabuslar) yer alır (13, 34). Hemşireler:

- Konsantrasyon güçlüğü durumunda nefes egzersizleri, fiziksel egzersizler, beslenme ve uyku düzeni konularında,
- Ruh hali değişikliklerinde ise stres yaratan durumlardan uzak durma,

psikolojik destek, psikiyatri ilaçlarının düzenli kullanımı ve aile desteğinin önemi gibi konularda,

- Uyku bozukluklarında ise uyku hijyeni eğitimi konusunda,
- Kabus bozukluklarında ilaç kullanımı konularında eğitim vermelidir (2, 13, 55, 73, 94-96).

Saç, tırnak ve cilt rahatsızlıkları arasında saç dökülmeleri, tırnak kırılmaları, ciltte kolay morarma, döküntü, yağlanma, sivilce oluşumu, kuruma ve çatlama olması, tüylerde artma, ciltte kaşıntı, yüzde lekelenme, koyulaşma ve kızarıklık, el, ayak ve cinsel organ etrafında siğil yer alır (2, 5, 53, 64).

- Saç dökülmelerinde, saç kuruluşunu önleme ve saç nemlendiricilerinin kullanımı konusunda,
- Tırnak kırılmalarında, tırnakların düzenli kesilmesi, tırnak temizliği ve tırnakta ağrı oluşumunda nedene yönelik tedavi konularında,
- Ciltte kolay morarma durumlarında cilt bütünlüğünü koruma ve hekim kontrolü konularında,
- Deri döküntülerinde hekim kontrolünde ilaç kullanımı,
- Ciltte yağlanma ve sivilce oluşumunda yüzü katkısız sabunla yıkama ve sivilceleri sıkmaktan kaçınma gibi konularda,
- Ciltte kuruma ve çatlama durumunda nemlendirici kullanımı ve çatlaklardan bakteri girişi olmaması için temizlik gibi konularda,
- Tüylerde artma durumunda tüy dökücülerin kullanımı konusunda,
- Ciltte kaşıntı oluşumunda sık banyodan kaçınma, ılık suyla yıkama, nemlendirici kullanımı, yünlü ve sentetik giysilerden kaçınma ve sıvı alımını arttırma konularında,
- Yüzde lekelenme, koyulaşma, kızarıklık durumlarında güneş ışınlarından korunma, güneş koruyucu krem kullanımı, düzenli cilt muayenesi ve şüpheli lezyon varlığında mutlaka doktora görünmesi konularında,
- El, ayak ve cinsel organ etrafında siğil oluşumunda doktor kontrolü, doktorun önerdiği ilaçların düzenli kullanımı ve cinsel organ etrafındaki siğiller tamamen iyileşmeden cinsel ilişkiden kaçınma gibi konularda eğitim vermelidir (2, 34, 68, 97-104).

Cinsel rahatsızlıklar arasında sertleşme sorunu, cinsel isteksizlik ve adet düzensizlikleri yer alır. Hemşireler;

- Sertleşme sorunu ve cinsel isteksizlikte alkol ve sigaradan uzak durma, aşırı kilo alımından kaçınma, düzenli egzersiz ve dengeli beslenme konularında,
- Adet düzensizliklerinde hipertansiyon, sinir sistemi ve hormonlardan kaynaklı hastalıkların kontrol alınması ve aşırı kanama durumlarında anemi oluşumu konularında eğitim vermelidir (105-107).

2.12. Karaciğer Nakli Sonrası İmmünoşüpresif Tedaviye Uyum ve Uyumu Etkileyen Faktörler

Hasta uyumu; sağlık çalışanları tarafından verilen öneri ve tedavilerin hasta tarafından kabullenilip, uygulanmasıdır. Önerilere uymayan hastalar, tedaviye uyumsuz olarak kabul edilirler (108). Karaciğer nakli sonrası kısa ve uzun vadeli sonuçlar için immünoşüpresif tedaviye ve genel olarak tıbbi endikasyonlara bağlılık çok önemlidir. İmmünoşüpresyona uyumsuzluk greft reddi ve potansiyel greft kaybı gibi riskler taşımaktadır (109). Karaciğer nakli hastaları orta düzeyde uyum sorunu yaşamaktadır. Dev ve arkadaşlarının 2007’de solid organ nakli hastalarında ilaç uyumunu belirlemek için yaptığı meta-analizde, karaciğer nakli hastalarının uyumsuzluk oranı %7- %15 arasında bulunmuştur (110).

İlaç kullanımına uyumu etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar;

- **Sosyo-ekonomik faktörler:** Kötü sosyo-ekonomik düzey, eğitim düzeyinin düşük olması, işsizlik, düşük toplumsal destek, yaşam ve çevre koşullarının değişmesi, yüksek tedavi maliyeti, kültür ve ailesel sorunlardır (111, 112).
- **Sağlık ekibi ve sağlık sistemi ile ilgili faktörler:** Sağlık sisteminin yetersiz olması, sağlık ekibinin çalışma koşulları (fazla mesai vb.), hasta eğitimi ve izleme yöntemlerinin yetersizliği, sağlık ekibinin hastaların tedaviye uyumu ve bu uyumun geliştirilmesi gibi konularda bilgi eksikliğinin olmasıdır (111).
- **Hastalık ile ilgili faktörler:** Hastalığın tipi, süresi ve semptomlarının şiddetidir (111).
- **Hasta ile ilgili faktörler:** Eksik ve yanlış bilgi, düşük motivasyon, unutmama, stres, oluşabilecek komplikasyonlarla ilgili huzursuzluk, tedavi ve hastalık semptomlarının yönetilmesinde bilgi ve beceri eksikliği olmasıdır (111, 112).
- **Tedavi ile ilgili faktörler:** Çok ilaç, karmaşık tedavi, uzun tedavi süresi, ilaç sorunları ve yan etkilerin varlığıdır (111, 112).

Literatürde ilaç kullanımına uyumu etkileyen faktörlerin temelinde hasta, sağlık

ekibi ve sağlık sisteminden kaynaklandığı belirtilmektedir (111). Kaya ve Karayurt'un karaciğer transplantasyonu sonrası alıcıların ilaç uyumsuzluklarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, ilaç uyumsuzluk nedenlerinin; unutkanlık, yaşam biçimi, çoklu ilaç kullanımı, sağlık bakım sistemi, hastaların bilgi eksikliği ve sağlık inançlarından kaynaklı olduğu belirlenmiştir (9). Şahin ve Karayurt'un karaciğer ve böbrek transplantasyonu hastaları ile yaptığı çalışmada ise nakil sonrası hastaların immünosüpresif tedaviye uyumunu yaş, nakilden sonra geçen süre, kullanılan toplam ilaç sayısı ve ilaç kullanımına ilişkin eğitim alma durumunun etkilediği saptanmıştır (113).

2.13. İmmünosüpresif Tedaviye Uyumunu Arttırmada Hemşirelik Girişimleri

Organ nakli yapılan hastaların immünosüpresif ilaçlara uyumunu belirlemek ve ilaç uyumunun oluşması için çalışmalar yapmak bir ekip işidir. Hemşireler bu ekibin bir parçası olarak ilaçlara uyumun belirlenmesi ve ilaç uyumunun oluşmasında önemli bir yere sahiptir (111). Hemşirelerin immünosüpresif ilaç kullanımına uyumu geliştirmede sorumlulukları vardır. Hasta klinikte iken;

- Hastaya rahatsızlığını, kullandığı ilaçları, ilaç kullanımına uymanın önemini anlatmak,
- İlaç kullanımının yararları, ilaçların olası komplikasyonları ve bu komplikasyonların oluşması durumunda ne yapılması gerektiğini anlatmak,
- Her hastanın anlama yeteneği ve eğitim durumu farklı olduğu için kolay ve anlaşılır eğitimler vermek,
- Hastanın endişelerini açıklamasına izin vermek ve duygusal destek sağlamak,
- Hastanın anksiyetesi varsa başetme yöntemlerini (gevşeme teknikleri, derin nefes alma teknikleri vb.) öğretmek,
- Hasta odaklı bir yaklaşım kullanarak tedaviye uyumu engelleyen faktörleri gidermek,
- İlaça uyumsuz olan hastalarla, uyumlu hastaları görüştürerek kendilerine rol model almalarını sağlamak,
- Hastaya ilaç kullanımına uyumunu arttırmaya yardımcı olacak notlar alma ya da ilaç kullanım rehberi hazırlama, özbildirim ve hatırlatıcı özel ilaç kutularının kullanımı gibi konuları öğretmek,
- Hasta ile ailesine eğitim vererek bilişsel davranışsal stratejiler geliştirmelerini

sağlamaktır.

Taburculuk sonrası ise;

- Hastayla iletişimi arttırmak için rutin telefon görüşmeleri yaparak eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek,
- Sözlü ve yazılı eğitimler dışında taburculuk sonrası web destekli eğitim yöntemleriyle ve etkileşimli video konferans yöntemi ile hastalara etkili bilgi vermektir (2, 108, 111, 114, 115).

2.14. Karaciğer Nakli Sonrası Web Tabanlı Hasta Eğitimi

Karaciğer nakli ve sonrasında uygulanan immünoşpresif tedavi hastaların yaşam sürelerini uzatmakta fakat hastalar uzun dönemde birçok rahatsızlıkla karşı karşıya kalmaktadır (13). Nakil sonrası geç dönemde; enfeksiyonlar, obezite, koroner kalp hastalığı, hiperlipidemi, cushing sendromu, hipertansiyon, protein katabolizması, osteoporoz, hiperkalemi, hepatotoksisite, hiperglisemi, katarakt, miyopati, cilt atrofisi ve malignite gibi ciddi rahatsızlıklar meydana gelebilmektedir (5, 49). Hastaların bu rahatsızlıklarla başa çıkabilmesi, hastalığa uyum sağlayabilmesi, hayat tarzında yenilikler yapabilmesi ve karar verme becerilerini geliştirebilmesi için eğitime gereksinimleri vardır (116). Fakat hastada bilgi ve davranış değişikliği geliştirebilmek için hasta eğitimlerinin uzun süreli ve sistematik olması gerekmektedir (17).

Hasta eğitimi, hasta bakımında tamamlayıcı ve sürekliliği olan, hastalara yaşamları için gerekli yeterliliği kazandıran ve bunu sürdürmeleri için destekleyen bir yardım etme sürecidir (116). Eskiden sadece yüz yüze eğitim ile kısıtlı olan sağlık eğitimi, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler sonucunda web ortamına da taşınmıştır (19, 117). Web ortamı hastalara, hasta yakınlarına ve sağlık çalışanlarına birbirleri ile iletişim halinde olmalarını sağlamakta ve bilgiye erişimde avantajlar sağlayarak memnuniyeti arttırmaktadır (19). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşireler de bu gelişmelerden etkilenmiştir. Bilgi teknolojilerindeki değişim ve ilerlemeler hemşirelik mesleğinin en önemli rollerinden olan eğitim ve danışmanlık rolüne yeni bir boyut kazandırmıştır (118).

Web tabanlı eğitimin sağlıklı bireylere ya da hastalara bilgi sunmanın da ilerisinde, kronik sağlık sorunlarında, sağlık çalışanları ve hastaların iletişimde devamlılığının sağlanmasında, hasta takibinde ve hastalık yönetiminde de etkili bir şekilde kullanılabileceği bildirilmektedir (19). Ayar ve Öztürk'ün yaptığı çalışmada Tıp

1 diyabetli adölesan grubuna verilen web tabanlı hasta eğitiminin, hastalık yönetiminde ve sorun çözme becerisinde olumlu etkisinin olduğu görülmüştür (119). Gül ve Yağmur'un yaptığı çalışmada ise ortopedik engelli bayanlara web tabanlı olarak genital hijyen eğitimi verilmiştir. Eğitimin hastanın öz bakım gücünün arttırılmasında ve genital hijyen davranışlarının desteklenmesinde etkili olduğu görülmüştür (120). Wedd ve arkadaşlarının nakil (böbrek ve karaciğer) hastaları ile yaptığı çalışmada web tabanlı portal kullanımının nakil sonrası hastaların hastalıklarını yönetmesinde, sağlık bakım çalışanlarıyla rahat iletişim kurmalarında ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde faydalı olduğu görülmüştür (121). Görüldüğü gibi web tabanlı sağlık eğitimi farklı alanlarda kullanılmış ve hastalara faydalı olduğu belirlenmiştir (119-121). Karaciğer nakli hastaları da nakil sonrası bir çok rahatsızlıkla ve immünoşüpresif ilaçlara uyum sorunlarıyla karşı karşıyadır. Bunun önüne geçilmesi ve hastaların yeterince bilgilendirilmesi için web tabanlı hasta eğitimine gereksinim vardır (13, 19, 22, 57).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü deneme modeli olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2020 - Mayıs 2022 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Karaciğer Nakil Hastanesi Poliklinikleri ve B-C-E-F-G servislerinde yapıldı. Karaciğer nakli hastanesinde 2 adet poliklinik ve 7 adet servis bulunmaktadır. Polikliniklerde nakil öncesi hazırlık ve nakil sonrası kontroller için 2 hekim görev almakta ve günlük ortalama 20 hasta bakılmaktadır. Hastalar, taburculuk sonrası hiçbir komplikasyon gelişmez ise aylık olarak kontrole çağrılmaktadır.

Çalışmanın yürütüldüğü 19 yataklı B servisinde, 2 hekim ve 12 hemşire, 14 yataklı C ve E servislerinde, 2 hekim ve 10 hemşire, 17 yataklı F servisinde, 2 hekim ve 10 hemşire ve 14 yataklı G servisinde, 2 hekim ve 8 hemşire görev yapmaktadır. Servislerdeki odaların hepsi tek kişiliktir. Bu servislerde hastalara taburculuk eğitimi sırasında immünosüpresif ilaçların kullanımı konusunda yazılı olarak bilgi verilmektedir. Eğitimin içeriğinde immünosüpresif ilaçların kullanımı ve ilaçların saatlerini içeren ilaç takip formu yer almaktadır. İlaç takip formunu hekimler kişiye özel olarak hazırlamaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İnönü Üniversitesi TÖTM Karaciğer Nakil Hastanesi'nde karaciğer nakli olan ve ameliyattan sonra en az 2 ay, en fazla 2 yıl geçmiş olan hastalar oluşturdu (S= 116). Örneklem hacmi konu ile ilgili çalışmalar referans alınarak yapılan güç analizi ile belirlendi (122,123). Yapılan hesaplamada 0.7 etki büyüklüğü, 0.05 yanılma payı, 0.95 güven aralığı ve 0.95 evreni temsil etme gücüyle 90 hasta (45 deney, 45 kontrol) ile çalışılması gerektiği saptandı.

3.4. Randomizasyon

Deney ve kontrol grubunun belirlenmesinde randomizasyon yöntemi kullanıldı. Örneklem seçimine uygun olan hastalar için random.org sitesinde yer alan Random Integer Generator yöntemi ile 1-90 arasında tek gruplu olarak yapıldı. Sonrasında 1 ve 2 rakamları gözetilerek, hastalar 1 ve 2 numaralara random olarak atandı. Hangi rakamın deney grubunu hangi rakamın ise kontrol grubunu oluşturacağını belirlemek için

araştırmanın başında kura yöntemi kullanıldı. Kura seçiminde 1. grup deney, 2. grup ise kontrol grubu olarak belirlendi. Dahil edilme kriterlerini karşılamayan 16 hasta ve katılmayı reddeden 10 hasta çalışmaya alınmadı. Araştırma süresince veri kaybı olmadı. Araştırma 45 deney ve 45 kontrol grubu olmak üzere toplam 90 hasta ile tamamlandı.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- İletişim sorunu olmayan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Okur yazar olan hastalar araştırmaya dahil edildi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Hasta Tanıtım Formu (Ek 1), Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Formu-58 (MTSORD-58^{TR}) (Ek 2) ve İmmünesupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği (Ek 3) kullanıldı.

3.6.1. Hasta Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve karaciğer nakli olan hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerini inceleyen bir formdur. Bu formda hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kaç yıldır karaciğer rahatsızlığının olduğu, ek hastalıkları, bakıma yardımcı olan kişilerin varlığı, nakilin ne kadar süre önce yapıldığı ve donör tipini belirlemeye yönelik 11 soru yer almaktadır (2, 124).

3.6.2. Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Formu-58 MTSORD-58^{TR}

Dobbels ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu formun orijinali 59 madde içerdiği için orjinal adı MTSORD-59'dur (125). Ölçeğin tüm maddeleri immünesupresif ilaçların bir yan etkisini değerlendirmekte ve bu maddelerin her birinde semptom oluşma ve rahatsızlık durumunu değerlendiren iki boyut yer almaktadır. Ölçeğin 'a' maddeleri semptom, 'b' maddeleri ise rahatsızlığı ifade etmektedir. Semptom oluşma durumu 1'den 5'e kadar numaralandırılmakta iken, rahatsızlık durumu 0'dan 4'e kadar numaralandırılmaktadır (126). Semptom oluşma durumu "0" olan hastaların semptom-rahatsızlık durumları değerlendirmeye alınmayıp "0" olarak puanlanmaktadır. Semptom oluşma ve rahatsızlık durumu sıralı-ordinal olarak ölçülmektedir. Ölçeğin toplam puanı ve alt boyutları bulunmamakta, ancak analizi

yapılırken puan ortalaması kullanılabilir (64).

Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ordin ve arkadaşları (2013) yapmıştır. Çalışma 100 karaciğer ve 80 böbrek nakil hastası ve immünoşüpresif ilaç kullanmayan 180 kişi ile yapılmıştır. Ölçeğin yüzey geçerliliğinin analizi sonucunda çok iyi bir yüzey geçerliliğine sahip olduğu bulunmuştur (64). Yüzey geçerliliğinden sonra ölçek 58 madde olduğu için adı MTSORD-58^{TR} olarak değiştirilmiştir (126). Ölçeğin maddeleri homojen olmadığı için iç tutarlılık katsayısı hesaplanmamaktadır. Nakil hastalarında en sık görülen semptomları belirlemek için ridit analizi kullanılmaktadır. Ridit değerinin düşmesi semptomların az görüldüğünü, ridit değerinin artması da semptomların görülme sıklığının arttığını göstermektedir (64).

Ölçeğin güvenilirliği test yarılama yöntemi (Split-half) kullanılarak test edilmektedir (64). Bu çalışmada Split-half yöntemiyle ölçek maddeleri iki gruba ayrılarak aralarındaki ilişki durumu incelendi. Spearman Brown analiziyle split-half güvenilirlik düzeyi 0.823 olarak bulundu.

3.6.3. İmmünoşüpresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği

Özdemir tarafından geliştirilen ölçekte, solid organ nakli olan ve immünoşüpresif ilaç alan hastaların ilaç kullanımına uyumları değerlendirilmektedir. Ölçeğin uygulanabilmesi için nakil sonrası hastaların en az iki ayını tamamlamaları gerekmektedir. Ölçek toplamda 11 maddeden oluşmaktadır. Puanlaması 5’li ve 2’li likert tipi derecelendirme ile yapılmaktadır. Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler yer almaktadır. Olumlu ifadeler 4 ve 6, olumsuz ifadeler ise 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10 ve 11’dir. Olumlu ifadelerin puanlaması 1’den 5’e doğru yapılırken olumsuz ifadelerin puanlaması 5’ten 1’e doğru yapılmaktadır. Evet hayırlı maddeler için ‘evet’ cevabına 1 ‘hayır’ cevabına 5 puan verilmektedir. Ölçeğin en düşük puanı 11, en yüksek puanı ise 55’tir. Ölçekten alınan puan arttıkça ilaç kullanımına uyum artmakta, puan azaldıkça ilaç kullanımına uyum azalmaktadır. Özdemir tarafından cronbach alfa değeri 0.611 hesaplanmıştır (14). Bu çalışmada ise cronbach alfa değeri 0.498 olarak bulundu.

3.7. Web Sitesinin Oluşturulma Aşamaları

3.7.1. Web Sitesinin Hazırlanması

Bağlantı linki www.karacigernakli.net olan web sitesi alanında uzman kişiler tarafından hazırlandı. Web sitesinin içeriği araştırmacı tarafından güncel bilgiler kullanılarak oluşturuldu ve kullanılan resimler ücretsiz erişim sitelerinden elde edildi.

Eğitimler slayt Şeklinde ve gorsellerle hazırlanıp araştırmacı tarafından seslendirildi. Araştırmacı tarafından hazırlanan bir tanıtım videosu sitenin giriş kısmına eklendi. Sitenin sağ uř kısmına eğitimin amacı, vizyon, misyon, eğitimler tamamlandıktan sonra doldurulacak formlar ve iletişim bilgileri eklendi. Sitenin ana sayfasına ise eğitimler alt alta gelecek Şekilde numaralandırılarak eklendi.

Deney grubundaki her bir hasta için kullanıcı adı ve şifresi oluşturuldu. Web sitesi edpuzzle uygulaması indirildikten sonra bilgisayar, tablet ve telefondan girilebilecek Şekilde tasarlandı. Ücretsiz olan edpuzzle uygulaması hastaların videoları rahat izlemesi ve izleyip izlemediklerinin kontrol edilmesi amacıyla kullanıldı.

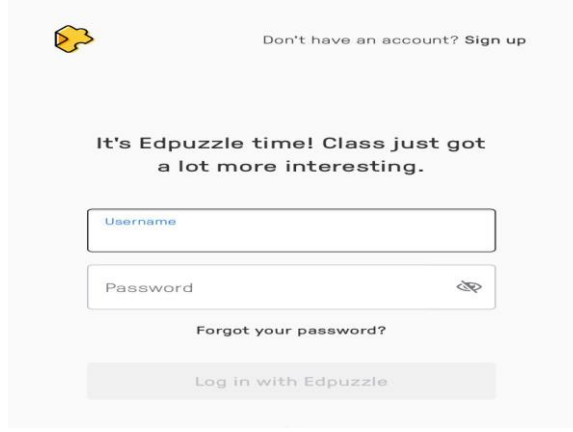
Web sitesinin kullanıma uygunluğunu değerlendirmek amacıyla araştırmaya alınma kriterlerine uyan 5 karaciğer nakli hastası ile ön uygulama yapıldı ve geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı.

Web sitesi Mayıs 2021'den itibaren 1 yıl süreyle aktif olup siteye giriş yapıldığında Şekil 3.1'de görülen ana sayfa ile karşılaşılmaktadır.



Şekil 3.1. Web Sitesi Ana Sayfası

Sitedeki eğitim videolarının açılması için videoların üzerine dokununca Şekil 3.2' deki kullanıcı adı ve şifresinin olduğu ekran gelmektedir.



Şekil 3.2. Kullanıcı Giriş Ekranı

Eğitim videolarının izlenip izlenmediği ise Şekil 3.3'deki yönetici ekranından görülmektedir.

Video Title	Progress	Status	Date	Completion Status	Actions
yirmiyedi, kullanıcı	0%	-	June 16th	Not turned in	...
onyedi, kullanıcı	0%	-	June 7th	Not turned in	...
yirmiiki, kullanıcı	90%	-	June 10th	Not turned in	...
onbeş, kullanıcı	100%	-	June 1st	On time	...
onbir, kullanıcı	100%	-	May 28th	On time	...
oniki, kullanıcı	100%	-	June 5th	On time	...

Şekil 3.3. Yönetici Ekranı

Web sitesinin hazırlanması için gerekli olan harcamalar araştırmacının kendisi tarafından karşılandı.

3.8. Verilerin Toplanması

Veriler Ocak 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında TÖTM organ nakli polikliniklerinde hafta içi kontrole gelen hastalardan ve karaciğer nakli servislerinde yatan hastalardan yüz yüze görüşülerek toplandı. Deney ve kontrol grubundaki hastalar nakil sonrası en az ikinci ayın sonunda polikliniğe geldiklerinde ya da servise yatışları yapıldığında, Hasta Tanıtım Formu (Ek 1), MTSORD-58^{TR} (Ek -2) ve İmmünespresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği (Ek -3) hastalara okundu ve verilen cevaplar araştırmacı

tarafından kaydedilerek ön test verileri toplandı. Sonrasında kontrol grubuna hiçbir girişim uygulanmazken deney grubuna web sitesinin tanıtımı yapılarak eğitimin amacı açıklandı. Her bir hastaya araştırmacı tarafından oluşturulan kullanıcı adı ve şifresi verildi. Web sitesine bilgisayar, tablet ya da telefonlarından nasıl ulaşacakları uygulamalı olarak gösterildi. Web sitesindeki eğitim videolarını 1 ay süreyle izlemeleri istendi. Yönetici ekranından hastaların eğitim videolarını izleyip izlemedikleri takip edildi ve izlemeyenlere haftada bir defa hatırlatıcı mesaj gönderildi. Web sitesine giriş yapmada sıkıntı yaşayan hastalarla iletişime geçildi ve sorunları çözüldü. Eğitim videolarını izleyen hastalara 1. ayın sonunda mesaj gönderilerek web sitesinde bulunan anketleri [MTSORD-58TR (Ek -2) ve İmmünesüpresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeğini (Ek -3)] doldurmaları istendi.

Kontrol grubunun son test verileri ise ön test verileri toplandıktan 1 ay sonra hastalar poliklinik kontrolüne geldiklerinde toplandı (Karaciğer nakli sonrası poliklinik kontrolü ilk 3 ay ayda 1, sonraki 6 ay 3 ayda 1, 1 yıldan sonra ise 6 ayda bir şeklinde düzenlenmektedir).

3.9. Hemşirelik Girişimi

Karaciğer nakli olan deney grubundaki hastalara web tabanlı eğitim verildi. Eğitimin içeriği literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturuldu. Cerrahi hastalıkları hemşireliğinde uzman dört öğretim üyesi ve karaciğer nakli hastanesinde çalışan bir öğretim üyesi hekimden görüşler alındı ve gelen görüşler sonrası düzenlemeler yapılarak eğitim içeriği oluşturuldu. Eğitim içeriği immünesüpresif ilaçlar ve yan etkileri, immünesüpresif ilaçlara bağlı oluşabilecek rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıklardan korunmak ya da oluşması durumunda yapılacaklar konusunda öneriler ve immünesüpresif ilaç tedavisine uyum, uyumsuzluk nedenleri ve immünesüpresif ilaç tedavisine uyumsuzluğun giderilmesi konusunda önerileri kapsayan 3 ana bölümden oluşmaktadır (2, 34, 68) (Ek.8).

Hemşirelik Girişimi Olarak Hastalara Verilen Eğitimlerin Konu Başlıkları

1. İmmünesüpresif İlaçlar ve Yan Etkileri

- Siklosporin (Sandimmune, Neoral, Gengraf)
- Takrolimus (Prograf)
- Mikofenalat mofetil (CellCept)
- Kortikosteroidler (Prednizon, Metilprednizolon)

2. Nakil Sonrası İmmünoşüpresif İlaçlara Bağlı Oluşabilecek Rahatsızlıklar ve Öneriler

Endokrin ve Metabolik Rahatsızlıklar

- Kan Şekerinde Yükselme ya da Şeker Hastalığı
- İştah Artışı
- Ayakta ve Ayak Bileklerinde Şişme (Ödem)
- Tat Alma Değişiklikleri ve İştahsızlık
- Memelerde Büyüme (Jinekomasti)
- Boyun, Koltuk Altı ve Kasıklarda Küçük Şişlik
- Yüzde Şişme (Ay Dede Yüz) ve Boyun ve Sırtta Yağ Birikimi (Buffalo

Hörgücü)

Sinir Sistemi Rahatsızlıkları

- Kas krampları, Güçsüzlük, Ellerde Titreme, El ve Ayaklarda Yanma, Karıncalanma ve Hissizlik
- Ağrı (Baş ve Eklem Ağrısı)
- Baş Dönmesi ve Yorgunluk
- Aşırı Terleme
- Seste İncelme ya da Kalınlaşma

Mide ve Bağırsak Rahatsızlıkları

- Mide Yanması ve Mide Ağrısı
- Bulantı ve Kusma
- İshal
- Kabızlık

Kalp ve Akciğer Rahatsızlıkları

- Nefes Darlığı ve Çarpıntı
- Göğüs ve Sırt Ağrısı

Göz ve Kulak Rahatsızlıkları

- Görme Güçlüğü ve Işığa Bakmada Güçlük
- İşitme Kaybı

Ağız ve Diş Eti Rahatsızlıkları

- Diş Çürükleri ve Diş Etlerinde Büyüme (Şişme)
- Ağız ve Dudak Yaraları

Psikolojik Rahatsızlıklar

- Konsantrasyon Güçlüğü
- Ruh Hali Değişiklikleri (Bunalım, Kaygı, Huzursuzluk) ve Uyku Bozuklukları (Uyumada Zorluk ve Kabuslar)

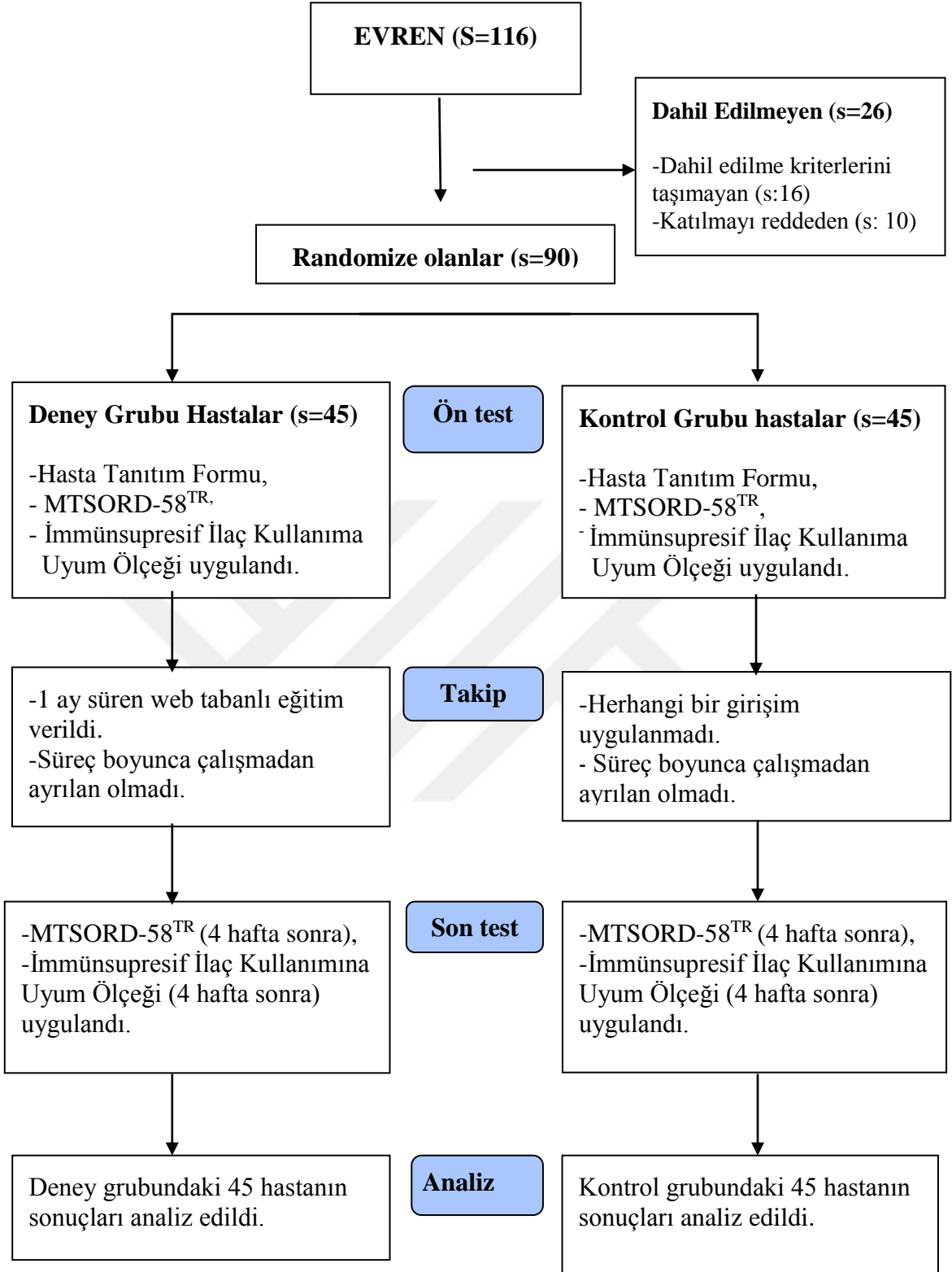
Saç, Tırnak ve Cilt Rahatsızlıkları

- Saç Dökülmeleri
- Tırnak kırılmaları
- Ciltte Kolay Morarma, Döküntü, Yağlanma ve Sivilce Olması
- Tüylerde Artma
- Ciltte Kaşıntı, Kuruluk ve Çatlama
- Yüzde Lekelenme, Koyulaşma ve Kızarıklık
- El, Ayak ve Cinsel Organ Etrafında Siğil

Cinsel Rahatsızlıklar

- Sertleşme Sorunu, Cinsel İsteksizlik ve Adet Düzensizlikleri

3. İmmünoşüpresif İlaç Tedavisine Uyum, Uyumsuzluk Nedenleri ve Öneriler



Şekil 3.4. Consort Diyagramı

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık Formu ve İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği'nden elde edilen sonuçlar bu araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişken: Web tabanlı eğitim bu araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Kontrol Değişkenleri: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, kaç yıldır karaciğer rahatsızlığının olduğu, ek hastalıklar, bakımına yardımcı olan kişilerin varlığı, nakilin ne kadar süre önce yapıldığı ve donör tipi kontrol değişkenleridir.



Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (s=45)		Kontrol Grubu (s=45)		t ve p
	$(\bar{x} \pm SS)$		$(\bar{x} \pm SS)$		
Hastalık Süresi (Ay)	68.02 \pm 92.48		72.41 \pm 68.45		t= -0.256 p= 0.799
Nakilden Sonra					
Geçen Zaman (Ay)	13.67 \pm 20.47		14.56 \pm 18.05		t= 0.218 p= 0.828
Yaş (Yıl)	43.64 \pm 13.51		53.24 \pm 10.52		t= -3.762 p= 0.001
	s	%	s	%	χ^2/p
Cinsiyet					
Kadın	18	40.0	15	33.3	$\chi^2= 0.431$
Erkek	27	60.0	30	66.7	p= 0.511
Medeni Durum					
Evli	38	84.4	41	91.1	$\chi^2= 0.943$
Bekar	7	15.6	4	8.9	p= 0.332
Eğitim Düzeyi					
Okuryazar	1	2.2	4	8.9	
İlköğretim	20	44.4	33	73.3	$\chi^2= 11.567$
Lise	14	31.1	5	11.1	p= 0.001
Üniversite ve üstü	10	22.2	3	6.7	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	8	17.8	7	15.6	$\chi^2= 0.081$
Çalışmıyor	37	82.2	38	84.4	p= 0.777
Gelir Düzeyi					
Gelir Giderden Az	13	28.9	23	51.1	$\chi^2= 5.737$
Gelir Gidere Eşit	31	68.9	22	48.9	p= 0.057
Gelir Giderden Fazla	1	2.2	0	0	

Tablo 3.1. Devamı

	s	%	s	%	χ^2/p
Ek Hastalık					
Var	16	35.6	18	40.0	$\chi^2= 0.189$
Yok	29	64.4	27	60.0	p= 0.664
Bakıma Yardımcı					
Kişiler					
Var	36	80.0	41	91.1	$\chi^2= 2.298$
Yok	9	20.0	4	8.9	p= 0.131
Donör tipi					
Canlı	43	95.6	44	97.8	$\chi^2= 0.351$
Kadavra	2	4.4	1	2.2	p= 0.553

χ^2 - ki kare

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki hastalar; hastalık süresi, nakilden sonra geçen zaman, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, ek hastalık varlığı, bakıma yardımcı kişilerin varlığı ve donör tipi açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ancak eğitim düzeyi ve yaş değişkenlerine göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3.1).

3.11. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 analiz programı kullanıldı. Araştırma sonuçları %95 güven aralığında ve anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Araştırma sonuçlarının elde edilmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.2’de gösterildi.

Tablo 3.2. Araştırma Sonuçlarının Analiz Edilmesinde Kullanılan İstatistik Yöntemler

Araştırmanın Değişkenleri	Veri Analizinde kullanılan istatistiksel Yöntemler
Hastaların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmede	Sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma
Deney ve Kontrol grubunun puan ortalamalarının karşılaştırılmasında	Bağımsız gruplarda t testi.
Deney ve kontrol grubunun kontrol değişkenlerinin karşılaştırılmasında	Ki kare Bağımsız gruplarda t testi
Verilerin normallik dağılımı	Kolmogorov-Smirnov testi
Deney ve kontrol grubunun grup içi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında	Eşleştirilmiş t testi.
MTSORD-58 ^{TR} ölçeği güvenilirlik düzeyinin belirlenmesinde	Split-Half Yöntemi
İmmünespresif ilaç kullanımına uyum ölçeği güvenilirlik düzeyinin belirlenmesinde	Cronbach Alfa Katsayısı
MTSORD-58 ^{TR} ölçeği puan hesaplanmasında	Ridit analizi

3.12. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan (Ek-4), İnönü Üniversitesi TÖTM Başhekimliği'nden ve Karaciğer Nakli Enstitüsü'nden (Ek-5) yazılı izinler alındı. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik güvenilirliğini yapan ve ölçeği geliştiren kişilerden (Ek-6 ve Ek-7) mail yoluyla izinler alındı. Araştırmaya dahil edilen hastaların haklarının korunabilmesi için verileri toplamaya başlamadan önce hastalara, araştırmanın amacı ve ne kadar süreceği ayrıca bu süre boyunca verilecek eğitimler hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış onam" ilkesine uyuldu ve bilgilendirilmiş hasta onam formunu okuyup imzalayanlar araştırmaya dahil edildi. Araştırma sonunda deney grubuna verilen eğitimin içeriği kontrol grubundaki hastalarla paylaşıldı. Ayrıca araştırma sonuçları karaciğer naklinde görev yapan hekimler ve hemşireler ile paylaşıldı.

3.13. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırmanın ilk sınırlılığı solid organ nakli uygulanan hastaların immünespresif ilaç kullanımına uyumlarını değerlendirmek için Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış tek ölçek olan "İmmünespresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği" nin güvenilirlik katsayısının orta düzeyde olmasıdır. Diğer sınırlılığı ise araştırmaya katılan hastaların yaş ve eğitim düzeyinin farklılık göstermesidir.

4. BULGULAR

Bu bölümde karaciğer nakli hastalarına verilen web tabanlı eğitimin immünoşüpresif ilaçlara bağlı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırma sonuçlarına yer verildi.

Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (s=90)

Sosyo-demografik Özellikler	Deney Grubu (s=45) (\bar{x} +SS)		Kontrol grubu (s=45) (\bar{x} +SS)	
	s	%	s	%
Yaş (Yıl)	43.64 ± 13.51		53.24 ± 10.52	
Cinsiyet				
Kadın	18	40.0	15	33.3
Erkek	27	60.0	30	66.7
Medeni durum				
Evli	38	84.4	41	91.1
Bekar	7	15.6	4	8.9
Eğitim Düzeyi				
Okuryazar	1	2.2	4	8.9
İlköğretim	20	44.4	33	73.3
Lise	14	31.1	5	11.1
Üniversite ve üzeri	10	22.2	3	6.7
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	8	17.8	7	15.6
Çalışmıyor	37	82.2	38	84.4
Gelir Düzeyi				
Gelir Giderden Az	13	28.9	23	51.1
Gelir Gidere Eşit	31	68.9	22	48.9
Gelir Giderden Fazla	1	2.2	0	0

Araştırmaya dahil edilen karaciğer nakil hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de bulunmaktadır. Deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının 43.64 ± 13.51 , kontrol grubundaki hastaların ise 53.24 ± 10.52 olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Deney grubundaki hastaların %60.0’inin erkek, %84.4’ünün evli, %44.4’ünün ilköğretim mezunu olduğu, %82.2’sinin çalışmadığı ve %68.9’unun gelir düzeyinin giderine eşit olduğu görüldü (Tablo 4.1).

Kontrol grubundaki hastaların %66.7’sinin erkek, %91.1’inin evli, %73.3’ünün ilköğretim mezunu olduğu, %84.4’ünün çalışmadığı ve %51.1’inin gelir düzeyinin giderinden az olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı (s=90)

Tıbbi Özellikler	Deney Grubu (s=45)		Kontrol Grubu (s=45)	
	$(\bar{x} + SS)$		$(\bar{x} + SS)$	
Hastalık Süresi (Ay)	68.02 \pm 92.48		72.41 \pm 68.45	
Nakilden Sonra				
Geçen Zaman (Ay)	13.67 \pm 20.47		14.56 \pm 18.05	
	s	%	s	%
Ek Hastalık				
Var	16	35.6	18	40.0
Yok	29	64.4	27	60.0
Bakıma Yardımcı Kişiler				
Var	36	80.0	41	91.1
Yok	9	20.0	4	8.9
Donör tipi				
Canlı	43	95.6	44	97.8
Kadavra	2	4.4	1	2.2

Araştırmaya dahil edilen karaciğer nakil hastalarının tıbbi özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.2’de yer almaktadır. Deney grubundaki hastaların ortalama hastalık süreleri 68.02 ± 92.48 ay, kontrol grubundaki hastaların ise 72.41 ± 68.45 ay olduğu

bulundu (Tablo 4.2). Deney grubundaki hastalarda nakilden sonra geçen ortalama zamanın 13.67 ± 20.47 ay, kontrol grubundaki hastalarda ise 14.56 ± 18.05 ay olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Deney grubundaki hastaların %64.4'ünün karaciğer hastalığı dışında ek hastalıklarının olmadığı, %80.0'inin evde bakımına yardımcı kişilerin olduğu ve %95.6'sına canlı vericili nakil uygulandığı belirlendi (Tablo 4.2).

Kontrol grubunda yer alan hastaların %60.0'nin karaciğer hastalığı dışında ek hastalıklarının olmadığı, %91.1'inin evde bakımına yardımcı kişilerin olduğu ve %97.8'ine canlı vericili nakil uygulandığı görüldü (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Semptom Oluşma Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (s=90)

Semptom Oluşma	Deney Grubu (s=45) ($\bar{x} \pm SS$)	Kontrol Grubu (s=45) ($\bar{x} \pm SS$)	Test^b ve p
Ön Test	112.20 \pm 17.41	106.02 \pm 20.46	t= 1.543 p= 0.001
Son Test	90.96 \pm 11.26	112.49 \pm 21.53	t= -5.944 p= 0.009
Test^a ve p	t= 14.817, p= 0.001	t= -6.224, p= 0.001	

Test^a: Eşleştirilmiş t testi - Test^b: Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların web tabanlı eğitim öncesi ve sonrası semptom oluşma puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.3' de gösterildi. Buna göre grup içi karşılaştırmalarda; deney grubunda yer alan hastaların semptom oluşma puanı ön testte 112.20 ± 17.41 iken, son testte 90.96 ± 11.26 olarak bulundu. Kontrol grubundaki hastaların semptom oluşma puanı ön testte 106.02 ± 20.46 iken, son testte 112.49 ± 21.53 olarak bulundu. Her iki grupta da semptom oluşma ön test ve son test puanları arasında görülen farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4.3).

Gruplar arası karşılaştırmalarda ise; deney grubundaki hastaların semptom oluşma puanı ön testte 112.20 ± 17.41 iken, kontrol grubundaki hastaların semptom oluşma puanı ön testte 106.02 ± 20.46 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki

hastaların ön test semptom oluşma puanları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Deney grubundaki hastaların semptom oluşma puanı son testte 90.96 ± 11.26 iken, kontrol grubundaki hastaların semptom oluşma puanı son testte 112.49 ± 21.53 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki hastaların son test semptom oluşma puanları arasında görülen bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Semptom Oluşma Ridit Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (s=90)

Semptom Oluşma Ridit	Deney Grubu (s=45) ($\bar{x} \pm SS$)	Kontrol Grubu (s=45) ($\bar{x} \pm SS$)	Test ^b ve p	
Ön test	0.52±0.08	0.49±0.08	t= 1.933	p= 0.056
Son test	0.48±0.07	0.53±0.09	t= -3.065	p= 0.003
Test^a ve p	t= 2.743, p= 0.009	t=-2.213, p= 0.032		

Test^a: Eşleştirilmiş t testi - Test^b: Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların web tabanlı eğitim öncesi ve sonrası semptom oluşma ridit puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.4’de gösterildi. Buna göre grup içi karşılaştırmada, deney grubunda yer alan hastaların semptom oluşma ridit puanı ön testte 0.52 ± 0.08 iken, son testte 0.48 ± 0.07 olarak bulundu. Kontrol grubundaki hastaların semptom oluşma ridit puanı ön testte 0.49 ± 0.08 iken, son testte 0.53 ± 0.09 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki hastaların semptom oluşma ridit puanlarının grup içinde değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.4)

Gruplar arası karşılaştırmalarda ise; deney grubundaki hastaların semptom oluşma ridit puanı ön testte 0.52 ± 0.08 iken, kontrol grubundaki hastaların semptom oluşma ridit puanı ön testte 0.49 ± 0.08 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test semptom oluşma ridit puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Deney grubundaki hastaların semptom oluşma ridit puanı son testte 0.48 ± 0.07 iken, kontrol grubundaki hastaların semptom oluşma ridit puanı son testte 0.53 ± 0.09 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki hastaların

semptom oluşma ridit puanlarının son testte gruplar arasındaki değişimi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 4.4).



Ön test

22. Terlemede artış
44. Saçlarda incelme ya da dökülme
25. Ellerde titreme
57. a. Sertleşme sorunu (Erkeklerde)
57. b. Adetlerle ilgili sorunlar (Kadınlarda)
13. Yorgun hissetme
58. Cinsel istekte azalma
11. İshal
48. Yüz ve vücut kıllarında artış
54. Uyumada zorluk
40. Yüz ve/veya sırtta lekelenme

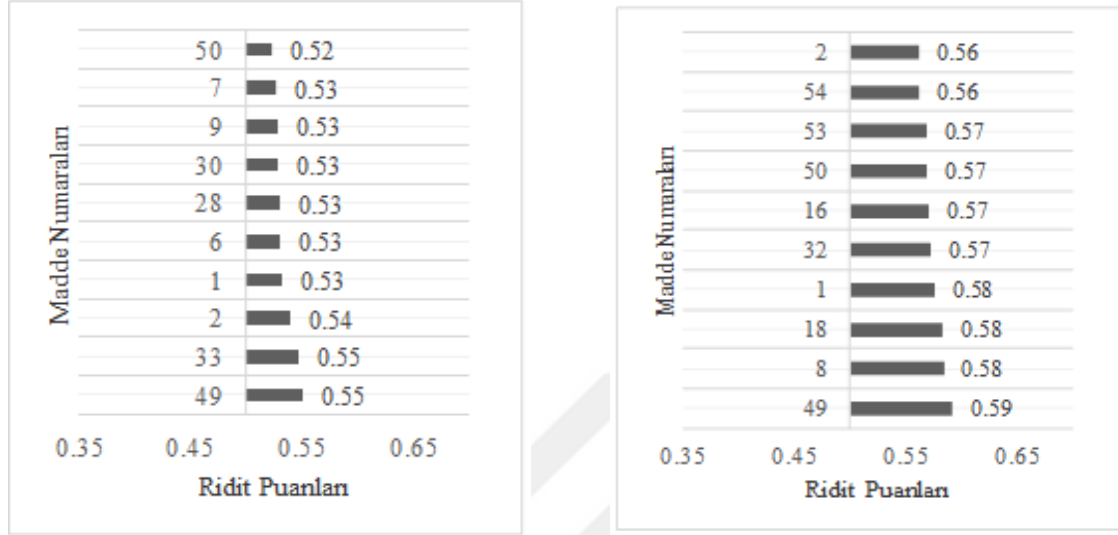
Son test

57. a. Sertleşme sorunu (Erkeklerde)
57. b. Adetlerle ilgili sorunlar (Kadınlarda)
36. Ciltte çatlama
19. Dudakta ve/veya ağızda yara oluşumu
35. Cilt ve vücutta kolayca morarmalar
28. El ve ayaklarda sıcaklık artışı
33. Cilt renginde koyulaşma
30. Görme güçlüğü
48. Yüz ve vücut kıllarında artış
43. Boyun, koltuk altı ve kasıklarda küçük şişlik
29. Duyma kaybı

Şekil 4.1. Deney Grubunda Ön Test ve Son Test Ölçümlerinde En Çok Görülen 10 Semptom ve Ridit Puanları

Şekil 4.1'de deney grubunda ön test ve son test ölçümlerinde en çok görülen 10 semptom ve ridit puanları gösterildi. Buna göre ön testte en fazla görülen 10 semptom sırasıyla; terlemede artış, saçlarda incelme ya da dökülme, ellerde titreme, (erkeklerde) sertleşme sorunu, (kadınlarda) adetlerle ilgili sorunlar, yorgun hissetme, cinsel istekte azalma, ishal, yüz ve vücut kıllarında artış, uyumada zorluk, yüzde ve/veya sırtta lekelenmedir. Son testte en fazla görülen 10 semptom ise sırasıyla; (erkeklerde)

sertleşme sorunu, (kadınlarda) adetlerle ilgili sorunlar, ciltte çatlama, dudakta ve/veya ağızda yara oluşumu, cilt ve vücutta kolayca morarmalar, el ve ayaklarda sıcaklık artışı, cilt renginde koyulaşma, görme güçlüğü, yüz ve vücut kıllarında artış, boyun, koltuk altı ve kasıklarda küçük şişlik ve duyma kaybıdır (Şekil 4.1).



Ön Test

49. Huzursuzluk veya gerginlik yaşama
33. Cilt renginde koyulaşma
2. Diş çürüklerinde artış
1. Nefes darlığı
6. Tat alma değişikliği
28. El ve ayaklarda sıcaklık artışı
30. Görme güçlüğü
9. Bulantı veya kusma
7. İştahsızlık
50. Kendini bunalımda hissetme

Son Test

49. Huzursuzluk veya gerginlik yaşama
8. Midede yanma ve ağrı
18. Eklemlerde ağrı
1. Nefes darlığı
32. Kaşıntı
16. Sırt ağrısı
50. Kendini bunalımda hissetme
53. Konsantrasyon ve /veya hatırlamada zorluk
54. Uyumada zorluk
2. Diş çürüklerinde artış

Şekil 4.2. Kontrol Grubunda Ön Test ve Son Test Ölçümlerinde En Çok Görülen 10 Semptom ve Ridit Puanları

Kontrol grubunun ön test ve son test ölçümlerinde en çok görülen 10 semptom ve ridit puanları şekil 4.2'de gösterildi. Buna göre ön testte en fazla görülen 10 semptom sırasıyla; huzursuzluk veya gerginlik yaşama, cilt renginde koyulaşma, diş çürüklerinde artış, nefes darlığı, tat alma değişikliği, el ve ayaklarda sıcaklık artışı, görme güçlüğü, bulantı veya kusma, iştahsızlık ve kendini bunalımda hissetmedir. Son testte en fazla görülen 10 semptom sırasıyla; huzursuzluk veya gerginlik yaşama,

midede yanma ve ağrı, eklemlerde ağrı, nefes darlığı, kaşıntı, sırt ağrısı, kendini bunalımda hissetme, konsantrasyon ve /veya hatırlamada zorluk, uyumada zorluk ve diş çürüklerinde artıştır (Şekil 4.2).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (s=90)

Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık	Deney Grubu (s=45) (\bar{x} +SS)	Kontrol Grubu (s=45) (\bar{x} +SS)	Test ^b ve p
Ön Test	53.40±17.24	46.80±19.92	t= 1.68 p= 0.001
Son Test	19.98±8.35	53.51±21.6	t= -9.712 p= 0.009
Test ^a ve p	t= 19.697, p= 0.001	t=-6.353, p= 0.001	

Test^a: Eşleştirilmiş t testi - Test^b: Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların web tabanlı eğitim öncesi ve sonrası semptomlardan duyulan rahatsızlık puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.5’ de gösterildi. Tabloya göre grup içi karşılaştırmalarda; deney grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık puanı ön testte 53.40±17.24 iken, son testte 19.98±8.35 olarak bulundu. Kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık puanı ön testte 46.80±19.92 iken, son testte 53.51±21.6 olarak bulundu. Semptomlardan duyulan rahatsızlık puanı ön test ve son test ölçümlerinde deney ve kontrol gruplarında grup içinde görülen bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05) (Tablo 4.5).

Gruplar arası karşılaştırmalarda ise; deney grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık puanı ön testte 53.40±17.24 iken, kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık puanı ön testte 46.80±19.92 bulundu. Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların ön test semptomlardan duyulan rahatsızlık puanları arasında görülen bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulundu (p<0.05). Deney grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık puanı son testte 19.98±8.35 iken, kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık oluşma puanı son testte 53.51±21.6 bulundu. Gruplar arasındaki son test semptomlardan duyulan

rahatsızlık puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık Ridit Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması ($s=90$)

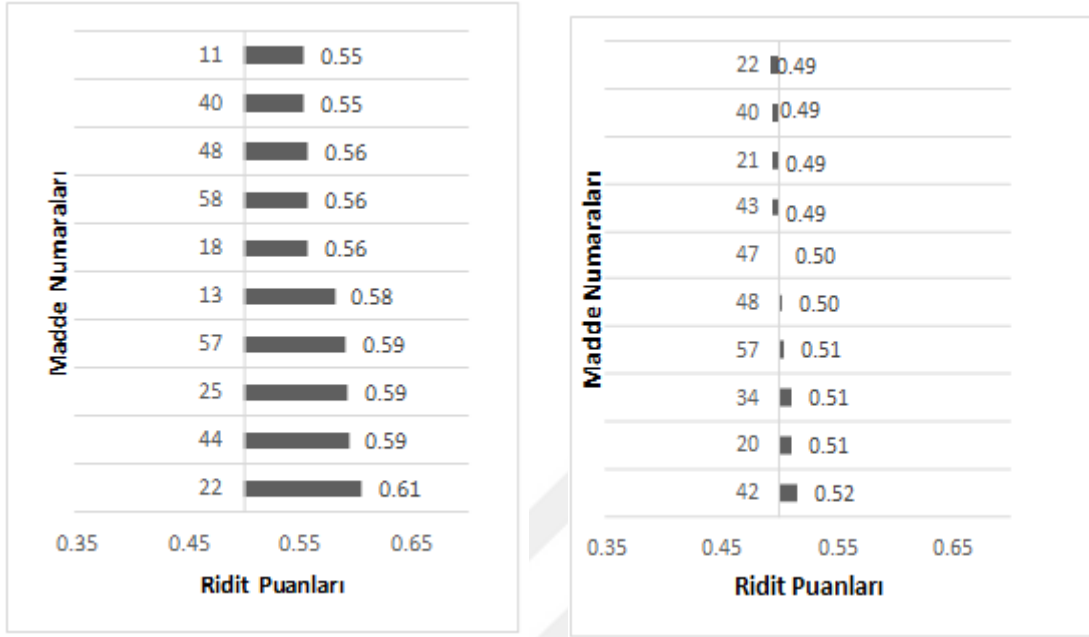
Semptomlardan	Deney Grubu ($s=45$)	Kontrol Grubu ($s=45$)	Test ^b ve p
Duyulan			
Rahatsızlık-Ridit	$(\bar{x}+SS)$	$(\bar{x}+SS)$	
Ön test	0.52±0.08	0.49±0.08	t= 1.994 p= 0.049
Son test	0.45±0.05	0.56±0.08	t= -7.874 p= 0.001
Test^a ve p	t= 11.698, p= 0.001	t= -16.354, p= 0.001	

Test^a: Eşleştirilmiş t testi - Test^b: Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların web tabanlı eğitim öncesi ve sonrası semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.6’da gösterildi. Buna göre grup içi karşılaştırmalarda; deney grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanı ön testte 0.52±0.08 iken, son testte 0.45±0.05 olarak bulundu. Kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanı ön testte 0.49±0.08 iken, son testte 0.56±0.08 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanlarının grup içinde farklılık göstermesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.6).

Gruplar arası karşılaştırmalarda ise; deney grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanı ön testte 0.52±0.08 iken, kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanı ön testte 0.49±0.08 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanlarının ön testte gruplar arasında farklılık göstermesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.6). Deney grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanı son testte 0.45±0.05 iken, kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanı son testte 0.56±0.08 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki hastaların semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit

puanlarının son testte gruplar arasında farklılık göstermesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.6).



Ön Test

- 22. Terlemede artış
- 44. Saçlarda incelme ya da dökülme
- 25. Ellerde titreme
- 57. a. Setleşme sorunu (Erkeklerde)
- 57. b. Adetlerle ilgili sorunlar (Kadınlarda)
- 13. Yorgun hissetme
- 18. Dudak ve/veya ağızda yaralar
- 58. Cinsel istekte azalma
- 48. Yüz ve vücut kıllarında artış
- 40. Yüz ve/veya sırtta lekelenme
- 11. İshal

Son Test

- 42. Memelerde büyüme
- 20. Cinsel organda yara ya da şişil
- 34. Ciltte yağlanma
- 57. a. Setleşme sorunu (Erkeklerde)
- 57. b. Adetlerle ilgili sorunlar (Kadınlarda)
- 48. Yüz ve vücut kıllarında artış
- 47. Boyun ve sırtta yağ birikmeleri
- 43. Boyun, koltuk altı ve kasıklarda küçük şişlik
- 21. El ve ayaklarda şişiller
- 40. Yüz ve/veya sırtta lekelenme
- 22. Terlemede artış

Şekil 4.3. Deney Grubunda Ön Test ve Son Test Ölçümlerinde En Çok Görülen 10 Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık ve Ridit Puanları

Şekil 4.3’de deney grubunda ön test ve son test ölçümlerinde en çok görülen 10 semptomlardan duyulan rahatsızlık ve ridit puanları gösterildi. Buna göre ön testte en fazla görülen 10 semptomlardan duyulan rahatsızlık sırasıyla; terlemede artış, saçlarda

incelme ya da dökülme, ellerde titreme, (erkeklerde) sertleşme sorunu, (kadınlarda) adetlerle ilgili sorunlar, yorgun hissetme, dudak ve/veya ağızda yaralar, cinsel istekte azalma, yüz ve vücut kıllarında artış, yüzde ve/veya sırtta lekelenme ve ishaldir. Son testte en fazla görülen 10 semptomlardan duyulan rahatsızlık ise sırasıyla; memelerde büyüme, cinsel organda yara ya da siğil, ciltte çatlama, dudakta ve/veya ağızda yara oluşumu, ciltte yağlanma, (erkeklerde) sertleşme sorunu, (kadınlarda) adetlerle ilgili sorunlar, yüz ve vücut kıllarında artış, boyun ve sırtta yağ birikmeleri, boyun, koltuk altı ve kasıklarda küçük şişlik, el ve ayaklarda siğiller, yüz ve/veya sırtta lekelenme ve terlemede artıştır (Şekil 4.3).



Ön Test

49. Huzusuzluk veya gerginlik yaşama
2. Diş çürüklerinde artış
33. Cilt renginde koyulaşma
1. Nefes darlığı
6. Tat alma değişikliği
28. El ve ayaklarda sıcaklık artışı
30. Görme güçlüğü
29. Duyuma kaybı
50. Bunalımda hissetme
7. İştahsızlık

Son Test

49. Huzusuzluk veya gerginlik yaşama
13. Yorgun hissetme
50. Bunalımda hissetme
32. Kaşıntıların olması
53. Konsantrasyon ve/veya hatırlamada zorluk
38. Ciltte kuruluk
51. Endişeli ve kaygılı hissetme
1. Nefes darlığı
25. Ellerde titreme
17. Baş ağrısı

Şekil 4.4. Kontrol Grubunda Ön Test ve Son Test Ölçümlerinde En Çok Görülen 10 Semptomlardan Duyulan Rahatsızlık ve Ridit Puanları

Şekil 4.4’de kontrol grubunda ön test ve son test ölçümlerinde en çok görülen 10 semptomlardan duyulan rahatsızlık ridit puanları gösterildi. Buna göre ön testte en fazla görülen 10 semptomlardan duyulan rahatsızlık sırasıyla; huzusuzluk veya gerginlik yaşama, diş çürüklerinde artış, cilt renginde koyulaşma, nefes darlığı, tat alma değişikliği, el ve ayaklarda sıcaklık artışı, görme güçlüğü, duyma kaybı, bunalımda hissetme ve iştahsızlıktır. Son testte en fazla görülen 10 semptomlardan duyulan rahatsızlık ise sırasıyla; huzursuzluk veya gerginlik yaşama, yorgun hissetme, bunalımda hissetme, kaşıntıların olması, konsantrasyon ve/veya hatırlamada zorluk, ciltte kuruluk, endişeli ve kaygılı hissetme, nefes darlığı, ellerde titreme ve baş ağrısıdır (Şekil 4.4).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Web Tabanlı Eğitim Öncesi ve Sonrası İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyularının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması (s=90)

İmmüsupresif İlaç Uyumu	Deney Grubu (s=45) (\bar{x}+SS)	Kontrol Grubu (s=45) (\bar{x}+SS)	Test^b ve p
Ön test	46.20±4.04	47.76±4.58	t= -1.706 p= 0.091
Son test	49.33±2.91	46.18±4.39	t= 4.019 p= 0.001
Test^a ve p	t= -5.667, p= 0.001	t= 3.769, p= 0.001	

Test^a: Eşleştirilmiş t testi - Test^b: Bağımsız gruplarda t testi

Deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların web tabanlı eğitim öncesi ve sonrası immüsupresif ilaç kullanımına uyularının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4.7’ de gösterildi. Tabloya göre grup içi karşılaştırmalarda; deney grubunda yer alan hastaların immüsupresif ilaç kullanımına uyum puanı ön testte 46.20±4.04 iken, son testte 49.33±2.91 olarak bulundu. Kontrol grubundaki hastaların immüsupresif ilaç kullanımına uyum puanı ön testte 47.76±4.58 iken, son testte 46.18±4.39 olarak bulundu. Deney grubunda yer alan hastalarda immüsupresif ilaç kullanımına uyum puanlarının zamana göre artması, kontrol grubunda yer alan hastalarda ise immüsupresif ilaç kullanım puanlarının zamana göre azalması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05) (Tablo 4.7).

Gruplar arası karşılaştırmalarda ise; deney grubundaki hastaların immünsüpresif ilaç kullanımına uyum puanı ön testte 46.20 ± 4.04 iken, kontrol grubundaki hastaların immünsüpresif ilaç kullanımına uyum puanı ön testte 47.76 ± 4.58 olarak bulundu. Deney ve kontrol grupları arasında ön testte, immünsüpresif ilaç kullanımına uyum puanlarında görülen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Deney grubundaki hastaların immünsüpresif ilaç kullanım puanı son testte 49.33 ± 2.91 iken, kontrol grubundaki hastaların immünsüpresif ilaç kullanım puanı son testte 46.18 ± 4.39 olarak bulundu. Deney ve kontrol grubundaki hastalarda son testte, immünsüpresif ilaç kullanımına uyum puanlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 4.7).



5. TARTIŞMA

Karaciğer nakli sonrası immünoşüpresif ilaçlara bağı rahatsızlıklar sık görülmektedir. Ayrıca karaciğer nakli olan hastalar uzun yıllar fazla sayıda ilaç kullanmak zorunda kaldıkları için, immünoşüpresif ilaç tedavisine uyum sorunları yaşayabilmektedir (9, 13, 127-129). Bu bağlamda, immünoşüpresif tedaviye bağı gelişebilecek rahatsızlıkların azaltılması ve uyum konusunda bilgi, beceri, tutum ve davranış kazandırılabilmesi için hemşirelerin eğitici rolüne gereksinim vardır (9, 127, 130).

Geçmişte hasta eğitimleri yüz yüze yapılıyor iken günümüzde, teknolojiye gelişmeler sayesinde web ortamına taşınmıştır (19). Hastaların rahatsızlıklarıyla ilgili daha çok bilgi edinme ve destek ihtiyacından dolayı web'i daha çok kullanmaları, yüz yüze verilen sağlık eğitimlerine yeterli vakitlerinin olmaması ve hastanın öğrenmek istediği anda internetteki bilgiye sürekli ulaşma ihtimali web tabanlı sağlık eğitiminin önemini arttırmıştır (19, 130). Web tabanlı sağlık eğitimi, sağlık çalışanı ve hasta arasında taburculuk sonrası iletişimi kolaylaştırmakta ve sağlıkla ilgili sorunların çözümünde etkili olmaktadır (131). Literatürde web tabanlı hasta eğitimi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Ayrıca karaciğer nakli olan hastalarda web tabanlı eğitimin İST'den kaynaklı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitimin İST'den kaynaklı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışıldı.

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubundaki hastalar; cinsiyet, hastalık süresi, nakilden sonra geçen zaman, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, ek hastalık varlığı, bakıma yardımcı kişilerin varlığı ve donör tipi açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$). Ancak eğitim düzeyi ve yaş değişkenlerine göre deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulundu ($p<0.05$). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda her iki grubun yaş ve eğitim düzeyi dışında sosyodemografik ve tıbbi özellikleri yönüyle benzer olduğu görülmektedir (Tablo 3.1).

Araştırmada web tabanlı eğitim verilen hastaların, semptom oluşma ve bu semptomlardan duyulan rahatsızlık puanlarının anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi

($p < 0.05$) (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5 ve Tablo 4.6). Kontrol grubunda yer alan hastaların ise semptom oluşma ve bu semptomlardan duyulan rahatsızlık puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde arttığı belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5 ve Tablo 4.6). Bu bulguya dayanarak bu araştırmada “**Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitim, immünoşüpresif ilaçlara bağlı oluşan semptomlar ve semptomlardan duyulan rahatsızlığı azaltır**” şeklinde olan **H1** hipotezi kabul edildi.

Yapılan literatür incelemesi sonucunda karaciğer nakli sonrası web tabanlı eğitimin immünoşüpresif ilaçlara bağlı semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış tek bir çalışmaya ulaşılmıştır. Güvenç ve Tuna'nın karaciğer nakli hastalarında video destekli eğitimin semptom yönetimine etkisini inceledikleri bu çalışmada, eğitim verilen grupta, semptom oluşma ve semptomlardan duyulan rahatsızlığın azaldığı saptanmıştır (127). Yine karaciğer nakli hastalarında Ordin'in web tabanlı eğitimden farklı olarak yüz yüze verdiği eğitimin İST'ye bağlı semptom düzeyinde azalmaya neden olduğu saptanmıştır (64).

Literatürde farklı hasta gruplarına verilen web tabanlı eğitimin etkilerinin olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (132-137). Song ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada web tabanlı eğitimin prostat kanserinin neden olduğu semptomları azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur (132). İlaslan ve Özer'in kalp yetmezliği olan hastalarla yaptığı çalışmada da web tabanlı eğitim ve telefonla izlemin hastaların semptom yükünü azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur (133). Terkeş ve arkadaşları tip 2 diyabeti olan hastalarda web tabanlı eğitimin özbakım, öz etkililik ve yaşam kalitesine olumlu etkilerinin olduğunu belirlemişlerdir (134). Korkmaz ve arkadaşlarının mamoplasti geçirmiş hastalarla yaptığı çalışmada, web tabanlı eğitimle hastaların kaygılarının azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır (135). Yine başka bir çalışmada Eşer ve Alkaya, oral antikanser ilaç tedavisi alan kanser hastaları için geliştirilen mobil tabanlı uygulamanın semptom yönetiminde ve tedaviye uyumu arttırmada etkili olduğunu saptamışlardır (136). Huang ve arkadaşları ise akciğer kanseri olan hastalarla yaptığı çalışmada web tabanlı sağlık eğitiminin hastaların semptomlarını azalttığını ve yaşam kalitesini yükselttiğini belirlemişlerdir (137).

Hasta eğitimi ile hastalar yeni yaşamlarına uyum sağlama ve problem çözme becerisi kazanmaktadırlar (138). Bu araştırmada da verilen eğitimle hastaların problem

çözme becerisi kazandığı ve böylece semptomlarında ve semptomlardan duyulan rahatsızlıklarında azalma olduğu söylenebilir.

Araştırmada yapılan ridit analizi ile web tabanlı eğitim verilen hastaların ön test ve son test ölçümlerinde en çok görülen 10 semptom ve bu semptomlardan duyulan rahatsızlıklar belirlendi. Bu semptomlardan her iki ölçümde de görülenler; (erkeklerde) sertleşme sorunu, (kadınlarda) adetlerle ilgili sorunlar ve yüz ve vücut kıllarında artıştır (Şekil 4.1). Her iki ölçümde de ortak görülen rahatsızlık duyulan semptomların ise terlemede artış, (erkeklerde) sertleşme sorunu, (kadınlarda) adetlerle ilgili sorunlar, yüz ve vücut kıllarında artış ve yüz ve/veya sırtta lekelenmedir (Şekil 4.3). Eğitim verilen grupta semptomların ve semptomlardan duyulan rahatsızlığın genellikle fizyolojik temelli olduğu görülmektedir. Eğitimler etkili olsada kortikosteroid ilaç tedavisine devam edildiği için bu sorunların devam ettiği düşünülmektedir. Kontrol grubunda yapılan ridit analizi sonucunda ise her iki ölçümde de ortak olarak görülen semptomlar huzursuzluk veya gerginlik yaşama, diş çürüklerinde artış, nefes darlığı ve kendini bunalımda hissetmedir (Şekil 4.2). Her iki ölçümde de ortak görülen rahatsızlık duyulan semptomlar arasında huzursuzluk veya gerginlik yaşama, nefes darlığı ve bunalımda hissetme yer almaktadır (Şekil 4.4). Eğitim verilmeyen kontrol grubunda semptomların ve semptomlardan duyulan rahatsızlığın genellikle psikolojik olduğu söylenebilir. Tüm bu sonuçlar verilen web tabanlı eğitimin özellikle psikolojik semptomların ve semptomlardan duyulan psikolojik rahatsızlıkların azaltılmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Literatür incelendiğinde Güvenç ve Tuna'nın yaptığı çalışmada, karaciğer nakil hastalarında eğitim verilen grupta eğitim öncesi ve sonrasında ortak görülen semptom ve rahatsızlıkların; bunalımda hissetme, huzursuzluk veya gerginlik yaşama, kaslarda güçsüzlük, iştahsızlık ve yorgunluk olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda ortak görülen semptom ve rahatsızlıkların ise kaşıntı, bulantı-kusma, ruh halinde dalgalanma, endişe-kaygı, bunalımda hissetme, huzursuzluk veya gerginlik yaşama ve yorgunluk olduğu saptanmıştır (127). Ordin'in yaptığı çalışmada ise eğitim sonrası en çok görülen semptomlar kabus görme, ağızda yara oluşumu ve idrara çıkmada artıştır. Rahatsızlık boyutunda da en çok kabus görme, baş dönmesi ve uyumada zorluk yer almaktadır (64).

Bu araştırmada web tabanlı eğitim verilen hastaların immünoşüpresif ilaç uyumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı, kontrol grubundaki hastaların ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.7). Bu

bulguya dayanarak araştırmada “**Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitim hastaların immünosüpresif ilaçlara uyumlarını artırır**” şeklinde olan **H2** hipotezi kabul edildi.

Uzun yıllar immünosüpresif ilaç kullanmak zorunda olan nakil hastaları tamamen iyileştiği düşüncesi ile ilaç kullanımının önemini unutabilmekte, sürekli ilaç kullanımının günlük yaşamı zorlaması, görölen semptomlar vb. nedenlerle ilaç kullanımına uyumsuz davranabilmektedir (10, 13). Araştırmada verilen web tabanlı eğitimle ilaç kullanımının önemi vurgulanmış ve hastaların görölen semptomlarla başetmesi için önerilere yer verilmiştir. Bu nedenle eğitim verilen grupta immünosüpresif ilaç uyumunda artma göröldüğü kontrol grubunda ise bu sorunlar devam ettiği için uyumun azaldığı düşünölmektedir.

Yapılan literatür taraması sonucunda karaciğer naklinden sonra verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaç uyumuna etkisini belirlemeye yönelik yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Fakat farklı hastalara verilen web tabanlı ve diğer eğitim yöntemleri ile ilgili bazı çalışmalara ulaşılmış ve bu çalışmaların hastalar üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görölmüştür (139-143). Kim ve arkadaşları böbrek nakli hastalarıyla yaptıkları çalışmada video tabanlı eğitimin tedaviye uyumun artırılmasına katkısının olduğunu belirlemişlerdir (139). Chen ve arkadaşları kalp nakli hastalarıyla yaptığı çalışmada mobil sağlık hizmetinin, öz yönetim desteğini kolaylaştırdığını belirlemişlerdir (140). Uzgör ve arkadaşlarının ankilozan spondilitli hastalarla yaptığı bir çalışmada, mobil uygulama ya da eğitim kitapığıyla bilgilendirilen hastalarda ilaç uyumuna bakılmıştır. Mobil uygulamayı kullanan hastaların diğer gruba göre ilaç uyumları yüksek bulunmuştur (141). Doğu ve Kaya'nın miyokard enfarktüsü geçirmiş hastalara yönelik yaptığı çalışmada, web tabanlı uzaktan eğitim ve danışmanlık hizmetinin hastaların tedaviye uyumunu ve iyilik durumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (142). Yine başka bir çalışmada Bruggmann ve arkadaşları miyokard enfarktöslü hastalara web tabanlı eğitim videoları izletip hastaların ilaç uyumuna etkilerine bakmıştır. Web tabanlı video eğitiminin hastaların bilgilerini geliştirdiğini ve ilaç uyumu üzerine olumlu etkilerinin olduğunu saptamışlardır (143).

Araştırmadan elde edilen tüm bu sonuçların doğrultusunda; karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaçlara bağlı oluşan semptomlar ve semptomlardan duyulan rahatsızlığı azalttığını ve hastaların immünosüpresif ilaçlara uyumlarını arttırdığını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaçlara bağlı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisinin belirlenmesi için deneysel olarak yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Web tabanlı eğitimin; immünosüpresif ilaçlara bağlı oluşan semptomlar ve bu semptomlardan duyulan rahatsızlığı azalttığı ve hastaların immünosüpresif ilaçlara uyumlarını arttırdığı belirlendi.

- Eğitim verilen hastalarda, ön test ve son test ölçümlerinde ortak görülen semptomlar (erkeklerde) sertleşme sorunu, (kadınlarda) adetlerle ilgili sorunlar ve yüz ve vücut kıllarında artış, semptomlardan duyulan rahatsızlıklar ise terlemede artış, (erkeklerde) sertleşme sorunu, (kadınlarda) adetlerle ilgili sorunlar, yüz ve vücut kıllarında artış ve yüz ve/veya sırtta lekelenmedir.

- Kontrol grubunda, ön test ve son test ölçümlerinde ortak görülen semptomlar huzursuzluk veya gerginlik yaşama, diş çürüklerinde artış, nefes darlığı ve kendini bunalımda hissetme, semptomlardan duyulan rahatsızlıklar ise huzursuzluk veya gerginlik yaşama, nefes darlığı ve bunalımda hissetmedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Karaciğer nakli olan hastalara bakım veren hemşirelerin web tabanlı eğitim konusunda bilgi sahibi olması,

- Karaciğer nakli sonrası, hastaların immünosüpresif ilaçlara bağlı semptom kontrolü ve ilaç uyumunun sağlanması için taburculuk eğitiminde web tabanlı eğitimin kullanılması ve yaygınlaştırılması,

- Örneklemin benzer aylarda olan hastalardan oluşturulması ve daha uzun süreli web tabanlı eğitimin hasta sonuçlarına etkisinin araştırılması,

- Web tabanlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi için başka hasta gruplarında benzer çalışmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Yüksel S. Organ Nakli Uygulanan Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Yönetimi. İçinde: Akyol AD (editör). *Yoğun Bakım Hemşireliği*, İstanbul, Medikal Yayınları, 2017: 819-46.
2. Yüce L. Canlı Vericili Nakil. İçinde: Çevik Ö, Özyürek P, (editörler). *Organ Nakli Hemşireliği*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2017: 239-1.
3. Smeltzer SC. Assessment And Management Of Patients With Hepatic Disorders- Liver Transplantation. İçinde: Smeltzer SC, Bare BG, (editörler). *Brunner&Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, Philadelphia, Lipincott Williams & Wilkins, 2004: 1115-8.
4. Angelico M, Gridelli B, Strazzabosco M. Practice of adult liver transplantation in Italy: recommendations of the Italian Association for the Study of the Liver (AISF). *Dig Liver Dis* 2005, 37(1): 461-7.
5. Özbaş A. Organ Naklinde (Transplantasyonda) Bakım. İçinde: Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G (editörler). *Cerrahi Hemşireliği II*, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2017: 673-711.
6. Germani G, Lazzaro S, Gnoato F, Senzolo M, Borella V, Rupolo G, Cillo U, Rigotti P, Feltrin G, Loy M, Martin A, Sturniolo GC, Burra P. Nonadherent behaviors after solid organ transplantation. *Transplant Proc* 2011, 43(1): 318-23.
7. Williams AF, Manias E, Gaskin CJ, Crawford K. Medicine non-adherence in kidney transplantation. *J Ren Care* 2014, 40(2): 107-16.
8. Butler JA, Peveler RC, Roderick P, Smith PWF, Horne R, Mason JC. Modifiable risk factors for non-adherence to immunosuppressants in renal transplant recipients: a cross-sectional study. *Nephrol Dial Transplant* 2004, 19(12): 3144-9.
9. Kaya NŞ, Karayurt Ö. Türkiye'de karaciğer transplantasyonu sonrası alıcıların ilaç uyumsuzlukları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2015, 29(1): 19-26.

10. Özdemir KZ, Karahan S, Sezer RE, Abbasoğlu O. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda immünsupresif ilaç kullanımına uyum: tek merkez deneyimi. *Ahi Evran Medical Journal* 2020, 4(3): 88-95
11. Promraj R, Dumronggittigule W, Sirivatanauksorn Y. Immunosuppressive medication adherence in liver transplant recipients. *Transplant Proc* 2016, 48(4): 1198-201.
12. Taşkiran E, Akar H, Yıldırım M, Erbaş O. Karaciğer nakli: Endikasyonlar, kontrendikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi* 2016, 1(2): 59-66.
13. Karabulut N, Yaman AY. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1(1): 37-42.
14. Köken ZÖ, Talas MS, Gökmen D. Development and Psychometric Testing of the Turkish Immunosuppressive Medication Adherence Scale. *Turk J Nephrol* 2019, 28(2): 120-6.
15. Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi* 2017, 14(Özel Sayı): 217-31.
16. Hutchings D. Partnership in Education: An Example of Client and Educator Collaboration. *J Contin Educ Nurs* 1999, 30(3): 128-31.
17. Mendes KDS, Silveira RCCP, Curvo PA, Galvão C. Patient education in liver transplantation: evidence for nursing care. *Transplant Nurses' Jour* 2009, 18(3): 26-9.
18. Avdal EÜ, Uran BNÖ, Pamuk G, Yildirim JG, Konakçi G, Ateş M, Polat, G. Investigation of the effect of web-based diabetes education on metabolic parameters in people with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *J Infect Public Health* 2020, 13(12): 1892-8.
19. Demir Y, Gözüm SG. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; Web destekli sağlık eğitimi. *DEUHYO ED* 2011, 4(4): 196-203.

20. Doğru Ö, Kaya H, Gündüz H, Parlak Z. Miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim önerisi. *MN Kardiyoloji* 2015, 22(4): 217-22.
21. Yıldırım D. Karaciğer nakli sonrası internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2019.
22. Genç E. Karaciğer nakli olacak hastalara video destekli verilecek eğitimin semptom yönetimine etkisinin incelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Sanko Üniversitesi, 2019.
23. Akman G. Meme kanseri olan kadınlara uygulanan web tabanlı alopesi eğitim programının beden imajına, benlik saygısına, yaşam kalitesine ve iyilik durumuna etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2019.
24. Murray KF, Carithers RL. Practice guidelines: evaluation of the patient for liver transplantation. *Hepatology* 2005, 41(6): 1407-32.
25. Çağlıkülekcı M, Azoulay D, Scatton O, Canbaz H, Aydın S. Karaciğer transplantasyon cerrahisine genel bakış. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2002, 18(4): 188-206.
26. Diniz G, Tugmen C, Sert İ. Türkiye ve dünyada organ transplantasyonu. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2019, 29(1): 1-10.
27. Tutkak H. Transplantasyon İmmünolojisi İmmünolojisi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics* 2013, 6(1): 132-41.
28. Çakır Ü. Posttransplant Erken Dönemde İmmüsupressif İlaç Yönetimi. *Transplantasyon nefrolojisi pratik uygulama önerileri* içinde. İstanbul: Türk Nefroloji Derneği, 2016: 51-8.
29. Şen HS, Kılıçaslan Ayna T, Gürtekin M. Kemik İliği Transplantasyonu Komplikasyonlarından akut graft versus host hastalığı (aGvHH)'nın Mikst Lenfosit Kültür (MLC) Testi ile Önceden Belirlenmesi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2006, 69(3): 57-62.

30. Mızrak D, İdilman R. Karaciğer nakli: hasta seçimi, gelişen endikasyonlar. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics* 2009, 2: 10-3.
31. Akyıldız M, Gönen C, Tokat Y. Karaciğer transplantasyonu endikasyonları, hasta seçimi ve transplant öncesi değerlendirme. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics* 2013, 6(1): 72-6.
32. Kıyıcı M. "https://www.muratkiyici.com/tr/article/download/p19jc2e9g4uoa7arthmfrg10u17.pdf?file=KARAC%C4%B0%C4%9EER%20NAKL%C4%B0%20-%20MURAT%20KIYICI.pdf". Son Erişim Tarihi: 15.10.2021
33. Ergün O, Sözbilen M. Çocuklarda karaciğer nakli. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2012, 26(1-2): 4-19.
34. Yaman T. Karaciğer transplantasyonu <http://www.karacigernakliturkiye.com/doc/karaciger-transplantasyon.pdf> Son Erişim Tarihi: 25.10.2021.
35. Tan HP, Patel-Tom K, Marcos A. Adult living donor liver transplantation: who is the ideal donor and recipient? *Journal of Hepatology* 2005, 43(1): 13-7.
36. Kasapoğlu B, Yalçın KS, Türkay C. Canlı donörden karaciğer transplantasyonu. *Güncel Gastroenteroloji* 2010, 14(2): 96-102.
37. Şenduran M. Karaciğer Transplantasyonu sonrası yoğun bakım ünitesinde uygulanan fizyoterapi programının kardiyopulmoner etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
38. Kıyıcı M. Karaciğer transplantasyonu “Ne zaman, nasıl, kime?” <https://www.muratkiyici.com/tr/article/download/p19jc2e9g4uoa7arthmfrg10u17.pdf?file=KARAC%C4%B0%C4%9EER%20NAKL%C4%B0%20-%20MURAT%20KIYICI.pdf>. Son Erişim Tarihi: 14. 05. 2021.
39. Çiftçi N, Güven Cin Y. Organ transplantasyonu ile ilgili merak edilenler. http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/yeni_tasarim/files/ORGAN%20TRANSPLANTASYONU%20yasemin%20nurkan.pdf Son Erişim Tarihi: 10.11.2021

40. Yücear H. Karaciğer transplantasyonu https://www.tavsiyedyorum.com/makale_8539.htm: Makale Kütüphanesi; 2012. Son Erişim Tarihi: 10.05.2021
41. Gülen H, Karaca A. Organ transplantasyonu sürecinde donör eğitimi ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 8(2): 83-8.
42. Kabaçam G, Gürakar A. *Karaciğer nakli hasta bilgilendirme kitapçığı*. 2019: 16-28.
43. Taşkiran E, Akar H, Yıldırım M, Erbaş O. Karaciğer nakli: Endikasyonlar, kontrendikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi* 2016, 1(2): 59-66.
44. Doğruer K, Ocak İ, Koçak B, Kanmaz T, Acarlı K, Kalayoğlu M. Karaciğer transplantasyonunda yoğun bakım yönetimi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2007, 7(4): 417-25.
45. Akdoğan M, Özçay N, Doğrucan N, Kaçar S, Kayhan B, Kılıç ZMY, İbiş M, Yüksel O. Karaciğer transplantasyon önceliğini belirlemede hangi model etkin: MELD skoru? CHILD skoru?. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2008, 7: 73-6.
46. Yılmaz E. <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2017/05/Karaci%C4%9Fer-Transplantasyonu-%C4%B0ndikasyonlar-Emel-YILMAZ.pdf>. Son Erişim Tarihi: 15.07.2021.
47. Sapmaz F, Kalkan İH, Güliter S. Karaciğer hastalıklarında preoperatif değerlendirme. *Güncel Gastroenteroloji* 2013, 17: 239-46.
48. Kaçmaz N, Ünsal Barlas G. Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014, 5(1): 1-8.
49. Özşaker E. Organ nakli ve yaşam kalitesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3: 166-72.
50. Karayurt Ö, İşeri Ö, Erol F. Karanlıktan aydınlığa canlıdan karaciğer transplantasyonu; roy uyum modeline temellendirilmiş nitel bir çalışma. *DEUHYO ED* 2014, 7(4): 257-64.

51. Stewart KE, Hart RP, Gibson DP, Fisher RA. Illness apprehension, depression, anxiety, and quality of life in liver transplant candidates: implications for psychosocial interventions. *Psychosomatics*. 2014, 55(6): 650-8.
52. Akdur A, Sevmiş A, Karakayalı H. Erişkin karaciğer naklinde postoperatif bakım. 2010. p. http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2010-02/html/-9-2-085-097.htm. Son Erişim Tarihi: 15.09.2021
53. Diler K. Günümüzde en sık kullanılan immünsüpresif ajanların özellikleri. *Aknem Dergisi* 2002, 16(3): 199-202.
54. Bayındır Y. Karaciğer nakli hastalarında enfeksiyonlar <file:///C:/Users/Hp/Downloads/karaciger-nakli-hastalarinda-enfeksiyonlar.pdf> Son Erişim Tarihi: 02.02.2022
55. Kırtıl İ, Ongün P, Öztekin D. Karaciğer transplantasyonu sonrası nörolojik işlev bozuklukları ve hemşirelik bakımı. *Tıp Fakültesi Klinikleri* 2018, 1(2): 53-9.
56. Çarin M, Gürtekin M, Tozkır H, Çiftçi HŞ, Ayna TK. İmmünosüpresif ilaçların etki mekanizmaları. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2009, 15(3): 42-7.
57. Şahin N. Karaciğer ve böbrek transplantasyonu sonrası immünosüpresif tedaviye uyum ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
58. Yakupoğlu Ü. Transplantasyon nefrolojisi http://www.nefroloji.org.tr/pdf/1.gun/17.30_-_ulkem_yakupoglu.pdf. Son Erişim Tarihi: 21.10.2020.
59. Onsun N. Siklosporin. *Turkderm - Arch Turk Dermatol Venerology* 2016, 50: 26-8.
60. Mir S, Sözeri B, Kara OD, Toroslu E. Böbrek transplantasyonunda kullanılan immünsüpresif ilaçların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2009, 18(4): 305-12.
61. Şendur ÖF, Akdeniz A. Romatoid artrit ve kortikosteroidler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2003, 4: 33-9.

62. Turgay M. Kortikosteroidler
<http://ichastaliklariromatoloji.medicine.ankara.edu.tr/wpcontent/uploads/sites/680/2014/02/Kortikosteroidler.pdf> Son Erişim Tarihi: 24.11.2021
63. Korkut AK. Transplantasyonda temel ilkeler ve hemşirelik bakımı
<https://www.alikubilaykorkut.com/transplantasyon-hemsirelik-bakimi> Son Erişim Tarihi: 10.06.2021
64. Ordın SY, Karayurt Ö. Cilengiroğlu OV. Validation and adaptation of the modified transplant symptom occurrence and symptom distress scale-59 items revised (MTSOSD-59R) into Turkish. *Prog. in Transpl.* 2013, 23(4): 392-400.
65. Olgun N, Özkan S, Satman İ, Yetkin İ, Çalışkan D, Özcan Ş, Özer E. *Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi*, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2015.
66. Kayar H, Utku S. Çağımızın hastalığı obezite ve tedavisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 6(2): 1-8.
67. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, Ankara, Nobel Yayıncılık, 2005.
68. Aslan, FE. *Organ Ve Doku Nakli. Cerrahi Bakım Vaka Analizleriyle Birlikte*, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017: 911-49.
69. İlkay Ö, Hocaoğlu Ç. Tip 2 diabetes mellitus ve yaşam kalitesi: Bir gözden geçirme. *Göztepe Tıp Dergisi* 2009, 24(2): 73-8.
70. Doty RL, Shah M, Bromley SM. Drug-induced taste disorders. *Drug Saf* 2008, 31: 199-215.
71. Sevin Aİ. Jinekomasti http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/bo_lu_m_9.pdf
Son Erişim Tarihi: 08.11.2020
72. Barutça SA, Kutlu N, Üşetin İ, Egemen O, Aksan T, Askeroğlu U. Jinekomastiye yaklaşım ve sonuçlarımızın değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2011, 27: 36-43.
73. Karaman D, Kara K, Durukan İ. Uyku bozuklukları
<https://docplayer.biz.tr/14373191-Uyku-bozukluklari-dursun-karaman-koray-kara-ibrahim-durukan.html> Son Erişim Tarihi: 10.11.2021

74. Çelik S, Baş KB. Korkmaz ZN, Karaşahin H, Yıldırım S. Hemşirelerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2018, 14: 17-23.
75. Çayakar A. Halsizlik ve yorgunluğa klinik yaklaşım. *Aegean J Med Sci* 2019, 168-78.
76. Süoğlu Y. Baş Dönmesi <https://www.yusufhansuoglu.com/tr/article/desc/21988/bas-donmesi.html> Son Erişim Tarihi: 12.11.2021
77. Şafak MA. Ses tellerini korumak için 10 öneri <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/ses-tellerini-korumak-icin-10-oneri/> Son Erişim Tarihi: 12.11.2021
78. Şenel F. Terleme https://bilimteknik.tubitak.gov.tr/system/files/biltek_arsiv/S-513-98.pdf Son Erişim Tarihi: 11.11.2021
79. Sezer YE, Öztürk G. Gastroözofageal reflü ve diyet. *Güncel Gastroenteroloji* 2016, 20(3): 204-208.
80. Aşçı H, Özer M. Bulantı ve kusma için tedavi önerileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2011, 2(3): 160-165.
81. Eroğlu C. Akut ishaller hastaya yaklaşım. Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi. 2008(61): 171-8.
82. Carpenito Moyet L J. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çeviri: Erdemir, F. 13. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2012.
83. Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2011, 3(3): 35-41.
84. Türkay Ö, Saka M. Konstipasyon ve diyet. *Güncel Gastroenteroloji* 2016: 234-9.
85. Kaplan M. Nefes darlığı (dispne) nedir, neden olur? Belirtileri ve tedavisi <https://www.medikalakademi.com.tr/nefes-darligi-tedavisi/> Son Erişim Tarihi: 04.10.2021
86. Yeter E, Akçay M, Yüksel İÖ. Göğüs ağrılı hastaya tanısal yaklaşım. *Turkish Medical Journal* 2008, 2: 54-9.

87. Rifai K, Kirchner GI, Bahr MJ, Cantz T, Rosenau J, Nashan B, Klempnauer JL, Manns MP, Strassburg CP. A new side effect of immunosuppression: high incidence of hearing impairment after liver transplantation. *Liver Transpl* 2006, 12(3): 411-5.
88. Yıldırım K. Göz sağlığını korumak için 9 ipucu 2018 <https://www.ntv.com.tr/saglik/goz-sagligini-korumak-icin-9-ipucu,qWzCKmvGhUOMc5wgddK6-Q> Son Erişim Tarihi: 14.11.2021
89. Can A. İşitme sağlığının korunması <http://saglikbilimleri.neu.edu.tr/wp-content/uploads/sites/93/2020/08/06/Ahmet-Can-%C4%B0%C5%9Fitme-Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> 2020 Son Erişim Tarihi: 13.11.2021
90. CELLCEPT (MİKOFENOLAT MOFETİL – MMF) http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/ilac_3.shtml. Son Erişim Tarihi: 30.11.2021.
91. Tanik A, Demirci F, Doğru AG. İlaça bağlı dişeti büyümesi iki vaka sunumu. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2016, 26(1): 111-6.
92. Hatipoğlu H, Güngör Hatipoğlu M. Tekrarlayan aftöz ülserler: güncel yaklaşımlar ve kavramlar. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2013, 27(3): 157-68.
93. Sakarya U, İmre A, Gündoğan O, Aksüt AG. Rekürren Aftöz Stomatitlere Genel Bakış. *Smyrna Tıp Dergisi* 2013, 53: 1-4.
94. Aydoğan B E. Konsantrasyon 2016 <https://sksdb.ahievran.edu.tr/kullanicidosya/files/konsantrasyon.pdf> 14.11.2020
95. Bray İ. Yetişkinlerde Konsantrasyon Sorunları 2016 <https://irembray.com/danismanlik/yetiskinlerde-konsantrasyon-sorunlari/> Son Erişim Tarihi: 15.11.2020
96. Ünal S. Anksiyete ve Bozuklukları https://www.researchgate.net/publication/314754786_Anksiyete_ve_Bozukluklari Son Erişim Tarihi: 16.11.2021
97. Doğan G, Alataş ET. İlaçlara bağlı tırnak bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016, 9(3): 8-48.

98. Evde Yeni Yaşam <http://www.akdenizorgannakli.net/pdf/organ-nakli-el-kitabi.pdf>
Son Erişim Tarihi 16.10.2021
99. Bağışıklık Sistemi, cilt hastalıkları ve bakımı
http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1k%C4%B1k%20Sistemi,%20Cilt%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m.pdf 2013 Son Erişim Tarihi:
17.10.2021
100. Arıcan Ö. Kaşıntının patofizyolojisi, kliniği ve tedavisi. *Türkderm* 2005, 39: 88-97.
101. Kurtuldu E, Miloğlu Ö, Derindağ G, Özdoğan A. Tat duyu bozukluklarına genel bakış. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2018, 28: 277-83.
102. Cüre K, Kocatürk E, Kızıлтаç U. Fasiyal hiperpigmentasyonlar ve tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2016, 32(4): 211-8.
103. Paksoy İ Ö. Genital HPV Enfeksiyonu
<https://srm.metu.edu.tr/tr/system/files/genital-hpv-enfeksiyonu-brosur.pdf> Son Erişim Tarihi: 17.11.2021
104. Türk Dermatoloji Derneği Hasta Bilgilendirme Broşürü, Siğil (Verrü)
http://turkdermatoloji.org.tr/media/hasta_bilgilendirme/Sigil.pdf Son Erişim Tarihi: 17.11.2021
105. Sertleşme Sorunu <https://www.uroturk.org.tr/5/halk-icin-bilgiler/1121/sertlesme-sorunu> Son Erişim Tarihi: 17.11.2021
106. Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. Cinsel Yaşam ve Sorunları Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006.
107. Tuzcular Vural EZ, Gönenç I. Birinci basamakta menstrüel düzensizliklere yaklaşım. *The Journal of Turkish Family Physician* 2020, 11: 21-8.
108. Kaya B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007, 49: 132-6.
109. Burra P, Germani G, Gnoato F, Lazzaro S, Russo FP, Cillo U, Senzolo M. Adherence in liver transplant recipients. *Liver Transpl* 2011, 17(7): 70-760.

110. Dew MA, DiMartini AF, Dabbs ADV, Myaskovsky L, Steel J, Unruh M, Switzer GE, Zomak R, Kormos RL, Greenhouse JB. Rates and risk factors for Nonadherence to the medical regimen after adult solid organ transplantation. *Transplantation* 2007, 83(7): 858-73.
111. Özdemir Z, Talas MS. Solid Organ transplantasyonu sonrası immünesupresif ilaç kullanımına uyum. *Anadolu Hem Sağ Bil Derg* 2017, 20(4): 304-10.
112. Yılmaz A. İlaç uyum sorunları ve sonuçları 2018 <https://www.tiged.org.tr/sunum12062018/Dr.%20Alev%20Y%C4%B1lmaz.pdf>
Son Erişim Tarihi: 12.06.2021.
113. Şahin N. Karaciğer ve böbrek transplantasyonu sonrası immünesupresif tedaviye uyum ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
114. Chisholm MA. Issues of adherence to immunosuppressant therapy after solid-organ transplantation. *Drugs*. 2002, 62: 567-75.
115. Tuncer M, Khorshid L. Böbrek nakli hastalarında immünesupresan tedaviye uyum ve hemşirenin sorumlulukları. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2018, 1(13): 26-31.
116. Aygül S, Ulupınar S. Hemşirenin hasta eğitimindeki rolüne yönelik hastaların görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 15(1): 1-9.
117. Öztürk D. Web destekli öğretimin hemşirelik eğitiminde kullanılmasının önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 30(2): 79-87.
118. Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. Web ortamında interaktif-antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010, 3(1): 9-14.
119. Ayar, D. Öztürk C. Tip 1 diyabetik ergenlerin eğitiminde yeni yaklaşımlar: web tabanlı eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2015, 8(3), 184-9.

120. Gül S. Ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücü ve genital hijyen davranışlarına etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
121. Wedd J, Basu M, Curtis LM, Smith K, Lo DJ, Serper M, Wolf MS, Parker R, Patzer RE. Racial, ethnic, and socioeconomic disparities in web-based patient portal usage among kidney and liver transplant recipients: cross-sectional study. *J Med Internet Res* 2019, 21: 5-19.
122. Kömürkara S. Karaciğer Nakli Hastalarında Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yaşam Bulguları ve Yorgunluk Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2020.
123. Sarıtaş H. Karaciğer Nakli Yapılmış Hastalarda Müziğin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2018.
124. Çıtlık Sarıtaş S, Bayır K, Sarıtaş S, Ucuzal M. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014, 2: 17-25.
125. Dobbels F, Moons P AI, Larsen CP, Dupont L, Geest SD. Measuring symptom experience of side-effects of immunosuppressive drugs: The Modified Transplant Symptom Occurrence and Distress Scale. *Transpl Int.* 2008, 21: 764-77.
126. Moons P, De Geest S, Versteven K, Abraham I, Vlaminck H, Moens G, Wear M. Validity and reliability of the Modified Transplant Symptom Occurrence and Symptom Distress Scale. *Journal of Nursing Measurement* 2001, 9: 115-34.
127. Güvenç E. Karaciğer Nakli Olacak Hastalara Video Destekli Verilecek Eğitimin Semptom Yönetimine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Sanko Üniversitesi, 2019.

128. Şahin N, Karayurt Ö. Ögce F. Karaciğer ve Böbrek Transplantasyonu Sonrası İmmünsüpresif Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörler, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
129. Özdemir Köken Z, Karahan S, Sezer RE, Abbasoğlu O. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda immünsüpresif ilaç kullanımına uyum: tek merkez deneyimi. *Ahi Evran Med J.* 2020, 4(3): 88-95.
130. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2007, 15: 100-6.
131. Doğu Ö, Kaya H, Gündüz H, Parlak Z. Miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim önerisi. *MN Kardiyoloji* 2015, 22(4): 217-22.
132. Song L, Rini C, Deal AM, Nielsen ME, Chang H, Kinneer P, Teal R, Johnson DC, Dunn MW, Mark B, Palmer MH. Improving couples' quality of life through a web-based prostate cancer education intervention. *Oncol Nurs Forum* 2015, 42: 183-9.
133. İlaslan E, Özer Z. Web Tabanlı Eğitimin ve Telefonla İzlemin Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Semptom Yönetimine ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2020.
134. Terkeş N, Bektaş H, Balcı MK. Tip 2 diyabetli bireyler için web tabanlı eğitim programı geliştirilmesi ve programın diyabet yönetimine etkisi. Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2018.
135. Korkmaz S, İyigün E, Taştan S. An evaluation of the influence of web-based patient education on the anxiety and life quality of patients who have undergone mammoplasty: a randomized controlled study. *J Cancer Educ* 2020, 35(5): 912-22.
136. Eşer AK. Alkaya SA. Kanser tedavisinde oral antikanser ilaç kullanan hastalar için geliştirilen mobil uygulamanın ilaç uyumu ve semptomlar üzerine etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2020.

137. Huang CC, Kuo HP, Lin YE, Chen SC. Effects of a web-based health education program on quality of life and symptom distress of initially diagnosed advanced non-small cell lung cancer patients: a randomized controlled trial. *J Cancer Educ* 2019, 34(1): 41-9.
138. Sargent S, Wainwright S.P. A qualitative study exploring patients perceived quality of life following an emergency liver transplant for acute liver failure. *Intensive Crit Care Nurs* 2007, 23(5): 272-80.
139. Kim S, Ju MK, Son S, Jun S, Lee SY, Han CS. Development of video-based educational materials for kidney-transplant patients. *PloS one* 2020, 15(8): 1-9.
140. Chen YW, Wei J, Chen HL, Cheng CH, Hou IC. Developing a Heart Transplantation Self-Management Support Mobile Health App in Taiwan: Qualitative Study. *JMIR Mhealth and Uhealth* 2020, 8(8): 1-13.
141. Uzgör F, Özkaraman A, Korkmaz C, Ankilozan spondilit hastalarının anti-tnf ilaç uyumuna mobil uygulamanın etkisi: pilot çalışma, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osman Gazi Üniversitesi, 2019.
142. Dogu OZ, Kaya H. Compliance of the web-based distance training and consultancy on individual's treatment having suffered myocardial infarction and its effects on well-being. *J Coll Physicians Surg Pak* 2018, 28(12): 953-9.
143. Bruggmann C, Adjedj J, Sardy S, Muller O, Voirol P, Sadeghipour F. Effects of the interactive web-based video "mon coeur, mon basic" on drug adherence of patients with myocardial infarction: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2021, 23(8): e21938.

EKLER

Ek 1. Hasta Tanıtım Formu:

Sayın Katılımcı;

Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaçlara bağlı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Çalışmamız gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstedığınız zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Anketteki tüm bilgileriniz gizli tutulacak ve sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

İnönü Üniversitesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Doktora Öğrencisi

Nihal DOLANBAY

Deney Grubu () Kontrol Grubu ()

Adınız Soyadınız

Telefon numaranız

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni Durumunuz? 1) Evli 2) Bekar

4. Eğitim Düzeyiniz? 1) Okur-Yazar 2) İlköğretim 3) Lise 4) Üniversite 5) Lisans Üstü

5. Çalışma durumunuz? 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Gelir düzeyiniz?

1) Gelirim giderimden az

2) Gelirim giderime eşit

3) Gelirim giderimden fazla

7. Ne kadar süredir karaciğer hastalığınız var?.....ay

8. Karaciğer hastalığı dışında ek hastalıklarınız varmı?

1) Evet Evet ise.....

2) Hayır

9. Evde bakımınıza yardımcı olan kişiler varmı?

1) Evet 2) Hayır

10. Karaciğer nakli ne kadar süre önce yapıldı?

.....

11. Karaciğer nakli ameliyatı donör (verici) tipi?

1) Canlı vericiden

2) Tıbbi olarak hayatı sona ermiş bireyden

**Ek 2. Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık
Formu-58 MTSORD-58^{TR}**

1a	Nefes darlığı yaşadım.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
1b	Nefesimde daralma olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 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 Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 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 Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 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 Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 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 Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 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 Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 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 Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
8a	Mide yanmam ve ağrım oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
8b.	Mide yanmam ve ağrımın olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
9a	Bulantı ve/veya	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle	Her zaman

	kusmam oldu.					oldu
9b	Bulantı ve/veya kusmam olması	Hiç sıkıntı vermedi	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
		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	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
		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	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
		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	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
		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	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
		0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
14a	Kas kramplarım (kasılma) oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
14b	Kas kramplarımın olması	Hiç sıkıntı vermedi	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
		0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
15a	Göğüs ağrım oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
15b	Göğüs ağrımın olması	Hiç sıkıntı vermedi	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
		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	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			
		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	Aşırı derecede sıkıntı vericiydi			

		0	1	2	3	4
18a	Eklemlerimde ağrı oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
18b	Eklemlerimde ağrı olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
19a	Dudaklarımda ve/veya ağızda yaralar oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
19b	Dudaklarımda ve/veya ağızda yaralar olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
20a	Cinsel organımın etrafında yara ya da siğil oluştu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
20b	Cinsel organımın etrafında yara ya da siğillerimin olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
21a	El ve ayaklarımda siğiller oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
21b	El ve ayaklarımda siğil olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
22a	Terlememde artış oldu	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
22b	Terlememde artış olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
23a	Çarpıntılarım oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
23b	Çarpıntılarımın olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
24a	Baş dönmelerim oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
24b	Baş dönmelerimin olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
25a	Ellerimde	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle	Her zaman

	titremeler oldu.				oldu	oldu
25b	Ellerimde titreme olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
26a	Ellerimde ve ayaklarımda karıncalanma ve hissizlik oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
26b	El ve ayaklarımda karıncalanma ve hissizlik olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
27a	Kaslarımda güçsüzlük oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
27b	Kaslarımda güçsüzlük olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
28a	El ve ayaklarımda sıcaklık artışı oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
28b	El ve ayaklarımda sıcaklık artışı olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
29a	Duyuma kaybım oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
29b	Duyuma kaybımın olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
30a	Görmede güçlük yaşadım.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
30b	Görmede güçlük yaşamam	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
31a	Işığa bakmakta güçlük yaşıyorum.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
31b	Işığa bakmakta güçlük yaşamam	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
32a	Kaşınıtlarım oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
32b	Kaşınıtlarımın olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				

33a	Cilt rengimde koyulaşma oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
33b	Cilt rengimde normal olmayan değişiklik	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
34a	Cildimde yağlanma oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
34b	Cildimde yağlanma olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
35a	Cildimde ya da vücudumda kolayca morarmalar oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
35b	Cildimde ya da vücudumda kolayca morarmalar olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
36a	Cildimde çatlama oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
36b	Cildimde çatlama olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
37a	Cildimde kızarıklık (döküntü) oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
37b	Cildimde döküntü olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
38a	Cildimde kuruma oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
38b	Cildimde kuruma olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
39a	Tırnaklarımın kırılmaya yatkınlığı arttı.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
39b	Tırnaklarımın kırılmaya yatkınlığının artması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
40a	Yüzümde ve/veya sırtımda lekeler oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu

40b	Yüzümde ve/veya sırtımda lekeler olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
41a	Yüzümde ve boynumda kızarıklıklar oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
41b	Yüzümde ve boynumda kızarıklıklar olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
42a	Memelerimde büyüme oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
42b	Memelerimde büyüme olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
43a	Boyun, koltuk altı veya kasıklarım da küçük şişlikler oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
43b	Boyun, koltuk altı ve kasıklarım da küçük şişlikler olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
44a	Saçlarımda incelme veya dökülme oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
44b	Saçlarımda incelme veya dökülme olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
45a	Yüzümde şişme oldu (Ay dede yüz)	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
45b	Yüzümde şişme olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
46a	Ayaklarımda ve ayak bileklerimde şişme oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
46b	Ayaklarımda ve ayak bileklerimde şişme olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
47a	Boyun ve sırtımda yağ birikmeleri	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu

	oldu.					
47b	Boyun ve sırt yağ birikmesi	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
48a	Yüz ve vücudumda kılınmada artış oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
48b	Yüz ve vücudumda kılınmada artış olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
49a	Huzursuzluk veya gerginlik yaşadım.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
49b	Huzursuzluk veya gerginlik yaşamam	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
50a	Kendini bunalımda hissettim.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
50b	Kendimi bunalımda hissetmem	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
51a	Kendimi endişeli/kaygılı hissettim.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
51b	Kendimi endişeli/kaygılı hissetmem	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
52a	Ruh halimde dalgalanmalar oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
52b	Ruh halimde değişiklik olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
53a	Konsantrasyon da ve/veya hatırlamada zorluk yaşadım.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
53b	Konsantrasyon ve/veya hatırlamada zorluk yaşamam	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
54a	Uyumada zorluk yaşadım.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu

54b	Uyumada zorluk yaşamam	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
55a	Kabuslar görüyordum.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
55b	Kabus görmem	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
56a	Erkekler için; Sesimde incelme oldu	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
56b	Sesimim incelmesi	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
56a	Kadınlar için; Sesimde kalınlaşma oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
56b	Sesimim kalınlaşması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
57a	Erkekler için; Sertleşme sorununun olması	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
57b	Sertleşme sorununun olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
57a	Kadınlar için; Adetlerimle ilgili sorunlarım oldu.	Hiç olmadı	Çok az oldu	Biraz oldu	Çok oldu	Çok fazla oldu
57b	Adetlerimle ilgili sorun olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
58a	Cinsel isteğimde azalma oldu.	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
58b	Cinsel isteğimde azalma olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi 0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
<u>Bu bölümde farklı sorunlarınız varsa yazınız.</u>						
59a	Aşağıda belirttiğim yan etkiyi;	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu

					
59 b	Bu yan etkinin olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi				
		0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
60 a	Aşağıda belirttiğim yan etkiyi;	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
60 b	Bu yan etkinin olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi				
		0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				
61 a	Aşağıda belirttiğim yan etkiyi;	Hiç olmadı	Nadiren oldu	Bazen oldu	Genellikle oldu	Her zaman oldu
61 b	Bu yan etkinin olması	Hiç sıkıntı vermedi Aşırı derecede sıkıntı vericiydi				
		0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4				

Ek 3. İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra size uygun olan tanımlama için (X) işareti koyunuz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. İmmüsupresif ilacınızı almayı unuttuğunuz olur mu?					
2. Kendinizi iyi hissettiğinizde doktorunuza danışmadan immüsupresif ilaç almayı bıraktığınız olur mu?					
3. Günlük uğraşlarınız (okul ya da iş gibi) nedeniyle immüsupresif ilaç saatini aksattığınız ya da dozunu kaçırdığınız olur mu?					
4. Almayı unuttuğunuz immüsupresif ilacınızı hatırladığınızda (2-3 saat içinde) hemen alır mısınız?					
5. İmmüsupresif ilaçlarınız tükendiğinde yenisini almayı geciktirdiğiniz olur mu?					
6. İmmüsupresif ilaç aldığınız saatleri yemek saatinize göre ayarlar mısınız?					
7. Her gün immüsupresif ilaç kullanmak sizi zorladığı için ilaçlarınızı almayı aksattığınız olur mu?					
8. Çok sayıda immüsupresif ilaç kullanmak sizi zorladığı için ilaçlarınızı almayı aksattığınız olur mu?					
Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra size uygun olan tanımlama için (X) işareti koyunuz.				Evet	Hayır
9. Geçtiğimiz iki haftayı düşünürsek immüsupresif ilaç dozlarınızı önerilenden daha az aldığınız oldu mu?					
10. Geçtiğimiz iki haftayı düşünürsek immüsupresif ilaç dozunuzu kaçırdığınız /atladığınız oldu mu?					
11. Geçtiğimiz iki haftayı düşünürsek immüsupresif ilacınızı normal zamanından birkaç saat önce ya da sonra aldığınız oldu mu?					

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimlik İzni

Ek 5.1. Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanlığı Çalışma İzni



Ek 6. Modifiye Transplantasyon Sonrası Semptom Oluşma ve Rahatsızlık

Formu-58 (MTSORD-58^{TR}) Kullanım İzni

Gönderen: yaprak.sarigol@deu.edu.tr <yaprak.sarigol@deu.edu.tr>

Gönderildi: 20 Şubat 2020 Perşembe 11:18

Kime: Nihal Dolanbay <nihal3344@hotmail.com>

Konu: Re: Ölçek kullanım onayı

Merhaba Nihal Hanım

Ekte ölçek ile ilgili bilgileri gönderiyorum

Ölçeğin analizinde puan ortalaması kullanılabilir.

Ayrıca hastaların en fazla hangi semptomları yaşadıklarını belirleyebilmek için ridit analizinde kullanılabilir.

Ridit analizi puan ortalaması gibi sadece bir değer vermektedir

Siz yapacağınız analizlerde verilen dağılımına göre parametrik ya da nonparametrik analizlerimizde puan ortalaması kullanabilirsiniz.

Bu ölçekte semptomların dağılımı genelde dağınık olduğu için (ilaca bağlı olarak görülen semptomlar olduğu için her hastada farklı olmaktadır) literatürde median ve nonparametrik testlerin kullanıldığını göreceksiniz.

Çalışmalarınızda kolaylıklar

Sevgilerimle

Doç. Dr. Yaprak Sangöl Ordın

20 Şubat 2020 10:55, "Nihal Dolanbay" <nihal3344@hotmail.com> yazdı:

Sayın hocam, ben İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde doktora öğrencisiyim. 2013 yılında Prof. Dr. Özgül KARAYURT ve Dr. Öğr. Üyesi Özgül VUPA ÇİLENGİROĞLU ile Türkçeye uyarladığınız The Modified Transplant Symptom Occurrence and Symptom Distress Scale-59 Items Revised (MTSOSD-59R) ölçeğini tezimde kullanmak için izninizi istiyorum. Mümkünse ölçeğin aslını da gönderebilir misiniz? Saygılarımla
Nihal DOLANBAY

Yanıtla | İlet

Ek 7. İmmünesupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği Kullanım İzni

From: Nihal Dolanbay <nihal3344@hotmail.com>
Sent: Sunday, February 23, 2020 10:43
To: ozdemir.z@hotmail.com <ozdemir.z@hotmail.com>
Subject: Ölçek kullanım onayı

Sayın hocam, ben İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde doktora öğrencisiyim.2017 yılında geliştirdiğiniz immüsupresif ilaç kullanımına uyum ölçeğini tezimde kullanmak için izninizi istiyorum. Mümkünse aslını da gönderebilir misiniz?Saygılarımla
Nihal DOLANBAY

Yanıtla | İlet

Gönderen: zeliha özdemir <ozdemir.z@hotmail.com>
Gönderildi: 25 Şubat 2020 Salı 13:00
Kime: Nihal Dolanbay <nihal3344@hotmail.com>
Konu: Re: Ölçek kullanım onayı

Sayın Nihal Dolanbay,

"İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği" solid organ transplantasyonu yapılmış hastaların immüsupresif ilaç kullanımına uyumunun değerlendirilmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeği, ölçeğin kullanım yönergesini ve makalesini ekte gönderiyorum. Ölçeğin kullanımı ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa benimle tekrar iletişime geçebilirsiniz. Çalışmanızda ölçeğe atıf için aşağıda gönderdiğim bilgileri kullanmanızı rica ediyorum.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

Atıf için: Özdemir Köken Z, Talas MS, Gökmen D. Development and Psychometric Testing of the Turkish Immunosuppressive Medication Adherence Scale. Turk J Nephrol 2019; 28(2):120-6.

1. Bağışıklığı Baskılayıcı İlaçlar ve Yan Etkileri

Vücudunuz, nakil edilen karaciğer dokusunun yabancı olduğunu algılar ve bağışıklık sisteminiz karaciğer dokusuna karşı saldırıya geçer. Bağışıklığı baskılayıcı ilaçlar, nakledilen dokuya karşı tolerans oluşturarak, dokunun reddini önler. Bu nedenle bağışıklığı baskılayıcı ilaçlarınızı size önerilen şekilde kullanmanız çok önemlidir. İlaçlarınızı size önerilen şekilde düzenli kullanmamanız sonucunda karaciğeriniz vücut tarafından red edilebilir ve karaciğerinizi kaybedebilirsiniz. Bu nedenle;

!!!Karaciğer nakli ekibinin size önerdiği doz ve saatte ilaçlarınızı almalısınız!!!

Aşağıda bağışıklığı baskılayıcı tedavide kullanılan ilaçlar, etken maddeleri, kullanım şekilleri ve oluşabilecek yan etkilerin özeti yer almaktadır. Burada yer alan bilgiler ilaçların tüm yönlerini kapsamadığı için farklı sorunlarınızda mutlaka karaciğer nakli ekibi ile görüşmelisiniz.

Siklosporin (Sandimmune, Neoral, Gengraf)

Karaciğer nakli sonrası, bağışıklık sisteminizi baskılayarak yeni karaciğerin vücut tarafından red edilmesini engeller. Hem ağız yolundan hem de damar yolu ile kullanılan formları vardır. Genelde ağız yolundan kullanımı tercih edilmektedir. Bu ilacın dozu her hastaya göre farklılık gösterebilir. İlacın dozu kiloya, kan düzeyine, tıbbi duruma ve hastada oluşan yan etki durumuna göre ayarlanır. Uygun doz hastanın kan düzeyine göre ayarlanır.

!!!İlaç kan düzeyine bakılabilmesi için poliklinik kontrollerinde ilaç alındıktan iki saat sonra kan verilmelidir!!!

Yan Etkileri

- Ellerde titreme,
- Yüksek tansiyon,
- Karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulma,
- Diş eti kalınlaşması,
- Enfeksiyon riskinde artma,
- Bulantı,
- Kusma,
- İshal,
- Tüylerde artma,
- Baş ağrısı,

- Potasyumda yükselme,
- Magnezyumda düşme,
- Kan şekerinde yükselme ya da şeker hastalığı riskinde artıştır.

*Siklosporin tedavisi aldığımız süre içerisinde greyfurt ve greyfurt suyundan uzak durmalısınız.

Takrolimus (Prograf)

Etki mekanizması siklosporine çok benzeyen takrolimus, bağışıklık sisteminin yanıtını azaltarak karaciğerin zarar görmesini engeller. Bu ilacın dozu her hastaya göre farklılık gösterebilir. İlacın dozu kilonuza, kan düzeyinize, tıbbi durumunuza ve sizde oluşan yan etki durumuna göre ayarlanır. Uygun doz hastanın kan düzeyine göre ayarlanır.

Yan Etkileri

- Yüksek tansiyon,
- Baş ağrısı,
- Uykusuzluk,
- Ellerde titreme, karıncalanma, uyuşukluk,
- Böbrek fonksiyon bozukluğu,
- Kabızlık/İshal,
- Bulantı,
- Saç dökülmesi,
- Potasyumda yükselme,
- Magnezyumda düşme,
- Kan şekerinde yükselme ya da şeker hastalığı riskinde artış ve
- Enfeksiyon riskinde artmadır.

* Takrolimusla birlikte greyfurt ya da greyfurt suyu alımından kaçınılmalıdır.

Mikofenalat mofetil (CellCept)

Karaciğer nakli sonrası, bağışıklık sistemini baskılayarak yeni karaciğerin vücut tarafından red edilmesini önler. Ağızdan ya da damar yolundan kullanımı mevcuttur. Genelde ağız yolundan kullanımı tercih edilmektedir.

Yan Etkileri

- İshal,
- Baş ağrısı,
- Kan değerlerinde (trombosit, lökosit vb.) azalma,

- Bulantı,
- Kusma ve
- Enfeksiyonlara yatkınlıktır.

Kortikosteroidler (Prednizon, Metilprednizolon)

Karaciğer nakli sonrası, bağışıklık sistemini baskılayarak yeni karaciğerin vücut tarafından red edilmesini önler. Ağızdan ya da damar yolundan kullanımı mevcuttur. Genelde ağız yolundan kullanımı tercih edilmektedir.

Kortikosteroid (Steroid) vücutta, böbreklerin üzerinde yer alan böbrek üstü bezlerinden salgılanan bir hormondur. Vücudumuzda en çok sabahları üretilir ve gün ilerledikçe düzeyi azalır. O yüzden ilacınızı günde bir kez alıyorsanız sabah kahvaltısında almalısınız. Günde iki defa kullanıyorsanız öğünlerle (sabah ve akşam) birlikte almalısınız. İlacı mutlaka tok karnına almalısınız.

Yan Etkileri

- Yüksek tansiyon,
- Kaslarda güçsüzlük,
- Yara iyileşmesinde gecikme,
- Katarakt,
- Enfeksiyon riskinde artma,
- Kan şekerinde yükselme ya da şeker hastalığı riskinde artış,
- Kemik erimesi,
- Ay dede yüz,
- Ense ve sırtta şişme (Yağ birikiminin o bölgede olması),
- Eklemlerde şişlik,
- Ödem,
- Sivilce oluşumu, yüzdeki tüylerde artma,
- İçe kapanma, sıkıntılı olma, bunalıma girme (depresyon gibi),
- İştahın artması, aşırı kilo alımı ve
- Peptik ülser (midede yara)'dir.

BAĞIŞIKLIĞI BASKILAYICI İLAÇLARIN KULLANIMINA İLİŞKİN GENEL KURALLAR

- İlaçlarınızı her gün aynı saatte ve doz atlamadan kullanmalısınız.
- İlacınızı almayı unuttuysanız ve 2 saat içerisinde hatırladıysanız kullanabilirsiniz.
- Eğer hatırlamadıysanız bir sonraki ilaç alım saatinde aynı anda 2 doz şeklinde ilaç almamalısınız.
- İlaçlarınızı unuttuğunuzda bunu mutlaka karaciğer nakli ekibi ile paylaşmalısınız.
- Doktorunuzdan habersiz ilaçlarınızı azaltmamalı ya da kesmemelisiniz.
- İlacınızın son kullanma tarihini mutlaka kontrol etmelisiniz.
- Seyahate gideceğinizde yanınızda yeterli ilaç olduğundan emin olmalısınız.
- İlaçlarınızı kutularında kuru, serin ve güneş almayan bir ortamda saklamalısınız.
- İlacınızı alırken alışılmadık bir yan etki ortaya çıkarsa doktorunuzla iletişime geçmelisiniz.
- Reçetesiz ilaç satın almamalısınız.

2. Nakil Sonrası Bağışıklığı Baskılayıcı İlaçlara Bağlı Oluşabilecek Rahatsızlıklar ve Öneriler

Nakil sonrası bağışıklığınızı baskılayan ilaçlara bağlı erken (ilk 48 saat) ve geç dönemde (taburculuk sonrası) bazı rahatsızlıklar yaşayabilirsiniz. Bu rahatsızlıkların hızlı bir şekilde tedavi edilmesi için yakından takip edilmeniz önemlidir. Bu rahatsızlıklardan bazıları şunlardır;

Endokrin ve Metabolik Rahatsızlıklar

Kan Şekerinde Yükselme ya da Şeker Hastalığı: Kullandığımız bağışıklığı baskılayıcı ilaçlar sık idrara çıkmanıza, aşırı susamanıza, el ve ayaklarınızda yanma, karıncalanma ve hissizlik durumlarına neden olabilir. Bu belirtiler şeker hastalığının (diyabet) göstergesi olabilir. Şeker hastalığının diğer belirtileri arasında ağız kuruluğu, çok yemek yeme, halsizlik, yorgunluk, görme bozukluğu, bilinç bulanıklığı, cinsel organda yara oluşumu (vulvovajinit) ve yaraların geç iyileşmesi yer alır. Bu belirtilerden herhangi birini farkederseniz mutlaka endokrin polikliniğine başvurmalısınız.

Şeker hastalığından korunmak için;

- Yeterli ve dengeli beslenmelisiniz.

- Düzenli egzersiz yapmalısınız. Bunun için hergün en az 20 dakika yürüyüş yapmanız etkili olacaktır.

- Kilo alımınıza dikkat etmelisiniz ve kilonuzu takip etmelisiniz.

- Ekmek, makarna, pirinç pilavı, tatlılar gibi kan şekerini yükselten besinlerden kaçınmalısınız.

- Karaciğer nakli ekibiniz tarafından aksi söylenmedikçe günde en az 8-10 bardak su tüketmelisiniz.

- Alkol ve sigara kullanmamalısınız.

- Stresten uzak durmalısınız.

- Şeker hastalığının oluşması durumunda ise;

- Kilonuza dikkat edip, düzenli egzersiz yaparak kan şekerinizi ayarlamaya çalışmalısınız.

- Düzenli olarak kan şekeri takibinizi yapmalı ya da yaptırmalısınız.

- Ara ve ana öğünlerinize dikkat ederek, düzenli olarak yemek yemelisiniz.

- Yaraların geç iyileşmesi ve enfeksiyon riski nedeniyle ayak bakımınıza önem vermelisiniz.

- İnsülin ya da oral (ağızdan alınan) diyabetik ilaçlarınızı doktor kontrolünde kullanmalısınız.

- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve enfeksiyonlara yatkınlık sebebiyle güvenli cinsel yaşamı (kondom kullanımı) tercih etmeli ve hijyen kurallarına uymalısınız.

İştah Artışı: Nakil sonrasında kullandığınız kortizonlu ilaçlar (prednol, deltakortil vb) iştahınızı arttırıp, doyma hissini azaltarak şişmanlığa (obeziteye) neden olabilir. İlaçların yan etkilerinin azaltılmasında sağlıklı beslenme ve diyet çok önemlidir. Kilo almak istemiyorsanız;

- Öğün atlamamalı ve öğün aralarında yağlı ve karbonhidrat içeriği yüksek gıdalar (bisküvi, ekmek, tatlılar vb.) tüketmemelisiniz.

- Tatlandırıcı olarak kullanılan sofr şeker, reçeller, pelteler ve diğer tüm şekerli gıdaların kullanımından kaçınmalısınız.

- Hızlı ve ayaküstü beslenme düzeninden ve dondurulmuş gıdaların tüketiminden kaçınmalısınız.

- Düzenli egzersiz yapmalısınız.

- Haftada bir ya da iki defa sabah aç karınla tartılarak kilonuzu takip etmelisiniz.

- Karaciğer nakli ekibiniz tarafından aksi söylenmedikçe günde en az 8-10 bardak su tüketmelisiniz.

Eğer kilo artışınız varsa ya da beden kütle indeksiniz 30'un üzerinde ise mutlaka bir diyetisyene gitmeli ve egzersizlerinizi arttırmalısınız.

Ayakta ve Ayak Bileklerinde Şişme (Ödem): Bağışıklığı baskılayıcı ilaçlarınızın kullanımı sonrası tuz vücutta depolanabilir bu da vücudunuzun su toplamasına ve ödem oluşmasına neden olur. Bu nedenle:

- Tuzdan fakir beslenmelisiniz. Yemeklerinize tuz eklememeli ve hazır gıdalar tüketmemelisiniz.

- İstirahat halindeyken belirli aralıklarla bacağınızı yükseltmelisiniz.

- Ödemli bölgenizi temiz ve nemli tutmaya dikkat etmelisiniz.

- Ödeminiz olduğu zamanlarda her gün sabah aç karınla tartılmalı ve kilo takibinizi yapmalısınız.

- Günlük ödem kontrolü yapmalısınız. Ödem kontrolünüzü nasıl yapacağınız konusunda eğitimi size karaciğer nakli hemşireniz verecektir.

- Doktorunuz elastik çorap kullanmanızı önerdiyse mutlaka kullanınız. Bu çorapları nasıl kullanacağınız konusunda eğitimi size karaciğer nakli hemşireniz verecektir.

- Doktorunuz size diüretik (idrar söktürücü) ilaç reçete ettiyse uygun şekilde kullanınız. Bu ilaçları kullanırken nelere dikkat etmeniz gerektiği konusunda eğitimi karaciğer nakli hemşireniz verecektir.

Tat Alma Değişiklikleri ve İştahsızlık: Bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımına bağlı tat duyusunda hasar meydana gelebilir. Bu da iştahınızı ve beslenmenizi olumsuz etkileyebilir. Tat değişiklikleri ve iştahsızlık olması durumunda:

- Ağız temizliğinize dikkat etmelisiniz. (Her 24 saatte 1 diş ipi kullanmalı ve yemeklerden sonra mutlaka dişlerinizi fırçalamalısınız.)

- Doktor kontrolünde alternatif bir ilaç kullanabilir ya da ilaç dozu değişikliğine gidebilirsiniz (Siz kendiniz ilaçlarınızda bir değişiklik yapmayınız!)

- Ağızınızda metalik bir tat varsa plastik çatal ve kaşık kullanabilirsiniz.

- Ağızınızdaki tatsızlığın gitmesi için naneli, limonlu ya da portakallı yiyecekler tercih edebilirsiniz.

- Vitamin (B12) ve mineral (çinko) eksikliğiniz varsa doktorunuz size bu takviyelerin yapılması için ilaç reçete edebilir.

- Yemeklerinizi az ve sık olarak tüketmelisiniz ve soğuk yemeyi tercih etmelisiniz.

- İştahınızı arttıracak sevdiğiniz, güzel kokulu yemekleri tercih etmelisiniz.
- Evinizi ve yemek yediğiniz odayı sık aralıklarla havalandırmalısınız.

Memelerde Büyüme (Jinekomasti): Bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımı sonrası hormonlarda dengesizlik meydana gelebilir. Bu da erkeklerde memelerin aşırı büyümesine neden olabilir. Oluşması durumunda:

- Dış görünüşünüzden rahatsızlık duyuyorsanız bol kıyafetler tercih etmelisiniz.

- Öz güven eksikliğinizin oluşması durumunda psikolojik destek almalısınız.
- Rahatsızlığınızın çözümlenebilmesi için mutlaka bir sağlık kurumuna başvurmalısınız.

- Doktor kontrolünde ilaç değişikliğine gidebilirsiniz.

Boyun, Koltuk Altı ve Kasıklarda Küçük Şişlik: Nakil sonrası dönemde kullandığınız ilaçlar, bağışıklık sisteminizi baskılayarak enfeksiyonlara karşı vücut direncinizi azaltır. Boyun, koltuk altı ve kasıklarınızda şişlik meydana gelmesinin nedeni ise bağışıklık sisteminizin baskılanmasından dolayı oluşan basit bir enfeksiyondan ya da kansere kadar gidebilen birçok rahatsızlıktan kaynaklı olabilir. Şişlik oluşması durumunda poliklinik kontrollerinde mutlaka bu durumu bildiriniz.

İlaç tedavisini en yoğun aldığınız ilk 3-6 aylık zamanda enfeksiyondan korunma oldukça önemlidir. Enfeksiyondan korunmak için:

- Yeterince dinlenmelisiniz.
- Yeterli, sağlıklı ve dengeli beslenmelisiniz.
- Temiz ve güvenli su (hazır su, kaynatılıp soğutulmuş su vb.) tüketmelisiniz.
- Kalabalık ortamlardan kaçınmalısınız.
- Nakil sonrası ilk aylarda maske takmalısınız.
- Düzenli egzersiz ve kilo takibi yaptırmalısınız.
- Ellerinizi antimikrobiyal sabun ya da jellerle yıkamalısınız.
- El ve yüz havlularınızı günlük değiştirmelisiniz.
- Grip, nezle ve uçuk gibi aktif enfeksiyon taşıyan bireylerle yakın temas kurmamalısınız.

- Manikür ve pedikür setlerinizin size özel olmasına dikkat etmelisiniz.
- Bahçe işlerinde eldiven kullanmalısınız.

- Evde evcil hayvan beslememelisiniz.
- İşlenmiş gıdalar (salam, sosis) tüketmemelisiniz.
- Güvenli yerlerden alışveriş yapmalısınız.

Aşağıdaki enfeksiyon belirtilerini farkettiğiniz anda hemen doktorunuzla iletişime geçmelisiniz. Bunlar:

- Bir günden fazla süren 38°C'nin üzerinde ateş,
- Öksürük,
- İshal,
- Bulantı,
- Kusma,
- Yorgunluk,
- Karın ağrısı,
- Nefes darlığı,
- İdrarda yanma,
- İştahsızlık,
- Deri ve göz renginde değişiklik,
- Deride döküntü,
- Yutkunurken ağrı ve zorlanmadır.

Boyun, koltuk altı ve kasıklarda şişme oluşması durumunda ise mutlaka doktorunuzla görüşmeli ve tedavi olmalısınız.

Yüzde Şişme (Aydede Yüz) ve Boyun ve Sırtta Yağ Birikimi (Buffalo Hörgücü): Kortikosteroid ilaçların uzun süreli kullanımı vücudun yağ dağılımını bozarak görünüşünüzde değişikliklere neden olabilir. Örneğin; yüzde şişme, boyun ve sırtta yağ birikimi ve gövdede şişmanlıktır. Diğer belirtiler ise halsizlik, kolay moraran incelmış cilt, yara iyileşmesinde gecikme, enfeksiyonlara yatkınlık, yüksek tansiyon, yüzde kıllanma, kemik erimesi, kas zayıflığı ve ruh hali değişiklikleridir. Bu belirtilerin meydana gelmesi durumunda mutlaka doktorunuzla görüşmelisiniz. Ayrıca:

- Hafif egzersizler yaparak dinlenmeli ve vücudunuzu travmalara (düşme, çarpma vb.) karşı korumalısınız.
- Enfeksiyondan korunmak için gerekli önlemleri almalısınız.
- Diyetinizde yağdan kısıtlı, düşük karbonhidratlı gıdalar tercih etmeli ve tuz tüketimini kısıtlamalısınız.

- Kemik erimesi ve kas kaybını en aza indirmek için yüksek proteinli, kalsiyum ve D vitamini içeren gıdalar tüketmelisiniz.

- Dış görünüşünüzden rahatsızlık duyuyorsanız, huzursuzluk ya da ruh halinizde dalgalanmalar oluyorsa psikolojik destek almalısınız.

Sinir Sistemi Rahatsızlıkları

Kas krampları, Güçsüzlük, Ellerde Titreme, El ve Ayaklarda Yanma, Karıncalanma ve Hissizlik: Kas krampları, güçsüzlük ve ellerinizde titreme, el ve ayaklarınızda yanma, karıncalanma ve hissizlik hissediyorsanız ciddiye almalısınız. Elektrolit değerleriniz (kalsiyum, potasyum vb.) bozulmuş olabilir ya da sinir hücrelerinizde hasar (nörotoksisite) meydana gelmiş olabilir. Bu gibi durumların oluşmasını istemiyorsanız;

- İlaç kullandığınız sürece yüksek potasyum içeren gıdalardan uzak durmalısınız (Örneğin kayısı, muz, kivi, süt, portakal, erik, kabak, fındık-fıstık çeşitleri, ıspanak, mercimek, patates, domates vb).

- Yeterli miktarda kalsiyum almalısınız. (Kalsiyum süt ve süt ürünlerinde bulunur).

- İlaçlarınızı (takrolimus gibi) kullanırken greyfurt ve greyfurt suyu almamalısınız.

- Günlük mutlaka 20-30 dakika düzenli egzersiz yapmalısınız (Nakil sonrası ilk 3 ay hafif egzersizler yapmalısınız).

Kas krampları, güçsüzlük, ellerde titreme, el ve ayaklarda yanma, karıncalanma ve hissizlik oluşması durumunda;

- Stresten uzak durmalısınız.

- Yeterli ve düzenli uyumalısınız.

- Bölgesel ılık uygulama yapmalısınız.

- Sakıncası yoksa bol su tüketmelisiniz.

- İlaçlarınızın dozu azaltılabilir ya da ilaç değişikliğine gidilebilir. Mutlaka doktorunuzla iletişime geçmelisiniz.

- Doktorunuz reçete ederse kalsiyum preparatları kullanabilirsiniz.

- Doktorunuz uygun görürse kontrol amaçlı EKG (kalp ritimleri)'nizi değerlendirebilir.

Ağrı (Baş ve Eklem Ağrısı): İlaç (özellikle siklosporin) kullanımı sonrası %40 oranında baş ağrısı görülebilmektedir. Baş ve eklem ağrılarınızın olması durumunda;

• Eklem ağrılarınızda sıcak ya da soğuk uygulama yapabilirsiniz. (Eklemlerinizde şişlik (ödem) yoksa sıcak uygulama eğer eklemlerinizde şişlik varsa soğuk uygulamayı tercih etmelisiniz.)

• Dikkatinizi başka yöne çekebilecek aktiviteler (oyun oynama, televizyon seyretme, resim yapma vb.) yapabilir ya da solunum egzersizlerine yönelebilirsiniz.

• Ağrıyan bölgenize masaj yapabilirsiniz.

• Müzik dinleyerek gevşeyebilirsiniz.

• Eklem ağrılarında fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabilirsiniz.

• Doktorunuzun önerdiği ağrı kesicileri kullanabilirsiniz.

Eğer ağrınız geçmiyorsa altta yatan başka bir rahatsızlığınız olabilir. Mutlaka doktorunuzla görüşmelisiniz.

Baş Dönmesi ve Yorgunluk: Bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların kullanımı sonrası baş dönmesi ve yorgunluk meydana gelebilir. Bu durumun geçici olduğunu unutmamalısınız. Oluşması durumunda:

• Sizde stres meydana getiren olaylardan uzak durmalı bedeninizi ve zihninizi rahatlatmalısınız.

• Baş dönmenizi azaltmak için ani pozisyon değişikliklerinden ve hızlı baş hareketlerinden kaçınmalısınız.

• Baş dönmesi durumunda araba kullanımı vb. aktivitelerden uzak durmalısınız.

• Düşme ve travmalara karşı önlem almalısınız (Örneğin kayan halı ya da kilimleri ortamdan uzaklaştırma, banyoya tutunacak yerler yapılması, koridor ve merdivenlere trabzanlar yapılması vb)

• Günlük mutlaka 7-8 saat uyumalı ve yeterince dinlenmelisiniz.

• Ağır egzersizlerden kaçınmalı ve zor işlerinizi bütün haftaya yaymalısınız.

• Yorgunluk durumlarında düzenli aerobik aktivite yapabilirsiniz (Haftada 4 gün 30 dk yürüyüş gibi).

• Dengeli beslenmeli ve yeterli sıvı tüketmelisiniz.

• Kansızlığınız varsa tedavi olmalısınız.

• Doktor kontrolünde ilaç değişikliğine gidebilirsiniz.

Aşırı Terleme: Kortikosteroid ilaçların yan etkilerinden biri de aşırı terlemedir. Aşırı terleme oluşması durumunda:

- Kaybedilen sıvının yerine konulması çok önemlidir. Bunun için bol sıvı almalısınız.

- Günlük ılık banyo yapmalı ya da duş almalısınız.

- Yaz aylarında açık renkli kıyafetler tercih etmelisiniz.

- Terlemeyi engelleyen pamuklu giysiler tercih etmeli ve sentetik kıyafetlerden uzak durmalısınız.

- Kıyafetin altına yapıştırılabilen koltuk altı pedi kullanmalısınız.

- Deri ayakkabı kullanmalı ve her kullanım sonrası ayakkabıyı havalandırmalısınız.

- Yazın havanın en sıcak olduğu 10.00 ve 16.00 saatleri arasında mümkün olduğunca dışarı çıkmamalısınız.

Seste İncelme ya da Kalınlaşma: Bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımına bağlı ses bozuklukları meydana gelebilir. Yeni karaciğerinizin fonksiyon görmesinin artması ve kullandığınız ilaçların dozunun azalması ile bu belirtiler de azalacaktır. Bu problemi önlemek için:

- Yüksek sesle uzun süre konuşma, bağırma ve sesinizi uygun olmayan şekilde kullanmaktan kaçınmalısınız.

- Sigara ve alkol tüketmemelisiniz.

- Tozlu ve dumanlı ortamlarda bulunmamalısınız.

- Soğuk ve asitli içecekleri kısıtlamalısınız.

- Yeterli miktarda sıvı tüketmelisiniz.

- Oluşması durumunda yukarıdaki maddelere ek olarak:

- Karaciğer nakli ekibi ile görüşmelisiniz ve

- Ses terapisi almalısınız.

Mide ve Bağırsak Rahatsızlıkları

Mide Yanması ve Mide Ağrısı: Bağışıklığı baskılayıcı ilaçların kullanımı sonrası mide yanması ve mide ağrısı yaşayabilirsiniz. Bu rahatsızlıkların oluşmasını istemiyorsanız;

- Aç karnına alınması gereken ilaçların dışındaki tüm ilaçlarınızı mutlaka tok karnına almalısınız.

- Yatmadan 2-3 saat önce yemek yemekten kaçınmalısınız.

- Diyetinizde asit, baharat ve kafein içeren gıdaları tüketmemeye dikkat etmelisiniz.

- Dar giysiler giymemelisiniz.
- Yatak başını yükseltmelisiniz.
- Sigara ve alkol kullanmamalısınız.
- Aşırı yemek yemekten ve yağlı yiyeceklerden kaçınmalısınız.
- Bu rahatsızlıkların oluşması durumunda;
- Yukarıdaki maddelere ek olarak mutlaka karaciğer nakli ekibinizi

bilgilendirmeli ve

- Doktorunuzun önerdiği mide koruyucu ilaçları kullanmalısınız.

Bulantı ve Kusma: Bağışıklığı baskılayıcı ilaçların kullanımı sonrası bulantı ve kusmanın meydana gelmesi durumunda;

• İlacınızı aldıktan sonra 1 saat içerisinde kustuyunuz karaciğer nakli ekibine haber vermelisiniz.

- Yemek yerken beraberinde sıvı almamalısınız.
- Yemek hazırlanırken meydana gelen kokulardan uzak durmalısınız.
- Yemekten önce kıyafetlerinizi gevşetmelisiniz.
- Yemekten sonra en az 2 saat uzanmamalısınız.
- Dikkatinizi başka yöne vermelisiniz (Örneğin kitap okuma, müzik dinleme, televizyon izleme, sohbet etme vb.)

- Derin nefes alma, meditasyon, yoga gibi gevşeme teknikleri yapabilirsiniz.
- Bulantı ve kusmaya neden olan ilacınızı doktor kontrolünde kesebilir, dozunu azaltabilir ya da değiştirebilirsiniz.

• Bulantı ve kusma yapan ilacınızı kullanmadan önce ya da kullanırken doktor kontrolünde antiemetik (bulantı ve kusmayı önleyici) ilaçlar kullanabilirsiniz.

• Lavanta kokusunun bulantıyı azaltıcı bir etkisinden dolayı evinizde lavanta kokusu kullanabilir ya da yakanıza lavanta yağı damlatabilirsiniz.

- Evinizi ve yemek yediğiniz odayı sık aralıklarla havalandırabilirsiniz.

İshal: Bağışıklığı baskılayıcı ilaçların kullanımı sonrası oluşan ishal durumlarında kaybedilen sıvının yerine konulması önemlidir. Bunun için;

- Çorba, meyve suyu ve et suyu gibi sıvıları almalısınız.
- Eğer doktorunuz öneriyorsa vücudunuzun susuz kalmaması için evde

İçebileceğiniz bir sıvı tedavisi hazırlayabilirsiniz (Sıvı tedavisi, 5 bardak kaynatılıp soğutulmuş su içerisine bir çay kaşığı tuz ve 1 çay kaşığı şeker konulup karıştırılarak hazırlanır)

- Süt ürünleri ishalin başlarında sindirim problemleri meydana getirebilir bu nedenle dışkıınız şekillenene kadar süt ürünlerinden, yağlı ve yüksek posalı yiyeceklerden (meyve, sebze vb.) uzak durmalısınız.

- Buğday, mısır, pirinç, yulaf, şehriye, patates, muz ve tuzlu kraker gibi besinleri dışkıınız koyulaşmaya kadar kullanmalısınız.

- Sık sık ellerinizi yıkamalısınız.

- İshal durumunda ilaçların bağırsaktan emilimi zor olacağı için mutlaka karaciğer nakli ekibinizle iletişime geçmelisiniz.

Kabızlık: Nakil sonrası kabızlık sorununuzun olmasını istemiyorsanız;

- Bol su tüketmelisiniz. (Günde en az 8-10 bardak)

- Düzenli yürüyüş ve egzersiz yapmalısınız.

- Diyetinizde bol posalı yiyeceklere (kepekli besinler, taze besinler, tahıllar, kuru baklagiller, fındık ve ceviz gibi sert kabuklu yiyecekler vb.) yer vermelisiniz.

- Meyve ve sebze tüketimini arttırmalısınız.

Kabızlık sorununuzun oluşması durumunda, yukarıdaki maddelere ek olarak;

- Kahvaltı öncesi aç karnına ılık su içmelisiniz.

- Karın bölgenize nazikçe saat yönünde masaj yapabilirsiniz.

- Her gün aynı saatte tuvaletinizi yapmaya çalışmalısınız.

- Doktorunuz öneriyorsa tuvalete çıkmanız için ilaç kullanabilirsiniz.

Kalp ve Akciğer Rahatsızlıkları

Nefes Darlığı ve Çarpıntı: Vücudunuz kullandığınız ilaçlara tepki göstererek kalp atım hızınızı arttırabilir. Bu da sizde çarpıntı ve nefes darlığına sebep olabilir. Nefes darlığı ve çarpıntı yaşamamanız için; düzenli ve hafif egzersizler yapmalı, beslenmenize dikkat ederek aşırı kilo alımından kaçınmalı, stres yaratabilecek ortamlardan uzak durmalı, çay, kahve, kola gibi kafeinli içeceklerden ve alkol tüketiminden kaçınmalısınız.

Nefes darlığı ve çarpıntı oluşması durumunda ise;

- Soğuk duş almalısınız.

- Rahat nefes alabilmeniz için yarı ya da dik bir pozisyonda oturmalısınız.

- Göğüs bölgenizi sıkmayacak geniş ve rahat kıyafetler giymelisiniz.

- Geniş bir oda tercih etmeli, odanızı sık sık havalandırmalı ve odanızın serin olmasına dikkat etmelisiniz.

- Yüzünüzü soğuk suyla yıkamalısınız. (Soğuk uyarı, cilt yüzeyindeki ısıyı düşürerek sizi rahatlatacaktır.)

- Rahat bir uyku için birden fazla yastık kullanmalısınız.
- Mutlaka doktorunuzla iletişime geçerek doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanmalısınız.

Göğüs ve Sırt Ağrısı: Göğüs ve sırt ağrısı kalp hastalıklarının belirtisi olabilir. Meydana gelmesi durumunda;

- Yarı oturur pozisyonda kalmalısınız.
- Sakinliğinizi korumalı ve sıkkan giysileriniz varsa gevşetmelisiniz.
- Doktorunuz göğüs ağrısı yaşadığınızda kullanabileceğiniz bir ilaç reçete ettiyse bu ilacı alabilirsiniz.

- Durumunuzu ciddiye almalı ve altta yatan nedenin bulunması için vakit kaybetmeden 112 den yardım istemeli ve hastaneye gitmelisiniz.

Nakil sonrası kullanılan bağışıklığı baskılayıcı ilaçlardan dolayı hipertansiyonda (yüksek tansiyon) sık olarak görülebilmektedir. Göğüs ağrısı, hipertansiyon belirtisi de olabilir. Diğer hipertansiyon belirtileri arasında yorgunluk, nefes darlığı, çarpıntı, bacaklarda şişlik (ödem), baş ağrısı, kas krampları ve bulanık görme yer alır.

Hipertansiyon oluşmaması için;

- Düzenli olarak kan basıncı takibi yaptırmalı,
- Diyetinize dikkat etmeli (tuz ve alkolden kısıtlı sebze-meyve, kuru baklagiller ve tahıllardan zengin bir diyet önerilir),

- Stresten uzak durmalı,
- Fiziksel aktivitenizi arttırmalı ve
- Sigara içmemelisiniz.

Hipertansiyon oluşması durumunda ise yukarıdaki maddelere ek olarak mutlaka doktorunuzla görüşmeli ve tansiyon ilacınızı düzenli kullanmalısınız.

Göz ve Kulak Rahatsızlıkları

Görme Güçlüğü ve Işığa Bakmada Güçlük: Bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımı sonrası katarakt, glokom (göz tansiyonu) ve ışığa bakmada güçlük gibi göz hastalıkları meydana gelebilir. Oluşmaması için:

- Göz hekiminize yılda bir kontrole gitmelisiniz.
- Yeterli ve dengeli beslenmelisiniz.
- Mutlaka güneş gözlüğü kullanmalısınız.

- Uzun süre bilgisayar başında kalmamalısınız.
- Göz doktorunuzun önermediği hiçbir ilaç ve damlayı kullanmamalısınız.
- Oluşması durumunda:
- Işığa bakma güçlüğünde gözlerinize siper yapmalı, ışıkları kapatmalı ve bilgisayar ekranınızın parlaklığını azaltmalısınız.

• Düşme riskine karşı evinizi düzenlemelisiniz (Örneğin çarpabileceğiniz eşyaları kaldırma, kaymayan halılar kullanma, banyo ve tuvalette tutunma yerleri yaptırma vb.)

- Baston ya da yürüteç kullanmalısınız.
- Mutlaka doktora gidip muayene olmalı ve doktorunuzun önerilerine uymalısınız.

İşitme Kaybı: Karaciğer nakli sonrası bağışıklığı baskılayıcı ilaçların kullanımı sonrası yaygın görülen problemlerden biridir. Oluşmaması için:

- Kulak kirini temizlemede pamuklu çubuk kullanmamalı ve sert darbelerden kulağınızı korumalısınız.
- Eğlence merkezlerinde yüksek sesli müziğe maruz kalmamalı ve kulaklıkla müzik dinlerken sesin çok yüksek olmamasına dikkat etmelisiniz.
- Tiroid, diyabet (şeker hastalığı) ve yüksek tansiyon gibi rahatsızlıklarınız varsa işitme testlerinizi

Oluşması durumunda:

- Vakit kaybetmeden doktora görünmelisiniz. (Ani işitme kaybı oluştuysa mutlaka 2 gün içerisinde doktora görünmelisiniz).
- Eğer denge probleminiz oluyorsa güvenliğiniz için evinizi düzenlemelisiniz (Kaymayan halılar kullanmalı, banyo ve koridorlarda tutunma yerleri olmalı, banyo ve duşakabinlerde kaymayan yüzeyler hazırlanmalı, evde çarpabileceğiniz alanlar düzenlenmeli vb).

Ağız ve Diş Eti Rahatsızlıkları

Diş Çürükleri ve Diş Etlerinde Büyüme (Şişme): Nakil sonrası diş bakımı çok önemlidir. Diş çürüklerini önlemek için;

- Yılda bir dişlerinizi kontrol ettirmelisiniz.
- Şekerli öğünlerinizi azaltmalı ve asitli içeceklerden uzak durmalısınız.
- Kabuklu ve sert yiyeceklerden kaçınmalısınız (Örneğin ceviz, antep fıstığı, fındık vb.)

- Yumuşak bir diş fırçası ile düzenli olarak dişlerinizi fırçalamalısınız ve günlük diş ipi kullanmalısınız.

- Doktorunuzun önerdiği antiseptik bir solüsyonla ağızınızı çalkalamalısınız.

Diş çürükleri oluşması durumunda mutlaka tedavi olmalısınız.

Diş eti büyümesi varlığında ise, iyi bir ağız temizliği ve düzenli peridontal (diş eti hastalıkları) tedavi ile rahatsızlığınızı kontrol altına alabilirsiniz. Diş eti büyümesi kontrol altına alınamazsa doktor kontrolünde ilacınızı değiştirebilir ya da kesebilirsiniz. Beslenmenizde ise çiğneme zorluğu yaşamayacağınız yumuşak ve sıvı gıdalar tercih etmelisiniz.

Ağız ve Dudak Yaraları: Nakil sonrası kullandığımız ilaçlara bağlı bağışıklık sisteminiz baskılandığı için ağız içinde ve dudak çevresinde yaralar oluşabilir. Bunu önlemek için;

- Travmaya neden olacak sert yiyecekler, sert diş fırçası kullanımı, dudak ve yanak ısırma gibi davranışlardan kaçınmalısınız.

- Ağız temizliğinize dikkat etmelisiniz.

- Stresten uzak durmalısınız.

- Demir (et, yumurta, yeşil yapraklı sebzeler ve tahıllar), çinko (et, karaciğer, yumurta ve deniz ürünleri), folik asit (karaciğer, yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller ve tahıllar) ve B12 vitamini (et, süt, peynir, yumurta ve balık) eksikliğinizin olmamasına dikkat etmelisiniz.

Ağız ve dudak yaraları oluşması durumunda yukarıdaki maddelere ek olarak;

- Asitli ve gazlı yiyecek ve içeceklerden, tuzlu ya da acı gıdalardan uzak durmalısınız.

- Ağrıyı rahatlatması için buz uygulaması yapmalısınız.

- Doktor kontrolünde antibiyotik ve antiseptik gargaralar kullanmalısınız.

Psikolojik Rahatsızlıklar

Konsantrasyon Güçlüğü: Bir konuya ya da yapılan işe odaklanamama sorunudur. Bu sorunun oluşması durumunda:

- Nefes egzersizleri yapmalı ve bulunduğunuz odayı havalandırmalısınız.

- Hafif fiziksel egzersizler yapıp sonra yaptığınız işe geri dönmelisiniz.

- Stresten uzak durmalısınız.

- Beslenme ve uyku düzeninize dikkat etmelisiniz.

Ruh Hali Değişiklikleri (Bunalım, Kaygı, Huzursuzluk) ve Uyku

Bozuklukları (Uyumada Zorluk ve Kabuslar): Başışıklığı baskılayıcı ilaçlar (özellikle kortikosteroidler) ruh hali değışikliklerine (bunalım, huzursuzluk, aşırı konuşma, ani neşelenme, kaygı vb.) ve uyku bozukluklarına (uyumada zorluk ve kabuslara) sebep olabilir. Ruh halinizde farklılık hissetmeniz ve uyku bozuklukları oluşması durumunda:

- Sizde stres yaratan durumlardan uzak durmalısınız.
- Gün içerisinde uyumamalısınız.
- Her gün aynı saatte yatmaya dikkat etmelisiniz.
- Öğleden sonra kafein içeren içecekler almamalısınız.
- Yattığınızda mutlaka ışıkları kapatmalı ve televizyon ya da kitap okuma gibi uyarıcı aktivitelerden uzak durmalısınız.
- Uyumaya hazırlık için gevşemenizi sağlayacak bir rutin oluşturabilirsiniz (Örneğin ılık duş vb).
- Yatmadan önce çok aç ya da tok olmamalısınız.
- Uykunuz gelmeden yatağa girmemelisiniz.
- Kabus bozukluklarında doktor kontrolünde ilaç kullanmalısınız.
- Sorunlarınızın azaltılmasında ailenizden destek almalısınız.
- Öfke ve korkularınızı rahatça ifade edebilmelisiniz.
- Mutlaka doktora görünmeli gerekiyorsa psikolojik destek almalısınız.
- Doktorunuzun önerdiği psikiyatrik ilaçları düzenli kullanmalısınız.
- Uğraş terapileri (müzik, resim, el sanatları, spor ve ebru sanatı vb.) ve gevşeme egzersizleri yapmalısınız.

Saç, Tırnak ve Cilt Rahatsızlıkları

Saç Dökülmeleri: Kullandığınız kortizonlu ilaçlar saç dökülmelerine neden olabilir. Saçlarınızın dökülmesini istemiyorsanız;

- Geniş dişli tarak kullanmalı ve saçınızı kuvvetli fırçalamamalısınız.
- Elektrikli bigudiler, kurutucular ve saç maşası kullanımından kaçınmalısınız.
- Saç dökülmeniz biotin eksikliğinden kaynaklanıyorsa yumurta sarısı, soya unu ve et tüketmelisiniz.
- Saçlarınızda kuruluk oluşmasını önlemelisiniz. (Bunun için kalıcı saç boyaları ya da normal boyalar, jöleler ve sarartıcıları dikkatli kullanmalısınız)
- Saçlarınızı iyi bir nemlendirici ile nemlendirmelisiniz.

Saçlarınızda dökülme meydana gelmesi durumunda yukarıdaki maddelere ek olarak doktor kontrolünde ilaç değişikliğine gidebilirsiniz.

Tırnak Kırılmaları: Karaciğer nakli sonrası bağışıklığı baskılayıcı ilaçların kullanımı sonrası tırnak plağında incelme ve tırnak kırılmaları meydana gelebilir. Önlemek için;

- El ve ayak tırnaklarınızı düzenli bir şekilde kesmelisiniz.
- Bir tırnak fırçası yardımıyla iyi bir şekilde temizlemelisiniz.
- Ayağı destekleyen rahat ve uygun ayakkabılar giymelisiniz.
- Tırnaklarınızı travmalara karşı (düşme, çarpma vb.) korumalısınız.
- B vitamininden zengin yiyecekler tüketmelisiniz. (Et, süt, balık, yumurta, kuruyemişler, kuru baklagiller, tahıllar vb.)

Ciltte Kolay Morarma, Döküntü, Yağlanma ve Sivilce Olması: Kullandığımız kortikosteroid grubu ilaçlar cildi ince ve hassas hale getirdiği için cildiniz küçük bir darbe sonucunda dahi çabuk morarabilir.

Kortizon cildinizde döküntülere ve yağlanma sonucu sivilcelere yol açabilir. Bunlardan korunmak için;

- Kesik ve yaralanmalardan mümkün olduğunca kaçınmalı ve cilt bütünlüğünüzü korumalısınız.
- Yağlanma sonucu sivilcelerin oluşmaması için yüzünüzü katkısız sabunlarla yıkayabilir ya da sabunlanmış bezle silebilirsiniz.
- Stresten uzak durmalısınız.
- Kan şekerinizi hızlı yükselten besinlerden uzak durmalısınız. (çikolata, pasta, hazır meyve suları vb.)
- Doymuş yağ içeren besinleri (salam, sucuk, sosis, çikolata, kuyruk yağı vb.) ve aşırı süt tüketiminizi azaltmalısınız.

Cilt problemlerinin oluşması durumunda;

- Sivilcelerinizi sıkmamalı ve doktorunuzun önerdiği kremleri kullanmalısınız.
- Yağlı krem ve makyaj malzemesi kullanımından kaçınmalısınız.
- Deri döküntülerine doktor kontrolünde ilaç (anti histaminik ilaçlar vb.) başlanabilir.
- Sivilcelerinizin azalması için A vitamini (karaciğer, balık yağı, süt, tereyağı, yumurta ile havuç, kayısı, şeftali) ve E vitaminleri (bitkisel yağlar, tahıl taneleri, yağlı

tohumlar, soya, yeşil yapraklı sebzeler, baklagiller) ile çinko (et, karaciğer, yumurta ve deniz ürünleri) içeren besinler almalısınız.

Tüylerde Artma: Bağışıklığı baskılayıcı ilaçların uzun süre kullanımı sonrası yüz ve vücuttaki tüylerde (kıldardaki) artış olabilir. Meydana gelmesi durumunda;

- İlaçlarınızı bırakmamalısınız.
- İlk 6 ay lazer yaptırmamalısınız.
- Özel bir solüsyonla tüylerinizi sarartabilirsiniz.
- Çok rahatsız oluyorsanız tüy dökücü kremler kullanabilirsiniz.
- Doktorunuz gerekli görürse ilaç değişikliği yapabilir.

Ciltte Kaşıntı, Kuruluk ve Çatlama: Bağışıklığı baskılayıcı ilaçlar ciltte kuruluk yaparak kaşıntı oluşumuna ve çatlamalara neden olabilir. Oluşmaması için:

- Sık banyo yapmaktan kaçınmalı ve banyoda ılık su ve sabunla temizlenmelisiniz.
- Cildinize özellikle banyo sonrası nemlendirici krem ve losyon uygulamalısınız.
- Yünlü ve sentetik giysilerin kullanımından kaçınmalısınız.
- İnce ve bol giysiler tercih etmeli ve tahriş edici kumaşlardan uzak durmalısınız.
- Tırnaklarınızı kısa tutmalısınız.
- Oluşan çatlaklardan vücuda bakteri girişi kolaylaşır bu yüzden el ve vücut temizliğinize dikkat etmelisiniz.

- Sakıncası yoksa sıvı alımınızı arttırmalısınız,

Kaşıntı oluşması durumunda yukarıdaki maddelere ek olarak doktorunuzla iletişime geçmeli ve doktorunuzun önerdiği ilaçları kullanmalısınız.

Yüzde Lekelenme, Koyulaşma ve Kızarıklık: Bağışıklığı baskılayıcı ilaçların uzun süre kullanımı sonrası deride lekelenme, koyulaşma, kızarıklık, kaşıntı, kabuklanma, iyileşmeyen yara ve kanama görülebilmektedir. Bunlar cilt kanseri belirtisi olabilir. Kanserden korunmak için;

- Koruyucu giysiler (şapka, uzun kollu giysiler vb.) ve güneş koruyucu krem (50 faktör) yardımıyla güneşten korunmalısınız.
- Güneş ışınlarının en yoğun olduğu saat 11.00 ve 16.00 arası dışarı çıkmaktan kaçınmalı ve mümkünse gölgede oturmalısınız.
- Solaryuma girmemelisiniz.

- Stresten uzak durmalısınız.
- Yılda bir cilt doktoruna kontrole gitmelisiniz.
- Düzenli olarak cildinizi kontrol etmeli ve
- Şüpheli lezyon (doku bozukluğu) fark etmeniz halinde dermatoloğa başvurmalısınız.

El, Ayak ve Cinsel Organ Etrafında Siğil: Siğiller bağışıklık sistemi ve cilt bütünlüğü bozuk olanlarda ayrıca alerjik bünyeli kişilerde kolaylıkla deriye yerleşirler. Parmaklarda, tırnak çevresinde, el sırtında, ayak tabanında, yüzde ve cinsel organ etrafında oluşabilir. El, ayak tabanında ve düz siğillerin bulaşma oranı düşüktür fakat cinsel organ etrafındaki siğillerin bulaşma oranı yüksektir. Siğil oluşmasını istemiyorsanız:

- Başkalarının siğıline dokunmamalısınız.
- Ayaklarınızı kuru tutmalısınız.
- Kendi çoraplarınızı ve ayakkabılarınızı kullanmalısınız.
- Stresten uzak durmalı ve dengeli beslenmelisiniz.
- Ortak havlu ya da bornoz kullanmamalısınız.
- Güvenli cinsel ilişkiyi tercih etmelisiniz.

Güvenli bir cinsel ilişki için;

- Tek bir kişi ile cinsel ilişkiye girmelisiniz.
- İlişki öncesi ve sonrası cinsel organınızı temizlemeli ve %100 koruyucu olmasa da daima kondom (prezervatif) kullanmalısınız.
- Partnerinizin cinsel organında siğil ya da yara varsa ilişkiye girmemelisiniz.
- Siğil oluşması durumunda:
- Mutlaka bir dermatoloğa gitmelisiniz. (Tedavi genellikle yaşa, siğilin bulunduğu bölgeye, kalınlığına ve klinik durumuna göre belirlenir.)
- Doktorunuzun önerdiği ilaçları düzenli kullanmalısınız.
- Cinsel organınızın etrafındaki siğiliniz tamamen geçmeden cinsel ilişkide bulunmamalısınız.

Cinsel Rahatsızlıklar

Sertleşme Sorunu, Cinsel İsteksizlik ve Adet Düzensizlikleri: Nakil sonrası kullandığınız ilaçlara bağlı ilk aylarda, cinsel sorunlarla (cinsel istekte azalma, sertleşme sorunu, adet düzensizlikleri vb.) karşılaşabilirsiniz. Birçok hastada bu sorunlar zamanla (ilk 6 ayda) düzelmektedir. Bu sorunlarınızın oluşması durumunda:

• Mutlaka doktorunuzla iletişime geçmeli ve verilen ilaçları düzenli kullanmalısınız.

• Aile danışmanlığı ve gerekiyorsa psikoterapi desteği alabilirsiniz.

• Alkol ve sigara kullanımından kaçınmalısınız.

• Aşırı kilo alımından kaçınmalı, düzenli egzersiz yapmalı ve dengeli beslenmelisiniz.

• Stresten uzak durmalısınız.

• Yüksek tansiyon, şeker hastalığı, sinir sistemi ve hormonlardan kaynaklı hastalıklarınızı kontrol altına almalısınız.

• Adet döneminde aşırı kanamanız oluyorsa kan değerlerinize baktırmalı ve kansızlık oluşmuşsa ona yönelik tedavi almalısınız.

3. Bağışıklığı Baskılayıcı İlaç Tedavisine Uyum, Uyumsuzluk Nedenleri ve Öneriler

Karaciğer nakli sonrası ilaç tedavisine uyum, karaciğer dokusunun reddini önleyen önemli unsurlardan birisidir.

İlaç tedavisine uyumsuzluk ilaçların, belirlenen dozda, zamanda, aralıktaki alınmaması ve ilaçların atlanması durumudur.

İlaç tedavisine uyumsuzluk nedenleri arasında;

- Bilgi eksikliği (tedavi düzeni ve yan etkilerin yönetilmesinde),
- Unutkanlık,
- İlaç tedavisinin yararına ve önemine inanmama,
- Çok ilaç kullanımı,
- Tedavi süresinin uzun olması,
- Yaş (ergenlikte ya da yaşlı olma),
- Stres,
- İlaçların yan etkileri,
- Uyulması gereken egzersiz ve diyet,
- Hayatınızda meydana gelen kısıtlılıklar,
- Düşük sosyal destek,
- Ekonomik durum,
- Çalışma hayatı,
- Psikiyatrik hastalıklar yer alır.

İlaç tedavisine uyumsuzluğun giderilmesinde;

- Karaciğer nakli hemşireniz tarafından size verilen eğitim önemlidir.
- Size verilen eğitim kitapçıklarını okuyunuz.
- Anlamadığınız bir konuyu mutlaka karaciğer nakli ekibine sorunuz.
- İlaçlarınızın alım saatini kendi günlük rutininiz içinde uygun bir zamana yerleştirmek için karaciğer nakli hemşiresinden danışmanlık alabilirsiniz.
- Sizde stres oluşturan durumlardan uzaklaşmalı ve sakin bir hayat yaşamaya çalışmalısınız.
- İlaçların yan etkileriyle baş etmeyi öğrenmelisiniz. Baş edemediğiniz durumlarda mutlaka karaciğer nakli ekibinden yardım almalısınız.
- Sizin gibi karaciğer nakli olmuş hastalarla görüşmek sizin sorunlarınızı anlamanız ve çözmenizde yardımcı olacaktır.
- Aileniz ve sosyal çevrenizden gereksinim duyduğunuz desteği isteyebilirsiniz.

Unutmayın!

Sizin ilaçlarınıza uyumunuz karaciğerinizin ve sizin sağlığınız için oldukça önemlidir. İlaçlarınızı düzenli ve uygun şekilde kullanmak sizin elinizdedir ve

Siz bu konuda hiçbir zaman yalnız değilsiniz.

Her zaman karaciğer nakli ekibinizden destek alabilirsiniz.

Kaynaklar

Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2005.

Akdur A, Sevmiş A, Karakayalı H. Erişkin karaciğer naklinde postoperatif bakım. 2010. p. http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2010-02/html/-9-2-085-097.htm. Son Erişim Tarihi: 15.09.2021

Akne http://turkdermatoloji.org.tr/media/files/file/Ulusal_Akne_Sunumu.pdf. 26.01.2021.

Aksu M, Akyıldız UO, Alp R, Arslan K, Kezban A, Baklan Bakar EE, Benbir G, Demir CF, Erdinç OO, Göksan B, İsmailoğulları S, Karadeniz D, Korkmaz S, Nebioğlu A, Sevim S, Taşçılar N, Tezer İ, Tuncel D, Velioglu S, Yılmaz H, Yılmaz Y. Uyku bozukluklarında tedavi rehberi <https://www.noroloji.org.tr/TNDDData/Uploads/files/uyku%20bozukluklar%C4%B1%202014.pdf>. 2014. Son Erişim Tarihi: 16.08.2021

Akyol AD. *Yoğun Bakım Hemşireliği*, İstanbul, Medikal Yayınları, 2017: 819-46.

Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. *Organ naklinde bakım Cerrahi Hemşireliği II*, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2017: 673-709.

Alparslan GB, Kapucu S. Steroidlerin kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008, 77-84.

Arıcan Ö. Kaşıntının patofizyolojisi, kliniği ve tedavisi. *Türkderm* 2005, 39: 88-97.

Aslan FE. *Organ ve Doku Nakli. Cerrahi Bakım Vaka Analizleriyle Birlikte*, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017: 911-49.

Aşçı H, Özer M. Bulantı ve kusma için tedavi önerileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2011, 2(3): 160-165.

Aydın N. Göz Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı 2015 http://docs.neu.edu.tr/staff/nida.aydin/G%C3%96Z%20HASTALIKLARI%20VE%20HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0K%20BAKIMI_4.pdf Son Erişim Tarihi: 13.11.2021

Aydoğan B E. Konsantrasyon 2016 <https://sksdb.ahievran.edu.tr/kullanicidosya/files/konsantrasyon.pdf> Son Erişim Tarihi: 14.11.2021

Bağışıklık Sistemi, Cilt Hastalıkları ve Bakımı http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ba%C4%9F%C4%B1%C5%9F%C4%B1kl%C4%B1k%20Sistemi,%20Cilt%20Hastal%C4%B1klar%C4%B1%20Ve%20Bak%C4%B1m.pdf 2013 Son Erişim Tarihi: 17.10.2021

- Barutça SA, Kutlu N, Üşetin İ, Egemen O, Aksan T, Askeroğlu U. Jinekomastiye yaklaşım ve sonuçlarımızın değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2011, 27: 36-43.
- Baysal I, Aksoydan E. Ağız hastalıklarında beslenme. *Güncel Gastroenteroloji* 2016, 20: 195-200.
- Bray İ. Yetişkinlerde Konsantrasyon Sorunları 2016 <https://irembray.com/danismanlik/yetiskinlerde-konsantrasyon-sorunlari/> Son Erişim Tarihi: 15.11.2021
- Burra P, Germani G, Gnoato F, Lazzaro S, Russo FP, Cillo U, Senzolo M. Adherence in liver transplant recipients. *Liver Transpl* 2011, 17(7): 760-70.
- Can A. İşitme sağlığının korunması <http://saglikbilimleri.neu.edu.tr/wp-content/uploads/sites/93/2020/08/06/Ahmet-Can-%C4%B0%C5%9Fitme-Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf> 2020 13.11.2021
- Carpenito Moyet L J. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Erdemir F (çeviren), 13. Baskı, Ankara: Nobel Yayıncılık, 2012.
- CELLCEPT (MİKOFENOLAT MOFETİL – MMF) http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/ilac_3.shtml. Son Erişim Tarihi: 30.11.2021.
- Cilt Kanserleri <http://www.plastikcerrahi.org.tr/menu/12/cilt-kanserleri> Son Erişim Tarihi: 16.11.2021
- Cüre K, Kocatürk E, Kızıldağ U. Fasiyal hiperpigmentasyonlar ve tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2016, 32(4): 211-8.
- Çayakar A. Halsizlik ve yorgunluğa klinik yaklaşım. *Aegean J Med Sci* 2019, 168-78.
- Çelik S, Baş KB, Korkmaz ZN, Kardeşin H, Yıldırım S. Hemşirelerin ağrı yönetimi hakkındaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2018, 14: 17-23.
- Çıtlık Sarıtaş S, Bayır K, Sarıtaş S, Ucuzal M. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalara bakım verenlerin bakım yüklerinin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2014, 2: 17-25.

- Dal Ü. Ağrı ve Hemşirelik Bakımı
http://docs.neu.edu.tr/staff/umran.dal/A%C4%9Fr%C4%B1_1.pdf Son Erişim Tarihi: 19.10.2020
- Demirci N Y. Bulantı ve Kusmaya Yaklaşım
https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612135-19_Bolum_18_Bulanti.pdf Son Erişim Tarihi: 19.01.2021
- Dentliger N. Ramdin V. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015: 443-4.
- Dil ve Konuşma Terapistleri Derneği Yetişkin Ses Bozuklukları
<https://www.dktd.org/tr/files/download/p1e8bv2bjv1n75qre18b7130rhsl4.pdf>
Son Erişim Tarihi: 12.11.2021
- Dilber A. Jinekomasti <https://www.ahmetdilber.com/jinekomasti/> Son Erişim Tarihi: 10.12.2021
- Diler, K. Günümüzde en sık kullanılan immünsüpresif ajanların özellikleri. *Aknem Dergisi* 2002, 16(3): 199-202.
- Diyabet ve Yaşam
<https://www.novonordisk.com.tr/content/dam/Turkey/AFFILIATES/www-novonordisk-com-tr/Home/Patients/Documents/DiyabetVeYasam21-02-2014.pdf> Son Erişim Tarihi: 29.10.2021
- Doğan G, Alataş ET. İlaçlara bağlı tırnak bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2016, 9(3): 8-48.
- Doty RL, Shah M, Bromley SM. Drug-induced taste disorders. *Drug Saf* 2008, 31: 199-215.
- Eklem ağrısı olan hastalarda tedavi https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/AM/Images/MemberPhotos/2016YearOfPainFactSheets/FactSheets/Turkish/1_Eklem_Agrisi_olan.pdf Son Erişim Tarihi: 10.11.2021
- Ergün O, Sözbilen M. Çocuklarda karaciğer nakli. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2012, 26(1-2): 4-19.

- Eroğlu C. Akut ishelli hastaya yaklaşım. Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi. 2008(61): 171-8.
- Esen AM. Taşıkardi (Kalp çarpıntısı) nedir? Kalp çarpıntısı neden olur? <https://www.medicalpark.com.tr/tasikardi/hg-2040> Son Erişim Tarihi: 12.11.2021
- Evde Yeni Yaşam <http://www.akdenizorgannakli.net/pdf/organ-nakli-el-kitabi.pdf> Son Erişim Tarihi: 16.10.2021
- Geçmişi, bugünü ve geleceğiyle karaciğer nakli kongresi. <http://kanalbcomtr/haberphp?HaberNo=52895>. Son Erişim Tarihi: 15.09.2021
- Gülen H, Karaca A. Organ transplantasyonu sürecinde donör eğitimi ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018, 8(2): 83-8.
- Hammond BR, Buch J, Gardere J, Ruston D. Işığın Karanlık Yüzü ve Görmede Bir zm https://www.jnjvisioncare.com.tr/sites/default/files/public/tr/documents/4-ısigin_karanlik_yuzu_ve_gormede_bir_cozum-makale.pdf Son Erişim Tarihi: 14.11.2021
- Hatipoğlu H, Güngör Hatipoğlu M. Tekrarlayan aftöz ülserler: güncel yaklaşımlar ve kavramlar. *DE Tıp Fakültesi Dergisi* 2013, 27(3): 157-68. http://turkdermatoloji.org.tr/media/hasta_bilgilendirme/Agiz_Yaralari.pdf. Ağız Yaraları Hasta Bilgilendirme Formu 19.11.2021
- İyigndoğdu İ. El Titremesi <https://ankara.baskenthastaneleri.com/magazine/sayi34/files/assets/common/downloads/publication.pdf> Son Erişim Tarihi: 12.11.2021
- İlkay , Hocoğlu . Tip 2 diabetes mellitus ve yaşam kalitesi: Bir gözden geçirme. *Göztepe Tıp Dergisi* 2009, 24(2): 73-8.
- İzi AO. Gastroösefageal reflü hastalığı. *Turkish Family Physician* 2016, 1: 49-53.
- Kabaçam G, Gürakar A. *Karaciğer Nakli Hasta Bilgilendirme Kitapğı*. 2019: 16-28.
- Kansu E. İmmünosüpresif ajanların genel özellikle ve etki mekanizmaları. *Ankem Dergisi* 2002, 16(3): 194-8.

- Kaplan M. Nefes darlığı (dispne) nedir, neden olur? Belirtileri ve tedavisi
<https://www.medikalakademi.com.tr/nefes-darligi-tedavisi/> Son Erişim Tarihi:
04.10.2021
- Karabulut N, Yaman Aktaş Y. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1(1): 37-42.
- Karaciğer Nakli Kliniği Hasta Eğitimi ve Evde Bakım
<http://www.yeditepehastanesi.com.tr/karaciger-nakli-klinigi-hasta-egitimi-ve-evde-bakim>. Son Erişim Tarihi: 26.01.2021.
- Karaman D, Kara K, Durukan İ. Uyku Bozuklukları <https://docplayer.biz.tr/14373191-Uyku-bozukluklari-dursun-karaman-koray-kara-ibrahim-durukan.html> Son Erişim Tarihi: 10.11.2021
- Karşlıoğlu S Z. Birinci Basamakta Halsizliğe Yaklaşım
https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/aile_c0c0e.pptx Son Erişim Tarihi: 11.11.2021
- Kasap E. Yücear H. Bulantı - kusma ve yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji* 2009, 13(3): 211-27.
- Kaya B. Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum: çok yönlü bir yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi* 2007, 49: 132-6.
- Kayar H, Utku S. Çağımızın hastalığı obezite ve tedavisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 6(2): 1-8.
- Kazancıoğlu HO, Erişen M, Demirtaş N, Türkmen A, Ak G. Diş eti büyümesi meydana getiren ilaçlar ve tedavileri. *İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2013, 47(1): 66-72.
- Kırtıl İ, Ongün P, Öztekin D. Karaciğer transplantasyonu sonrası nörolojik işlev bozuklukları ve hemşirelik bakımı. *Tıp Fakültesi Klinikleri* 2018, 1(2): 53-9.
- Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2011, 3(3): 35-41.
- Korkut AK. Transplantasyonda Temel İlkeler ve Hemşirelik Bakımı
<https://www.alikubilaykorkut.com/transplantasyon-hemsirelik-bakimi> Son Erişim Tarihi: 10.06.2020

- Kurtuldu E, Miloğlu Ö, Derindağ G, Özdoğan A. Tat duyu bozukluklarına genel bakış. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2018, 28: 277-83.
- Lenf Bezi Şişmesi <https://www.medicalpark.com.tr/lenf-bezi-sismesi/hg-2388> Son Erişim Tarihi: 08.11.2021
- Manchaiah VKC. Health behavior change in hearing healthcare: a discussion paper. *Audiol Res* 2012, 2(1): 12-16.
- Mir S, Sözeri B, Kara OD, Toroslu E. Böbrek transplantasyonunda kullanılan immünsüpresif ilaçların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2009, 18(4): 305-12.
- Özhan EN. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları*, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2016: 217-33.
- Olgun N ÖS, Satman İ, Yetkin İ, Çalışkan D, Özcan Ş, Özer E. *Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitimci Rehberi*, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2015.
- Ordin SY, Karayurt Ö. Cilengiroğlu OV. Validation and adaptation of the modified transplant symptom occurrence and symptom distress scale-59 items revised (MTSOSD-59R) into Turkish. *Prog. in Transpl.* 2013, 23(4): 392-400.
- Ödem İzlemi ve Bakımı file:///C:/Users/Hp/Downloads/silo.tips_dem-zlemi-ve-bakm.pdf Son Erişim Tarihi: 15.06.2021
- Ömeroğlu Yel B, Güneş FE. Akne vulgaris ile beslenme ilişkisi. *HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2018, 5(1): 46-59.
- Özdemir Z, Talas MS. Solid Organ transplantasyonu sonrası immünsüpresif ilaç kullanımına uyum. *Anadolu Hem Sağ Bil Derg* 2017, 20(4): 304-10.
- Özdoğan M. Kanser hastasında ağız yarası - oral mukozit <https://www.drozdogan.com/agiz-yaralari/>. Son Erişim Tarihi: 24.01.2021.
- Paksoy İ Ö. Genital HPV Enfeksiyonu <https://srm.metu.edu.tr/tr/system/files/genital-hpv-enfeksiyonu-brosur.pdf> Son Erişim Tarihi: 17.11.2021
- Rakıcıoğlu N. Kalsiyum, D Vitamini ve Osteoporoz, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayını, 2008: 12.

- Rifai K, Kirchner GI, Bahr MJ, Cantz T, Rosenau J, Nashan B, Klempnauer JL, Manns MP, Strassburg CP. A new side effect of immunosuppression: high incidence of hearing impairment after liver transplantation. *Liver Transpl* 2006, 12(3): 411-5.
- Sakarya U, İmre A, Gündoğan O, Aksüt AG. Rekürren Aftöz Stomatitlere Genel Bakış. *Smyrna Tıp Dergisi* 2013, 53: 1-4.
- Samur G. *Vitaminler, Mineraller ve Sağlığımız*, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayını, 2008: 5.
- Sertleşme Sorunu <https://www.uroturk.org.tr/5/halk-icin-bilgiler/1121/sertlesme-sorunu>
Son Erişim Tarihi: 17.11.2021
- Sevin A İ. Jinekomasti http://www.tmhdf.org.tr/Uploads/Editor/bo_lu_m_9.pdf Son Erişim Tarihi: 08.11.2021
- Sezer Yeşil E, Özyurt Ö. Diyare ve beslenme. *Güncel Gastroenteroloji* 2016, 20: 240-4.
- Sezer Yeşil E, Öztürk G. Gastroözofageal reflü ve diyet. *Güncel Gastroenteroloji* 2016, 20(3): 204-08.
- Sivrikaya SK, Ergün S. Diyabet eğitimi ve hemşirenin rolü. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(3): 25-36.
- Story L. Patofizyoloji: Pratik Bir Yaklaşım. İçinde Ovayolu N, Ovayolu Ö (editörler) *Endokrin Fonksiyonlar* 1. Baskı, Adana, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 2016: 295-316.
- Süoğlu Y. Baş Dönmesi <https://www.yusufhansuoglu.com/tr/article/desc/21988/bas-donmesi.html> Son Erişim Tarihi: 12.11.2021
- Swash M, Czesnik D, Carvalho De M. Muscular Cramp: causes and management. *Eur J Neurol* 2018, 26: 214-21.
- Şafak M A. Ses Tellerini Korumak İçin 10 Öneri <https://www.memorial.com.tr/saglik-rehberleri/ses-tellerini-korumak-icin-10-oneri/> Son Erişim Tarihi: 12.11.2021
- Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H. *Cinsel Yaşam ve Sorunları*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, 2006: 7.

- Şahin N. Karaciğer ve Böbrek Transplantasyonu Sonrası İmmünsüpresif Tedaviye Uyum ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
- Şenel F. Terleme https://bilimteknik.tubitak.gov.tr/system/files/biltek_arsiv/S-513-98.pdf Erişim Son Erişim Tarihi: 11.11.2021
- Tanik A, Demirci F, Doğru AG. İlaça bağlı dişeti büyümesi iki vaka sunumu. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2016, 26(1): 111-6.
- Topkarcı Z. Zorlu oral hastalıklarda güncel tedavi: rekürren oral aftozis. *Türkderm* 2012, 46(2): 123-9.
- Tuzcular Vural EZ, Gönenç I. Birinci basamakta menstrüel düzensizliklere yaklaşım. *The Journal of Turkish Family Physician* 2020, 11: 21-8.
- Türk Dermatoloji Derneği Hasta Bilgilendirme Broşürü, Hiperhidrozis (Aşırı terleme) http://turkdermatoloji.org.tr/media/hasta_bilgilendirme/hiperhidroz.pdf Son Erişim Tarihi: 11.11.2021
- Türk Dermatoloji Derneği Hasta Bilgilendirme Broşürü, Siğil (Verrü) http://turkdermatoloji.org.tr/media/hasta_bilgilendirme/Sigil.pdf Son Erişim Tarihi: 17.11.2021
- Türkay Ö, Saka M. Konstipasyon ve diyet. *Güncel Gastroenteroloji*. 2016: 234-239.
- Türkmen A. Transplantasyonda ATG Kullanımı 2015 <https://docplayer.biz.tr/46571264-Transplantasyonda-atg-kullanimi.html> Son Erişim Tarihi: 25.11.2021
- Ünal S. Anksiyete ve Bozuklukları https://www.researchgate.net/publication/314754786_Anksiyete_ve_Bozukluklari Son Erişim Tarihi: 16.11.2021
- Üstünay, M. Siğiller / verruca vulgaris veya human papilloma virüs infeksiyonu <https://srm.metu.edu.tr/tr/system/files/sigiller-brosur.pdf> Son Erişim Tarihi: 17.11.2021

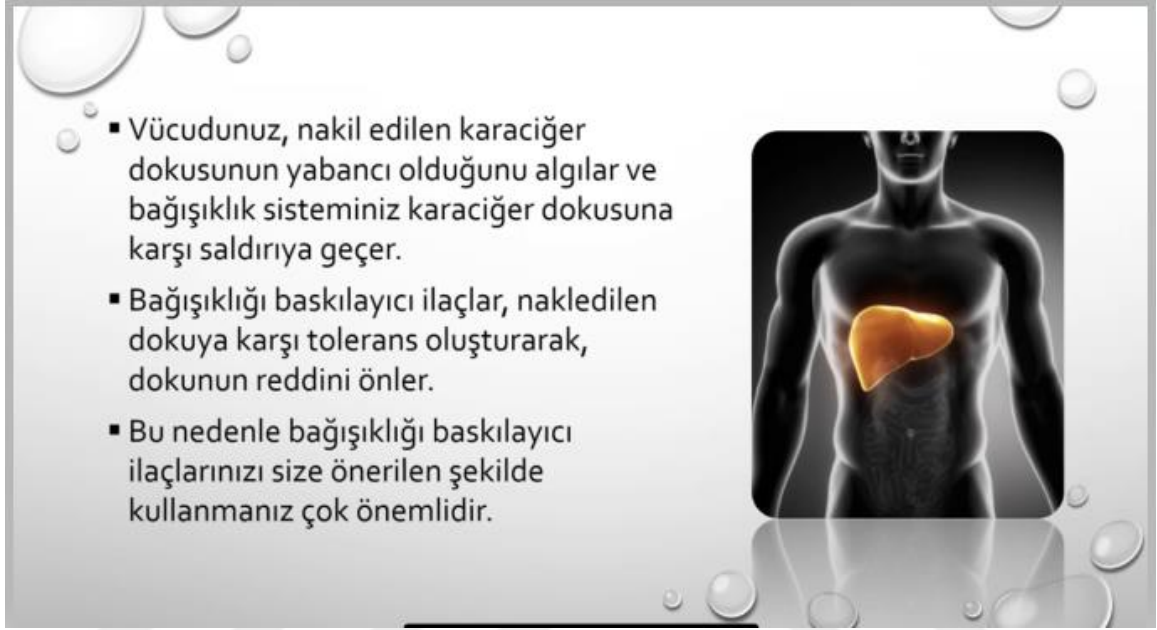
- Yaman T. Karaciğer Transplantasyonu
<http://www.karacigernakliturkiye.com/doc/karaciger-transplantasyon.pdf> Son Erişim Tarihi: 25.10.2021.
- Yeter E, Akçay M, Yüksel İÖ. Göğüs ağrılı hastaya tanısai yaklaşım. *Turkish Medical Journal* 2008, 2: 54-9.
- Yıldırım K. Göz sağlığını korumak için 9 ipucu 2018
<https://www.ntv.com.tr/saglik/goz-sagligini-korumak-icin-9-ipucu,qWzCKmvGhUOMc5wgddK6-Q> Son Erişim Tarihi: 14.11.2021
- Yıldırım M, Aydın S. Aile hekimliğinde oral ülserlere yaklaşım. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2003, 7(4): 171-6.
- Yıldız E. Diyabet ve beslenme. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 2008.
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/C%202.pdf> Son Erişim Tarihi: 12.11 2021
- Yılmaz A. İlaç uyum sorunları ve sonuçları 2018
<https://www.tiged.org.tr/sunum12062018/Dr.%20Alev%20Y%C4%B1lmaz.pdf> Son Erişim Tarihi: 12.06.2021.
- Yüctin L. *Canlı Vericili Nakil*. İçinde: Çevik Ö, Özyürek P(editörler), *Organ nakli hemşireliği*, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2017: 1-239.

Ek. 9. Karaciğer Nakli Web Sitesi Ekran Görüntüleri

Karaciğer Nakli Web Sitesi Ana Sayfası Ekran Görüntüsü

Şekil 3.1’de bulunmaktadır.

Bağışıklığı Baskılayıcı İlaçlar ve Yan Etkileri Ekran Görüntüsü



- Vücudunuz, nakil edilen karaciğer dokusunun yabancı olduğunu algılar ve bağışıklık sisteminiz karaciğer dokusuna karşı saldırıya geçer.
- Bağışıklığı baskılayıcı ilaçlar, nakledilen dokuya karşı tolerans oluşturarak, dokunun reddini önler.
- Bu nedenle bağışıklığı baskılayıcı ilaçlarınızı size önerilen şekilde kullanmanız çok önemlidir.

Nakil Sonrası Bağışıklığı Baskılayıcı İlaçlara Bağlı Oluşabilecek Rahatsızlıklar ve Öneriler Ekran Görüntüsü

- Nakil sonrası bağışıklığınızın baskılayan ilaçlara bağlı erken (ilk 48 saat) ve geç dönemde (taburculuk sonrası) bazı rahatsızlıklar yaşayabilirsiniz.
- Bu rahatsızlıkların hızlı bir şekilde tedavi edilmesi için yakından takip edilmeniz önemlidir.
- Bu rahatsızlıklardan bazıları şunlardır:



Endokrin ve Metabolik Rahatsızlıklar

- Kan Şekerinde Yükselme ya da Şeker Hastalığı Ekran Görüntüsü

Şeker hastalığından korunmak için;

- Kilo alımınıza dikkat etmelisiniz ve kilonuzu takip etmelisiniz. ✓



- Ekmek, makarna, pirinç pilavı, tatlılar gibi kan şekerini yükselten besinlerden kaçınmalısınız. ✗



- İştah Artışı Ekran Görüntüsü

Kilo almak istemiyorsanız;

- Öğün atlamamalı ve öğün aralarında yağlı ve karbonhidrat içeriği yüksek gıdalar (bisküvi, ekmek, tatlılar vb.) tüketmemelisiniz. ✗



- Tatlandırıcı olarak kullanılan sofr şeker, reçeller, pelteler ve diğer tüm şekerli gıdaların kullanımından kaçınmalısınız. ✗







- Ayakta ve Ayak Bileklerinde Şişme (Ödem) Ekran Görüntüsü

- Bağışıklığı baskılayıcı ilaçlarınızın kullanımı sonrası tuz vücutta depolanabilir bu da vücudunuzun su toplamasına ve ödem oluşmasına neden olur.



- Tat Alma Değişiklikleri ve İştahsızlık Ekran Görüntüsü

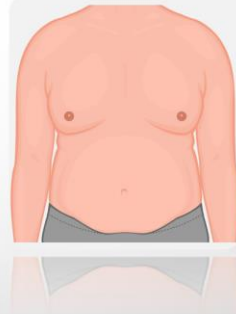
Tat değişiklikleri ve iştahsızlık olması durumunda:

- Ağız temizliğinize dikkat etmelisiniz. 
- (Her 24 saatte 1 diş ipi kullanmalı ve yemeklerden sonra mutlaka dişlerinizi fırçalamalısınız.) 
- Doktor kontrolünde alternatif bir ilaç kullanabilir ya da ilaç dozu değişikliğine gidebilirsiniz. 
- (Siz kendiniz ilaçlarınızda bir değişiklik yapmayınız) 




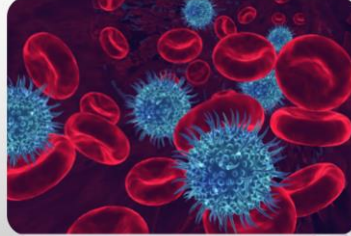
- Memelerde Büyüme (Jinekomasti) Ekran Görüntüsü

- Bağıışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımı sonrası hormonlarda dengesizlik meydana gelebilir.
- Bu da erkeklerde memelerin aşırı büyümesine neden olabilir.



- Boyun, Koltuk Altı ve Kasıklarda Küçük Şişlik Ekran Görüntüsü

- Şişlik oluşması durumunda poliklinik kontrollerinde mutlaka bu durumunuzu bildiriniz. 
- İlaç tedavisini en yoğun aldığınız ilk 3-6 aylık zamanda enfeksiyondan korunma oldukça önemlidir.



- Yüzde Şişme (Ay Dede Yüz) ve Boyun ve Sırtta Yağ Birikimi (Buffalo Hörgücü) Ekran Görüntüsü

- Kortikosteroid ilaçların uzun süreli kullanımı vücudun yağ dağılımını bozarak görünüşünüzde değişikliklere neden olabilir.
- Örneğin; yüzde şişme, boyun ve sırtta yağ birikimi ve gövdede şişmanlıktır.




Nörolojik Rahatsızlıklar

- Kas krampları, Güçsüzlük, Ellerde Titreme, El ve Ayaklarda Yanma, Karıncalanma ve Hissizlik Ekran Görüntüsü

Bu gibi durumların oluşmasını istemiyorsanız;


- İlaç kullandığınız sürece yüksek potasyum içeren gıdalardan uzak durmalısınız.
- (Örneğin; kayısı, muz, kivi, süt, portakal, erik, kabak, fındık-fıstık çeşitleri, ıspanak, mercimek, patates, domates vb.)



- Ağrı (Baş ve Eklem Ağrısı) Ekran Görüntüsü




Baş ve eklem ağrılarınızın olması durumunda;

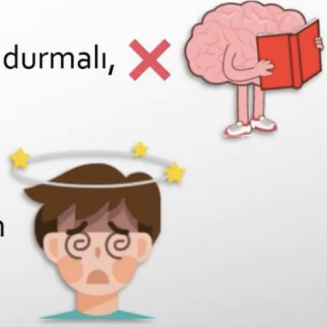
- Eklem ağrılarınızda sıcak ya da soğuk uygulama yapabilirsiniz. ✓
- (Eklemlerinizde şişlik (ödem) yoksa sıcak uygulama, eğer eklemlerinizde şişlik varsa soğuk uygulamayı tercih etmelisiniz.)



- Baş Dönmesi ve Yorgunluk Ekran Görüntüsü




Oluşması durumunda:


- Sizde stres meydana getiren olaylardan uzak durmalı,  bedeninizi ve zihninizi rahatlatmalısınız. 
- Baş dönmenizi azaltmak için ani pozisyon değişikliklerinden ve hızlı baş hareketlerinden kaçınmalısınız. 




- Aşırı Terleme Ekran Görüntüsü

Aşırı terleme oluşması durumunda:

- Kaybedilen sıvının yerine konulması çok önemlidir. Bunun için bol sıvı almalısınız. 
- Günlük ılık banyo yapmalı ya da duş almalısınız. 
- Yaz aylarında açık renkli kıyafetler tercih etmelisiniz. 



- Seste İncelme ya da Kalınlaşma Ekran Görüntüsü




- Bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımına bağılı ses bozuklukları meydana gelebilir.
- Yeni karaciğerinizin fonksiyon görmesinin artması ve kullandığınız ilaçların dozunun azalması ile bu belirtiler de azalacaktır. 



Gastrointestinal Rahatsızlıklar



- Mide Yanması ve Mide Ağrısı Ekran Görüntüsü

Bu rahatsızlıkların oluşmasını istemiyorsanız;

- Diyetinizde asit, baharat ve kafein içeren gıdaları tüketmemeye dikkat etmelisiniz. ✘ 
- Dar giysiler giymemelisiniz. ✘ 
- Yatak başını yükseltmelisiniz. ✔ 

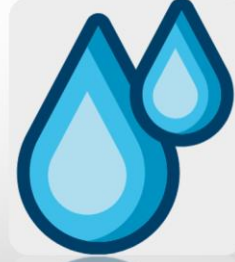
- Bulantı ve Kusma Ekran Görüntüsü

Bağıışıklığı baskılayıcı ilaçların kullanımı sonrası bulantı ve kusmanın meydana gelmesi durumunda;

- Dikkatinizi başka yöne vermelisiniz (örneğin kitap okuma, müzik dinleme, televizyon izleme, sohbet etme vb.) ✔ 
- Derin nefes alma, meditasyon, yoga gibi gevşeme teknikleri yapabilirsiniz. ✔ 

- İshal Ekran Görüntüsü

- Bağıışıklığı baskılayıcı ilaçların kullanımı sonrası oluşan ishal durumlarında kaybedilen sıvının yerine konulması önemlidir.



- Kabızlık Ekran Görüntüsü

- Nakil sonrası kabızlık sorununuzun olmasını istemiyorsanız;

- Diyetinizde bol posalı yiyeceklere (kepekli besinler, taze besinler, tahıllar, kuru baklagiller, fındık ve ceviz gibi sert kabuklu yiyecekler vb.) yer vermelisiniz. ✓



Kardiyopulmoner Rahatsızlıklar

- Nefes Darlığı ve Çarpıntı Ekran Görüntüsü

- Vücudunuz kullandığınız ilaçlara tepki göstererek kalp atım hızınızı arttırabilir.
- Bu da sizde çarpıntı ve nefes darlığına sebep olabilir.



- Göğüs ve Sırt Ağrısı Ekran Görüntüsü




- Göğüs ve sırt ağrısı kalp hastalıklarının belirtisi olabilir.



Göz ve Kulak Rahatsızlıkları



- Görme Güçlüğü ve Işığa Bakmada Güçlük Ekran Görüntüsü

Oluşmaması için:

- Göz hekiminize yılda bir kontrole gitmelisiniz. ✓ 
- Yeterli ve dengeli beslenmelisiniz. ✓ 
- Mutlaka güneş gözlüğü kullanmalısınız. ✓ 

- İşitme Kaybı Ekran Görüntüsü



Oluşmaması için:

- Kulak kirini temizlemede pamuklu çubuk kullanmamalı ✗ ve sert darbelerden kulağınızı korumalısınız. ✓ 
- Eğlence merkezlerinde yüksek sesli müziğe maruz kalmamalı ✗ ve kulaklıkla müzik dinlerken sesin çok yüksek olmamasına dikkat etmelisiniz. ✗ 

Ağız ve Diş Eti Rahatsızlıkları

- Diş Çürükleri ve Diş Etlerinde Büyüme (Şişme) Ekran Görüntüsü

Diş çürüklerini önlemek için;

- Kabuklu ve sert yiyeceklerden kaçınmalısınız. ✗
(Örneğin; ceviz, antep fıstığı, fındık vb.) 
- Yumuşak bir diş fırçası ile düzenli olarak dişlerinizi fırçalamalı ve günlük diş ipi kullanmalısınız. ✓ 

- Ağız ve Dudak Yaraları Ekran Görüntüsü

- Nakil sonrası kullandığınız ilaçlara bağlı bağışıklık sisteminiz baskılandığı için ağız içinde ve dudak çevresinde yaralar oluşabilir.




Psikolojik Rahatsızlıklar

- Konsantrasyon Güçlüğü Ekran Görüntüsü

Bu sorunun oluşması durumunda:


- Stresten uzak durmalısınız. ❌
- Beslenme ve uyku düzeninize dikkat etmelisiniz. ✔️



- Ruh Hali Değişiklikleri (Bunalım, Kaygı, Huzursuzluk) ve Uyku Bozuklukları (Uyumada Zorluk ve Kabuslar) Ekran Görüntüsü

Ruh halinizde farklılık hissetmeniz ve uyku bozuklukları oluşması durumunda:

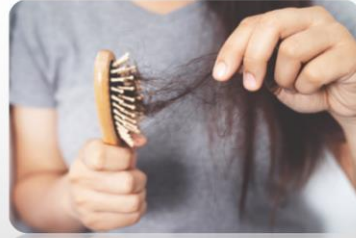
- Kabus bozukluklarında doktor kontrolünde ilaç kullanmalısınız. ✔️
- Sorunlarınızın azaltılmasında ailenizden destek almalısınız. ✔️
- Öfke ve korkularınızı rahatça ifade edebilmelisiniz. ✔️



Saç, Tırnak ve Cilt Rahatsızlıkları

- Saç Dökülmeleri Ekran Görüntüsü

- Kullandığınız kortizonlu ilaçlar saç dökülmelerine neden olabilir.



- Tırnak kırılmaları Ekran Görüntüsü


Önlemek İçin:

- El ve ayak tırnaklarınızı düzenli bir şekilde kesmelisiniz. ✓
- Bir tırnak fırçası yardımıyla iyi bir şekilde temizlemelisiniz. ✓
- Ayağı destekleyen rahat ve uygun ayakkabılar giymelisiniz. ✓



- Ciltte Kolay Morarma, Döküntü, Yağlanma ve Siville Olması Ekran Görüntüsü

- Kullandığınız kortikosteroid grubu ilaçlar cildi ince ve hassas hale getirdiği için cildiniz küçük bir darbe sonucunda dahi çabuk morarabilir.
- Kortizon cildinizde döküntülere ve yağlanma sonucu sivilcelere yol açabilir.



- Tüylerde Artma Ekran Görüntüsü

- Bağışıklığı baskılayıcı ilaçların uzun süre kullanımı sonrası yüz ve vücuttaki tüylerde (kıllardaki) artış olabilir.



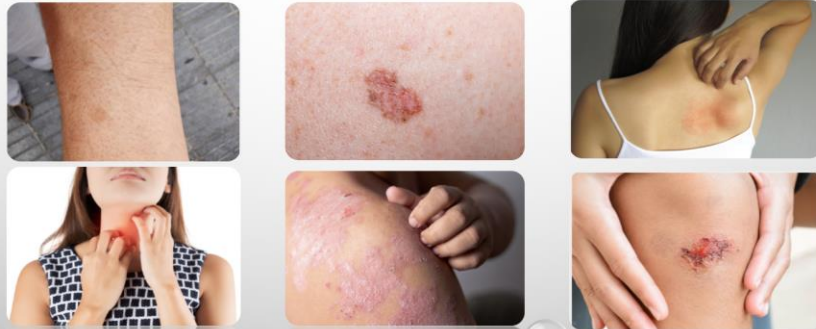
- Ciltte Kaşıntı, Kuruluk ve Çatlama Ekran Görüntüsü

- Bağıışıklığı baskılayıcı ilaçlar ciltte kuruluk yaparak kaşıntı oluşumuna ve çatlamalara neden olabilir.



- Yüzde Lekelenme, Koyulaşma ve Kızarıklık Ekran Görüntüsü


- Bağıışıklığı baskılayıcı ilaçların uzun süre kullanımı sonrası deride lekelenme, koyulaşma, kızarıklık, kaşıntı, kabuklanma, iyileşmeyen yara ve kanama görülebilmektedir.
- Bunlar cilt kanseri belirtisi olabilir.



- El, Ayak ve Cinsel Organ Etrafında Siğil Ekran Görüntüsü

Siğil oluşmasını istemiyorsanız:





- Başkalarının siğiline dokunmamalısınız. ✗
- Ayaklarınızı kuru tutmalısınız. ✓
- Kendi çoraplarınızı ve ayakkabılarınızı kullanmalısınız. ✓

The image contains several illustrations: a hand with a small red dot on the palm, a foot with a small red dot on the sole, a pair of white socks with red stripes, and a pair of red and yellow sneakers. The background is light gray with water droplets and a striped pattern at the bottom.

Cinsel Rahatsızlıklar

- Sertleşme Sorunu, Cinsel İsteksizlik ve Adet Düzensizlikleri Ekran Görüntüsü

Bu sorunlarınızın oluşması durumunda:

- Stresten uzak durmalısınız. ❌ 
- Çok rahatsızlık duyuyorsanız doktor kontrolünde ilaç değişikliğine gitmelisiniz. ✓ 
- Yüksek tansiyon, şeker hastalığı, sinir sistemi ve hormonlardan kaynaklı hastalıklarınızı kontrol altına almalısınız. ✓ 

Bağışıklığı Baskılayıcı İlaç Tedavisine Uyum, Uyumsuzluk Nedenleri ve Öneriler Ekran Görüntüsü

- Karaciğer nakli sonrası ilaç tedavisine uyum, karaciğer dokusunun reddini önleyen önemli unsurlardan birisidir.
- İlaç tedavisine uyumsuzluk ilaçların, belirlenen dozda, zamanda, aralıkta alınmaması ve ilaçların atlanması durumudur.

