



**KARACİĞER NAKLİ HASTALARININ AMELİYAT SONRASI
BAKIM BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

BİLSEV DEMİR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

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

Yüksek Lisans Tezi -2019

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ**

**KARACİĞER NAKLİ HASTALARININ AMELİYAT SONRASI BAKIM
BAĞIMLILIĞI DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Bilsev DEMİR

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

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

**MALATYA
2019**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi

Karaciğer Nakli Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Karaciğer Nakli Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Bilsev DEMİR'in "**Karaciğer Nakli Hastalarının Ameliyat Sonrası Bakım Bağımlılığı Düzeyinin Belirlenmesi**" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08/07/2019



Doç. Dr. Meral ÖZKAN

İnönü Üniversitesi

Jüri Başkanı, Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Runida DOĞAN
İnönü Üniversitesi
Jüri Üyesi



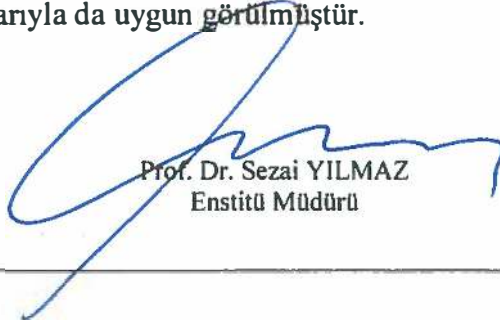
Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜNEŞ DAĞ
Fırat Üniversitesi
Jüri Üyesi



O N A Y

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 23.07/2019 tarih ve 2019/07-02 sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü



İTHAF

*“Her zaman yanımda olan ve bana güç veren çok sevgili eşime ve canım
oğluma ithaf ediyorum”.*



İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Karaciğer Naklinin Tanımı	3
2.2. Karaciğer Naklinin Tarihçesi	3
2.3. Karaciğer Naklinin Endikasyonları ve Kontrendikasyonları	3
2.3.1. Karaciğer Naklinin Endikasyonları	3
2.3.2. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları	5
2.4. Karaciğer Naklinde Donör Seçimi	5
2.5. Karaciğer Naklinde Greft Seçimi	5
2.7. Karaciğer Naklinde Uygulanan Cerrahi Teknikler	8
2.8. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar	8
2.9. Karaciğer Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı	9
2.10. Bakım Bağımlılığı.....	9
3. MATERYAL VE METOT	11
3.1. Araştırmanın Türü.....	11
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	11
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	11
3.4. Veri Toplama Araçları	12
3.5. Verilerin Toplanması	12
3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	13
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	13
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA	25
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	27
KAYNAKLAR	28

EKLER.....	34
EK 1. Özgeçmiş	34
EK 2. Hasta Tanıtım Formu.....	35
EK 3. Bakım Bağımlılığı Ölçeği.....	36
EK 4. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	38
EK 5. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü İzin Formu.....	39



TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında değerli katkılarıyla bana rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen, iyi bir akademisyen olmam için bilgisini, deneyimlerini paylaşan sayın danışmanım Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım aileme ve her zaman yanımda olan yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili eşim İlker DEMİR'e çok teşekkür ederim.



ÖZET

Karaciğer Nakli Hastalarının Ameliyat Sonrası Bakım Bağımlılığı Düzeyinin Belirlenmesi

Amaç: Araştırma karaciğer nakli hastalarının ameliyat sonrası bakım bağımlılığı düzeyini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal Metot: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma Ekim 2015-Temmuz 2019 tarihleri arasında, İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Karaciğer Nakli Klinikleri'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini, bu klinikte karaciğer nakli ameliyatı olan yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemi ise bu hastalar arasından olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 141 hasta oluşturdu. Hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için Hasta Tanıtım Formu, bakım bağımlılığı durumlarını değerlendirmek için Bakım Bağımlılığı Ölçeği kullanıldı. Veriler ameliyattan bir ile dört hafta sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik, veri özelliklerine göre t testi, Anova Varyans Analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların 1. ve 2. izlem sırasındaki bakım bağımlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği alt maddelerinin 1.ve 2. izlem puan ortalamaları karşılaştırıldığında “Kurallara Uyma” alt maddesi dışındaki tüm maddeler arasında görülen fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$). Hastaların alt maddelerden hareketlilik vücut temizliği, günlük aktiviteler, beden duruşu, giyinip soyunma, ibadet yapma aktivitelerinde ise daha çok bağımlı oldukları belirlendi.

Sonuç: Karaciğer nakli hastalarında ameliyat sonrası hastaların zamanla bakım bağımlılık düzeyinin istatistiksel olarak önemli ölçüde azaldığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Karaciğer Nakli, Bakım Bağımlılığı

ABSTRACT

Determination of Postoperative Care Dependence of Liver Transplant Patients

Purpose: The aim of this study was to determine the level of postoperative care dependence of liver transplant patients.

Material Method: This descriptive study was conducted between October 2015 and July 2019 at Inonu University Liver Transplantation Institute Liver Transplantation Clinics. The population of the study consisted of adult patients who underwent liver transplant surgery in this clinic. The sample consisted of 141 patients selected by random sampling method. Patient Identification Form was used to determine the descriptive characteristics of the patients and Care Dependence Scale was used to assess the care addiction status. Data were collected by the researcher by face to face interview method one to four weeks after the operation. Mean, standard deviation, number, percentage, t test according to data characteristics and Anova ANOVA were used for statistical evaluation of the data.

Results: It was determined that the care addictions of the patients who participated in the research were at the middle level. When the mean scores of 1st and 2nd follow-up scores of the Care Dependence Scale subscales of patients were compared, the difference between all items except ma Follow the Rules “subscale was statistically significant ($p < 0.05$). It was determined that the patients were more dependent on mobility, body cleaning, daily activities, body posture, dressing and worship activities.

Conclusion: Liver transplantation patients' postoperative dependence level decreased significantly.

Keywords: Nurse, Liver Transplantation, Care Dependence.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BBÖ	: Bakım Bağımlılığı Ölçeği
CTP	: Child- Turcotte- Pugh
MELD	: Model for End Stage Liver Disease
SPSS	: Statistical Package for Social Science



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Karaciğer Segmentleri	6



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Karaciğer Nakli Endikasyonları.....	4
Tablo 2.2. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları	5
Tablo 2.3. Child-Turcotte-Pugh skorlaması.....	7
Tablo 2.4. MELD skorlamasına göre hastanede yatan hastaların 3 ay içindeki mortalite riski.....	7
Tablo 3.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	13
Tablo 4.1. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	15
Tablo 4.2. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği 1. İzlem Alt Maddelerinin Yüzdelik ve Puan Ortalamaları Dağılımı.....	17
Tablo 4.3. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği 2. İzlem Alt Maddelerinin Yüzdelik ve Puan Ortalamaları Dağılımı.....	20
Tablo 4.4. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Toplam ve Alt Maddelerinin 1. ve 2. İzlemdeki Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	22
Tablo 4.5. Hastaların Bakım Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı.....	23

1. GİRİŞ

Modern tıp hasta bireylere daha nitelikli bir yaşam sunabilmek için sürekli yeni gelişmelere imza atmaktadır. Organ nakli de ilerleme sağlanan konuların başında gelmektedir. Organ naklinin en önemli amacı organ yetmezliği nedeniyle yaşamı tehdit altında olan hastanın hayatını kurtararak yaşam süresini ve kalitesini arttırmaktır (1,2).

Günümüzde tıp ve teknolojiadaki gelişmelerle birlikte karaciğer nakli, son dönem karaciğer yetmezliği olan hastalarda en çok tercih edilen tedavi yöntemi haline gelmiştir (3,4). Özellikle nakil sonrası sağ kalım oranlarının artması ve greft başarısızlık oranlarının azalması karaciğer naklinin daha sık yapılmasına neden olmaktadır (5). Bununla birlikte, karaciğer nakli alıcıları nakilden sonra birçok sağlık sorunuyla karşılaşabilmektedir. Nakilden sonra hastalarda metabolik bozukluk, kardiyovasküler hastalıklar ve böbrek yetmezliği gibi sorunlar görülebilmektedir (6,7). Bu hastalar sağlıklı bireylere oranla daha fazla malignite riski altındadırlar (8, 9). Bu gibi sağlık sorunlarının karaciğer nakli hastalarında önemli mortalite ve morbidite nedenleri olduğu göz önüne alındığında, bu sorunları önleyici yaklaşımlar önem kazanmaktadır (9,10). Bu önleyici yaklaşımlarda hemşirelik bakımı da önem kazanmaktadır.

Karaciğer nakli, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde birçok değişikliğe neden olmaktadır. Bu nedenle nakil sonrası dönemde hastaların optimum sağlık doyumuna ulaşmasında hemşirelere önemli görevler düşmektedir (11).

Bakım, hemşireliğin özünü oluşturan hemşireliğin temel rolüdür. Hemşire bu rolünü yerine getirirken hastayı bakımın merkezine alır (12). Hemşire hastalara bakım verirken onların fizyolojik, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerini bir bütün olarak değerlendirir (13). Karaciğer naklinin her ne kadar olumlu sonuçları olsa da alıcılar fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan birçok sorun yaşamaktadırlar (14). Nakil sonrası yaşadıkları sorunlara göre çeşitli derecelerde bağımlı olan hastalar ameliyat sonrası dönemden evde bakıldığı döneme kadar bakım sürecinin her aşamasında bakım vericinin desteğine gereksim duyarlar. Bu nedenle hastaların yaşanan sorunlarla baş edebilmesi için bakım gereksinimlerinin karşılanması oldukça önemlidir (15).

Bireyler günlük yaşam aktivitelerini kendileri yapabilme durumlarına göre bağımlı ya da bağımsız olarak nitelendirirler. Günlük yaşam aktivitelerine göre bağımsızlık düzeyini ölçmek için hareket, beslenme, boşaltım ve giyinebilme gibi durumlar bireylere sorulur. Bu gereksinimleri tek başına karşılayabilme ya da

karşılayamama durumlarına bakılır (16,17). Bağımlı ve bağımsız hastaların bakım gereksinimleri birbirlerinden farklılık gösterdiğinden planlanan hemşirelik bakımı da farklılık gösterir (17).

Literatürde karaciğer nakli olan hastaların bakım bağımlılığını belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma karaciğer nakli olmuş hastaların bakım bağımlılıklarını tespit etmeye yönelik yapılan özgün bir araştırmadır. Ayrıca, araştırmanın sonuçlarının bu alanda yapılacak hemşirelik uygulamalarına katkı sağlaması beklenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma karaciğer nakli olan hastalarda ameliyat sonrası bakım bağımlılığı düzeyini belirlemek amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karaciğer Naklinin Tanımı

Karaciğer nakli, karaciğer işlevlerinin bedenin ihtiyaçlarını karşılayamaması durumunda, canlı ya da beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden alınan karaciğerin bir bölümünün ya da tamamının alıcıya nakledilmesidir (18,19). Farklı etiyojilere bağlı olarak meydana gelen karaciğer yetmezliklerinde en etkili ve başarılı tedavi yöntemi karaciğer naklidir (19, 20, 21, 22).

2.2. Karaciğer Naklinin Tarihçesi

Karaciğer naklinde ilk deneysel çalışmalar Stuart Welch'in 1955 yılında köpekler üzerinde yapmış olduğu çalışmalarla başlamıştır. İnsan üzerinde yapılan ilk karaciğer nakli 1963 yılında Dr. Thomas E. Starzl tarafından kadavradan alınarak biliyer atrezisi olan üç yaşındaki erkek çocuk hastaya yapılmıştır. Türkiye'de ise ilk karaciğer nakli kadavradan alınarak 1988 yılında Haberal tarafından yapılmıştır. 1990 yılında ise dünyada ilk defa Türkiye'de, Dr. Haberal canlıdan kısmi karaciğer naklini gerçekleştirmiştir (23,24,25,26).

2.3. Karaciğer Naklinin Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

2.3.1. Karaciğer Naklinin Endikasyonları

Karaciğer nakli endikasyonu yetişkinlerde, son dönem karaciğer yetmezliğine neden olan tüm hastalıkları içermektedir (Tablo2.1).

Tablo 2.1. Karaciğer Nakli Endikasyonları (27)

Akut Karaciğer Yetmezliği	
Kronik Karaciğer Yetmezliği	Alkolik karaciğer hastalığı Non-alkolik karaciğer yağlanması Kronik viral hepatit B,C,D
Otoimmün Karaciğer Hastalıkları	Primer biliyer siroz Primer sklerozan kolanjit Kronik aktif karaciğer hastalığı Overlap sendromu
Genetik Karaciğer Hastalıkları	Hemokromatozis Wilson hastalığı Glikojen depo hastalığı tip 3 ve 4 Tirozinemi tip 1 Alfa 1 tripsin eksikliği
Yaşamı Tehdit Eden Ekstra Karaciğer Komplikasyonları Olan Metabolik Karaciğer Hastalıkları	Üre döngü eksikliği Organik asidemi Hiperkolesterolemi Primer hiperoksalüria Glikojen depo hastalığı tip 1
Karaciğer Tümörleri	Hepatasellüler karsinoma Hepatoblastoma Bening karaciğer tümörü
Çeşitli Sendromlar	Diüretik dirençli asit Hepatik ensefalopati Kaşıntı Hepatosellüler sendrom Ailesel amloid polinöropati Ailesel hiperkolestorelemi Polikistik karaciğer hastalığı Hepatik epiteloid hemanjioendotelyoma Orak hücreli hepatopati
Diğer	Konjenital hepatik fibrozis Caroli sendromu Kistik fibrozis Alagille sendromu Biliyer atrezi İkincil sklerozan kolanjit Ailesel intrahepatik kolestaz Budd- chiari sendromu Graft versus host hastalığı

2.3.2. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları

Karaciğer naklinin kontrendikasyonları ise kesin ve göreceli diye iki gruba ayrılmaktadır (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları (4)

Kesin Kontrendikasyonlar	Göreceli Kontrendikasyonlar
İleri kardiyopulmoner hastalık	70 yaş üstü
Ekstrahepatik malignite	Bağışıklık eksikliği sendromu
Aktif madde kullanımı (alkol, uyuşturucu v.b)	Kolanjiokarsinoma
Akut alkolik hepatit	Portal ven trombozu
Aktif enfeksiyon	HIV enfeksiyonu
Kontrol edilemeyen sepsis	Obezite (BKİ > 30)
Major psikoz	Hiponatremi
Beyin ölümü	

2.4. Karaciğer Naklinde Donör Seçimi

Karaciğer nakline ihtiyaç duyan hasta sayısının, kadavradan alınan organ sayısının çok üzerinde olması nedeniyle, canlı vericilerden alınan organların kullanılması gündeme gelmiştir (28).

Donör seçimi yapılırken kan grubu uyumu olan, 21-55 yaş aralığında olan, gebelik durumu olmayan, beden kütle indeksi 30'un altında olan, residüel karaciğer volümü %40'ın üzerinde olan, Human Immunodeficiency Virüs (HIV), Cytomegalovirus (CMV), Epstein-Barr Virüs (EBV), viral ve akut hepatit gibi enfeksiyon varlığı olmayan, önemli renal, pulmoner, kardiyak ve metabolik hastalığı olmayan bireyler seçilir. Ayrıca donörün tıbbi özgeçmişinde alkol veya madde bağımlılığı olup olmadığı öğrenilmelidir. Fiziksel muayene ile laboratuvar tetkikleri de yapılmalıdır (29,30).

2.5. Karaciğer Naklinde Graft Seçimi

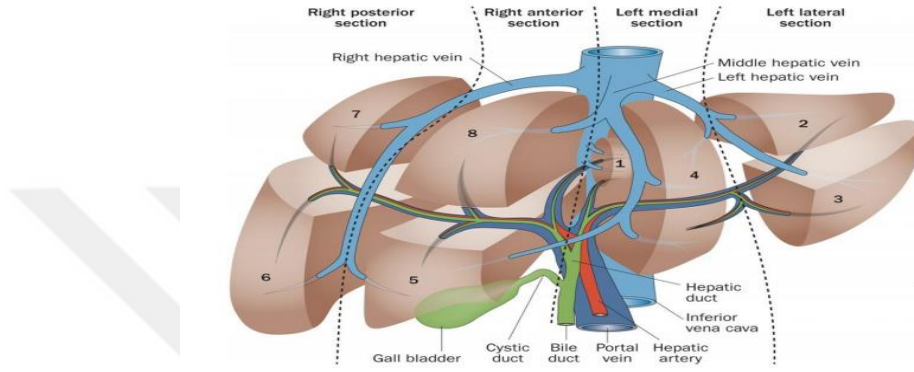
Karaciğer nakli için greft seçimi en önemli adımlardan birisidir. Bu amaçla Couinaoud'un geliştirmiş olduğu anatomik sınıflama dünyanın birçok yerinde kaynak olarak görülmektedir (31).

Yapılan sınıflandırmaya göre;

- ✓ Sağ lobun (Karaciğerin %60-70'i/ Bölüm 5-8),

- ✓ Sol lobun (Karaciğerin %30-35'i/ Bölüm 2-5),
- ✓ Sol lateral bölümün (Karaciğerin %20'si/ Bölüm 2-3),
- ✓ Sol kaudat lobun (Bölüm 1-4), posterior kısmı (Bölüm 6-7) greft alınması için ayrılmış bölümlerdir.

Karaciğer nakli öncesinde nakil yapılacak karaciğerin alıcının tüm bedenin ağırlığına oranının %1'in üzerinde veya greft oranı tüm karaciğerin oranının %50'i üzerinde olması gerekmektedir (32).



Şekil 2.1. Karaciğer Segmentleri (28)

2.6. Karaciğer Naklinde Skorlama Sistemi

Hastaların karaciğer nakli için objektif kriterler ile değerlendirilebilmesinde bazı skorlama sistemlerinden yararlanılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda *Child-Turcotte-Pugh* (CTP) sınıflaması ve son dönem hastalıklar için *Model for End Stage Liver Disease* (MELD) kullanılmaktadır.

Child-turcotte-pugh skorlamasında önceden asıl amaç kronik karaciğer hastalığında mortaliteyi belirlemektir. Daha sonraki dönemlerde sirozu olan hastalarda kısa dönem prognozu tahmin etmek için güvenilir bir skorlama olarak kullanılmaktadır (Tablo 2.3) (34,35).

Tablo 2.3. Child-Turcotte-Pugh skorlaması

Kriter	1 Puan	2 Puan	3 Puan
Total Bilirubin (mg/dL)	< 2	2-3	>3
Albumin (g/dL)	>3,5	3,5-2,8	< 2,8
INR	<1,7	1,7-2,2	>2,2
Assit	Yok	Hafif	Şiddetli
Ensefelopati	Yok	Evre I-II	Evre III-IV
Nutrisyon	Mükemmel	İyi	Yetersiz
Puanlama	5-6 Puan	7-9 Puan	10-15 Puan
1 yıllık sağkalım	%100	%81	%45
2 yıllık sağkalım	%85	%57	%35

(A) İyi risk (B) Orta risk (C) Kötü risk

Model for End Stage Liver Disease (MELD) skoru 2002 yılından beri kronik karaciğer hastalığı olan erişkin ve 12 yaş üstü hastalarda prognozu saptamada etkin bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu skorlama sistemi ile 3 ay içinde gelişebilecek mortalite riski hesaplanmaktadır. *Model for End Stage Liver Disease* (MELD) skoru arttıkça beklenen mortalite de o kadar artmaktadır (Tablo 2.4). (34, 35).

MELD skoru= $9.57 \times \log e$ (kreatinin [mg/dL]) + $3.78 \times \log e$ (total bilirubin [mg/dL]) + $11.2 \times \log e$ (INR) + 6.43 şeklinde hesaplanır.

Tablo 2.4. MELD skorlamasına göre hastanede yatan hastaların 3 ay içindeki mortalite riski

MELD Puanı	Beklenen Mortalite
40 ve üstü	% 71.3
30-39	% 52.6
20-29	% 19.6
10-19	% 6
< 9	% 1.9

2.7. Karaciğer Naklinde Uygulanan Cerrahi Teknikler

Karaciğer nakli cerrahisindeki ana amaç vericiden alınan karaciğeri fonksiyonel ve yapısal bütünlüğünü koruyarak alıcıya nakletmektir. Bu süreç boyunca yapılan işlemler cerrahi ekibin primer sorumluluğundadır (36, 37).

Karaciğer nakli beş değişik cerrahi yöntem ile gerçekleştirilmektedir. Bunlar;

- **Ortotopik Karaciğer Nakli:** Hasta olan karaciğerin tamamı kesilip çıkarılır ve aynı anatomik bölgeye donör karaciğer yerleştirilip vasküler anastomoz yapılır.
- **Heterotopik Karaciğer Nakli:** Hasta olan karaciğer çıkarılmadan donör karaciğer paravertebral oluğa yerleştirilerek yapılır.
- **Küçültülmüş ve Ayrılmış Karaciğer Nakli:** Genellikle pediatrik olgularda yapılan cerrahidir. Karaciğer lobu bölünür, küçük bir kısmı nakil için kullanılır.
- **Split Karaciğer Nakli:** Karaciğer ikiye bölünerek iki farklı hastaya nakil yapılır.
- **Canlı Donörden Yapılan Karaciğer Nakli:** Canlı vericinin sol lobu alınarak yapılan cerrahidir (4, 38).

2.8. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar

Karaciğer nakli sonrası komplikasyonlara bakıldığında hemen her nakilden sonra en az bir komplikasyon geliştiği bildirilmiştir. Karaciğer nakli sonrası hastalarda;

- ✓ Cerrahi işleme bağlı olarak, enfeksiyon, kanama, safra kaçağı, safra kanalı anastomoz darlıkları, pulmoner tromboemboli, greft kanlanması ve drenajında bozulma sonucu hepatik yetmezlik, hepatik ve portal ven darlığı, portal ven trombozu (39, 40),
- ✓ Renal komplikasyonlara bağlı renal yetmezlik (39),
- ✓ Pulmoner komplikasyonlara bağlı akciğer ödemi, akut solunum yetmezliği, plevral efüzyon, pnömotoraks, atelettazi ve pnomoni (41, 42, 43),
- ✓ Rejeksiyon (44),
- ✓ Nakil sonrası kullanılan immunosupresif ilaçlara bağlı enfeksiyon ve malignite gelişebilmektedir (44).

2.9. Karaciğer Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı

Karaciğer nakli sonrası hemşirelik bakımındaki temel amaç, nakil yapılan karaciğerin işlevinin sürdürülmesi ve hastanın yaşamının devam ettirilmesidir. Karaciğer nakli sonrası alıcının iyileşmesini; alıcının nakil öncesindeki hastalık düzeyi, vericinin durumu ve intraoperatif süreçte oluşabilecek durumlar etkilemektedir (45).

Karaciğer nakli sonrası hemşirelik bakımı akut, erken ve uzun dönemden oluşmaktadır. Ameliyat sonrası hastanın yoğun bakımda kaldığı ilk 48 saatlik zaman akut dönem, hastanın klinikten taburculuğa kadar geçen zamanı erken dönem ve taburculuktan sonra ömür boyu süren zaman ise uzun dönem içermektedir (45, 46, 47).

Akut ve erken dönemde ki hemşirelik bakımı; normal vücut ısısının sağlanması ve devam ettirilmesi, etkili hava yolu açıklığının sağlanması, ventilasyon izlemi, hemodinamik stabilizasyon, ağrı kontrolünün sağlanması, nakledilen karaciğerin fonksiyonunu devam ettirebilmesi, nörolojik durumunun izlenmesi, diğer sistemlerin (sindirim, üriner, kardiyak v.b.) fonksiyonelliğinin sürdürülebilmesi, yara yerinin tanımlanması ve bakımı, koruyucu izolasyonun sağlanması, tıbbi tedavinin sağlanması ve yanıtının değerlendirilmesi ile hastanın güvenliğini kapsamaktadır (44). Karaciğer nakli sonrası uzun dönemde hastaların sağlık durumunu cerrahi teknikler, anestezi süreci, nakil sonrası bakım, yapılan immunosupresif tedavi ve vericinin özellikleri etkilemektedir (47). Uzun dönemde ki hemşirelik bakımı genellikle immünosupresif tedavinin ikincil yan etkileriyle ilgili (kalp-damar hastalıkları, metabolik hastalıklar, osteoporoz, böbrek yetmezliği, obezite ve çeşitli malignansiler) sorunlardan dolayı verilir (47, 48).

2.10. Bakım Bağımlılığı

Bakım bağımlılığı, bireylerin öz bakım gereksinimlerini karşılayamaması durumunda bağımlı olma durumuna göre profesyonel düzeyde bakım desteğine ihtiyaç duyması olarak tanımlanmaktadır (49, 50, 51). Bakım bağımlılığı olan hastalarda temel amaç, hastanın kendi bakımında rol alarak günlük yaşam aktivitelerini en üst düzeye çıkarabilmesine yardımcı olmak ve bağımlılık durumunu en aza indirmektir (49, 52, 53).

Bireylerin bağımlılık düzeyi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme durumlarına göre belirlenir. Günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlılık düzeyini değerlendirmek için bireye, beden ısısının kontrolü, kişisel temizlik ve giyinme,

solunum, yeme içme, hareket, sindirim, boşaltım ile ilgili durumlar sorulur ve bu aktivitelerinden ne kadarını yerine getirebildiklerine bakılır (15,16,17).

Bağımlılık düzeyi subjektiftir ve hastalar hangi aktivitelerinde eksiklik varsa ona yönelik bakım almak isterler. Bu nedenle hemşirelik bakımı hastaların bağımlı olma durumlarına ve hasta beklentilerine göre değişiklik gösterir (15,17). Bireylerin bağımlılık durumlarının belirlenmesi, hemşirelik sürecini planlama ve uygulamada hemşireye yol gösterir. Böylece bireylerin bakım gereksinimleri karşılanmış olur ve hemşirelik bakım kalitesi artar (17, 54).

Bağımlı olan hastaların diğer hastalara göre hemşirelere daha fazla ihtiyaç duymaları ve bakım bağımlılık düzeylerinin saptanması, bakımın yönetilmesinde ve hemşire insan gücü planlamasında önemli olmaktadır (17, 43).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, karaciğer nakli hastalarının ameliyat sonrası bakım bağımlılığı düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Karaciğer Nakli Enstitüsü kliniklerinde tedavi gören hastalarla Eylül 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında yapıldı.

Karaciğer Nakli Enstitüsü 109 yataklı olup, enstitüde 5 hasta servisi, 24 yataktan oluşan 2 yoğun bakım ünitesi, 12 adet ameliyathane, 5 poliklinik odası, radyoloji ve ERCP ünitesi yer almaktadır. Servislerdeki hasta odaları tek kişiliktir. Enstitüde 20 öğretim üyesi hekim, 30 hemşire görev yapmaktadır. Her serviste gündüz 08-16 şiftinde sorumlu hemşire dahil 4 hemşire, 1 öğretim üyesi ve 1 asistan doktor, gece 16-08 şiftinde ise 2 hemşire ve 1 asistan doktor nöbet tutmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsü'nde ilk kez karaciğer nakli yapılan yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemine ise bu hastalar arasından araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen hastalar oluşturdu Örneklem büyüklüğü güç analizi ile hesaplandı. Yapılan hesaplamada, çift yönlü önem düzeyinde, 0.5 etki büyüklüğünde, 0.95 güven aralığında 0.5 yanılma düzeyinde ve 0.95 evreni temsil gücü ile 141 hasta ile çalışılması gerektiği belirlendi.

Araştırmaya alınma kriterleri:

Araştırmaya;

- İletişim kurmasını engelleyecek herhangi bir sorunu bulunmayan,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan,
- Ameliyatın üzerinden en az 1 hafta geçmiş olan ve serviste yatan hastalar dahil edildi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Hasta Tanıtım Formu ve Bakım Bağımlılığı Ölçeği kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu (EK-2): Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form; hastaların sosyo-demografik (yaşı, cinsiyeti, çalışma durumu, medeni durumu, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, bakımda yardımcı olan kişi) ve tıbbi özelliklerini (karaciğer yetmezliğinin etiyojisi ve vericinin tipi) belirlemeye yönelik 9 sorudan oluşmaktadır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği (Ek-3): Dijkstra ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, Virginia Henderson'ın temel insan gereksinimlerine göre temellendirilmiş ve hastaların bakım bağımlılık durumlarını değerlendirmek amacıyla 15 maddeden oluşmuştur (55). Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2010 yılında Yönt ve arkadaşları tarafından yapılmış olan ölçekte cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur ve ölçek 17 maddeye dönüştürülmüştür (56). Bu araştırmada bakım bağımlılığı ölçeği cronbach alfa katsayısı 0.67 olarak belirlendi.

Bireylerin bağımlılık düzeylerini belirleyen, 5'li likert tipi puanlama ile derecelendirilen ölçek, günlük yaşam aktivitelerini içeren toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Puanlama 1- tamamen bağımlı, 5- tamamen bağımsız şeklindedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 17 ve en yüksek puan ise 85' tir. Ölçek puanının yüksek olması, hastanın bakım gereksinimlerini karşılarken bağımsız olduğunu gösterirken, ölçek puanının düşük olması ise hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada başkalarına bağımlı olduğunu göstermektedir (56).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Ekim 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında hafta içi her gün karaciğer nakli kliniklerinde ve hasta odasında toplandı. Karaciğer nakli ameliyatı olmuş hastalarla iki kez görüşme gerçekleşti. İlk görüşme ameliyattan bir hafta sonra oldu. Araştırmacı hastalarla tanışarak araştırma hakkında bilgi verdi. Daha sonra veri toplama formları hastalara okundu ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenerek dolduruldu.

Hastalarla 4 hafta sonra tekrar bir araya gelerek araştırmacı tarafından Bakım Bağımlılığı Ölçeği tekrar uygulandı ve ikinci veriler toplandı. Formların doldurulması ortalama 15-20 dk sürdü.

3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 16.0 paket programı kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 3.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
• Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirilmesi	• Yüzdelik, ortalama ve standart sapma
• Hastaların bakım bağımlılığı ölçeği 1. ve 2. izlemi toplam puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırılması	• Bağımsız gruplarda t testi • ANOVA (varyans) analizi
• Bakım bağımlılığı ölçeği toplam ve alt maddelerinin 1. ve 2. izlem puan ortalamalarının karşılaştırılması	• <i>t</i> testi
• Güvenilirlik analizi	• Cronbach Alpha

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsünden (EK5) ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan (EK4) yazılı izin alındı. Ayrıca hastalara araştırma içeriği konusunda bilgi verilip, kişisel bilgilerinin korunacağı anlatıldı. Araştırma kapsamında bulunan hastaların haklarının güvende kalması için veriler toplanmadan önce hastalara, araştırmanın yapılmasındaki amaç, araştırmanın süresi açıklandı ve soruları yanıtlanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesine uyuldu. Hastaların istedikleri her an araştırmadan vazgeçebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra güvende kalacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uyulmasına özen gösterildi. Toplanan bilgilerin ve cevaplayan bireyin kimliğinin gizli kalacağı anlatılarak "Kimliksizlik ve Güvenlik" ilkesi korundu.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmadaki hasta grubu TÖTM Karaciğer Nakli Servisinde karaciğer nakli ameliyatı olan hastalarla sınırlı olduğu için, sonuçlar bütün karaciğer nakli ameliyatı olan hastalara genellenemez, ancak başka çalışmaların sonuçları ile karşılaştırmak amacıyla kullanılabilir.



4. BULGULAR

Bu bölümde karaciğer nakli olmuş hastaların bakım bağımlılığı düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları sunuldu.

Tablo 4.1. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı (S:141)

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	%
Yaş	18-24	11	7.8
	25-34	46	32.6
	35-44	36	25.5
	45-54	16	11.4
	55 ve üzeri	32	22.7
Cinsiyet	Kadın	35	24.8
	Erkek	106	75.2
Medeni Durum	Evli	88	62.4
	Bekâr	53	37.6
Eğitim Düzeyi	Okur yazar değil	3	2.1
	Okur- yazar	14	9.9
	İlköğretim	50	35.5
	Lise	45	31.9
	Üniversite	29	20.6
Yaşanılan Yer	İl	119	84.4
	İlçe	22	15.6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	63	44.7
	Çalışmıyor	78	55.3
Donör Tipi	Canlı	129	91.5
	Kadavra	12	8.5
*Karaciğer Nakli Etiyolojisi	Siroz	84	59.6
	Kriptojenik	19	13.5
	HBV	23	16.3
	HCC	9	6.4
	Diğer (Wilson, Toksik hepatit v.b.)	6	4.2
Bakımda Yardımcı Olan Kişi	Eş	42	29.8
	Çocuk	23	16.3
	Aile Bireyleri (Anne, baba, kardeş)	71	50.4
	Diğer (Bakıcı ve uzak akrabalar)	5	3.5

*Bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de görölmektedir. Hastaların %32.6’sının 25-34 yaş grubunda, %75.2’sinin erkek, %62.4’ünün evli, %35.5’inin ilköğretim mezunu olduğu, %84.4’ünün ilde yaşadığı, %55.3’ünün çalışmadığı tespit edildi. Ayrıca hastaların %91.5’ine canlı donörden alınan karaciğer ile nakil uygulandığı, %59.6’sının karaciğer sirozu nedeniyle ameliyat olduğu ve %50.4’ünün bakımına aile bireylerinin (anne, baba ve kardeş) yardımcı olduğu saptandı. (Tablo 4.1).



Tablo 4.2. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği 1. İzlem Alt Maddelerinin Yüzdelik ve Puan Ortalamaları Dağılımı

Bakım Bağımlılığı Ölçeği	Tamamen bağımlıyım		Oldukça bağımlıyım		Kısmen bağımlıyım		Çok az bağımlıyım		Bağımlı değilim		Ort±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Beslenme	0	0	27	19.1	79	56.0	34	24.1	1	0.7	3.06±0.67
Kontinans	0	0	37	26.2	67	47.5	27	19.1	10	7.1	3.07±0.85
Beden duruşu	7	5	61	43.3	62	44.0	11	7.8	0	0	2.54±0.71
Hareketlilik	15	10.6	67	47.5	54	38.3	5	3.5	0	0	2.34±0.71
Gece/gündüz döngüsü	10	7.1	67	47.5	39	27.7	17	12.1	8	5.7	2.61±0.98
Giyinme ve soyunma	12	2.4	42	29.8	86	61.0	1	0.7	0	0	2.53±0.66
Vücut sıcaklığı	2	1.4	53	37.6	74	52.5	8	5.7	4	2.8	2.70±0.72
Vücut temizliği	15	10.6	58	41.1	68	48.2	0	0	0	0	2.37±0.67
Tehlikelerden kaçınma	5	3.5	59	41.8	68	41.8	8	5.7	1	0.7	2.58±0.68
İletişim	0	0	0	0	0	0	10	7.1	131	92.9	4.92±0.25
Başkaları ile ilişki kurma	0	0	0	0	52	36.9	54	38.3	35	24.8	3.87±0.77
İbadet yapma	12	8.5	57	40.4	72	51.1	0	0	0	0	2.42±0.64
Kurallara uyma	0	0	58	41.1	70	49.6	9	6.4	4	2.8	2.70±0.71
Günlük aktiviteler	2	1.4	65	46.1	70	49.6	4	2.8	0	0	2.53±0.57
Eğlence aktiviteleri	14	9.9	61	43.3	61	43.3	5	3.5	0	0	2.40±0.71
Bellek/hafıza	0	0	6	4.3	31	22.0	24	17.0	80	56.7	4.26±0.94
Öğrenme yeteneği	0	0	3	2.1	26	18.4	32	22.7	80	56.7	4.34±0.85
Toplam Ölçek Puan Ortalaması											51.34±3.22

Tablo 4.2 de hastaların 1. izlemdeki ölçek maddelerine göre bağımlılık düzeyleri gösterildi.

Hastaların bakım bağımlılığı ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan $51,34 \pm 3,22$ 'dir. Beslenme alanında hastaların %19,1'i oldukça bağımlı, %56'sı kısmen bağımlı, %24,1'i çok az bağımlı ve %0,7'si bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise $3,06 \pm 0,67$ 'dir.

Kontinans alanında hastaların %26,2'si oldukça, %47,5'i kısmen, %19,1'i çok az bağımlı ve %7,1'i ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $3,07 \pm 0,85$ 'dir.

Hastaların beden duruşu alanında %5'i tamamen, %43,3'ü oldukça, %42,6'sı kısmen ve %7,8'i çok az bağımlı ve %1,4'ü ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $2,57 \pm 0,76$ 'tir.

Hareketlilik alanında hastaların %10,6'sı tamamen bağımlı, %47,5'i oldukça bağımlı, %38,3'ü kısmen, %3,5'i çok az bağımlıdır. Aldıkları ortalama puan $2,34 \pm 0,71$ 'dir.

Ölçeğin gece/gündüz döngüsü alt maddesinde hastaların %7,1'i tamamen, %47,5'i oldukça, %27,7'si kısmen, %12,1'i çok az bağımlı ve %5,7'si bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise $2,61 \pm 0,98$ 'dir.

Giyinme/soyunma alt maddesinde hastaların %8,5'i tamamen, %29,8'i oldukça, %61'i kısmen, %0,7'si çok az bağımlıdır. Bu maddeden aldıkları ortalama puan $2,53 \pm 0,66$ 'dir.

Hastaların vücut sıcaklığı alt maddesinde %1,4'ü tamamen %37,6'sı oldukça, %52,5'i kısmen, %5,7'si çok az bağımlı ve %2,8'i ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $2,70 \pm 0,72$ 'dir.

Vücut temizliği alanında hastaların %10,6'sı tamamen, %41,1'i oldukça, %48,2'si kısmen bağımlıdır. Aldıkları ortalama puan $2,37 \pm 0,67$ 'dir.

Hastaların tehlikelerden kaçınma alanında %3,5'i tamamen, %41,8'i oldukça, %48,2'si kısmen ve %5,7'si çok az bağımlı ve %0,7'si ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $2,58 \pm 0,68$ 'dir.

İletişim alanında hastaların %7,1'i çok az bağımlı ve %92,9'u bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $4,92 \pm 0,25$ 'dir.

Başkaları ile ilişki kurma alanında hastaların %36,9'u kısmen, %38,3'ü çok az bağımlı olup %24,8'i bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $3,87 \pm 0,77$ 'dir.

Hastaların ibadet yapma alanında %8,1'i tamamen, %40,4'ü oldukça, %51,1'i kısmen bağımlıdır. Aldıkları ortalama puan ise $2,42 \pm 0,64$ 'dür.

Kurallara uyma alanında hastaların %41,1'i oldukça, %49,6'sı kısmen %6,4'ü çok az bağımlı iken %2,8'i bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise $2,70 \pm 0,71$ 'dir.

Günlük aktiviteler alanında hastaların %1,4'ü tamamen, %46,1'i oldukça, %49,6'sı kısmen, %2,8'i çok az bağımlıdır. Aldıkları ortalama puan $2,53 \pm 0,57$ 'dir.

Eğlence aktiviteleri alanında ise hastaların %9,9'u tamamen, %43,3'ü oldukça, %43,3'ü kısmen ve %3,5'i çok az bağımlıdır. Aldıkları ortalama puan ise $2,40 \pm 0,71$ 'dir.

Hastaların bellek/hafıza alanında ise %4,3'ü oldukça, %22'si kısmen, %17'si çok az bağımlı ve %56,7'si bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $4,26 \pm 0,94$ 'dür.

Öğrenme yeteneği alanında ise hastaların %2,1'i oldukça, %18,4'ü kısmen, %22,7'si çok az bağımlı iken %56,7'si bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise $4,34 \pm 0,85$ 'dir.



Tablo 4.3. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği 2. İzlem Alt Maddelerinin Yüzdelik ve Puan Ortalamaları Dağılımı

Bakım Bağımlılığı Ölçeği	Tamamen bağımlıyım		Oldukça bağımlıyım		Kısmen bağımlıyım		Çok az bağımlıyım		Bağımlı değilim		Ort±SS
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Beslenme	0	0	0	0	31	22.0	48	34.0	62	44.0	4.21±0.78
Kontinans	0	0	1	0.7	56	39.7	47	33.3	37	26.2	3.85±0.81
Beden duruşu	0	0	11	7.8	64	45.4	62	44.0	4	2.8	3.41±0.67
Hareketlilik	0	0	4	2.8	83	58.9	49	34.8	5	3.5	3.39±0.60
Gece/gündüz döngüsü	10	7.1	59	41.8	47	33.3	17	12.1	8	5.7	2.67±0.97
Giyinme ve soyunma	0	0	13	9.2	68	48.2	45	31.9	15	10.6	3.43±0.80
Vücut sıcaklığı	0	0	21	14.9	83	58.9	28	19.9	9	6.4	3.17±0.75
Vücut temizliği	0	0	15	10.6	58	41.1	39	27.7	29	20.6	3.58±0.93
Tehlikelerden kaçınma	0	0	56	39.7	76	53.9	8	5.7	1	0.7	2.67±0.61
İletişim	0	0	0	0	0	0	6	4.3	135	95.7	4.95±0.20
Başkaları ile ilişki kurma	0	0	0	0	8	5.7	28	19.9	105	74.5	4.68±0.57
İbadet yapma	0	0	48	34.0	76	53.9	15	10.6	2	1.4	2.79±0.68
Kurallara uyma	0	0	52	36.9	76	53.9	9	6.4	4	2.8	2.75±0.69
Günlük aktiviteler	0	0	17	12.1	79	56.0	42	29.8	3	2.1	3.21±0.67
Eğlence aktiviteleri	0	0	55	39.0	69	48.9	17	12.1	0	0	2.73±0.66
Bellek/hafıza	0	0	6	4.3	19	13.5	32	22.7	84	59.6	4.37±0.87
Öğrenme yeteneği	0	0	0	0	11	7.8	43	30.5	87	61.7	4.53±0.63
Toplam Ölçek Puan Ortalaması											60.43±2.97

Tablo 4.3 de hastaların 2. izlemdeki ölçek maddelerine göre bağımlılık düzeyleri gösterildi.

Hastaların bakım bağımlılığı ölçeğinden aldıkları toplam ortalama puan $60,43 \pm 2,97$ 'dir. Beslenme alanında hastaların %22'si kısmen bağımlı, %34'ü çok az bağımlı ve %44'ü bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise $4,21 \pm 0,78$ 'dir.

Kontinans alanında hastaların %0,7'si oldukça, %39,7'si kısmen, %33,3'ü çok az bağımlı ve %26,2'si ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $3,85 \pm 0,81$ 'dir.

Hastaların beden duruşu alanında %7,8'i oldukça, %45,4'ü kısmen ve %44'ü çok az bağımlı ve %2,8'i ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $3,41 \pm 0,67$ 'dir.

Hareketlilik alanında hastaların %2,8'i oldukça bağımlı, %58,9'u kısmen, %34,8'i çok az bağımlı ve %3,5'i bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $3,39 \pm 0,60$ 'dir.

Ölçeğin gece/gündüz döngüsü alt maddesinde hastaların %7,1'i tamamen, %41,8'i oldukça, %33,3'ü kısmen, %12,1'i çok az bağımlı ve %5,7'si bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise $2,67 \pm 0,97$ 'dir.

Giyinme/soyunma alt maddesinde hastaların %9,2'si oldukça, %48,2'si kısmen, %31,9'u çok az bağımlı ve %10,6'sı ise bağımlı değildir. Bu maddeden aldıkları ortalama puan $3,43 \pm 0,80$ 'dir.

Hastaların vücut sıcaklığı alt maddesinde %14,9'u oldukça, %58,9'u kısmen, %19,9'u çok az bağımlı ve %6,4'ü ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $3,17 \pm 0,75$ 'dir.

Vücut temizliği alanında hastaların %10,6'sı oldukça, %41,1'i kısmen, %27,7'si çok az bağımlı ve %20,6'sı ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $3,58 \pm 0,93$ 'dür.

Hastaların tehlikelerden kaçınma alanında %39,7'si oldukça, %53,9'u kısmen, %5,7'si çok az bağımlı ve %0,7'si ise bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $2,67 \pm 0,61$ 'dir.

İletişim alanında hastaların %4,3'ü çok az bağımlı ve %95,7'si bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $4,95 \pm 0,20$ 'dir.

Başkaları ile ilişki kurma alanında hastaların %5,7'si kısmen, %19,9'u çok az bağımlı olup %74,5'i bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $4,68 \pm 0,57$ 'dir.

Hastaların ibadet yapma alanında %34'ü oldukça, %53,9'u kısmen, %10,6'sı çok az bağımlı iken %1,4'ü bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise $2,79 \pm 0,68$ 'dir.

Kurallara uyma alanında hastaların %36,9'u oldukça, %53,9'u kısmen, %6,4'ü çok az bağımlı iken %2,8'i bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise $2,75 \pm 0,69$ 'dur.

Günlük aktiviteler alanında hastaların %12,1'i oldukça, %56'sı kısmen, %29,8'i çok az bağımlı ve %2,1'i bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan $3,21 \pm 0,67$ 'dir.

Eğlence aktiviteleri alanında ise hastaların %39'u oldukça, %48,9'u kısmen ve %12,1'i çok az bağımlıdır. Aldıkları ortalama puan ise 2.73 ± 0.66 'dır.

Hastaların bellek/hafıza alanında ise %4,3'ü oldukça, %13.5'i kısmen, %22.7'si çok az bağımlı ve %59,6'sı bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan 4.37 ± 0.87 'dir.

Öğrenme yeteneği alanında ise hastaların %7,8'i kısmen, %30,5'i çok az bağımlı iken %61,7'si bağımlı değildir. Aldıkları ortalama puan ise 4.53 ± 0.63 'dür.

Tablo 4.4. Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği Toplam ve Alt Maddelerinin 1. ve 2. İzlemdeki Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S:141)

Bakım Bağımlılığı Ölçeği	1.İzlem Ort±SS	2.İzlem Ort±SS	Test ve p değeri
Beslenme	3.06 ± 0.67	4.21 ± 0.78	t:13.798 p:0.000
Kontinans	3.07 ± 0.85	3.85 ± 0.81	t:11.672 p:0.000
Beden duruşu	2.54 ± 0.71	3.41 ± 0.67	t:12.400 p:0.000
Hareketlilik	2.34 ± 0.71	3.39 ± 0.60	t:15.819 p:0.000
Gece/gündüz döngüsü	2.61 ± 0.98	2.67 ± 0.97	t:2.580 p:0.011
Giyinme ve soyunma	2.53 ± 0.66	3.43 ± 0.80	t:11.719 p:0.000
Vücut sıcaklığı	2.70 ± 0.72	3.17 ± 0.75	t:7.046 p:0.000
Vücut temizliği	2.37 ± 0.67	3.58 ± 0.93	t:13.432 p:0.000
Tehlikelerden kaçınma	2.58 ± 0.68	2.67 ± 0.61	t:2.911 p:0.004
İletişim	4.92 ± 0.25	4.95 ± 0.20	t:2.022 p:0.045
Başkaları ile ilişki kurma	3.87 ± 0.77	4.68 ± 0.57	t:10.839 p:0.000
İbadet yapma	2.42 ± 0.64	2.79 ± 0.68	t:5.561 p:0.000
Kurallara uyma	2.70 ± 0.71	2.75 ± 0.69	t:1.345 p:0.181
Günlük aktiviteler	2.53 ± 0.57	3.21 ± 0.67	t:9.263 p:0.000
Eğlence aktiviteleri	2.40 ± 0.71	2.73 ± 0.66	t:5.157 p:0.000
Bellek/hafıza	4.26 ± 0.94	4.37 ± 0.87	t:3.549 p:0.001
Öğrenme yeteneği	4.34 ± 0.85	4.53 ± 0.63	t:4.387 p:0.001
Bakım Bağımlılığı Ölçeği Toplam	51.34 ± 3.22	60.43 ± 2.97	t:-35.127 p:0.000

Tablo 4.4 de hastaların ölçek maddelerine göre bağımlılık düzeyleri gösterildi.

Hastaların Bakım Bağımlılığı Ölçeği alt maddelerinin 1.ve 2. izlem puan ortalamaları karşılaştırıldığında “Kurallara Uyma” alt maddesi dışındaki tüm maddeler arasında görülen fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p < 0.05$)

Tablo 4.5. Hastaların Bakım Bağımlılığı Puan Ortalamalarının Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı (S:141)

		BBÖ 1.İzlem	BBÖ 2.İzlem
Tanıtıcı Özellikler		Ort±SS	Ort±SS
Yaş	18-24	50.45±2.29	60.00±2.60
	25-34	51.56±3.23	60.71±2.72
	35-44	51.30±3.10	60.33±3.38
	45-54	51.18±3.12	59.75±3.08
	55 ve üzeri	51.43±3.76	60.65±3.01
	Test ve p değeri	F:0.274 p:0.894	F:0.421 p:0.793
Cinsiyet	Kadın	51.0±2.82	60.74±3.23
	Erkek	51.45±3.35	60.33±2.89
Test ve p değeri		t:0.718 p:0.474	t:0.508 p:0.489
Medeni Durumu	Evli	51.31±3.49	60.52±3.26
	Bekâr	51.37±2.76	60.30±2.46
Test ve p değeri		t:0.111 p:0.912	t:0.425 p:0.650
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	50.33±1.15	62.66±2.88
	Okur- yazar	50.85±4.12	60.14±4.05
	İlköğretim	51.12±3.22	60.26±2.77
	Lise	51.40±3.00	59.91±3.16
	Üniversite	51.34±3.22	61.48±2.16
	Test ve p değeri	F:0.478 p:0.752	F:1.781 p:0.136
Yaşanılan Yer	İl	51.29±2.94	60.42±2.93
	İlçe	51.59±4.54	60.50±3.26
Test ve p değeri		t:0.295 p:0.694	t:0.103 p:0.918
Çalışma Durumu	Çalışıyor	51.38±3.03	60.60±2.70
	Çalışmıyor	51.30±3.39	60.30±3.19
Test ve p değeri		t:0.133 p:0.894	t:0.584 p:0.560

Donör Tipi	Canlı	51.49±3.17	60.55±2.98
	Kadavra	49.66±3.42	59.25±2.80
Test ve p değeri		t:1.895 p:0.06	t:1.452 p:0.149
Karaciğer Nakli Etiyolojisi	Siroz	51.21±3.04	59.97±2.89
	Kriptojenik	51.57±3.59	61.52±3.00
	HBV	50.73±3.84	60.43±2.65
	HCC	51.33±2.64	60.66±3.00
	Diğer (Wilson, Toksik hepatit v.b.)	51.50±2.73	63.16±3.76
Test ve p değeri		F:0.932 p:0.447	F:2.514 p:0.054
Bakımda Yardımcı Olan Kişi	Eş	51.26±2.90	60.02±3.15
	Çocuk	51.56±3.67	60.56±2.57
	Aile Bireyleri (Anne, baba, kardeş)	51.43±3.27	60.71±2.95
	Diğer (Bakıcı ve uzak akrabalar)	49.60±3.50	59.40±3.78
Test ve p değeri		F:0.545 p:0.652	F:0.692 p:0.559

Tablo 4.5. de hastaların 1. ve 2. izlem bakım bağımlılığı ölçek puan ortalamalarının tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine göre dağılımı gösterildi.

Hastaların 1. ve 2. izlem bakım bağımlılığı ölçek puanı yönünden yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, çalışma durumu, donör tipi ve bakımda yardımcı olan kişi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı görüldü ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Karaciğer nakli olan hastalar hem hastalığın kendisi hem de uygulanan cerrahi girişimin neden olduğu birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Karaciğer nakli, hastaların günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu olumsuzluklar hastaların merdiven inip çıkma, yürüme, banyo yapma, kişisel bakım, giyinme ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerinde zorlanmalarına ve bakım bağımlılıklarının artmasına neden olmaktadır (57).

Ancak bu bilgilere karşın literatür incelendiğinde karaciğer nakli olan hastalarda bakım bağımlılığı düzeyini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmadan elde edilen bulgular literatürde yer alan ve başka hasta grupları ile yapılmış bakım bağımlılığı çalışmalarından elde edilen veriler ile tartışılacaktır.

Hastaların 1. ve 2. izlem bakım bağımlılığı ölçek puanı ile hastaların tıbbi ve tanıtıcı özellikleri arasında gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Araştırma kapsamına alınan hastaların her iki izlemde de bakım bağımlılıklarının orta düzeyde olduğu bulundu ($p=0.000$) (Tablo 4.4).

Bu bulguların aksine Çevik ve Eşer'in nöroşirurji kliniğinde yatan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada bağımlılık düzeyi düşük bulunmuştur (17). Yine Koç ve ark.'nın ortopedi hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada hastaların ileri düzeyde bağımlı oldukları belirlenmiştir (58).

Kılıç ve ark. ameliyat olan hastaların, ameliyat olmayan hastalara göre bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir (53). Buna benzer olarak Korhan ve ark. dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, cerrahi hastaların bağımlılık oranının düşük olduğunu belirlemişlerdir. Ölçekten alınan puana göre bağımlılık düzeyi en fazla olan aktiviteler beden duruşu, tehlikelerden kaçınma ve eğlence aktiviteleri olarak belirlenmiştir (51).

Gümüş ve Ünsal'ın, osteoartritli hastaların günlük yaşam aktivitelerini değerlendirdikleri çalışmada, en çok bağımlı oldukları aktiviteler kontinans ve banyo olmuştur. En az bağımlı oldukları alanlar ise hareket ve beslenme olarak belirlenmiştir (59).

Uzun ve Açıksöz total kalça protezi uygulanan bireylerin ameliyat sonrası dönemde özellikle banyo yapma, tuvalete gitme, giyinme ve hareket etme aktivitelerini tek başına yapamadıklarını belirlemişlerdir. Aynı çalışmada 4. haftadan sonra günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken yaşadıkları sorunların azaldığı belirtilmiştir (60).

Literatüre benzer olarak bu araştırmada da hastaların alt maddelerden hareketlilik vücut temizliği, günlük aktiviteler, beden duruşu, giyinip soyunma, ibadet yapma aktivitelerinde daha çok bağımlı oldukları belirlendi. Bunun nedeninin majör abdominal cerrahiye bağlı hareket kısıtlılığı olduğu düşünülmektedir. Bu hastalar ameliyat sonrası yaşadıkları ağrı ve yara bölgesinde evizasyon gelişme riski nedeniyle daha az hareket etmektedirler. Buna bağlı olarak tüm aktivitelerinde kısıtlama yaşarlar. Cerrahi girişimin ilerleyen evresinde ise hastaların bağımlılık düzeylerinde azalma olduğu görüldü. Bu durumun zamanla ağrı şiddetinde azalma ve ameliyat sonrası iyileşme ile birlikte hastaların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken bağımlılık düzeylerinin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (60,61).

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanılan yer, çalışma durumu, donör tipi ve bakımda yardımcı olan kişi gibi tıbbi ve tanıtıcı özellikler bakım bağıllığını etkilememiştir (Tablo 4.5).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli olmuş hastaların bakım bağımlılıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen bu araştırmada;

- Karaciğer nakli sonrası hastaların ameliyat sonrası 1.ve 4. haftadaki bakım bağımlılığının orta düzeyde olduğu belirlendi.
- Karaciğer nakli sonrası hastaların bakım bağımlılığı 1. ve 2. izlem ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi. 2. izlemdeki bakım bağımlılığı toplam puanında ve alt madde puanlarında bir artış olduğu ve hastaların bağımlılık düzeylerinde bir azalma olduğu görüldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Karaciğer naklinin artmış olduğu günümüzde hastalara bakım veren hemşirelerin, bağımlılık düzeyine ve bakım gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlanması,
- Karaciğer nakli hastalarında daha güçlü kanıt düzeyi oluşturabilmek için örneklem büyüklüğünü daha geniş tutup, randomize kontrollü tasarıma sahip başka çalışmaların da yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Özdağ N. Organ transplantasyonu ve bağışına toplumun bakışı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001; 5(2): 46-55.
2. Güler S. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesinin, Özbakım Gücünün Ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 2016.
3. Thompson JM, McFarland GK, Hirsch JE, Tucker SM. Clinical Nursing. 3th Ed. Mosby, 1993: 774-78.
4. Varma V, Mehta N, Kumaran V, Nundy S. Indications and contraindications for liver transplantation, Int J Hepatol. 2011 (121862): 1- 9.
5. Kim, W. R., Lake, J. R., Smith, J. M., Schladt, D. P., Skeans, M. A., Harper, A. M., Kasiske, B. L. (2018). OPTN/SRTR 2016 Annual Data Report: Liver. American Journal of Transplantation, 18(S1), 172–253.
6. Jiménez-Pérez, M., González-Grande, R., Guzmán, E. O., Trillo, V. A., & López, J. M. R. (2016). Metabolic complications in liver transplant recipients. World Journal of Gastroenterology, 22(28), 6416–6423.
7. Lucey, M. R., Terrault, N., Ojo, L., et al. (2013). Long-term Management of the Successful Adult Liver Transplant: 2012 practice guideline by the American Association for the Study of liver disease and the American Society of Transplantation. Liver Transplantation, 19, 3–26.
8. Schrem, H., Kurok, M., Kaltenborn, A., et al. (2013). Incidence and long-term risk of De novo malignancies after liver transplantation with implications for prevention and detection. Liver Transplantation, 19, 1252–61.
9. Ko, D., Bratzke, L. C., Muehrer, R. J., & Brown, R. L. (2019). Self-management in liver transplantation. Applied Nursing Research, 45, 30-38.

10. Lucey, M. R., Terrault, N., Ojo, L., et al. (2013). Long-term Management of the Successful Adult Liver Transplant: 2012 practice guideline by the American Association for the Study of liver disease and the American Society of Transplantation. *Liver Transplantation*, 19, 3–26.
11. Karayurt Ö, İşeri Ö, Erol F. Karanlıktan aydınlığa canlıdan karaciğer transplantasyonu; Roy uyum modeline temellendirilmiş nitel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7:257-264.
12. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. (2011). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (2).
13. Oksay ŞA. Hastanede Yatan Yaşlı Hastalar Tarafından Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi, 2018.
14. İşeri, Ö. P., Karayurt, Ö., & Yılmaz, S. (2018). Living with a foreign organ: counselling needs of living liver transplant recipients. *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 81-90.
15. Sarıtaş SÇ, Bayır K, Sarıtaş S, Ucuzal M, “Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi,” *Yıldırım Bayezid Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*, vol. 2, no. 1, pp. 18–25, Aug. 2014.
16. Ebersole P, Hess P, Touh TA, Jett K., Luggen AS. (2008). *Toward healthy aging*. Mosby, Missouri.
17. Çevik K, Eşer İ. (2014). Nöroşirurji kliniğinde yatan hastaların bağımlılık düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisi. *F.N. Hem. Derg*, 2(22): 76-83.
18. Bufton S, Emmett K, Byerly AM. Liver transplantation. In: Ohler L, Cupples S, eds. *Core curriculum for transplant nurses*. 1sted. USA, Mosby. 2008, 423-55.
19. İşeri Ö. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Roy Uyum Modeline Göre Temellendirilen Hemşirelik Girişimlerinin Bakım Sonuçlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
20. Chen PX, Yan L, Wang WT. Health-related quality of life of 256 recipients after liver transplantation. *World J Gastroenterol* 2012; 18(36): 5114-5121.

21. Jin S, Yan L, Li B. ve ark. Quality of life and psychological distress of recipients after adult living donor liver transplantation-A study from Mainland. Transplant Proc 2010; 42: 2611-16.
22. Lucey MR, Terrault N, Ojo L, Hay JE. ve ark. Long-term management of the successful adult liver transplant: 2012 practice guideline by the American Association of the Study of Liver Disease and the American Society of Transplantation. Liver Transpl 2013; 19: 3-26.
23. Moon DB, Lee SG. Gut and Liver, Liver Transplantation 2009; 3(3): 145-165.
24. Kasapoğlu B, Yalçın S, Türkay C. Canlı donörden karaciğer transplantasyonu. Güncel Gastroenteroloji, 2010; 14(2): 96-102.
25. Karakayalı H, Haberal M. The history and activities of transplantation in Turkey. Transplant Proc, 2005; 37 (7) : 2905-2908.
26. The history and activities of transplantation in Turkey. Karakayalı H, Haberal M. Transplant Proc. 2005 Sep;37(7):2905- 8)
27. Neuberger J. An update on liver transplantation: a critical review. Journal of autoimmunity, 2016, 66: 51-59.
28. Karasu, Z. (2006). Canlı Vericiden Karaciğer Transplantasyonu; Dünya'daki ve Türkiye'deki Durum. Türkiye Klinikleri Journal of International Medical Science, 2 (51), 1-5.
29. Tan, H.P., Patel-Tom, K., Marcos, A., Adult Living Donor Transplantation: Who is the İdeal Donör and Recipient? J Hepatol 2005;43(1):13-7.
30. Karaciğer Donör Seçimi, Erişim: 16.06.2019 <http://www.onkod.org.tr/dosya-listesi/sunumlar/6/7>.
31. Renz JF, Yersiz H, Farmer D, Hisatake GM, Ghobrial M, Busuttil RW. Changing faces of liver transplantation: partial liver grafts for adults. J Hepatobiliary Pancreat Surg. 2003, 10 (1): 31-44.
32. Kasapoğlu B, Yalçın KS, Türkay C. Canlı Donörden Karaciğer Transplantasyonu. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 2010, 14(2): 96-102.

33. Babaoğlu O. Fokal Solid Karaciğer Lezyonlarını Değerlendirmede Ultrason Eşliğinde Subkostal Ölçüm Tekniği İle Shearwave Elastografinin Rolü. Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2015.
34. Ergün, O., & Sözbilen, M. (2012). Çocuklarda karaciğer nakli. Çocuk Cerrahisi Dergisi, 26(2), 4-19.
35. Özkardeşler S. Karaciğer Transplantasyonu. Ven Kitap, İzmir 2015;123-130.
36. Urden, T., Liver Transplantation, Critical Care Nursing: Diagnosis and Management, Fifth Edition, USA: Mosby, 2006.
37. Bufton S, Emmett K, Byerly AM. Liver transplantation. In: Ohler L, Cupples S, eds. Core curriculum for transplant nurses. 1sted. USA, Mosby. 2008, 423-55.
38. Şenduran, M. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Fizyoterapi Programının Kardiyopulmoner Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
39. Paşazade E. Karaciğer Transplantasyonunun Erken Postoperatif Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2017.
40. Hwang S, Lee SG, Ahn CS, Kim KH, Moon DB, Ha TY. Reappraisal of seventh-day syndrome following living donor liver transplantation. Transplant Proc. 2006, 38: 2961-3.
41. Lin YH, Cai ZS, Jiang Y, Lü LZ, Zhang XJ, Cai QC. Perioperative risk factors for pulmonary complications after liver transplantation. J Int Med Res 2010; 38:1845e55.
42. De Gasperi A, Feltracco P, Ceravola E, Mazza E. Pulmonary complications in patients receiving a solid-organ transplant. Curr Opin Crit Care 2014; 20:411e9.
43. Saner FH, Olde Damink SW, Pavlakovic G. Pulmonary and blood stream infections in adult living donor and cadaveric liver transplant patients. Transplantation 2008; 85: 1564e8

44. olakdalcı A. Karaciğer Nakli Uygulanan Hastalarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2012.
45. Rudow DL, Goldstein MJ. Critical Care Management of The Liver Transplant Recipient, Crit Care Nurs Q. 2008, 31(3): 232-43.
46. Cupples S, Ohler L. Liver Transplantation, transplantation nursing secrets, Hanley&Belfus Inc. Philadelphia 2002, 151-73.
47. Sarıgöl Ordin Y. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Destek Grup Girişiminin Hastaların Bilgi, Semptom ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.
48. De Geest S, Moons P. The patient's appraisal of side-effect: the blind spot in quality-of-life assessments in transplant recipients. Nephrol Dial Transplant 2000, 15: 457.
49. Dijkstra, A., Tiesinga, L. J., Plantinga, L., Veltman, G., ve Dassen, Th. W. N. (2005). Diagnostic accuracy of the Care Dependency Scale. Journal of Advanced Nursing, 50(4): 410-416.
50. Dijkstra, A., Kazimier, H. ve Halfens, R. J. G. (2015). Using the Care Dependency Scale for identifying patients at risk for pressure ulcer. John Wiley & Sons Ltd. Netherlands; 2529-2538.
51. Korhan, E. A., Yönt, G. H., Tokem, Y., Karadağ, Ö., Sarıoğlu, E., & Yıldız, K. (2013). Dahiliye Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(4), 199-204.
52. Kaya D. Diyabetik Ayak Gelişen Bireylerin Bağımlılık Durumu Ve Aileye Olan Bakım Yükünün Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2017.
53. Kılıç H F, Cevheroğlu S, Görgülü RS. Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Bakım Bağımlılığı Düzeylerinin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2017, 10.1.

54. Kissel, E. J., Dassen, T., Kottner, J. ve Lohrmann, C. (2010). Psychometric testing of the modified Care Dependency Scale for rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*, 24(4): 363-372.
55. Dijkstra, A., Buist, G., & Dassen, T. (1996). Nursing-Care dependency. Development of an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 10(3): 137-43.
56. Yönt, G. H., Akın, K. E., Khorshid, L., Eşer, İ., & Dijkstra, A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin (Care Dependency Scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi, *Turkish Journal of Geriatrics Özel Sayı*, 13: 71.
57. Üstün R. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (Koah) Olan Bireylerin Bakım Bağımlılığının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi, 2015.
58. Koç S, Büker N, gavkın R, Kiter E. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının bağımsızlık ve depresyon düzeylerinin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi üzerine etkisi. *J Kartal TR*.23(3):130-136.
59. Gümüş, K. ve Ünsal, A. (2014). Osteoartritli bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Türk Osteoporoz Dergisi*, 20: 117-24.
60. Açıksöz S, Uzun Ş. Total Kalça Protezi Uygulanan Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Yönelik Evde Bakımda Karşılaşılan Güçlükler. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2007;11(1):8–16.
61. Knutsson S, Engberg IB. An Evaluation Of Patients' Quality Of Life Before, 6 Weeks And 6 Months After Total Hip Replacement Surgery. *J Adv Nurs.* 42 1999;30(6):1349–59.

EKLER

EK 1. Özgeçmiş

Ad:	Bilsev
Soyad:	DEMİR
Doğum Yeri:	Merkez /MALATYA
Doğum Tarihi:	02.09.1987
Görev Yeri:	Malatya
Yabancı Dil:	İngilizce
E-Posta Adresi	bilsevarac@gmail.com

Tarih	Eğitim
2010	Lisans: Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
2012	Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
2018	Doktora: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler.	
İş Tecrübesi	
2011	Tunceli Çemişgezek İlçe Devlet Hastanesi/ Tunceli
2011-2012	İnönü Üniversitesi TÖTM/ Malatya
2014-2015	Kovancılar İlçe Devlet Hastanesi/ Elazığ
2015-halen devam ediyor	Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Konya

EK 2. Hasta Tanıtım Formu

A: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ TANILAMA

1. Kaç Yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz: a. Kadın b. Erkek
3. Mesleğiniz: a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Ev hanımı
e.Emekli f. Şu an çalışmıyor
4. Medeni Durum: a.Bekar b.Evli
5. Eğitim Düzeyiniz: a.Okur Yazar Değil b.Okur Yazar c.İlköğretim
d.Lise e. Üniversite f.Yüksek lisans ve üzeri
6. Sizin bakımınızda yardımcı olan birileri var mı?
a) Evet (7. soruya geçiniz) b) Hayır
7. Kimler yardımcı oluyor?
a) Eş b) Çocuklar c)Diğer aile bireyleri d) Diğer

B: HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

1. Karaciğer Naklinin Etyolojisi :
- 2- Donör Tipi:

EK 3. Bakım Bağımlılığı Ölçeği

Aşağıda şu anda bakım bağımlılık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Sizden istenen **şu andaki** bakım bağımlılık durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

	Tamamen bağımlıyım	Oldukça bağımlıyım	Kısmen bağımlıyım	Çok az bağımlıyım	Bağımlı değilim
Beslenme Yemek yeme gereksinimini karşılatabilmede					
Kontinans İdrar ve dışkı boşaltımını kontrol edebilmede					
Beden Duruşu Bir işi yapabilmek için uygun hareketi sağlayabilmede					
Hareketlilik Hareket edebilmede					
Gündüz/ Gece Döngüsü Uykuya gitme ve sürdürebilmede					
Giyinme ve Soyunma Giyinebilme ve soyunabilmede					
Vücut Sıcaklığı Ortam koşullarına göre vücut ısını koruyabilmede					
Vücut Temizliği Vücut temizliğini yapabilmede					
Tehlikelerden Kaçınma Başkalarından ve çevreden gelebilecek tehlikelere karşı kendini koruyabilmede					
İletişim Sözel iletişim kurabilmede ve sürdürebilmede					
Başkaları ile ilişki kurma Sosyal çevreyle ilişkiyi sürdürebilmede					
İbadet yapma İbadet gereksinimlerini karşılatabilmede					

Kurallara uyma Bulunduğu ortamın var olan düzenine uyabilmede					
Günlük aktiviteler Günlük aktivitelerini sıralayabilmede					
Eğlence aktiviteleri Sosyal aktivitelere katılabilmede					
Bellek/ hafıza Daha önce öğrendiği bilgi/becerileri kullanmada/ hatırlamada					
Öğrenme yeteneği Yeni bilgi/ becerileri öğrenmede ve daha önce öğrendiği bilgi/becerileri hatırlamada					

EK 4. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAşTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
06.11.2018	20	2018/20-7	
Karar No: 2018/20-7: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 06.11.2018 tarihinde Tıp Fakóltesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı/ Malatya DoÇ. Dr. Meral ÖZKAN'nın, sorumlu araştırmacı olduğu; Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/ Konya Dr. Öğr. Grv. Bilsev DEMİR'in, yardımcı araştırmacı olduğu; "Karaciğer Nakli Hastalarının Ameliyat Sonrası Bakım Bağımlılığı Düzeyinin Belirlenmesi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın EtiĐi Yönergesi aÇısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın EtiĐi Yönergesi aÇısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik aÇıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.			
Prof. Dr. Osman CELBİş Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEş Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAşHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILMADI

EK 5. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü İzin Formu

 T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü		
Evrak Tarih ve Sayısı: 26/09/2018-E.19979		
Sayı : 93629378-771 Konu : Eğitim Planları/ Tez Çalışması		
Sayın Bilsev DEMİR bilsevarac@gmail.com		
İlgi : 26/09/2018 tarihli dilekçeniz.		
İlgi dilekçeniz incelenmiş olup, " Karaciğer Nakli Hastalarının ameliyat Sonrası Bakım Bağımlılığı Düzeyinin Belirlenmesi" adlı tez çalışmasını enstitümüz kliniklerinde yürütmeniz uygun görülmüştür.		
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.		
e-imzalıdır Prof.Dr. Sezai YILMAZ Enstitü Müdürü		
26/09/2018 Enstitü Sekreteri	:	Ergün SÜRÜCÜ
Evrakın Doğrulanak İçin: https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEBA4CRYV Pin Code: 74932		
Inönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü, Battalgazi/Malatya Telefon No: 0 422 377 30 00 Faks No: 0 422 341 00 32 E-Posta: karacigernakli@inonu.edu.tr İnternet Adresi: https://www.inonu.edu.tr/tr/enm/karacigernakli	Bilgi İçin: Ergün SÜRÜCÜ Unvan: Enstitü Sekreteri	
Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır		