

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BÖBREK TRANSPLANTASYONU ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTALARIN BAKIM GEREKSİNİMLERİNE
YÖNELİK BİLGİLERİ**

124147

SEVİL GÜLER

124147

Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliği'nin
Cerrahi Hastahkları Hemşireliği Programı
İçin Öngördüğü BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Fethiye ERDİL

Ankara

2003

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼'ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı'nda Bilim Uzmanlığı Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Fethiye ERDİL
(Hacettepe niversitesi)

ye : Prof. Dr. G¼l¼mser KUBİLAY
(Hacettepe niversitesi)

ye : Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAş
(Gazi niversitesi)

ye : Doç. Dr. Nurhan BAYRAKTAR
(Hacettepe niversitesi)

ye : Yrd. Doç. Dr. Sevilay şENOL ÇELİK
(Hacettepe Üniversitesi)

ONAY:

Bu tez, Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼ Y¼netim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Y¼netim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. N. Sezgin İLGI
Enstit¼ M¼d¼r¼

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde; katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür ederim.

Sayın Prof. Dr. Fethiye Erdil, tez çalışmasının planlanması ve yürütülmesini yönlendirmiş, destek vermiştir.

Sayın Prof. Dr. Gülümser Kubilay, çalışmanın istatistiksel olarak planlanmasında ve soru kağıdının hazırlanmasında katkıda bulunmuştur.

Gazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü'nde görev yapan Sayın Öğr. Gör. Dr. Mustafa Semiz, tez çalışmasının istatistiksel değerlendirmesinde katkıda bulunmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Yüksek İhtisas Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara İhtisas Hastanesi başhekimleri, başhemşireleri ve hemşirelik hizmetleri müdürleri bu çalışmanın gerçekleştirilmesine izin vermişlerdir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden bütün hemşireler, araştırmanın uygulanmasına zaman ayırıp katkıda bulunmuşlardır.

ÖZET

Güler, S., Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Bilgileri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastahkları Hemşireliği Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2003. Bu çalışma, böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde böbrek transplantasyonu yapılan merkezlerde çalışan 73 hemşire oluşturmuştur. Araştırma, 12 Ağustos – 13 Eylül 2002 tarihleri arasında, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, SSK Ankara İhtisas Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Yüksek İhtisas Hastanesi'nde çalışan 53 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler soru kağıdı aracılığı ile, araştırmacı tarafından teke tek görüşme yoluyla toplanmıştır. Çeşitli kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan soru kağıdında, örnekleme oluşturan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik 16 soru, böbrek transplantasyonu hastalarının bakım gereksinimlerine yönelik 17 soru yer almıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 11.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi, tek yönlü varyans analizi ve Ki Kare testi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin, hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim düzeylerinin, meslekteki ve transplantasyon ünitesindeki çalışma sürelerinin, hizmet içi eğitim alma ve yayınları takip etme durumlarının hastaların bakım gereksinimlerine ilişkin aldıkları bilgi puanlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir. Hastaların bakım gereksinimlerine ilişkin hemşirelerin bilgilerinin geliştirilmesi ile ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Böbrek transplantasyonu, böbrek transplantasyonunda hemşirelik bakımı, hasta bakım gereksinimleri

ABSTRACT

Guler, S., Knowledge of Nurses of Renal Transplantation Unit on the Requirements of Patient Care, Hacettepe University Health Sciences Institute M. S. Thesis in Surgical Nursing Programme, Ankara, 2003. This study was conducted definitively with the objective of determining nurses' knowledge on the requirements of patient care in the renal transplantation unit. The study included 73 nurses working at renal transplantation centers within the Ankara city boundaries. The study which was conducted between the periods of August 12- September 13, 2002 included 53 nurses from Ankara University Ibn-i Sina Hospital, Gazi University Hospital, The Hacettepe University Adult Hospital, The SSK Ankara İhtisas Hospital, and the Ministry of Health Yuksek İhtisas Hospital. Data were collected personally by the investigator on a face-to-face meeting basis. By making use of various sources 16 questions aimed at identifying the characteristics of the nurses and 17 questions on the needs of renal transplant patient care were included in the questionnaire. The data obtained from the study were analyzed with the SPSS for Windows 11.0 programs. In the evaluation of the data, percentile calculations, significance tests between two averages, unidirectional variance analysis and the chi-square tests were used. According to the findings obtained from the study, nurses at renal transplantation units were found to have insufficient knowledge about the requirements of patient care. The scores of the nurses on patient care requirement was found to be dependent on the educational level of the nurses, the length at profession and work at the renal transplantation unit, the ability to receive in-service education and following of publications. Recommendations were given on the measures required to improve the knowledge of the nurses on the care requirements of their patients.

Key Words: Renal transplantation, nursing care in renal transplantation, patient care requirements.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
2. HASTALARIN BÖBREK TRANSPLANTASYONU ÖNCESİ VE SONRASI BAKIM GEREKSİNİMLERİNE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemdeki Bakım Gereksinimleri.....	7
2.1.1. Hastanın Böbrek Transplantasyonu Ünitesine Kabul Aşamasındaki Bakım Gereksinimleri.....	7
2.1.2. Hastanın Hastaneye Yattıktan Sonra Ameliyattan Bir Gün Öncesine Kadar Olan Dönemdeki Bakım Gereksinimleri.....	8
2.1.3. Hastanın Ameliyattan Bir Gün Önceki Bakım Gereksinimleri.....	9
2.1.4. Hastanın Ameliyat Öncesindeki Gece Bakım Gereksinimleri.....	9
2.1.5. Hastanın Ameliyat Günü Bakım Gereksinimleri.....	10
2.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemdeki Bakım Gereksinimleri.....	10
2.2.1. Hastanın Ameliyattan Kliniğe Kabul Aşamasındaki Bakım Gereksinimleri.....	10
2.2.2. Hastanın Ameliyat Sonrası Dönemdeki Bakım Gereksinimleri.....	11
2.2.3. Hastanın Taburculuk Aşamasındaki ve Sonrasındaki Bakım Gereksinimleri.....	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Şekli.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	18
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	18
3.4. Verilerin Toplanması.....	18
3.4.1. Soru Kağıdının Hazırlanması.....	18
3.4.2. Soru Kağıdının Ön Uygulaması.....	19
3.4.3. Soru Kağıdının Uygulanması.....	19
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
4. BULGULAR ve TARTIşMA	20
5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	41
5.1. Sonuçlar.....	41
5.2. Öneriler.....	44
6. KAYNAKLAR.....	45
7. Özgeçmiş.....	55
EKLER	
EK 1. Soru Kağıdı	
EK 2. Kurumların İzin Yazıları	

SİMGELER VE KISALTMALAR

\bar{X}	: Aritmetik Ortalama
X^2	: Ki kare
SML	: Sağlık Meslek Lisesi
F	: Varyans Analizi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
4.1. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	20
4.2. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Faaliyetlerine Katılma Durumları.....	22
4.3. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Bakım Gereksinimlerine İlişkin Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı.....	24
4.4. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bakım Gereksinimlerini Bilme Durumları.....	26
4.5. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Bakım Gereksinimlerini Bilme Durumları.....	28
4.6. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı.....	31
4.7. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı.....	32
4.8. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Toplam Hizmet Yıllarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı.....	34
4.9. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Üniteye Hizmet Yıllarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı.....	35
4.10. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı.....	36

- 4.11. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin
Oryantasyon Eğitimi Alma Durumlarına Göre Hastaların Bakım
Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı
Ortalamalarının Dağılımı 38
- 4.12. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin
Hastaların Bakımına İlişkin Yayınları Takip Etme Durumlarına Göre
Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi
Puanı Ortalamalarının Dağılımı..... 39



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Transplantasyon (nakil), görev yapamayan, bedene zararlı hale gelen bir organın, yenisi ve sağlam olanı ile değiştirilmesi anlamına gelmektedir. "İnsana yeni bir hayat hediye etmek" anlamı da olan transplantasyonla ilgili araştırmalar yüzyıllardan beri devam etmektedir (5, 43, 74, 76).

Organ transplantasyonu ile ilgili mitolojik bilgiler Milat'tan önceki dönemlere kadar uzanmakla birlikte, bugünkü anlamıyla organ transplantasyonu damar anastomoz tekniğinin gelişmesiyle önce laboratuvarında deney hayvanları üzerinde başlamış, daha sonra hastanelerde hastalara uygulanmıştır (5, 43).

1902 yılında Alexis Carel, damar anastomozları ile ilgili bu gün de pek az değişikliklerle uygulanmakta olan tekniği tanımlamış, daha sonraki yıllarda Emerick Ullman ile aynı zamanlarda hayvanlarda ilk organ transplantasyonlarını gerçekleştirmişlerdir. Bu tarihten itibaren birçok ülkede deneysel olarak organ transplantasyonu ile ilgili pek çok çalışma yapılmış ve bunların hemen hepsinde anatomik yapının uygunluğu ve fonksiyonunun kolay izlenebilmesi nedeniyle böbrekler kullanılmıştır. Ancak bu deneysel çalışmalarda nakledilen böbreklerin bir süre sonra fonksiyonlarını kaybettikleri gözlenmiş ve bunun "rejeksiyon" sonucu olduğu uzun yıllar sonra anlaşılmıştır (5, 26, 43, 44, 53).

İnsanlarda ilk böbrek transplantasyonu 3 Nisan 1936 yılında bir Rus cerrahı olan Voronoy tarafından, farklı kan grupları olan hastalar arasında, kadavra böbreği kullanılarak gerçekleştirilmiş olup başarısızlıkla sonuçlanmıştır. 1950'nin başlarında Boston ve Paris'te yapılan birçok başarısız böbrek transplantasyonundan sonra nihayet 1954 yılında biri Boston diğeri Paris'te olmak üzere tek yumurta ikizleri arasında ilk başarılı böbrek transplantasyonları gerçekleştirilmiştir. Tek yumurta ikizleri arasında başlayan transplantasyon, daha sonraları diğer akrabalarından da başarılı bir şekilde gerçekleştirilmeye başlamıştır. Bu ve bundan sonraki dönemlerde immunosupresif ilaçların uygulamaya girmesi ile akraba olmayanlar arasında bile başarılı transplantasyonlarının yapılabileceği anlaşılmıştır (5, 44).

Ülkemizde ilk akrabalar arası böbrek transplantasyonu 3 Kasım 1975'de, kadavradan ilk böbrek transplantasyonu ise 10 Ekim 1978'de Hacettepe Üniversitesi

Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Daha sonra diğer bazı tıp merkezlerinde de böbrek transplantasyonları uygulanmaya başlanmıştır. Ülkemizde bu ameliyatların yapılması 1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun ve bu kanunun bir maddesinde değişiklik yapan 1982 tarihli 2594 sayılı kanunla belli kurallara bağlanmıştır (3, 34). Yine Sağlık Bakanlığı bünyesinde Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Dairesi Başkanlığı kurularak 30.01.2001 tarihinden itibaren organ bağışını artırmak ve bağışlanan organların uygun bir şekilde dağıtılmasını sağlamak amacı ile Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi hazırlanmıştır (26, 45, 67, 85).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın yaptığı çalışmalara göre ülkemizde 1975-2000 yılları arasında 4607 böbrek transplantasyonu gerçekleştirilmiş olup bu hastaların %14,2 'si (652 kişi) ölmüştür. Yine 2000 yılı itibariyle 16780 kronik böbrek yetmezliği hastasından sadece 368'ine böbrek transplantasyonu yapılmış olup bu vakaların %6'si (22 kişi) ölümle sonuçlanmıştır. 2000 yılında ölen hastaların ölüm nedenleri incelendiğinde, bu hastaların %40'nun enfeksiyon (12 kişi), %20'sinin (6 kişi) kardiyovasküler hastalık ve geri kalanının ise; akciğer embolisi, karaciğer yetmezliği, malignite, serebrovasküler olay ve bilinmeyen diğer nedenlerle kaybedildikleri görülmektedir (81). Bu veriler, transplantasyon sonrası görülen ölümlerin tedaviye uyumsuzluk, enfeksiyon ve kardiyovasküler hastalıklar gibi önlenebilir nedenlere bağlı olduğunu ve bunların ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (77).

Böbrek transplantasyonunun başarısı nakledilen böbreğin (greftin) çalışma süresi ile ölçülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) canlı vericiden yapılan böbrek transplantasyonu sonrası bir yıllık greft başarı oranı %90; beş yıllık greft başarı oranı %70 civarındadır. Kadavradan yapılan transplantasyonlarda ise başarı oranı daha düşüktür. Ortalama bir yıllık greft başarı oranı %87, beş yıllık greft başarı oranı ise %65'dir. En yüksek başarı altı antijen uyumu, yani tam uyum olan kardeşler arasındadır. Bu transplantasyonlarda bir yıllık greft başarı oranı %95, beş yıllık greft başarı oranı ise %86'dır. Bunu %50 uyumu olan kardeşlerden ve ebeveynlerden yapılan transplantasyonlar izlemektedir. Ülkemizde canlı vericilerden yapılan transplantasyonlarda beş yıllık greft başarı oranları Avrupa ve ABD'dekine

yakın olmasına rağmen, kadavradan yapılan çok az sayıdaki transplantasyonda greft başarı oranı daha düşüktür (75).

Böbrek transplantasyonunun hastalara diyet kısıtlamalarının ortadan kalkması, bol sıvı içebilme, diyalize bağlı olmaksızın normal bir yaşam sürdürebilme, normal böbrek fonksiyonlarına sahip olabilme vb. gibi yararları olmakla birlikte, birçok komplikasyonu da bulunmaktadır (45, 63). Ameliyat sonrası hastalarda kısa ve uzun vadede gözlenen komplikasyonlardan bazıları şöyle sıralanabilir (4, 9, 33, 34, 35, 41, 44, 80):

- Nakledilen böbreğin rejeksiyonu,
- Allogreft rüptürü, akut tübüler nekroz, lenfösel vb. gibi lokal komplikasyonlar,
- Yara enfeksiyonu,
- Üriner sistem enfeksiyonu,
- Akciğer enfeksiyonu ve akciğerler ile ilgili diğer sorunlar,
- Kanama, şok,
- Sıvı-elektrolit dengesizlikleri,
- Paralitik ileus, peptik ülser gibi gastrointestinal komplikasyonlar,
- Renal arterde stenoz, tromboz ya da anevrizma,
- Kullanılan immünosupresif ilaçların yan etkileri (enfeksiyon, sepsis, malign tümör insidansında artma, kemik iliği depresyonu, karaciğer fonksiyon bozukluğu),
- Diyabet ,
- Cushing sendromu,
- Kardiyovasküler komplikasyonlar,
- Nörolojik komplikasyonlar,
- Osteoporoz gibi iskelet ve kas sistemi ile ilgili komplikasyonlar,
- Deri ile ilgili komplikasyonlardır.

Transplantasyonun başarısı, hasta ve greftin yaşam süresi açısından önemlidir. Alıcı ve vericinin ameliyat öncesi dönemde fizyolojik ve psikolojik açıdan değerlendirilmesi, transplantasyon yönünden herhangi bir kontrendikasyon olup olmadığının saptanması, hastanın yaşam koşullarının çok iyi bilinmesi ve hazırlık aşamasındaki tetkiklerin ekip tarafından ciddi bir şekilde izlenmesi gereklidir. İyi organize edilmiş, koordinasyon içinde çalışan, interdisipliner yaklaşımı benimseyen ekibin olması ve hastalara etkin bakımın verilmesi ile transplantasyon sonrası gözlenen komplikasyon ve ölümlerin azalacağı şüphesizdir (74, 76).

Transplantasyon ekibi içinde hastalarla daha çok birlikte olan, onlara bakım veren ve daha sonraki yaşamlarına uyum sağlamalarına yardımcı olan kişi hemşiredir. Bugün transplantasyon merkezlerinin birçoğunda çalışan hemşireler, transplantasyon koordinatörü olarak da görev almakta ve hastaların transplantasyona uyum sağlamaları için çalışmalar yapmaktadır (21, 60, 74, 84).

Transplantasyonun başarısında hastaların ameliyata hazırlığı ve ameliyat sonrası dönemdeki bakımı önemli rol oynamaktadır. Transplantasyon uygulamalarında, organın nakledilmesi kadar, verici ve alıcının en iyi koşullarda bakımının sağlanması ve yaşam kalitelerinin olabilecek en iyi düzeye getirilmesi de önemlidir. Bunun için hastalara verilecek bakım dikkatli bir hemşirelik tanınmasını, hastanın bakım gereksinimlerinin öncelik sırası göz önüne alınarak belirlenmesini ve uygun bir şekilde karşılanmasını içermelidir (74, 76).

Böbrek transplantasyonu sonrası erken dönemde hemşirelik bakımının önemi ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada, hastaların yaşam bulguları, santral venöz basınç (CVP), elektrolit ve kan gazı değerlerinin dikkatli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin hemen alınması durumunda, hastalarda gelişebilecek komplikasyonlara daha kısa sürede müdahale edildiği saptanmıştır (63). Hastaların transplantasyon sonrası gelişen komplikasyonlara karşı gösterdikleri tepkiler ile ilgili olarak yapılan bir diğer çalışmada, böbreğini kaybetme endişesi, ölüm korkusu, depresyon, öfke, pişmanlık yaşadıkları belirlenmiş ve etkili bir hemşirelik yaklaşımının önemi vurgulanmıştır (54). Sağduyu ve Özel, 1998-1999 yılında yaptıkları çalışmada, böbrek transplantasyonu adaylarının tamamında yeti yitimi gözlendiğini, en sık görülen ruhsal bozuklukların da depresyon (%13.8) ve yaygın bunaltı bozukluğu

(%6.7) olduğunu saptamışlardır (66). Kaçmaz'ın 1997'de yapmış olduğu böbrek transplantasyonlu hastaların psikolojik gereksinimleri konulu araştırmasında da hastaların transplantasyon sonrasında beden imajında, sosyal etkileşimde, başetme durumunda, rol performansında, aile süreci ve karar verme sürecinde değişim ile kendine bakımda bozulma, ümitsizlik, suçluluk ve güçsüzlük gibi psikolojik problemler yaşadıkları saptanmıştır (51). Aslan ve arkadaşları, hemodiyaliz hastaları ile böbrek transplantasyonu olan hastaların beden imajı doyum düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, böbrek transplantasyonu hastalarının beden imajı doyum düzeyi puan ortalamalarının hemodiyaliz hastalarına göre daha düşük olduğunu saptamışlardır (6). Yapılan bu çalışmalar, böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların psikolojik gereksinimlerinin önemli olduğunu ve bunlara önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Talas'ın böbrek transplantasyonu yapılan hastaların tedavi ve bakımlarına ilişkin bilgileri konusunda yaptığı çalışmada, hastaların %70.5'nin ortalamanın altında puan aldıkları, %63.3'nün de tedavi ve bakımlarına ilişkin bilgileri doktordan edindikleri saptanmıştır (76). Yine Talas'ın 2002'de hastaların böbrek transplantasyonu sonrası yaşadıkları güçlüklerle ilişkin yaptığı diğer bir çalışmada ise, böbrek transplantasyonu yapılan hastaların fiziksel, sosyoekonomik ve psikolojik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların %76.8'nin hekimlerden, %59.2'sinin hemşirelerden danışmanlık hizmeti bekledikleri, %54.4'ünün de hemşirelerden sağlıklı yaşam ve ilaçlarına ilişkin konularda eğitim almak istedikleri saptanmıştır (77). Amerika ve Avrupa'daki transplantasyon merkezlerinde çalışan hemşirelerin hastaların transplantasyona hazırlık ve taburculuk aşamalarında daha aktif rol oynadıkları, hastaların danışmanlık ve eğitim hizmetlerine ağırlık verdikleri belirlenmiştir (16, 23, 91).

Transplantasyon ünitesinde çalışan hemşireler etkili bir bakım için transplantasyon cerrahisi, kullanılan ilaçların birbirleriyle etkileşimleri ve yan etkileri, gelişebilecek acil durumlar ve komplikasyonların belirti ve bulguları ile alınması gereken önlemler konusunda yeterli bilgi sahibi olmalıdır. Ayrıca hemşireler uygun iletişim becerileri kullanarak, hastaların transplantasyona yönelik tutum ve davranışlarını gözleyerek hastaların kendi kendine bakımlarının sağlanmasına, taburculuk eğitiminin verilmesine, verilen eğitimin sürekliliğinin

sağlanmasına özen göstermelidir. Gerek transplantasyon öncesi, gerek transplantasyon sonrası hemşirelik bakımı istendik düzeyde olmadığında, ameliyata ve kullanılan ilaçlara bağlı olarak çeşitli sorunlar gelişebilecek ve hasta kaybedilebilecektir (74).

Hastanelerdeki böbrek transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların gereksinimlerini yeterince saptayamadıkları, daha çok fiziksel bakım verdikleri, hastaları ameliyat öncesi dönemde ameliyat ve ameliyat sonrasına ilişkin yeterli bilgilendirmedikleri, daha çok taburculuğa yakın zamanlarda kullanılan ilaçlar, yan etkileri, ilaçların önemi ve enfeksiyona yatkınlık konusunda bilgi verdikleri, transplantasyon sonrası sağlıklı yaşam ve hastaların yaşayabilecekleri güçlükleri ele almadıkları gözlenmektedir (76, 77). Yine gözlemlerimize göre transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen hizmet-içi eğitimlerin yeterli ve etkili olmadığı, daha çok "usta-çırak ilişkisi" şeklinde yürütüldüğü söylenebilir.

Canlıdan böbreğin zor bulunduğu ülkemizde, transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşireler ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Hastalara etkin bakım verilmesinde bu ünitelerde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik mevcut bilgilerinin belirlenmesinin hemşirelik bakımının ve verilmekte olan hizmet içi eğitimlerin geliştirilmesinde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Böbrek transplantasyonlarının başarılı olmasında ve hastaların sonraki yaşamlarına uyum sağlamalarında etkin hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşireler etkin olarak görevlerini yaptıkları ve kendilerini geliştirdikleri takdirde yapılan böbrek transplantasyonlarının da başarıya ulaşma şansı artacak, komplikasyonlar azalacaktır.

Bu araştırma böbrek transplantasyonu ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

2. HASTALARIN BÖBREK TRANSPLANTASYONU ÖNCESİ VE SONRASI BAKIM GEREKSİNİMLERİNE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

Böbrek transplantasyonu, canlı ya da kadavra vericiden alınan böbreğin, böbrek fonksiyonlarının düzeltilmesi için alıcıya yerleştirilmesini içeren cerrahi bir girişimdir (4, 34). Hastanın bakım gereksinimlerinin bilinmesi verilecek hemşirelik bakımı açısından önemlidir (74, 76). Bu bölümde böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki bakım gereksinimlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

2.1. Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemdeki Bakım Gereksinimleri

Böbrek transplantasyonu uygulanacak hastaların ameliyat öncesi dönemdeki bakım gereksinimleri beş aşamada ele alınmaktadır. Bunlar hastanın;

- Kliniğe kabul aşamasındaki,
- Hastaneye yattıktan sonra, ameliyattan bir gün öncesine kadar olan dönemdeki,
- Ameliyattan bir gün önceki,
- Ameliyat öncesindeki gece ve
- Ameliyat günü bakım gereksinimleri olarak sıralanabilir (34, 38).

2.1.1. Hastanın Böbrek Transplantasyonu Ünitesine Kabul Aşamasındaki Bakım Gereksinimleri

Transplantasyon amacıyla kliniğe yatırılan hastaların başlıca bakım gereksinimleri şunlardır (19, 22, 25, 34, 74):

- a) Klinik sekreteri tarafından yatışı yapıldıktan sonra, dosyası ile birlikte klinik hemşiresi tarafından kliniğe kabul edilme,
- b) Yatacağı odayı ve yatağını bilme,
- c) Oda içerisinde kullanacağı etajer, eşyasını koyacağı dolap, varsa lavabo, tuvalet ve banyo ile ilgili bilgi alma,
- d) İhtiyacı olduğunda acil çağırma zilini nasıl kullanabileceği ile ilgili olarak bilgi alma,
- e) Kliniği tanıma (hemşire odası, doktor odası, dinlenme odası, tedavi odası, mutfak vb.),

- f) Klinikte uyması gereken kuralları bilme,
- g) Klinikteki takip, tedavi ve ziyaret saatleri ile çalışma düzeni konusunda bilgi alma,
- h) Yanında bulundurması gereken şahsi eşyalar konusunda bilgi alma,
- i) Hastane içerisinde yararlanabileceği kantin, ankesörlü telefon, postane, banka vb. yerleri öğrenme,
- j) Yaşam bulgularının kontrol edilmesi,
- k) Doktor isteminin uygulanması,
- l) Hemşirelik bakımının planlanması,
- m) Durumu ile ilgili nereden ve nasıl bilgi alabileceği konusunda bilgilendirilmedi.

2.1.2. Hastanın Hastaneye Yattıktan Sonra Ameliyattan Bir Gün Öncesine Kadar Olan Dönemdeki Bakım Gereksinimleri

Transplantasyon amacıyla kliniğe yatan hastanın ameliyattan bir gün öncesine kadar olan dönemdeki bakım gereksinimleri şunlardır (13, 18, 30, 34, 38, 46, 51, 65, 70, 72, 74, 82, 86):

- a) Yaşam bulguları yönünden düzenli olarak takip edilme ve değerlendirilme,
- b) İlaçları uygun bir şekilde alma,
- c) Verilen ilaçlara ilişkin bilgi alma,
- d) Uygun diyeti alma,
- e) Aldığı ve çıkardığı sıvılar yönünden takip edilme,
- f) Kilosu yönünden takip edilme ve değerlendirilme,
- g) Tetkiklere hazırlanma ve bilgilendirilme,
- h) Laboratuvar sonuçları hakkında bilgi alma,
- i) Sıvı-elektrolit dengesizlikleri yönünden takip edilme ve değerlendirilme,
- j) Enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden takip edilme ve değerlendirilme,
- k) Ameliyat ve ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgi alma,
- l) Ameliyat ve ameliyat sonrası döneme ilişkin sorduğu sorulara yanıt almamasıdır.

2.1.3. Hastanın Ameliyattan Bir Gün Önceki Bakım Gereksinimleri

Hastaların transplantasyondan bir gün önceki bakım gereksinimleri şunlardır (4, 13, 18, 34, 51, 69, 74, 79, 93):

- a) Ameliyata yönelik gerekli malzeme ve ilaçların temin edilmesi,
- b) Ameliyat ve ameliyat sonrası ile ilgili olarak duygu ve endişelerini paylaşma,
- c) Ameliyat ve ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgi alma,
- d) Ameliyat ve ameliyat sonrası gelişebilecek sorunlara ilişkin bilgi alma,
- e) Ameliyat sonrası gelişebilecek sorunları önlemeye yönelik bilgi alma, (örneğin derin soluk alıp verme, öksürük, yatak içerisinde dönme egzersizleri vb.)
- f) Ameliyat sonrası dönemde vericinin genel durumuna yönelik bilgi alma,
- g) Böbrek transplantasyonu olmuş hastaların deneyimlerini paylaşma,
- h) Yakınları ile görüşmedir.

2.1.4. Hastanın Ameliyat Öncesindeki Gece Bakım Gereksinimleri

Transplantasyon hastalarının bu dönemdeki bakım gereksinimleri şunlardır (34, 46, 74, 86, 93):

- a) Klinik için belirlenen kurallara uygun olarak vücut ve ameliyat bölgesi temizliğinin yapılması,
- b) Geceyi rahat geçirebilme,
- c) Doktor istemindeki ilaçlara (immunosupresif ilaçlar, antibiyotik vb.) ilişkin bilgi alma ve bu ilaçların uygulanması,
- d) İmmunosupresif ilaçlarla ilgili olarak aşağıdaki konularda bilgilendirilme:
 - İmmunosupresif ilaçların verilme nedeni,
 - İmmunosupresif ilaçların dozu, zamanı, sıklığı ve veriliş şekli,
 - İmmunosupresif ilaçların yan etkileri,
 - İmmunosupresif ilaçların yan etkilerine ilişkin belirti ve bulgular
- e) Aç kalması gerektiği konusunda bilgilendirilmedi.

2.1.5. Hastanın Ameliyat Günü Bakım Gereksinimleri

Hastanın ameliyat günündeki bakım gereksinimleri şunlardır (34, 38, 46, 86, 93):

- a) Yaşam bulgularının alınması ve değerlendirilmesi,
- b) Aldığı ve çıkardığı sıvı izlem takibinin yapılması,
- c) Üzerindeki önemli eşyalar ile varsa ağızdaki takma dişlerin çıkarılması,
- d) Eşyalarının yakınlarına teslim edilmesi,
- e) Ameliyat gömleğinin giydirilmesi,
- f) Doktorun istemine göre uygun görülen premedikasyonun yapılması,
- g) Ameliyat ile ilgili istenilen malzeme ve ilaçların hazırlanması,
- h) Dosyasının hazırlanması,
- i) Hastanın ameliyathaneye gönderilmesidir.

2.2. Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemdeki Bakım Gereksinimleri

Böbrek transplantasyonu sonrası hastaların bakım gereksinimleri dört aşamada ele alınmaktadır. Bunlar hastanın;

- Ameliyattan kliniğe kabul aşamasındaki,
- Ameliyat sonrası dönemdeki ve
- Taburculuk aşamasındaki ve sonrasındaki bakım gereksinimleri olarak sıralanabilir.

2.2.1. Hastanın Ameliyattan Kliniğe Kabul Aşamasındaki Bakım Gereksinimleri

Hastanın ameliyattan kliniğe kabul aşamasındaki bakım gereksinimleri şunlardır (14, 34):

- a) Sedyeden yatağına uygun pozisyonda alınması,
- b) Kendisine takılı olan drenlerin, kateterlerin ve sıvıların kontrol edilmesi, seviyelerinin işaretlenmesi,
- c) Hemşirelik bakımının planlanması,
- d) Hastanın elektrokardiyografi (EKG) monitörüne bağlanması ve izlenmesi,
- e) Hastanın ateş, solunum, nabız, kan basıncı ile santral venöz basıncının izlenmesi,
- f) Doktor isteminin uygulanmasıdır.

2.2.2. Hastanın Ameliyat Sonrası Dönemdeki Bakım Gereksinimleri

Hastanın bu dönemdeki bakım gereksinimleri şunlardır (2, 4, 9, 28, 31, 33, 34, 44, 46, 48, 65, 69, 74, 76, 77, 93):

a) EKG monitöründen hastanın elektrokardiyogramının yakından izlenmesi, nabız, solunum, kan basıncı, ateş ve santral venöz basıncının takip edilip değerlendirilmesi,

b) Anesteziye ve ameliyattan kaynaklanan erken dönemdeki komplikasyonlar yönünden izlenme (hemoraji, hipovolemi, hipovolemik şok, hiperakut rejeksiyon, üriner sistem obstrüksiyonları, anostomoz bölgesinden idrar kaçakları, akut tübüler nekroz, renal arter ve ven trombozları, elektrolit dengesizlikleri vb.),

c) Ağrısının giderilmesi,

d) Aldığı sıvıların ve çıkardığı idrarın saatlik olarak takip edilmesi ve değerlendirilmesi,

e) Drenlerinden gelen sıvıların saatlik olarak takip edilmesi ve değerlendirilmesi,

f) Anestezinin etkisi geçip yaşam bulguları düzeldiğinde solunum ve öksürük egzersizlerinin yaptırılması,

g) Sıvı-elektrolit dengesizliklerinin belirti ve bulguları yönünden izlenmesi,

h) Kolundaki fistülün korunması,

i) Günlük kilo takibinin yapılıp değerlendirilmesi,

j) İstirahatinin sağlanması,

k) Mobilize edilmesi,

l) Uygun beslenmesi,

m) İlaçları uygun bir şekilde alması,

n) Kullandığı ilaçların etkisi, dozu, saati, nasıl alınacağı ve yan etkileri ile ilgili bilgi alması,

o) Ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonlar yönünden izlenmesi (greft rejeksiyonu, enfeksiyon, ürolojik, solunum, gastrointestinal,

kardiyovaskuler, nörolojik, yara ve deri ile ilgili komplikasyonlar ile siklosporin toksisitesi, diyabet, lenfosit vb.),

- p) Sorularına yanıt alması,
- q) Endişelerini paylaşmasıdır.

2.2.3. Hastanın Taburculuk Aşamasındaki ve Sonrasındaki Bakım Gereksinimleri

Hastanın taburculuk aşamasındaki bakım gereksinimleri şunlardır (8, 10, 36, 44, 48, 61, 74, 76, 77, 83, 84, 89, 90):

- a) Kullanacağı ilaçlara yönelik aşağıdaki konularda bilgi alma;
 - Kullanacağı ilaçların adları
 - Kullanacağı ilaçların etkileri,
 - Kullanacağı ilaçların dozları ve zamanı,
 - Kullanacağı ilaçların yan etkileri
- b) Günlük olarak ateş, nabız, kan basıncı takibine yönelik aşağıdaki konularda bilgi alma;
 - Ateş ölçümü, sıklığı ve değerlendirilmesi,
 - Nabız sayma, sıklığı ve değerlendirilmesi,
 - Tansiyon ölçümü, sıklığı ve değerlendirilmesi,
 - Ölçülen bulguların kaydı ve önemi
- c) Günlük kilo takibi ve önemine ilişkin aşağıdaki konularda bilgi alma;
 - Kilosunun her sabah aç karnına tuvalete gittikten sonra ve aynı saatlerde ve aynı kıyafetlerle ölçülmesi gerektiği,
 - Kilo takibi ile ilgili bir not defteri tutması,
 - Bir önceki güne göre kilosunda 700-1000 gr 'dan fazla fark olması durumunda doktoruna iletmesi gerektiği,
 - Kontrollere gelirken kilo takibi ile ilgili not defterini getirmesi,
 - Ani kilo artışı ve kilo kaybının transplante edilen böbrek üzerine etkilerinin ne olduğunu öğrenmesi gerektiği
- d) Günlük olarak aldığı sıvıların ve çıkardığı idrarın miktarının ölçümü, değerlendirilmesi ve kaydına ilişkin bilgi alma
- e) Uygulayacağı diyeteye yönelik aşağıdaki konularda bilgi alma;
 - Transplantasyonun beslenme şeklini nasıl etkilediği,

- Uygulayacağı diyet ve önemi,
- Diyetinde dikkat etmesi gerekenler

f) Ameliyat sonrası evde gelişebilecek komplikasyonlar ile komplikasyonların belirti ve bulgularına yönelik aşağıdaki konularda bilgi alma;

- Rejeksiyon (*Belirti ve bulgular:* kilo artışı, ateşin 37° C'nin üzerine çıkması, ameliyat yerinde şişlik, kızarıklık, ağrı ve hassasiyet, idrar miktarının azalması, kan basıncının yükselmesi, serum kreatinin ve kan üre nitrojeni (BUN) düzeyinin artışı, ödem, idrar ile atılan potasyum ve kreatinin atılımında azalma, proteinüri, lökositöz)

- Enfeksiyon (*Belirti ve bulgular:* ateşin 37.7°C'nin üzerine çıkması, üşüme, titreme, baş ağrısı, baş dönmesi, boğazda yanma hissi, bulantı, kusma, ishal, greft yerinde ağrı ve hassasiyet, idrar yaparken yanma ve ağrı, sık idrara çıkma, kötü kokulu idrar yapma, cilt üzerinde ödem, kızarıklık, yanma, iyileşmeyen yara ve yara üzerinde akıntının olması)

- Siklosporin toksisitesi (*Belirti ve bulgular:* kan basıncının yükselmesi, serum siklosporin düzeyinin artması, idrar miktarının azalması ya da ani kesilmesi, serum kreatinin ve BUN düzeyinde artış, karaciğer fonksiyon testlerinden Laktik Dehidrogenaz (LDH), Glutamik Oksaloasetik Transaminaz (SGOT), Glutamik - Purivik Transaminaz (SGPT) ve bilirubin düzeylerinde artma, konvülsiyonlar, tremor)

- Gastrointestinal komplikasyonlar (*Belirti ve bulgular:* iştahsızlık, yutma güçlüğü, ağızda aftlar, hazımsızlık, gerginlik, midede yanma, hıçkırık, bulantı, kusma, ishal, konstipasyon, rektal kanama)

- Ürolojik komplikasyonlar (*Belirti ve bulgular:* idrar miktarında azalma ya da ani kesilme, hematüri, kan basıncının yükselmesi, greft böbrek üzerinde ağrı, hassasiyet, yara yerinde akıntı, karın ağrısı, idrar kaçırma, greft böbreğin olduğu taraftaki bacakta ödem)

- Kardiyovasküler komplikasyonlar (*Belirti ve bulgular:* solunum güçlüğü, göğüs ağrısı, çarpıntı, kan basıncında yükselme, bacaklarda ödem, kolesterol düzeylerinde artış)

- Kas iskelet sistemi ile ilgili komplikasyonlar (*Belirti ve bulgular:* eklem bölgelerinde ağrı, şişlik ve hassasiyet, serum fosfat düzeyinde azalma, kalsiyum ve ürik asit düzeylerinde artma, idrarla fosfat atılımında artış)

- Diyabetes Mellitus (*Belirti ve bulgular:* kan şekerinin normalden yüksek olması, susama, sıvı alımının artması, iştahın artması, idrar miktarının artması, ağızda aseton kokusunun olması)

- Malignansi (*Belirti ve bulgular:* yutma güçlüğü, hazımsızlık, ses kısıklığı, öksürük, bulantı, kusma, ishal, konstipasyon, ateş, kilo kaybı, vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkan şişlikler, cilt lezyonları, ben ve siğillerde değişiklikler, iyileşmeyen yaralar, vücudun herhangi bir yerinden gelen anormal kanama ve akıntılar)

g) Doktor kontrollerine yönelik aşağıdaki konularda bilgi alma;

- Kontrollere gelirken yanında getirmesi gerekenler,
- Kontrol için hastaneye geliş zamanları ve
- Hangi durumlarda doktorunu araması gerektiği

h) Transplantasyon sonrası sağlıklı yaşama yönelik aşağıdaki konularda bilgi alma;

- Ağız ve diş bakımı (ağız bakımı, ağız bakımı ile ilgili olarak dikkat edilecek noktalar, diş bakımı, dişlerle ilgili gelişebilecek problemler)

- Cilt ve saç bakımı (cilt temizliği, cilt temizliği ile ilgili olarak dikkat edilecekler noktalar, cilt ile ilgili gelişebilecek sorunlar (sivilceler ve akneler) ve nedenleri, saç bakımı, saç bakımında dikkat edilecekler noktalar, saç bakımı ile ilgili yaşanabilecek problemler)

- Güneşe maruz kalmama (güneşten korunmanın önemi, güneşten korunmada alınması gereken önlemler)

- Kalabalık ortamlarda bulunmama (kalabalık ortamlarda bulunmamanın önemi, kalabalık ortamlarda dikkat etmesi gerekenler)

- Cinsel yaşam (böbrek transplantasyonunun cinsel yaşama etkisi, cinsel ilişkiye başlama zamanı, transplantasyon sonrası cinsellik ile ilgili yaşanabilecek sorunlar, hamilelikten korunma yöntemleri, çocuk sahibi olma)

- İşe başlama (işe başlama zamanı, yapabileceği işler, işinde dikkat etmesi gerekenler)

- Egzersizler (egzersizlerin yararları, egzersizlere başlama zamanı, yapılabilecek egzersizler, egzersiz yaparken dikkat edilmesi gerekenler, yapmaması gereken egzersiz ve sporlar)
- Yaralanmalar ve yaralanmalardan korunma (yaralanmalardan korunma ve önemi, yaralanma durumunda yapılması gerekenler)s
- Araba kullanma ve seyahat etme (araba kullanmaya başlama zamanı, araba kullanırken dikkat etmesi gerekenler, seyahate çıkabilme zamanı, seyahat sırasında alınması gereken önlemler)
- Aşılama (yapılmaması gereken aşılar ve aşılamanın gerekli olduğu durumlar)
- Evcil hayvan bakımı ve dikkat edilmesi gerekenler
- Denize girme ve alınması gereken önlemlerdir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerini saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde böbrek transplantasyonları yapılan Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara İhtisas Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanmıştır.

Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara İhtisas Hastanesi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı, 400 yatak kapasitesine sahip bir hastanedir. Hastanede toplam 191 hemşire çalışmaktadır. Hastanede hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden başhemşirelik sorumludur. Geceleri başhemşirelik adına klinik sorumlu hemşireleri gözetmen hemşire nöbeti tutmaktadır. Transplantasyon ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Ünitesi 17 yataklı bir klinik olup, bu klinikte altı hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 08.00 - 17.00, 08.00 - 08.00 şeklindedir. Klinikte genellikle iki haftada bir böbrek transplantasyonu yapılmaktadır. Hastanede oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerin sistemli ve programlı olduğu hastane başhemşireliği tarafından sözel olarak ifade edilmiştir.

Yüksek İhtisas Hastanesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir özel dal hastanesi olup, 363 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede toplam 381 hemşire çalışmaktadır. Hastanede hemşirelik ile ilgili hizmetler başhemşirelik tarafından yürütülmektedir. Geceleri ise klinik sorumlu hemşireleri gözetmen hemşire nöbeti tutmaktadır. Böbrek transplantasyonu hastaları için Üroloji kliniğinde altı yatak bulunmaktadır. Böbrek transplantasyonu yapılan hastalar iki günlük yoğun bakım izleminden sonra Üroloji kliniğindeki Nefroloji bölümüne ayrılan odalara alınmaktadır. Üroloji kliniğinde toplam 11 hemşire çalışmakta olup hemşirelerin çalışma saatleri 07.00 - 16.00, 15.00 - 23.00 ve 23.00 - 08.00 şeklindedir. Hastanede genellikle iki haftada bir böbrek transplantasyonu yapılmaktadır. Hastanede eğitim hemşiresi bulunmakta,

düzenli olarak oryantasyon ve hizmet-içi eğitimler yapılmakta, özellikle yeni başlayan hemşirelerin eğitimlere katılmasına özen gösterilmektedir.

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, toplam 1489 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 539 hemşire çalışmakta olup, hemşirelik ile ilgili hizmetler başhemşirelik tarafından yürütülmektedir. Geceleri ise denetimler gözetmen hemşireler tarafından yapılmaktadır. Böbrek transplantasyonu hastaları için hastanenin Nefroloji kliniğinde 8 yatak ayrılmıştır. Transplantasyon yapılacak hastalar ameliyattan sonraki ilk beş gün Transplantasyon Ünitesinde izlenmekte olup, daha sonra Nefroloji kliniğine alınmaktadır. Hastanede genellikle bir ya da iki haftada bir transplantasyon yapılmaktadır. Transplantasyon Ünitesinde dört, Nefroloji kliniğinde ise 15 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 08.00 - 16.00 ve 16.00 - 08.00 vardiyaları şeklinde çalışmaktadır. Hastanede oryantasyon ve hizmet içi eğitimlerin sistemli ve programlı olduğu başhemşirelik tarafından sözel olarak ifade edilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, toplam 1190 yatak kapasitesine sahip olup, hastanede 478 hemşire çalışmaktadır. Hastanede hemşirelik hizmetleri Hemşirelik Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Geceleri bu görevi gözetmen hemşireler üstlenmektedir. Böbrek transplantasyonu hastaları için hastanenin Bölüm-84 - Üroloji kliniğinde dört yatak ayrılmıştır. Klinikte 11 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 08.00 - 16.00, 16.00 - 24.00 ve 24.00 - 08.00 vardiyaları şeklinde çalışmaktadır. Transplantasyon yapıldığında klinikteki yoğunluğa göre hemşire sayısı her vardiyada bir kişi artırılmaktadır. Böbrek transplantasyonu yapılmadığı zamanlarda ayrılan odalara başka hastalar da yatırılabilir. Genellikle iki haftada bir transplantasyon yapılmaktadır. Hastanede eğitim hemşireleri de bulunmakta, oryantasyon ve hizmet içi eğitimler sistemli ve programlı olarak yürütülmektedir.

Gazi Üniversitesi Hastanesi, toplam 825 yatak kapasiteli bir hastanedir. Hastanede 467 hemşire çalışmaktadır. Hastanede hemşirelikle ilgili hizmetler Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Geceleri Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü yerine gözetmen hemşireler görev yapmaktadır. Transplantasyon Ünitesi 13 yataklıdır. Klinikte bir ya da iki kişilik hasta odaları

bulunmaktadır. Genellikle bir ya da iki haftada bir böbrek transplantasyonu yapılmaktadır. Klinikte yedi hemşire çalışmakta olup hemşirelerin çalışma saatleri 08.00 - 16.00 ve 16.00 - 08.00 şeklindedir. Transplantasyonun yapıldığı günlerde hemşire sayısı her vardiyada bir kişi artırılmaktadır. Hastanede eğitim hemşiresi bulunmakta olup, oryantasyon ve hizmet içi eğitimler sistemli ve programlı olarak yürütülmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde böbrek transplantasyonu yapılan merkezlerdeki çalışan hemşireler oluşturmuştur. Bunlar SSK Ankara İhtisas Hastanesi'nde 6, Yüksek İhtisas Hastanesi'nde 10, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde 11, Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde 7, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde 19, Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde 8 ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde 12 hemşire olup toplam 73 hemşiredir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Evrenin tamamının örneklem kapsamına alınması düşünülmese rağmen, Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden izin alınamamasından dolayı örneklem 53 kişiden oluşmuştur. Araştırmanın örneklemini Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, SSK Ankara İhtisas Hastanesi ve Yüksek İhtisas Hastanesi'nde transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Soru Kağıdının Hazırlanması

Soru kağıdı, böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerini saptamak üzere çeşitli kaynaklardan yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (4, 7, 8, 15, 22, 25, 34, 41, 46, 60, 63, 65, 74, 76, 77, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 93). Soru kağıdı toplam 33 soru içermekte olup iki bölümden oluşmaktadır.

I. Bölüm: Bu bölümde transplantasyon ünitesinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik 16 soru bulunmaktadır.

II. Bölüm: Bu bölüm hastaların böbrek transplantasyonu öncesi ve sonrası bakım gereksinimleri ile ilgilidir. Hastanın transplantasyon öncesi bakım

gereksinimlerine yönelik 6, transplantasyon sonrası bakım gereksinimlerine yönelik 11 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Soru Kağıdının Ön Uygulaması

Soru kağıdının ön uygulaması 19 - 23 Ağustos 2002 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi Üroloji kliniğinde çalışan 5 hemşire üzerinde yapılmıştır. Üroloji kliniğinde çalışan hemşireler örneklem kapsamına alınmamıştır. Ön uygulama sonucunda soru kağıdında anlaşılamayan ifadeler düzeltilmiştir.

3.4.3. Soru Kağıdının Uygulanması

Soru kağıdı, araştırmacı tarafından 12 Ağustos - 13 Eylül 2002 tarihleri arasında, transplantasyon ünitesinde çalışan hemşirelerle teke tek görüşülerek uygulanmıştır. Soru kağıdının cevaplanması ortalama 30 dakika sürmüştür. Soru kağıdında yer alan sorular hemşirelere açık uçlu olarak sorulmuş ve verilen cevaplara uygun olan şıklar araştırmacı tarafından soru kağıdında işaretlenmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Soru kağıdının II. kısmında yer alan bilgi soruları her doğru şıkka 1 puan verilerek değerlendirilmiştir. Soru kağıdından elde edilen toplam puan 136'dır. Değerlendirme 100 puan esas alınarak yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayarda SPSS for Windows 11.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hemşirelerin bilgi puanı bağımlı değişken olarak alınmıştır. Hemşirelerin yaşları, eğitim durumları, toplam hizmet yılları, transplantasyon ünitesindeki hizmet yılları, hizmet içi eğitim ve oryantasyon eğitimi alma durumları ile böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakımına ilişkin yayınları takip etme durumlarının bilgi puanı ortalamalarını etkileyebileceği düşünülerek, bağımsız değişken olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler hesabı, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi, tek yönlü varyans analizi ve Ki Kare testi kullanılmıştır (73).

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapıldığı kurumlardan araştırma öncesi yazılı, örneklem kapsamına alınan hemşirelerden ise araştırmanın amacı açıklanarak sözel izin alınmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen veriler, verilerin istatistiksel değerlendirilmesi ve verilerle ilgili tartışmalar yer almaktadır.

Tablo 4.1. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş	Sayı	%
20-24	19	35.85
25-29	22	41.51
30-34	5	9.43
35+	7	13.21
Eğitim Durumu	Sayı	%
Sağlık Meslek Lisesi	13	24.53
Önlisans*	29	54.72
Yüksekokul	11	20.75
Toplam Hizmet Yılı	Sayı	%
5 yıldan ↓	26	49.06
6-10	13	24.53
11-15	7	13.21
16-20	5	9.43
21+	2	3.77
Böbrek Transplantasyonu Ünitesi'ndeki Hizmet Yılı	Sayı	%
5 yıldan ↓	35	66.04
6-10	10	18.87
11-15	5	9.43
16-20	2	3.77
21+	1	1.89
TOPLAM	53	100.00

*Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Programı'ndan mezun olan hemşirelerin sayısı 19, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Programı'ndan mezun olan hemşire sayısı 10'dur.

Tablô 4.1.'de böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi hemşirelerin %41.51'i 25-29 ; %35.85'i 20-24 ; %13.21'i ise 35 ve üstü yaş grubundadır.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin eğitim durumlarına baktığımızda %54.72'sinin önlisans, %24.53'ünün sağlık meslek lisesi ve %20.75'inin de yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin yaklaşık yarısının (%49.06) hizmet yılları 5 yılın altında, % 24.53'ünün 6 - 10 yıl arasındadır. Toplam hizmet yılı 11 - 15 yıl arası olanlar ile 16 yıl ve üzerinde olanların oranları eşit olup % 13.21'dir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin böbrek transplantasyonu ünitesindeki hizmet yıllarına bakıldığında, yarısından fazlasının (%66.04) hizmet yıllarının 5 yılın altında olduğu, 6 - 10 yıl arasında olanların oranının % 18. 87, 16 yıl ve üzerinde olanların oranının ise % 5.66 olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Faaliyetlerine Katılma Durumları

N = 53

Eğitim Faaliyetleri		
Oryantasyon Eğitimi Alma	Sayı	%
Evet	13	24.53
Hayır	40	75.47
Hizmet İçi Eğitim Alma		
Evet	24	45.28
Hayır	29	54.72
Yayınları Takip Etme		
Evet	34	64.15
Hayır	19	35.85
Kongre, Sempozyum ve Seminerlere Katılma		
Evet	16	30.19
Hayır	37	69.81

Tablo 4.2.'de böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin eğitim faaliyetlerine katılma durumları yer almaktadır.

Tabloya bakıldığında, hemşirelerin % 75.47'sinin böbrek transplantasyonu ünitesi ile ilgili bir oryantasyon programına katılmadıkları, % 54.72'sinin de böbrek transplantasyonu ve transplantasyon sonrası hasta bakımına ilişkin herhangi bir hizmet içi eğitim almadıkları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası (% 64.15) yayınları takip etmektedir. Görüşmeler sırasında, yayınları takip eden hemşirelerin böbrek transplantasyonu ile ilgili kitapları daha çok tercih ettikleri, süreli yayınları takip edenlerin ise oldukça az olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin % 69.81'i kongre, sempozyum ve seminerlere katılmadıklarını belirtmişlerdir. Kongre, sempozyum ve seminerlere katılan hemşirelerin tamamına

yakını (bir hemşire dışında) işe dinleyici olarak katıldıklarını ifade etmişlerdir (% 93.75).

Bayraktar (17), Baklacioğlu (12) ve Günay'ın (42) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin büyük bir kısmının hizmet içi eğitim almadıkları, Göçmen'in (39) yaptığı çalışmada da, ameliyathane hemşirelerinin büyük bir kısmının oryantasyon programına katılmadıkları, ameliyathane hemşireliği ile ilgili kurs, seminer almadıkları belirlenmiştir. Göçmen (39), Kiliç (57) ve Baklacioğlu (12), çalışmalarında hemşirelerin yarısından fazlasının çalıştıkları alanlarla ilgili yayınları izlemediklerini saptamışlardır. Conc ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, acil servis hemşirelerine verilen hizmet içi eğitimin kayıt tutma becerileri üzerine önemli etkileri olduğunu saptamışlardır (24). Stephens ve arkadaşları da, acil serviste çalışan hemşirelere triaj hemşireliği ve protokolü konusunda verilen hizmet içi eğitimin, miyokard enfarktüsü şüphesi olan hastaların bakımı üzerine olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuşlardır (71). Kanan ve Atilla bir makalelerinde, oryantasyon programlarının bireyin çalışacağı bölüme uyumunda, kendisinden beklenen bilgi ve becerilerin en kısa sürede kazanılmasında önemli olduğunu, verilen bakımın etkinliğini artırdığını, maliyeti de düşürdüğünü ifade etmişlerdir (52).

Bizim çalışmamızda işe, hemşirelerin yarısından fazlasının hizmet içi eğitim ve oryantasyon eğitimi almadıkları, kongre, sempozyum ve seminerlere katılmadıkları, buna karşılık böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakımı ile ilgili yayınları takip ettikleri belirlenmiştir. Oysa, sürekli eğitim programları, hemşirelerin çalıştıkları kliniğe uyumları, beklenen bilgi ve becerileri kazanmaları, kendilerini geliştirmeleri açısından önemlidir ve hastalara etkin bakım verilmesi açısından gereklidir.

Tablo 4.3. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Bakım Gereksinimlerine İlişkin Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

BİLGİ PUANI ORTALAMALARI	SAYI	%
$\bar{X} \uparrow$	24	45.28
$\bar{X} \downarrow$	29	54.72
TOPLAM	53	100.00

$$\bar{X} = 52.66$$

Tablo 4.3.'te böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine ilişkin bilgi puanı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Böbrek transplantasyonu hastalarının bakım gereksinimleri ile ilgili olarak alınması beklenen toplam puan 100 olmasına karşın, örnekleme giren hemşirelerin hiçbiri tam puan alamamıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda hemşirelerin aldığı en yüksek puan 83.26, en düşük puan ise 32.53 olarak bulunmuştur. Örnekleme oluşturan hemşirelerin bilgi puanlarının aritmetik ortalaması 52.66'dır. Hemşirelerin sadece % 45.28'i ortalamanın üzerinde puan almıştır.

Tabloda görülmemekle birlikte, araştırmaya katılan hemşirelerin böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakım gereksinimlerini belirlemede bilgiye sahip olma durumları ile aldıkları bilgi puanı ortalamaları karşılaştırılmış, yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen hemşirelerin (% 51.52) bilgi puanı ortalamalarının diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t = 2.558$, $p = 0.014$, $p < 0.05$). Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda, böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir. Oysa böbrek transplantasyonu hastalarının bakım gereksinimlerinin bilinmesi, etkin hemşirelik bakımının verilmesi, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve erken dönemde belirlenip tedavi edilmesi hastaların transplantasyon sonrası sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri açısından çok önemlidir.

Ülkemizde böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgileri konusunda yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak böbrek transplantasyonu uygulanan hastalar ile ilgili yapılan çalışmalarda, hastaların yaşamlarını sağlıklı sürdürebilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmadıkları, fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik sorunlar yaşadıkları, hemşirelerden transplantasyon sonrası sağlıklı yaşama yönelik eğitim almak istedikleri ve danışmanlık hizmeti bekledikleri saptanmıştır (76, 77). Değişik konu alanlarında hemşirelerin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmalarda, bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Örneğin Kiliç (57), cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının, Cebeci de (22) hemşirelerin hasta bireyin kliniğe kabulüne ilişkin bilgi ve uygulamalarının yeterli olmadığını ortaya koymuştur. Abbasoğlu (1), İyari (49) ve Çilingir (27) de yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da hemşirelerin böbrek transplantasyonu hastalarının bakım gereksinimleri ile bilgilerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bakım Gereksinimlerini Bilme Durumları

Ameliyat Öncesi Döneme İlişkin Bakım Gereksinimleri	Gereksinimlere İlişkin Bilgi Puanları	Alınan Bilgi Puanları		Gereksinimlere İlişkin Bilgi Puanlarının \bar{X}	Alınan Bilgi Puanı Ortalaması			
		En Düşük	En Yüksek		\bar{X} ↑ Sayı %	\bar{X} ↓ Sayı %		
Hastanın Kliniğe Kabuldeki Bakım Gereksinimleri	10.00	3.00	8.75	5.89	24	45.28	29	54.72
Hastanın Ameliyattan Bir Gün Öncesine Kadar Olan Dönemdeki Bakım Gereksinimleri	11.00	3.50	9.50	6.25	29	54.72	24	45.28
Hastanın Ameliyattan Bir Gün Önceki Bakım Gereksinimleri	8.00	1.00	8.00	3.47	24	45.28	29	54.72
Hastanın Ameliyat Öncesindeki Gece Bakım Gereksinimleri	5.00	1.00	5.00	3.77	15	28.30	38	71.70
Hastanın İmmunosupresif İlaçlarla İlgili Bilgi Gereksinimi	4.00	0.00	4.00	2.29	31	58.49	22	41.51
Hastanın Ameliyat Günü Bakım Gereksinimleri	9.00	2.00	9.00	6.08	31	58.49	22	41.51

N=53

Tablo 4.4.'te böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların ameliyat öncesi döneme ilişkin bakım gereksinimlerini bilme durumları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının hastanın kliniğe kabuldeki (% 54.72), ameliyattan bir gün önceki (% 54.72) ve ameliyat öncesindeki gece ile ilgili (% 71.70) bakım gereksinimlerinden ortalamanın üzerinde puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin büyük bir kısmının hastanın ameliyat öncesindeki geceye ile ilgili ortalamanın üzerinde puan almaları dikkat çekicidir.

Hemşirelerin yarısından fazlasının hastanın ameliyattan bir gün öncesine kadar olan döneme (% 54.72), ameliyat öncesindeki gece verilen immunosupresif ilaçlara (% 58.49) ve ameliyat gününe (%58.49) ilişkin bakım gereksinimlerinden ortalamanın altında puan aldıkları görülmektedir.

Ameliyat öncesi döneme ilişkin bakım gereksinimlerine yönelik ortalamanın üzerinde puan alan hemşirelerin oranı yarısından az fazladır. Bu durum, araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısının böbrek transplantasyonu öncesi hastaların bakım gereksinimleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Kiliç yaptığı çalışmada, hemşirelerin ameliyat öncesi dönemdeki hastanın eğitimi, ameliyat öncesindeki gece, ameliyat günü hazırlığı ve uygulanan premedikasyon ilaçları ile ilgili bilgilerinin istendik düzeyde olmadığını belirlemiştir (57). Yılmaz da çalışmasında, hemşirelerin hastaları ameliyata sadece doktor isteminde yer alan hemşirelik eylemlerini yerine getirerek hazırladıklarını, ameliyat öncesi dönemde öğretim yapmadıklarını ortaya koymuştur (93). Böbrek transplantasyonu öncesinde hastaya uygun bakımın verilmesi ve gerekli eğitimin yapılması, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve hastanın daha kısa sürede iyileşmesi açısından önemlidir. Bayraktar ve arkadaşları ile Yılmaz da yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlar elde etmişlerdir (18, 93).

Tablo 4.5. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Bakım Gereksinimlerini Bilme Durumları N = 53

Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Bakım Gereksinimleri	Gereksinimlere İlişkin Bilgi Puanları	Alınan Bilgi Puanları		Gereksinimlere İlişkin Bilgi Puanlarının \bar{X}	Alınan Bilgi Puanı Ortalaması			
		En Düşük	En Yüksek		$\bar{X} \downarrow$ Sayı %	$\bar{X} \uparrow$ Sayı %		
Hastanın Ameliyattan Kliniğe Kabul Aşamasındaki Gereksinimleri	6.00	2.30	6.00	4.05	35	66.04	18	33.96
Hastanın Ameliyat Sonrası Dönemdeki Bakım Gereksinimleri	17.00	3.64	14.80	9.57	28	52.83	25	47.17
Hastanın Kilo Takibi ve Değerlendirilmesi Yönelik Bilgi Gereksinimleri	5.00	0.20	3.80	1.87	24	45.28	29	54.72
Hastanın Evde Gelişebilecek Komplikasyonları Bilme Gereksinimi	9.00	0.00	8.00	3.89	23	43.40	30	56.60
Hastanın Gelişebilecek Enfeksiyonların Belirti ve Bulgularını Bilme Gereksinimi	9.00	1.70	5.80	4.03	25	47.17	28	52.83
Hastanın Rejeksiyon Belirti ve Bulgularını Bilme Gereksinimi	10.00	0.00	7.00	4.10	33	62.26	20	37.74
Hastanın Taburculuk Aşamasındaki Bakım Gereksinimleri	8.00	2.25	8.00	5.17	23	43.40	30	56.60
Hastanın Taburculuk Sonrası İzlenmesine Yönelik Bilgi Gereksinimleri	3.00	1.00	3.00	1.85	14	26.42	39	73.58
Hastaların Sağlıklı Yaşama Yönelik Bilgi Gereksinimleri	11.00	0.50	8.00	4.31	28	52.83	25	47.17
Hastanın Cilt ve Saç Bakımına Yönelik Bilgi Gereksinimleri	6.00	1.00	6.00	3.19	30	56.60	23	43.40
Hastanın Cinsel Yaşama Yönelik Bilgi Gereksinimleri	5.00	0.00	5.00	1.83	23	43.40	30	56.60

Tablo 4.5'te böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların ameliyat sonrası döneme ilişkin bakım gereksinimlerini bilme durumları görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının, hastaların kilo takibi ve değerlendirilmesi (% 54.72), evde gelişebilecek komplikasyonlar (% 56.60), enfeksiyonların belirti ve bulguları (% 52.83), taburculuk sonrası izlenmeleri (% 73.58), cinsel yaşamlarına yönelik bilgi alma (% 56.60) ve taburculuk aşamasındaki bakım gereksinimlerinden (% 56.60) ortalamanın üzerinde puan aldıkları görülmektedir. Hemşirelerin yarıdan fazlasının hastanın ameliyattan kliniğe kabuldeki (% 66.04), ameliyat sonrası dönemdeki bakım gereksinimleri (% 52.83) ile rejeksiyonun belirti ve bulguları (% 62.26), transplantasyon sonrası sağlıklı yaşam (% 52.83), cilt ve saç bakımına (% 56.60) ilişkin bilgi alma gereksinimlerinden ortalamanın altında puan aldıkları görülmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi, hemşirelerin yarıya yakınının bilgi puanı ortalamaları ortalamanın altındadır. Bu oranlar hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Transplantasyon sonrası hastaların tedavilerinin ömür boyu evde sürmesi nedeniyle, hastanın bakıma katılmasının sağlanması ve evde bakımına yönelik olarak eğitilmesi de önemlidir. Hastalara verilecek eğitim içeriği hastaların gereksinimleri doğrultusunda iyi bir şekilde planlanmalı, tedavileri ve bakımlarına yönelik nelere dikkat etmeleri gerektiği vurgulanmalıdır (7, 8, 48, 74, 84, 87, 88). Transplantasyon sonrası kullanılan immunosupresif ilaçlara bağlı olarak hastalarda enfeksiyon, siklosporin toksisitesi, gastrointestinal, ürolojik, kardiyovasküler komplikasyonlar, diyabetes mellitus, malignansi vb. görülebilmektedir (8, 10, 36, 44, 48, 74, 77, 83, 84, 89, 90). Bu nedenle hastaların gelişebilecek komplikasyonların belirti ve bulguları ile transplantasyon sonrası sağlıklı yaşama yönelik dikkat etmesi gerekenlere ilişkin bilgilendirilmeleri gereklidir (8, 48, 76, 77, 84, 89, 90).

Yapılan araştırmalarda hastaların transplantasyon sonrası kullandıkları immunosupresiflere bağlı olarak cilt ve saç problemleri yaşadıkları, ileri dönemlerde cilt kanserine yakalanma risklerinin yüksek olduğu saptanmış, taburculuk sonrası cilt kanseri yönünden izlenmelerinin önemli olduğu vurgulanmıştır (44, 64, 68, 77). Transplantasyon sonrası hastaların cinsel yaşamları da önemli derecede etkilenmekte olup menstruasyon değişiklikleri, plansız gebelik, empotans, varikosel ve infertilite

görülebilmektedir (36, 57, 78). Araştırmamıza katılan hemşirelerin hastaların transplantasyon sonrası sağlıklı yaşam, cilt ve saç bakımı ile cinsel yaşama yönelik bilgi alma gereksinimlerinden aldıkları bilgi puanı ortalamalarının oldukça düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Konuya ilişkin yapılan değişik çalışmalarda, hemşirelerin ameliyat sonrası hasta bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının yeterli olmadığı saptanmıştır. Kiliç, "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulama Düzeyleri" konulu araştırmasında, hemşirelerin ameliyat sonrası hasta bakımına ilişkin bilgilerinin ve uygulamalarının yeterli olmadığını saptamıştır (57). Talas yaptığı çalışmada, böbrek transplantasyonu olan hastaların tedavi ve bakımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin bundan sonraki yaşamlarını sağlıklı sürdürmeleri için yeterli olmadığını ortaya koymuştur (76). Yine Talas'ın "Böbrek Transplantasyonu Olan Hastaların Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi" konulu çalışmasında da hastaların tedavileri, gelişebilecek komplikasyonların belirti ve bulguları, transplantasyon sonrası günlük yaşamlarında dikkat etmesi gerekenleri tam olarak bilmedikleri, hemşirelerden de tedavileri ve sağlıklı yaşam ile ilgili konularda eğitim almak istedikleri belirlenmiştir (77). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar, hemşirelerin hastaların transplantasyon sonrası bakım gereksinimlerine ilişkin bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Oysa hemşirelerin böbrek transplantasyonu sonrası hastaların bakım gereksinimlerini yeterli düzeyde bilmemelerinin, hastaların gereksinimlerine yönelik bakım alamamalarına, transplantasyona uyum sağlamada güçlük çekmelerine, taburculuk sonrası kendilerine dikkat etmemelerine ve çeşitli komplikasyonların gelişmesine yol açabileceği göz ardı edilmemelidir.

Tablo 4.6. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

YAŞ	BİLGİ PUANI ORTALAMALARI				TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
	$\bar{X} \uparrow$		$\bar{X} \downarrow$				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
20-29	18	43.90	23	56.10	41	77.36	t = - 1.725 SD = 1 p = 0.091
30 ve üzeri	6	50.00	6	50.00	12	22.64	
TOPLAM	24	45.28	29	54.72	53	100.00	

$$\bar{X} = 52.66$$

Tablo 4.6. 'da böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin yaş gruplarına göre hastaların bakım gereksinimlerine yönelik aldıkları bilgi puanı ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi 20-29 yaş grubunda olan hemşirelerin % 43.90'nın, 30 ve üzeri yaş grubunda olanların ise yarısının (% 50.00) bilgi puanı ortalamaları ortalamanın üzerindedir. Yaş yükseldikçe bilgi puanı ortalamalarının yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede yaşın bilgi puanı ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur ($p > 0.05$). Hemşirelerden 30 ve üzeri yaş grubunda olanların bilgi puanı ortalamalarının yüzde olarak fazla görülmesinin, hemşirelerin üniteye hizmet yıllarının artması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Kiliç de araştırmasında yaşın hemşirelerin bilgi ve uygulamalarında etkili olmadığını bulmuştur (57). Elde edilen sonuçlar bizim çalışmamıza benzerdir.

Tablo 4.7. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Durumlarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

EĞİTİM DURUMU	BİLGİ PUANI ORTALAMALARI				TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
	$\bar{X} \uparrow$		$\bar{X} \downarrow$		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
SML	2	15.38	11	84.62	13	24.53	F = 4.846 SD = 1 p = 0.012
ÖNLİSANS	15	51.72	14	48.28	29	54.72	
YÜKSEKOKUL	7	63.64	4	36.36	11	20.75	
TOPLAM	24	45.28	29	54.72	53	100.00	

$$\bar{X} = 52.66$$

Tablo 4.7. 'de böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin eğitim durumlarına göre hastaların bakım gereksinimlerine yönelik aldıkları bilgi puanı ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Tabloda da görüldüğü gibi hemşirelerin bilgi puanı ortalamaları, eğitim düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Yüksekokul mezunu olan hemşirelerin % 63.64'ü, önlisans mezunu olan hemşirelerin % 51.72'si sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ise sadece % 15.38'i ortalamanın üzerinde puan almıştır.

Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda, eğitim düzeyinin bilgi puanlarında farklılık yarattığı belirlenmiştir ($p < 0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunu ve önlisans mezunu hemşirelerin bilgi puanı ortalamaları karşılaştırıldığında, aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p = 0.012$, $p < 0.05$). Ortalamanın üzerinde bilgi puanı alan yüksekokul mezunu hemşirelerin yüzdesi en yüksek olmasına karşın, yapılan istatistiksel değerlendirmede yüksekokul ve önlisans mezunları arasındaki anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p = 0.780$, $p > 0.05$). Yüksekokul ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin bilgi puanı ortalamaları karşılaştırıldığında ise yüksekokul mezunlarının bilgi puanı ortalamalarının sağlık meslek lisesi mezunlarından yüksek olduğu, ancak aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı

olmadığı bulunmuştur ($p = 0.169$, $p > 0.05$). Bu sonuçları toplam hizmet yılının ($p = 0.002$, $\chi^2 = 12.191$, $p < 0.05$) ve böbrek transplantasyonu ünitesindeki hizmet yılının ($p = 0.002$, $\chi^2=12.851$, $p < 0.05$) etkilediği saptanmıştır.

Buna göre transplantasyon ünitesinde çalışan önlisans mezunu olan hemşirelerin bilgilerinin daha fazla olduğu, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin de böbrek transplantasyonu hastalarının bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu söylenebilir. Yüksekokul mezunu olan hemşirelerin bilgi puanı ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmamasının ise toplam hizmet yıllarının az olması ve üniteye yeni çalışmaya başlayanların sayısının fazla olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir.

Böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşireler ile ilgili araştırmalara rastlanmamasına karşın, çeşitli konu alanlarında yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeyinin bilgi puanlarını olumlu etkilediği saptanmıştır. Cebeci'nin "Hemşirelerin Hasta Bireyin Kliniğe Kabulüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları" konulu araştırmasında, hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça, ortalama bilgi puanlarının da arttığı belirlenmiştir (22). Baklacıoğlu, hemşirelerin steroid alan hastaların bakımına ilişkin bilgi düzeylerini incelediği çalışmasında, eğitim düzeyinin bilgi puanlarını arttırdığını bulmuştur (12). Aygün ve Atasoy da yaptıkları çalışmada, yüksekokul mezunu hemşirelerin premedikasyon ilaçları hakkında daha fazla bilgiye sahip olduklarını ortaya koymuşlardır (11). Bizim çalışmamız da hemşirelerin eğitim düzeyinin bilgilerini olumlu etkilediğini göstermektedir. Eğitim düzeyinin artması hemşirelerin bilgilerinin artmasında, çalıştıkları alana yönelik araştırmalar yapmalarında, kendilerini geliştirmelerinde ve öğrendiklerini de hasta bakımına yansıtılmalarında rol oynayacaktır. Bu bağlamda hastalar da gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda kaliteli hemşirelik bakımı alacaktır.

Tablo 4.8. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Toplam Hizmet Yıllarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

TOPLAM HİZMET YILI	BİLGİ PUANI ORTALAMALARI				TOPLAM Sayı %		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
	$\bar{X} \uparrow$		$\bar{X} \downarrow$				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
5 yıldan ↓	10	38.46	16	61.54	26	49.06	t = - 2.647 SD = 1 p = 0.011
6 yıldan ↑	14	51.85	13	48.15	27	50.94	
TOPLAM	24	45.28	29	54.72	53	100.00	

$$\bar{X} = 52.66$$

Tablo 4.8’de böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin toplam hizmet yıllarına göre hastaların bakım gereksinimlerine yönelik aldıkları bilgi puanı ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi, çalışma süresi 5 yıldan az olan hemşirelerin % 38.46’sı ortalamanın üstünde puan alırken, 6 yıl ve üzerinde olanlar % 51.85 oranında ortalamanın üstünde puan almışlardır. Toplam hizmet yılı 6 yıldan fazla olan hemşirelerin, bilgi puanı ortalamalarının da yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede meslekteki çalışma süresinin bilgi puanlarını olumlu etkilediği bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre, hemşirelerin toplam hizmet yıllarının artmasıyla, hastaların bakım gereksinimleri konusundaki bilgilerinin de olumlu etkilendiği söylenebilir. Bayraktar, hemşirelerin kan transfüzyonuna yönelik bilgi ve uygulamalarını incelediği çalışmasında, çalışma yılının bilgi puanları üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur (17). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4.9. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ünitadaki Hizmet Yıllarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

ÜNİTEDEKİ TOPLAM HİZMET YILI	BİLGİ PUANI ORTALAMALARI				TOPLAM Sayı %	İSTATİSTİKSEL ANALİZ	
	$\bar{X} \uparrow$		$\bar{X} \downarrow$				
	Sayı	%	Sayı	%			
5 yıldan ↓	12	34.29	23	65.71	35	66.04	t = - 3.919 SD = 1 p = 0.001
6 yıldan ↑	12	66.67	6	33.33	18	33.96	
TOPLAM	24	45.28	29	54.72	53	100.00	

$$\bar{X} = 52.66$$

Tablo 4.9.'da böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin ünitadaki hizmet yıllarına göre hastaların bakım gereksinimlerine yönelik aldıkları bilgi puanı ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Tabloda da görüldüğü gibi, ünitadaki toplam hizmet yılı 5 yıldan az olan hemşirelerin % 34.29'unun, 6 yıldan fazla olan hemşirelerin ise % 66.67'sinin bilgi puanları ortalamasının üzerindedir. Hemşirelerin ünitadaki hizmet yıllarının, böbrek transplantasyonu hastalarının bakım gereksinimlerine yönelik bilgi puanı ortalamalarını olumlu etkilediği gözlenmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Gass, ruh sağlığı hemşirelerinin elektro-konvulsiv terapiye ilişkin bilgi ve davranışlarına yönelik yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalıştıkları klinikteki uygulamalarının ve deneyim sürelerinin bilgilerini artırdığını saptamıştır (37). Bizim yaptığımız çalışmada da, benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4.10. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

HİZMET İÇİ EĞİTİM ALMA DURUMU	BİLGİ PUANI ORTALAMALARI				TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
	$\bar{X} \uparrow$		$\bar{X} \downarrow$				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Alan	12	50.00	12	50.00	24	45.28	t = 2.314 SD = 1 p = 0.025
Almayan	12	41.38	17	58.62	29	54.72	
TOPLAM	24	45.28	29	54.72	53	100.00	

$$\bar{X} = 52.66$$

Tablo 4.10.'da böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim alma durumlarına göre hastaların bakım gereksinimlerine yönelik aldıkları bilgi puanı ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Hizmet içi eğitim alan hemşirelerin % 50.00'si, almayanların ise % 41.38'i ortalamanın üzerinde puan almıştır. Tabloda da görüldüğü gibi, hizmet içi eğitim alan hemşirelerin bilgi puanı ortalamaları almayanlara göre daha yüksektir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda hizmet içi eğitimin bilgi puanlarını etkilediği saptanmıştır ($p < 0.05$). Cebeci (22), İyiarı (49) ve Günay (42), yaptıkları çalışmalarda hizmet içi eğitimin hemşirelerin bilgilerini ve uygulamalarını etkilediğini saptamışlardır. Hizmet içi eğitimlere yönelik hemşirelerin görüşlerinin incelendiği çalışmalarda da hemşireler, yapılan hizmet içi eğitimlerin yararlı ve gerekli olduğunu ifade etmişlerdir (40, 50, 55, 59, 92). Literatürde acil servis hemşirelerine verilen hizmet içi eğitimin etkilerinin incelendiği araştırmalarda, hemşirelerin bilgilerinin hizmet içi eğitim sonrasında daha fazla olduğunu, bunun da hasta bakımı üzerine olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (24, 71).

Bizim çalışmamızda da elde edilen bulgular, yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Hizmet içi eğitim programları, böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artması, hastalara verilen bakımın gelişmesi açısından önemlidir.



Tablo 4.11. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Oryantasyon Eğitimi Alma Durumlarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

ORYANTASYON EĞİTİMİ ALMA DURUMU	BİLGİ PUANI ORTALAMALARI				TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
	$\bar{X} \uparrow$		$\bar{X} \downarrow$				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Alan	4	30.77	9	69.23	13	24.53	t = - 1.379 SD = 1 p = 0.174
Almayan	20	50.00	20	50.00	40	75.47	
TOPLAM	24	45.28	29	54.72	53	100.00	

$$\bar{X} = 52.66$$

Tablo 4.11.'de böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin oryantasyon eğitimi alma durumlarına göre hastaların bakım gereksinimlerine yönelik aldıkları bilgi puanı ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmı oryantasyon eğitimi almamıştır (% 75.47). Oryantasyon eğitimi alan hemşirelerin % 30.77'si, almayanların ise % 50.00'si ortalamanın üzerinde puan almıştır. Tabloda yüzde olarak oryantasyon eğitimi almayan hemşirelerin yarısının (%50.00) ortalamanın üzerinde puan aldığı görülmesine karşın, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır ($p > \alpha$). Oryantasyon eğitiminin bilgi puanlarını olumlu yönde etkilemesi beklenirken, bizim çalışmamızda bu sonuç elde edilememiştir. Bu sonuç oryantasyon eğitimlerinin kurumlar tarafından iyi bir şekilde planlanmadığını düşündürmektedir. Oysa oryantasyon programları, işe yeni başlayan hemşirelerin çevrelerine, görevlerine alıştırılması, kural ve yönergelerden haberdar edilmesi, hataların önlenmesi, bireylerden neler beklenildiğinin açıklanarak anksiyetenin azaltılması, iş doyumunun artırılarak verimliliğin yükseltilmesi gibi önemli yararları bulunmaktadır (39, 47).

Tablo 4.12. Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Bakımına İlişkin Yayınları Takip Etme Durumlarına Göre Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Aldıkları Bilgi Puanı Ortalamalarının Dağılımı

YAYINLARI TAKİP ETME DURUMU	BİLGİ PUANI ORTALAMALARI				TOPLAM		İSTATİSTİKSEL ANALİZ
	$\bar{X} \uparrow$		$\bar{X} \downarrow$				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Takip Eden	20	58.82	14	41.18	34	64.15	t = 3.167 SD = 1 p = 0.003
Takip Etmeyen	4	21.05	15	78.95	19	35.85	
TOPLAM	24	45.28	29	54.72	53	100.00	

$\bar{X} = 52.66$

Tablo 4.12.'de böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin hastaların bakımına ilişkin yayınları takip etme durumlarına göre hastaların bakım gereksinimlerine yönelik aldıkları bilgi puanı ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Yayınları takip eden hemşirelerin % 58.82'sinin, yayınları takip etmeyen hemşirelerin ise % 21.05'inin bilgi puanı ortalamasının üzerindedir. Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda yayın takibinin bilgi puanlarını olumlu etkilediği bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre, böbrek transplantasyonu uygulanan hastalarının bakımı ile ilgili yayınları takip eden hemşirelerin bilgi puanları, takip etmeyenlere göre daha yüksektir. Yapılan görüşmelerde, hemşirelerin daha çok böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakımı ile ilgili Türkçe kitapları takip ettikleri, süreli yayınları takip edenlerin ise oldukça az olduğu belirlenmiştir.

Artan ve gelişen sağlık bakım gereksinimlerinin günümüz koşullarına uygun, yeterli düzeyde karşılanabilmesi için hemşirelerin bilgilerini, teknik becerilerini sürekli yenilemeleri ve geliştirmeleri zorunludur. Ekizler ve arkadaşları, klinisyen hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılımları ve yayınları izleme durumlarını değerlendirdikleri bir çalışmada, hemşirelerin mesleki yayınları izleme oranlarının düşük olduğu saptanmış olup, bunun başlıca nedenlerinin yayınlardan haberdar

olamama, yayınlara kolayca ulaşamama, Türkçe yayınların az olması, yayınların ücretlerinin yüksek, sayılarının yetersiz olması ve zaman yetersizliği olduğunu belirlemişlerdir (32). Hemşirelerin böbrek transplantasyonu ve hasta bakımına ilişkin yayınları takip etmeleri, bilgi gereksinimlerini karşılamaları, kendilerini geliştirmeleri, yapılan araştırmaları ve yenilikleri takip etmeleri ve hasta bakımına yansıtılmaları açısından önemli olup, hastaların bakım gereksinimlerine yönelik kaliteli hemşirelik bakımı almalarını sağlayacaktır.



5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara İhtisas Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Yüksek İhtisas Hastanesi, Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi ve Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde böbrek transplantasyonu ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

5.1.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 41.51'i 25-29; % 35.85'i 20-24 yaş grubundadır. Hemşirelerin % 54.72'si önlisans, % 24.53'ü sağlık meslek lisesi, % 20.75'i-yüksekokul mezunudur (Tablo 4.1).

5.1.2. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 49.06'sının toplam hizmet yılı 5 yılın altında, % 24.53'ünün 6-10 yıl arasındadır (Tablo 4.1). Hemşirelerin % 66.04'ünün böbrek transplantasyonu ünitesindeki hizmet yılları 5 yılın altında, % 33.96'sının ise 6 yılın üzerindedir (Tablo 4.1).

5.1.3. Hemşirelerin % 75.47'sinin böbrek transplantasyonu ünitesi ile ilgili bir oryantasyon programına katılmadığı, % 54.72'sinin de böbrek transplantasyonu ve transplantasyon sonrası hasta bakımına ilişkin herhangi bir hizmet içi eğitim almadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının (% 64.15) da yayınları takip ettiği, % 69.81'inin kongre, sempozyum ve seminerlere katılmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

5.1.4. Hemşirelerin, böbrek transplantasyonu öncesi ve sonrası hastalarının bakım gereksinimlerine ilişkin aldıkları bilgi puanlarının ortalaması 52.66 olup, % 54.72'si ortalamanın altında puan almıştır (Tablo 4.3).

5.1.5. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının hastanın kliniğe kabuldeki (% 54.72), ameliyattan bir gün önceki (% 54.72) ve ameliyat öncesindeki gece ile ilgili (% 71.70) bakım gereksinimlerinden ortalamanın üzerinde; ancak ameliyattan bir gün öncesine kadar olan döneme (% 54.72), ameliyat öncesindeki gece verilen immunosupresif ilaçlara (% 58.49) ve ameliyat gününe (%58.49) ilişkin bakım gereksinimlerinden ortalamanın altında puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 4.4).

5.1.6. Araştırmaya katılan hemşirelerin yarıdan fazlasının, hastaların kilo takibi ve değerlendirilmesi (% 54.72), evde gelişebilecek komplikasyonlar (% 56.60), enfeksiyonların belirti ve bulguları (% 52.83), taburculuk sonrası izlenmeleri (% 73.58), cinsel yaşamlarına yönelik bilgi alma (% 56.60) ve taburculuk aşamasındaki bakım gereksinimlerinden (% 56.60) ortalamanın üzerinde puan aldıkları saptanmıştır. Ancak hemşirelerin yarıdan fazlasının hastanın ameliyattan kliniğe kabuldeki (% 66.04), ameliyat sonrası dönemdeki bakım gereksinimleri (% 52.83) ile rejeksiyonun belirti ve bulguları (% 62.26), transplantasyon sonrası sağlıklı yaşam (% 52.83), cilt ve saç bakımına (% 56.60) ilişkin bilgi alma gereksinimlerinden ortalamanın altında puan aldıkları görülmektedir (Tablo 4.5).

5.1.7. Hemşirelerin böbrek transplantasyonu öncesi ve sonrası hastaların bakım gereksinimlerine ilişkin aldıkları bilgi puanı ortalamalarına yaşın etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

5.1.8. Hemşirelerin eğitim durumunun böbrek transplantasyonu öncesi ve sonrası hastaların bakım gereksinimlerine ilişkin aldıkları bilgi puanı ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$) Yüksekokul mezunu olan hemşirelerin % 63.64'ü, önlisans mezunu olan hemşirelerin % 51.72'si sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin ise sadece % 15.38'i ortalamanın üzerinde puan almıştır (Tablo 4.7).

5.1.9. Hemşirelerin toplam hizmet yıllarının, bilgi puanı ortalamalarını istatistiksel olarak olumlu etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Toplam hizmet yılı 5 yıldan az olan hemşirelerin % 38.46'sı, 6 yıldan fazla olan hemşirelerin de % 51.85'i ortalamanın üzerinde puan almışlardır (Tablo 4.8).

5.1.10. Hemşirelerin böbrek transplantasyonu ünitesindeki çalışma yıllarının bilgi puanı ortalamalarını istatistiksel olarak olumlu etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Ünitedeki hizmet yılı 5 yıldan az olan hemşirelerin % 34.29'unun , 6 yıldan fazla olan hemşirelerin ise % 66.67'sinin bilgi puanı ortalamaları ortalamanın üzerindedir (Tablo 4.9).

5.1.11. Hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına katılma durumlarının, bilgi puanına etkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hizmet içi eğitim programlarına katılan hemşirelerin % 50.00'si, katılmayanların ise % 41.38'i ortalamanın üzerinde puan almıştır (Tablo 4.10).

5.1.12. Hemşirelerin oryantasyon programlarına katılma durumlarının, bilgi puanına etkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Oryantasyon eğitimi alan hemşirelerin % 30.77'si, almayanların ise % 50.00'si ortalamanın üzerinde puan almıştır (Tablo 4.11).

5.1.13. Böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan hemşirelerin, hastaların bakımına ilişkin yayınları takip etme durumlarının bilgi puanı ortalamalarını, istatistiksel olarak olumlu etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Yayınları takip eden hemşirelerin % 58.82'sinin, takip etmeyenlerin ise % 21.05'inin bilgi puanı ortalamaları ortalamanın üzerindedir (Tablo 4.12).



5.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

5.2.1. Böbrek transplantasyonu ünitesinde çalışan tüm hemşirelere hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bakım gereksinimleri konusunda planlı, etkili ve sürekli hizmet içi eğitimin verilmesi,

5.2.2. Kurumların böbrek transplantasyonu ünitesinde göreve yeni başlayan hemşireler için oryantasyon programları düzenlemesi,

5.2.3. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin görüşleri doğrultusunda, böbrek transplantasyonu konusunda uzman olan kişiler tarafından, kanıta dayalı, teorik bilgi ve uygulamaları içeren özel dal sertifika programlarının düzenlenmesi de önerilmektedir.



KAYNAKLAR

1. Abbasoğlu, A.; Hemşirelerin Kemoterapi Nedeniyle Kemik İliği Baskılanan Hastaların Bakımına İlişkin Bilgileri, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1997
2. Akoğlu, E., Özener, İ.Ç.; "Böbrek Transplantasyonunda Hasta Takibi", Aktüel Tıp Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 1996, s. 47-50
3. Akyel, S., Altaş, A., Erdoğan,H., Gökçe,A.N., Özgümüş,E., Özgürbüz,B., Temizyürek, M.;Basında Transplantasyonun 20 Yılı, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1996, s.3-6
4. Akyolcu, N.; "Böbrek Transplantasyonlu Hastanın Eğitimi", Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Eğitim Programları Kitabı, MAT Yapım, İstanbul, 2001, s. 82-86
5. Anadolu, E., Tüzüner, A.;"Transplantasyonun Tarihçesi", Türkiye Klinikleri Journal of Surgery, Cilt 6, Sayı 1, Nisan, Hekimler Birliği Vakfı,Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, 2001, s. 1-3
6. Aslan, F.E., Olgun,N., Çınar, S.; Hemodiyaliz Hastaları ile Böbrek Transplantasyonu Olan Hastaların Beden İmajı Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması, Çınar Hemşire Dergisi, 2(1), 1996
7.AST Patient Care and Education Committee/Getting A New Kidney: Facts About Kidney Transplants. Available from <http://www.a-s-t.org/pcare/english/kidneypre.pdf> Accessed 20.06.2002
8.AST Patient Care and Education Committee /Keeping Your New Kidney Healthy: Facts About Transplant Medications. Available from <http://www.a-s-t.org/pcare/english/kidneypost.pdf> Accessed 20.06.2002
9. Ataman, R., Apaydın, S. Dalmak,S., Ereğ,E.,;"Türkiye'de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon 1991", Türk Nefroloji Derneği Yayınları No:5, İstanbul,1991, s. 36-46

10. Aydınöz, İ.E., Dervent, B.; "Böbrek Transplantasyonlu Hastalardaki Deri Bulguları", Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, (Ed. M. İzzet Titiz), Eczacıbaşı Pazarlama, İstanbul, 2000, s. 337-343
11. Aygın, D., Atasoy, I.; Hemşirelerin Premedikasyona İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, cilt 5, sayı 3-4, 2002, s. 65-68
12. Baklacioğlu, B.; Hemşirelerin Steroid Alan Hastanın Bakımına İlişkin Bilgileri, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995
13. Bare, G.B., Smeltzer S.C.; "Preoperative Nursing Management", Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, Unit 5, Chapter 19, Eight Edition, Lippincot-Rowen Publishers, 1996, 366-367
14. Bare, G.B., Smeltzer S.C.; "Postoperative Nursing Management", Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, Unit 5, Chapter 21, Eight Edition, Lippincot-Rowen Publishers, 1996, 391-423
15. Bare, G.B., Smeltzer S.C.; "Management of Patients With Urinary and Renal Disorders", Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, Unit 10, Chapter 43, Eight Edition, Lippincot-Rowen Publishers, 1996, 1204-1206
16. Bass, M., Reilley, J.G., Twiss, D.E., Whitaker, D.; "A Diversified Patient Education Program For Transplant Recipients ", ANNA Journal, 26(3), 1999, 287-292
17. Bayraktar, N.D.; Hemşirelerin Kan Transfüzyonuna Yönelik Bilgi ve Uygulamaları, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1994
18. Bayraktar, N., Ünlü, H., Bulut, H.; "İki Farklı Yöntemle Verilen Eğitimin, Hastaların Ameliyat Sonrası Egzersiz Yapabilme Durumlarına Etkisinin Karşılaştırılması", Klinik Bilimler & Doktor, 5(5), 1999, s. 620-626
19. Birol, L.; Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım, Genişletilmiş 5. Baskı, İzmir, 2002, s. 96-104

20. Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T.; İç Hastalıkları Hemşireliği, Geliştirilmiş 5. Baskı, Vehbi Koç Vakfı, Ankara, 1995, s. 437-480
21. Blanford, N.L.; "Renal Transplantation: A Case Study of The Ideal", Crit Care Nurse, 13(1),1993, 46-57
22. Cebeci, F. ;Hemşirelerin Hasta Bireyin Kliniğe Kabulüne İlişkin Bilgi ve Uygulamaları, Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1996
23.Cleveland Clinic's Transplant Center / Kidney Transplantation Program. Available from <http://www.clevelandclinic.org/urology/patients/transplant.htm> accessed 18.03.2002
24. Conc, K.J., Anderson, M.A., Johnson, J.A.; The Effect of İn-service Education on Emergency Nurses' Documentation of Physical Assessment, J. Emerg. Nurs. , 22(5), 1996, p. 398-402
25. Çakırcalı, E. ; Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar, Güve&Nobel Tıp Kitabevleri, 3. Baskı, İzmir, 2000, s. 21-24
26. Çayırılı, M.; "Doku ve Organ Transplantasyonu", Cerrahi, (Ed. Ü. Değerli), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1988, s. 348-368
27. Çilingir, D.; Nöroşirurji Kliniğinde Yatan Hastalarda Kafa İçi Basıncı Artışının Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Bakımının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Bilgilerinin Saptanması, Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1998
28. Dalmak, S.;"Böbrek Nakli Olan Hastada Erken Dönem", Böbrek Transplantasyonu: Temel Bilgiler ve Uygulama (Çev. Ed. Ekrem Erek), Nobel Tıp Kitabevleri, 1997, 167-177
29. Dinç,L.; Total Parenteral Beslenme Uygulanan Hastalarda Katetere Bağlı Enfeksiyonun Önlenmesinde Hemşirelik Bakımının Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1997

30. Duranay, M., Güvence, N., Oğuz, Y., Bali, M. : "Renal Transplantasyon Öncesi Alıcı Adayının Değerlendirilmesi", Böbrek Transplantasyonu El Kitabı (Ed. Şevki Sert), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2001, s. 71-83
31. Duranay, M., Güvence, N., Oğuz, Y., İnan, A.; "Renal Transplantasyon Sonrası Erken Dönem", Böbrek Transplantasyonu El Kitabı, (Ed. Şevki Sert), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2001, 147-161
32. Ekizler, H., Tekin, N., Cingi, M.E.; Engin, F.; Klinisyen Hemşirelerin Bilimsel Etkinliklere Katılımları ve Yayınları İzleme Durumlarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, cilt 4, sayı 1, 1997, s. 9-15
33. Eraslan, Ş.;" Organ Transplantasyonu", Çağdaş Cerrahi Tanı ve Tedavi, (Ed. Hikmet Akgül), Hekimler Birliği Vakfı, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, 1985, s. 1393-1412
34. Erdil, F., Elbaş, N.Ö.;"Cerrahi Hastahkları Hemşireliği", Kaya Matbaacılık, İstanbul, 1996
35. Erek, E., Süleymanlar, G., Serdengeçti, K. ; Türkiye'de Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon (Registry-1995)", Türk Nefroloji Derneği Yayınları, İstanbul, 1996, s. 53-77
36. Erol, A., Yiğit, B.; "Renal Transplantasyonun Ürolojik Komplikasyonlarının Önlenmesi", Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, (Ed. M. İzzet Titiz), Eczacıbaşı Pazarlama, İstanbul, 2000, s. 277-291
37. Gass, J.P.; The Knowledge and Attitudes of Mental Health Nurses to Electro-Convulsive Therapy, J. Adv. Nurs. 27(1), 1998, 83-90
38. Girard, N.; " Clients Having Surgery: Promoting Positive Outcomes", Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes, (Edited by Joyce M. Black, Jane H. Hawks, Annabelle M Keene), 6th Edition, W.B. Saunders Company, 2001, 273-315

39. Göçmen, Z.; Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı İçeriğine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2003
40. Güçgötüren, H.G.; Hemşirelere Uygulanan Hizmet İçi Eğitimin Eğitime Katılan Hemşireleri Tarafından Değerlendirilmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995
41. Gülay, H., Arslan, G., Haberal, M.;"Böbrek ve Karaciğer Transplantasyonları", Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri, (Ed. A. Haydar Şahinoğlu) Hekimler Birliği Vakfı, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, 1992,s. 703-712
42. Günay, S.H.; Hastane Enfeksiyonlarına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Enfeksiyon Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 1995
43. Haberal, M.; "Dünden Bugüne Organ Transplantasyonları", Doku ve Organ Transplantasyonları, (Ed. Mehmet Haberal) Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1993, s. 3-8
44. Haberal, M. ; "Böbrek Transplantasyonu", Doku ve Organ Transplantasyonları, (Ed.Mehmet Haberal) Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1993, s.143-197
45. Haberal, M.;"Transplantasyon 1994",Türkiye Organ Nakli Derneği İkinci Bilimsel Kongresi, 8-9 Kasım 1994, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara,1994
46. Hatipoğlu, S., Güllüoğlu, G., Altay, E., Akın, S., Tuna, N.; Böbrek Transplantasyonunda Hemşirelik Bakımı, THD, 31(2), Ankara, 1981, s. 42-45
47. Işık, F.; İşe Alıştırma Programına Katılan Hemşirelerin Programa İlişkin Görüşleri ve Önerileri, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1990
48.ITNS Kidney Handbook/ Your Kidney Transplant: A Basic Overview of Your Daily Healthcare, Medications and Monitoring Kidney. Available from <http://www.itns.org/education/KidneyHandbook.pdf> Accessed 04.01.2003

49. İyiarı, G.; Hemşirelerin Koroner Anjiyografi Sonrası Uyguladıkları Bakım ve Bakıma İlişkin Bilgileri, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1996
50. Kaatsız, F.; Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Erişkin Hastanesinde Çalışan Sağlık Memuru ve Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1985
51. Kaçmaz, N.; Böbrek Transplantasyonlu Hastaların Psikolojik Gereksinimleri, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1997
52. Kanan, N., Atilla, T.; Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programlarının Süresi Ne Olmalı?, Hemşirelik Forumu Dergisi, cilt 5, sayı 3-4, 2002, s. 13-16
53. Karpuzoğlu, T.; "Böbrek Transplantasyonu", XIII. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 22-26 Ekim 1996, Konferans ve Panel Özetleri, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 1996, s. 42-43
54. Kayahan, A., Görmüş, H., Alpaydın, N.; "Transplantasyon Sonrası Komplikasyonlara Karşı Hastaların Gösterdiği Tepkiler ve Hemşirelik Yaklaşımı", XIII. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, Serbest Bildiri Özetleri, 22-26 Ekim 1996, Türk Nefroloji Derneği, İstanbul, 1996, s. 40
55. Keleş, Z.; Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitime Yönelik Düşünce, Beklenti ve Sorunları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1998
56. Kılavuz, F.; "Hislerim", Hemşirelik Eğitim ve Bakım Hizmetlerinde Model, Gazi Üniversitesi Hastanesi Hemşire Eğitim Bülteni, 1(3), s. 23
57. Kiliç, G.; Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulama Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 1995
58. Kim, J.H., Chun, C.H., Kang, C.M., Kwak, J.Y.; Kidney Transplantation and Menstrual Changes, Transplantation Proceeding, 30(7), 1998, 3057-3059

59. Köşgeroğu, N., Yıldırım, R.; "Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelere Yönelik Hizmet İçi Eğitimin Etkinliğinin Belirlenmesi", Şişli Etfal Hastanesi Hemşirelik Dergisi, Cilt 1, Sayı 3-4, 1997, s. 39-44
60. Messina,C.J., Russel,C.L., Ewigman,M.A., Ward, C.,Mefrakis,L.;"Teaching Patients About Kidney Transplantation: Documentation", Prog Transplant, September, 10(3), 2000, s. 138-140
61. Onuk, E., Hasanoğlu, E., Menteş, B., Bozkurt, B.Ş., Tekin, E.; Böbrek Nakli: Yeniden Doğmak, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Transplantasyon Ünitesi, Ankara, 1990, s. 7-31
62. Öktenli,Ç., San,A.;"Ülkemizde Diyaliz ve Transplantasyon", Anadolu Böbrek Vakfı Sağlık Eğitim Araştırma Merkezi , Vakıf No.24, Ankara, 2000
63. Palavar,Z., Çetin,M., Özkan,Z., Karaca,A., Koşar,N.; "Canlı ve Kadavra Donörlerden Yapılan Böbrek Transplantasyonlarında Erken Postoperatif Dönemde Hemşirelik Bakımının Önemi", VIII. Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi (Özet Kitabı) ,12-14 Haziran 1991, İstanbul, 1991, s. 141
64. Reece, S.M., Harden, P.N., Smith, A.G., Ramsay, H.M.; A model for Nurse-Led Skin Cancer Surveillance Following Renal Transplantation, Nephrology Nursing Journal, 29(3), 2002, 257- 267
65. Rosman, M.B.;"Kidney Transplantation: State of the Art", AACN Clinical Issues: Advanced Practice in Acute and Critical Care, Volume 10, Number 2, May, 1999, 153-163
66. Sağduyu, A., Özel, S.; Böbrek Nakli Adaylarında Ruhsal Sorunlar ve Yetiştirimi, Türk Psikiyatri Dergisi, 11(2), 2000, 103-112
67. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2001
68. Serdaroğlu, S.;"Renal Transplant Hastalarında Gözlenen Nonmalign Deri Lezyonları", Böbrek Transplantasyonu: Temel Bilgiler ve Uygulama (Çev. Ed. Ekrem Erek), Nobel Tıp Kitabevleri, 1997, 401-411

69. Sert, Ş., Onaran, M.; "Böbrek Transplantasyonunda Cerrahi İşlem", Böbrek Transplantasyonu El Kitabı, (Ed. Şevki Sert), Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2001, s. 91-108
70. Spring, S.;" Nutrition Assessment and Support of Organ Transplant Recipients", Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 25(3), 2001, 120-131
71. Stephens, G.S., Pokorny, M.E., Bowman, J.M.; The Effects of İnservice Education on The İnstitution of Triage Protocols, J. Nurs. Staff Dev., 13(4), 1997, 189-192
72. Strom, T.B., Tilney,N.L.; "Renal Transplantation: Clinical Aspects", The Kidney, (Ed.B.M. Brenner ve F.C. Rector)'de, volume 2, Chapter 45, Third Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1985, 1941-1944
73. Sümbüloğlu,K., Sümbüloğlu,V. ;Biyostatistik ,6.Baskı ,Özdemir Yayıncılık, Ankara,1995
74. Şelimen, D.; "Transplantasyonda Hemşirelik Yaklaşımları", Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, (Ed. M. İzzet Titiz), Eczacıbaşı Pazarlama, İstanbul, 2000, s. 351-372
75. Şenel, F.; Organ Nakilleri, Bilim Teknik Dergisi, Cilt 34, Sayı 402, Mayıs, Ankara, 2001, s. 66-73
76. Talas, M.S.; Böbrek Transplantasyonu Yapılan Hastaların Tedavi ve Bakımlarına İlişkin Bilgileri, Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1995
77. Talas, M.S.; Böbrek Transplantasyonu Olan Hastaların Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2002
78. Tan, P.K., Tan,A., Koon,T.H., Vathsala, A.; Effect of Pregnancy on Renal Graft Function and Maternal Survival in Renal Transplant Recipients, Transplantation Proceeding, 34(4), 2002, 1161-1163
79. Titiz, İ.; "Böbrek Nakli Cerrahi Prosedür", Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, (Ed. M. İzzet Titiz), Eczacıbaşı Pazarlama, İstanbul, 2000, s. 245-247

80. Türel, Ö.;"Organ Transplantasyonları", Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1985, s. 159-190
81. Türk Nefroloji Derneği Yayınları, Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantation Registry 2000, (Başkan Ekrem Erek), Tayf Ofset, İstanbul
82. Türkmen, F.; "Böbrek Alıcısının Transplantasyona Hazırlanması", Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, (Ed. M. İzzet Titiz), Eczacıbaşı Pazarlama, İstanbul, 2000, s. 129-141
83. Türkmen, F., Aydın, M.; "Renal Transplantasyon Sonrası Görülen Medikal Komplikasyonlar", Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım, (Ed. M. İzzet Titiz), Eczacıbaşı Pazarlama, İstanbul, 2000, s. 299-321
84.UCLA Kidney Transplant Program / Discharge Handbook: Taking Care of Your New Kidney. Available from <http://healthcare.ucla.edu/transplant/pdfs/dcbook1.pdf> accessed 18.12.2001
85. Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi, Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ,Ankara, 30.01.2001
86.UNC School of Medicine / Abdominal Transplant Surgery. Available from http://www.apollo.med.unc.edu/surgery/kidneyliver/kidneypancreas/prepost.html#before_transplant accessed 15.01.2002
87.USC Kidney Transplant Program/ A Patient's Guide To Kidney Transplant Surgery : Monitoring Health And A New Kidney At Home. Available from <http://www.kidneytransplant.org/patientguide/yourhealth.html> Accessed 14.06.2002
88.USC Kidney Transplant Program / A Patient's Guide To Kidney Transplant Surgery :Resuming Normal Activities. Available from <http://kidneytransplant.org/patientguide/resumingactivities.html> Accessed 14.06.2002
89.UTMB/ The Kidney Transplant Operation. Available from <http://www.utmb.edu/renaltx/trans.htm> Accessed 11.07.2002

90.UTMB/ Post-Operative Care Observations. Available from <http://www.utmb.edu/renaltx/postop.htm> Accessed 11.07.2002
91.UW Kidney transplant Program / The UW Kidney Transplant Program: An overview. Available from http://www.Surgery.wisc.edu.tr/patient/txkidneyol_overview.html Accessed 27.03.2002
92. Yamandağlı, M.; Servis Hemşirelerinin Hizmet-İçi Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Bildirimleri ile Yönetici Hemşirelerin Görüşleri, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1990
93. Yılmaz, M. ; Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2000



ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 1976 yılında Bulgaristan'ın Tolbuhin kentinde doğmuştur. İlkokulu Bulgaristan'da, orta okul ve lise eğitimini Eskişehir'de tamamlamıştır. 1994'te Eskişehir Cumhuriyet Lisesi'nden mezun olmuştur. 1998 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 1999 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı'nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Temmuz - Aralık 1998 tarihleri arasında Çankaya Hastanesi ve Güven Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakımı'nda çalışmıştır. Aralık 1998'den itibaren Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2 yıl Göğüs Kalp-Damar Cerrahisi Servisi'nde servis hemşiresi, 2.5 yıl da Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nde supervisor olarak görev yapmıştır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin çıkarmış olduğu Hemşirelik Eğitim Bülteni'nin yayın kurulunda, Eğitim Komitesi ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nde aktif olarak görev almıştır. Mayıs 2003 tarihinden itibaren Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.



EK 1. SORU KAĞIDI

BÖBREK TRANSPLANTASYONU ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN HASTALARIN BAKIM GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK BİLGİLERİ

Araştırmanın Amacı

Böbrek transplantasyonlarının başarıya ulaşmasında ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşireler profesyonel olarak görevlerini yaptıkları ve kendilerini geliştirdikleri takdirde yapılan böbrek transplantasyonlarının da başarıya ulaşma şansı artacak, komplikasyonlar azalacaktır.

Bu araştırma böbrek transplantasyonu ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgilerinin saptanması amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya yardımcı olduğunuz ve zaman ayırıp katıldığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla
Sevil GÜLER

**BÖBREK TRANSPLANTASYONU ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN HASTALARIN BAKIM GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK
BİLGİLERİ**

SORU KAĞIDI

I. TANIMLAYICI BİLGİLER İLE İLGİLİ SORULAR

1. Kaç yaşındasınız?
2. Hangi okuldan mezun oldunuz?
 - a) Sağlık Meslek Lisesi
 - b) Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Programı
 - c) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Programı
 - d) Hemşirelik Yüksekokulu- Sağlık Yüksekokulu
 - e) Yüksek Lisans
3. Toplam hizmet yılınız ne kadardır?
4. Bu klinikten daha önce çalıştığınız klinik neresidir?
5. Böbrek Transplantasyonu Ünitesi'nde kaç yıldır çalışıyorsunuz?
6. Çalıştığınız kliniğe oryantasyon doğrultusunda bir eğitim aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Böbrek transplantasyonu ve transplantasyon sonrası hasta bakımına ilişkin herhangi bir hizmet içi eğitim aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
8. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakımına ilişkin kitap,dergi vb. yayınları takip ediyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır

9. Sekizinci soruya cevabınız "evet" ise takip ettiğiniz yayınların isimlerini açıklayınız.
- -
-
-
10. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakımına ilişkin herhangi bir kongre, sempozyum ya da seminere katıldınız mı?
a) Evet
b) Hayır
11. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakımı ile ilgili toplantılara nasıl katıldınız?
a) Bildiri ile
b) Konuşmacı (panelist) olarak
c) Dinleyici olarak
d) Diğer
12. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakım gereksinimlerini belirlemede yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
c) Kısmen
13. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakım gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik bilgi gereksiniminiz var mı?
a) Evet
b) Hayır
14. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakım gereksinimleri ile ilgili eğitim almak ister misiniz?
a) Evet
b) Hayır
15. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakım gereksinimlerine yönelik nasıl bir yöntemle eğitim almak isterdiniz?
16. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların bakım gereksinimleri ile ilgili eğitimin size kimler tarafından verilmesini isterdiniz?

II. BÖBREK TRANSPLANTASYONU ÖNCESİ VE SONRASI HASTALARIN BAKIM GEREKSİNİMLERİ

17. Böbrek transplantasyonu yapılacak hastanın Transplantasyon Ünitesi'ne kabul edilme aşamasındaki gereksinimleri nelerdir?
- Klinik sekreteri tarafından yatışı yapıldıktan sonra, dosyası ile birlikte klinik hemşiresi tarafından kliniğe kabul edilme
 - Yatacağı odayı ve yatağını bilme
 - Oda içerisinde kullanacağı etajerin, eşyasını koyacağı dolabın, varsa lavabo, tuvalet ve banyo ile ilgili bilgi alma
 - İhtiyacı olduğunda acil çağırma zilini kullanabileceği ile ilgili olarak bilgi alma
 - Kliniği tanıma (hemşire odası, doktor odası, desk, televizyon odası, mutfak vb.)
 - Klinikte uyması gereken kuralları bilme
 - Hastane içerisinde yararlanabileceği kantin, ankesörlü telefon, postane, banka vb. gibi yerleri öğrenme
 - Yaşam bulgularının kontrol edilmesi
 - Doktor isteminin uygulanması
 - Hemşirelik bakımının planlanması
18. Hastanın hastaneye yattıktan sonra ameliyattan bir gün öncesine kadar olan dönemde bakım gereksinimleri nelerdir?
- Yaşam bulgularının düzenli olarak takip edilmesi ve değerlendirilmesi
 - İlaçları uygun bir şekilde alma
 - Verilen ilaçlara ilişkin bilgi alma
 - Uygun diyeti alma
 - Aldığı ve çıkardığı sıvıların takip edilmesi
 - Kilosunun takip edilip değerlendirilmesi
 - Tetkiklerin açıklanması ve bu tetkiklere uygun bir şekilde hazırlanması
 - Laboratuvar sonuçları hakkında bilgi alma
 - Sıvı-elektrolit dengesizlikleri yönünden takip edilme
 - Ameliyat ve ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgi alma
 - Ameliyat ve ameliyat sonrası döneme ilişkin sorduğu sorulara yanıt alma
19. Ameliyattan bir gün önce hastanın bakım gereksinimleri nelerdir?
- Ameliyata yönelik gerekli malzeme ve ilaçların temin edilmesi
 - Ameliyat ve ameliyat sonrası ile ilgili olarak duygu ve endişelerini paylaşma
 - Ameliyat ve ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgi alma
 - Ameliyat ve ameliyat sonrası gelişebilecek sorunlara ilişkin bilgi alma
 - Ameliyat sonrası gelişebilecek sorunları önlemeye yönelik bilgi alma (örneğin derin soluk alıp verme, öksürük, yatak içerisinde dönme egzersizleri vb.)
 - Ameliyat sonrası dönemde vericinin genel durumuna yönelik bilgi alma
 - Böbrek transplantasyonu olmuş hastaların deneyimlerini paylaşma
 - Yakınları ile görüşme

20. Ameliyat öncesindeki gece hastanın bakım gereksinimleri nelerdir?
- Klinik için belirlenen kurallara uygun olarak vücut ve ameliyat bölgesi temizliği
 - Geceyi rahat geçirebilme gereksinimi
 - Doktor istemindeki ilaçların (immunosupresif ilaçlar, antibiyotik vs.) uygulanması
 - Uygulanan ilaçlara yönelik bilgi alma
 - Gece saat 24'ten sonra aç bırakılma
21. Hastanın ameliyat öncesindeki gece verilen immunosupresif ilaçlar ile ilgili olarak hangi konularda bilgi gereksinimi vardır?
- İmmunosupresif ilaçların verilme nedeni
 - İmmunosupresif ilaçların dozu, zamanı, sıklığı ve veriliş şekli
 - İmmunosupresif ilaçların yan etkileri
 - İmmunosupresif ilaçların yan etkilerine ilişkin belirti ve bulgularına yönelik bilgi alma
22. Ameliyat günü hastanın bakım gereksinimleri nelerdir?
- Yaşam bulgularının alınması ve değerlendirilmesi
 - Aldığı ve çıkardığı sıvı izlem takibinin yapılması
 - Üzerindeki önemli eşyalar ile varsa ağızdaki takma dişlerin çıkarılması
 - Eşyalarının yakınlarına teslim edilmesi
 - Ameliyat gömleğinin giydirilmesi
 - Doktorun istemine göre uygun görülen premedikasyonun yapılması
 - Ameliyat ile ilgili istenilen malzeme ve ilaçların hazırlanması
 - Dosyasının hazırlanması
 - Hastanın ameliyathaneye personel eşliğinde gönderilmesi
23. Ameliyattan ilk geldiğinde hastanın kliniğe kabulü ile ilgili bakım gereksinimleri nelerdir?
- Sedyeden yatağına uygun pozisyonda alınması
 - Kendisine takılı olan drenlerin, kateterlerin ve sıvıların kontrol edilmesi, seviyelerinin işaretlenmesi
 - Hemşirelik bakımının planlanması
 - Hastanın EKG monitörüne bağlanması ve izlenmesi
 - Hastanın ateş, solunum, nabız, kan basıncı ile santral venöz basıncının izlenmesi
 - Doktor isteminin uygulanması
24. Ameliyat sonrası dönemde hastanın bakım gereksinimleri nelerdir?
- EKG monitöründen hastanın elektrokardiyogramının yakından izlenmesi, nabız, solunum, kan basıncı, ateş ve santral venöz basıncının takip edilip değerlendirilmesi
 - Anesteziye ve ameliyattan kaynaklanan erken dönemdeki komplikasyonlar yönünden gözlenmesi (hipertansiyon, hipotansiyon, aritmi, hipotermi, hipertermi, yavaş ve yüzeysel solunum vb.)
 - Ağrısının giderilmesi

- d) Aldığı sıvıların ve çıkardığı idrarın saatlik olarak takip edilmesi ve değerlendirilmesi
- e) Drenlerinden gelen sıvıların saatlik olarak takip edilmesi ve değerlendirilmesi
- f) Anestezinin etkisi geçip yaşam bulguları düzeldiğinde solunum ve öksürük egzersizlerinin yaptırılması
- g) Sıvı-elektrolit dengesizliklerinin belirti ve bulguları yönünden izlenmesi
- h) Kolundaki fistülün korunması
- i) Günlük kilo takibinin yapılıp değerlendirilmesi
- j) İstirahatinin sağlanması
- k) Mobilize edilmesi
- l) Uygun beslenmesi
- m) İlaçları uygun bir şekilde alması
- n) Kullandığı ilaçların etkisi, dozu, saati, nasıl alınacağı ve yan etkileri ile ilgili bilgi alması
- o) Ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonlar yönünden izlenme (greft rejeksiyonu, enfeksiyon, ürolojik, solunum, gastrointestinal, kardiyovasküler, yara ile ilgili komplikasyonlar ile siklosporin toksisitesi, lenfösel vb.)
- p) Sorularına yanıt alması
- q) Endişelerini paylaşması
25. Böbrek transplantasyonu uygulanan hastaların kilosunun takibi ve değerlendirilmesi ile ilgili bilgi gereksinimleri nelerdir?
- a) Kilosunun her sabah aç karnına tuvalete gittikten sonra ve aynı saatlerde ve aynı kıyafetlerle ölçülmesi gerektiği
- b) Kilo takibi ile ilgili bir not defteri tutması
- c) Bir önceki güne göre kilosunda 700-1000 gr 'dan fazla fark olması durumunda doktoruna iletmesi gerektiği
- d) Kontrollere gelirken kilo takibi ile ilgili not defterini getirmesi
- e) Ani kilo artışı ve kilo kaybının transplante edilen böbrek üzerine etkilerinin ne olduğunu öğrenmesi
26. Gelişebilecek enfeksiyonlar ile ilgili olarak hastanın hangi belirti ve bulguları bilme gereksinimi vardır?
- a) Ateşin 37.7°C'nin üzerine çıkması
- b) Üşüme, titreme, baş ağrısı ve baş dönmesi
- c) Boğazda yanma hissi
- d) Bulantı / kusma / diyare
- e) Greft yerinde ağrı ve hassasiyet
- f) İdrar yaparken yanma ve ağrı
- g) Sık idrara çıkma
- h) Kötü kokulu idrar yapma
- i) Cilt üzerinde ödem, kızarıklık, yanma, iyileşmeyen yara ve bu yara üzerinde akıntının olması

27. Taburculuk aşamasında hastanın bakım gereksinimleri nelerdir?
- Kullanacağı ilaçlar, etkileri, dozları ve zamanı ile ilgili eğitim alma
 - Günlük olarak ateş, nabız ve kan basıncı takibi ve önemi ile ilgili bilgi alma
 - Günlük kilo takibi ve önemi ile ilgili bilgi alma
 - Günlük olarak aldığı sıvıların ve çıkardığı idrarın miktarı ve değerlendirilmesine ilişkin bilgi alma
 - Uygulayacağı diyetle ilişkin bilgi alma
 - Ameliyat sonrası evde gelişebilecek komplikasyonlar ve belirti ve bulguları ile ilgili bilgi alma
 - Doktor kontrollerine yönelik bilgi alma
 - Sağlıklı yaşama ilişkin bilgi alma
28. Ameliyat sonrası evde gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili olarak hastanın bilgi gereksinimleri nelerdir?
- Rejeksiyon
 - Enfeksiyon
 - Siklosporin toksisitesi
 - Gastrointestinal komplikasyonlar
 - Ürolojik komplikasyonlar
 - Kardiyovasküler komplikasyonlar
 - Kas iskelet sistemi ile ilgili komplikasyonlar
 - Diyabetes Mellitus
 - Malignansi
29. Hastanın rejeksiyonun belirti ve bulguları ile ilgili olarak bilgi gereksinimleri nelerdir?
- Kilo artışı,
 - Ateşin 37° C'nin üzerine çıkması,
 - Ameliyat yerinde şişlik, kızarıklık, ağrı ve hassasiyet,
 - İdrar miktarının azalması,
 - Kan basıncının yükselmesi,
 - Serum kreatinin ve BUN düzeyinin artışı,
 - Ödem,
 - İdrar ile atılan K ve kreatinin atılımında azalma,
 - Proteinüri,
 - Lökositöz
30. Hastanın taburcu olduktan sonra izlenmesine yönelik bilgi gereksinimleri nelerdir?
- Kontrollere gelirken yanında getirmesi gerekenler
 - Kontrol için hastaneye geliş zamanları
 - Hangi durumlarda doktorunu araması gerektiği
31. Hastanın sağlıklı yaşama ilişkin bilgi gereksinimleri nelerdir?
- Ağız ve diş bakımı
 - Cilt ve saç bakımı
 - Güneşe maruz kalmama
 - Kalabalık ortamlarda bulunmama

- e) Cinsel yaşam
- f) İşe başlama
- g) Egzersizler
- h) Yaralanmalar ve yaralanmalardan korunma
- i) Araba kullanma
- j) Evcil hayvan bakımı
- k) Denize girme

32. Cilt ve saç bakımı ile ilgili olarak hastaların bilgi gereksinimleri nelerdir?

- a) Cilt temizliği
- b) Cilt temizliği ile ilgili olarak dikkat edilecekler noktalar
- c) Cilt ile ilgili gelişebilecek sorunlar (sivilceler ve akneler) ve nedenleri
- d) Saç bakımı
- e) Saç bakımında dikkat edilecekler noktalar
- f) Saç bakımı ile ilgili yaşanabilecek problemler

33. Cinsel yaşam ile ilgili olarak hastaların bilgi gereksinimleri nelerdir?

- a) Böbrek transplantasyonunun cinsel yaşama etkisi
- b) Cinsel ilişkiye başlama zamanı
- c) Transplantasyon sonrası cinsellik ile ilgili yaşanabilecek sorunlar
- d) Hamilelikten korunma yöntemleri
- e) Çocuk sahibi olma



EK 2. KURUMLARIN İZİN YAZILARI

455/14-8-02

B.30.2.HAC.0.70.10.01/06.H-701

12.08.2002


Güler Boyama

F. EKİL

H.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'na

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencisi Sevil GÜLER'in "Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin, Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Bilgileri" konulu tezinin uygulamasını 12 Ağustos-13 Eylül 2002 tarihleri arasında Hastanemiz Üroloji Kliniğinde yapmaları uygun bulunmaktadır.

Saygılarımla,


Prof. Dr. Mustafa ÖZMEN
Hastaneler Genel Direktör V.

MÖ/nky



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GAZİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : B.30.2.GÜN.0.1H.00.01 /1001
Konu :

13.08.2002
ANKARA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi : 07.08.2002 tarih ve 958 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile sorulan Yüksek Lisans öğrencisi Sevil GÜLER'in "Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Bilgileri" konulu tez uygulamasını Hastanemiz Transplantasyon Ünitesinde yapması Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica olunur.

Doc.Dr. Hasan BİRİ
BAŞHEKİM

21.8.202/42

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ
İbn-i Sina Hastanesi Başhekimliği

Ankara

Kısım:
Dosya No : Sayı: 2280
Konu:

12 08 2002

**Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'na**

İlgi: 07.08.2002 tarih ve 957 sayılı yazınız.

Anabilim Dalımız yüksek lisans öğrencisi Sevil GÜLER'in "Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Bakım Gereksinimlerine Yönelik Bilgileri" konulu tezinin uygulamasını 12 Ağustos-13 Eylül 2002 tarihleri arasında Hastanemiz Transplantasyon Ünitesi ve Nefroloji Kliniğinde yapabilmesi isteği hakkındaki ilgi yazınız incelenmiş olup, uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.A.Mehmet DEMİRTAŞ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbn-i Sina Hastanesi Başhekimisi

M.Y.

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
SOSYAL SİGORTALAR KURUMU BAŞKANLIĞI
SAĞLIK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
ANKARA İHTİSAS HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ

SAYI: B.13.1.SSK.1.01.09.00/XI-69
KONU:

PERSONEL SERVİSİ


071686*14.08.2002


HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ:07.08.2002 Tarih,960 sayılı yazınız.

Anabilim dalınız yüksek lisans öğrencisi Sevil GÜLER'in "Böbrek Transplantasyonu Ünitesinde çalışan Hemşirelerin Hastaların bakım gereksinimlerine yönelik bilgileri"konulu tezinin uygulamasını 12 Ağustos-13 Eylül 2002 tarihleri arasında Hastanemiz Transplantasyon ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Ünitesinde yapabilmesi konusundaki talebiniz Baştabibliğimizce de uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederiz.


Reyhan NAZLI
Hastane Müdürü G.Y.


Uzm. Dr. A. Burak ÇAKMAK
Baştabib

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE YÜKSEK İHTİSAS
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ

B104ISM4060015

Ankara: ... /.../2002

Sayı : 8230
Konu :

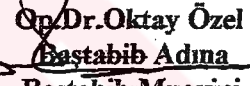
06 EYLÜL 2002

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanlığına
ANKARA

İlgi : 07.08.2002 gün ve 959 s.y.

Okulunuz öğrencisi Sevil Güler'in ilgi yazınızda belirtilen tez uygulamasını, sonucunu hastanemiz idaresine bildirmek kaydıyla Üroloji Kliniğimizde yapması uygun görülmüştür.

Bilginizi rica ederim.


Op.Dr. Oktay Özel
Baştabib Adına
Baştabib Muavini