



**KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARA SAĞLIK İNANÇ MODELİ
DOĞRULTUSUNDA VERİLEN VİDEO DESTEKLİ EĞİTİMİN HASTALIĞA
UYUM VE İLAÇ KULLANIMINA ETKİSİ**

Sema KÖMÜRKARA
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Hemşirelik Esasları Programı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeliha CENGİZ

Doktora Tezi-2024

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARA SAĞLIK İNANÇ MODELİ
DOĞRULTUSUNDA VERİLEN VİDEO DESTEKLİ EĞİTİMİN HASTALIĞA
UYUM VE İLAÇ KULLANIMINA ETKİSİ**

Sema KÖMÜRKARA

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Esasları Programı
Doktora Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeliha CENGİZ

Tez Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Yeşim Aksoy DERYA
Doç. Dr. Leyla Zengin AYDIN
Dr. Öğr. Üyesi Hatice OLTULUOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DİRGAR

Bu Araştırma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi
Tarafından TDK-2023/ 3333 Proje numarası ile desteklenmiştir.

MALATYA

2024

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Zeliha CENGİZ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Karaciğer Nakli Olan Hastalara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Video Destekli Eğitimin Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Etkisi” başlıklı doktora tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

16/08/2024

Sema KÖMÜRKARA

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Karaciğer Nakli	5
2.1.2. Karaciğer Nakli Endikasyonları.....	5
2.1.3. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları	6
2.1.4. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar	6
2.2. Karaciğer Nakli Sonrası Bakım ve Tedavi	7
2.2.1. Karaciğer Naklinde Hemşirelik Bakımı	7
2.2.2. Karaciğer Nakli Hastalarında İmmünoşüpresif Tedavi.....	8
2.2.3. İmmünoşüpresif İlaçlar	9
2.2.4. İmmünoşüpresif Tedaviye Uyum.....	10
2.3. Hastalığa Uyum.....	10
2.4. Akılcı İlaç Kullanımı	11
2.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri	12
2.4.2. Akılcı İlaç Kullanım Tarafları	12
2.4.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri ve Sonuçları	13
2.5. Karaciğer Nakli Hastalarında Hastalığa Uyum, Akılcı İlaç Kullanımı ve İmmünoşüpresif Tedaviye Uyumu Arttırmada Hemşirelik Girişimleri	14
2.6. Karaciğer Nakli Sonrası Video Destekli Hasta Eğitimi	15
2.7. Hasta Eğitiminde Model Kullanımı	15
2.7.1. Sağlık İnanç Modeli (SİM)	16
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Randomizasyon	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu	26
3.5.2. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği	26
3.5.3. İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği.....	26
3.5.4. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	27
3.6. Eğitimlerin Hazırlanması ve Girişimin Uygulanması.....	27
3.7. Verilerin Toplanması.....	30
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	30
3.9.Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi.....	31
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.11. Araştırmanın Sınırlılığı	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR	48
EKLER.....	58
EK-1. Özgeçmiş.....	58
EK-2.Hasta Tanıtım Formu	59
EK-3. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği.....	60
EK-4. İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği.....	62
EK-5.Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği	63
EK-6. Karaciğer Nakli Olan Hastalara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Yönelik Verilen Video Destekli Eğitim İçeriği.....	64
EK-7. Karaciğer Nakli Olan Hastalara Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Yönelik Verilen Video Destekli Eğitim İçeriği	84
EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri	96
EK-9. Kurum İzni.....	97
EK-10.Etik Kurul Onayı.....	98
EK-11. Bilimsel Araştırma Projeleri Onayı	99
EK-12. Uzman Listesi.....	100
EK-13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	101

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim süresince ve bu araştırmanın gerçekleşmesinde bilgisini, deneyimlerini özveri ile paylaşan, kıymetli zamanını ayırıp, kişisel ve bilimsel olarak gelişimime destek olan ve yol gösteren, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Doç. Dr. Zeliha CENGİZ'e,

Bilgi, öneri ve görüşleri ile araştırmanın gelişimine destek sağlayan kıymetli tez izleme komite üyelerim Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA ve Doç. Dr. Hakime ASLAN'a,

Tez savunmamda katkı, öneri, bilgi ve görüşlerini paylaşan değerli jüri üyelerim Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN, Dr. Öğr. Üyesi Hatice OLTULUOĞLU ve Dr. Öğr. Üyesi Ezgi DİRGAR'a,

Araştırmanın yürütülmesinde desteklerini esirgemeyen İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Enstitüsü poliklinik ekibine,

Tez süreci boyunca her ihtiyaç duyduğumda desteklerini hissettiren dostlarım Ayşe ARACI ve Züleyha GÜRDAP'a, eğitim videoları ve fotoğraflar için destek olan Özlem YILDIRIM'a,

Bu zorlu süreç boyunca yanımda olan ve varlıklarıyla bana güç veren, her zaman destekleyen ve motive eden ailem ve kıymetli eşim Deniz KÖMÜRKARA ve evlatlarım Anıl ve Alya'ya sonsuz teşekkür ederim...

Sema KÖMÜRKARA

ÖZET

Karaciğer Nakli Olan Hastalara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Video Destekli Eğitimin Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Etkisi

Amaç: Bu araştırma karaciğer nakli olan hastalara Sağlık İnanç Modeli (SİM) doğrultusunda ve standart olarak verilen video destekli eğitimin hastalığa uyum ve ilaç kullanımına etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma, randomize kontrollü deneysel tasarımda yürütüldü. Araştırmanın örneklemini güç analizi ile belirlenen 90 (30 SİM, 30 standart, 30 kontrol) karaciğer nakli hastası oluşturdu. Veriler “Hasta Tanıtım Formu”, “Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği”, “İmmünoşüpresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” kullanılarak ölçüldü. SİM grubuna SİM doğrultusunda hazırlanan, standart eğitim grubuna ise klasik yöntemle hazırlanan eğitim videoları, 1 ay süreyle haftada en az 1 gün izletildi. Randomizasyon sonrası tüm gruplarda ön test, girişimler sonrası ise son test ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Eğitim gruplarında kronik hastalığa ve immünoşüpresif ilaç kullanımına uyum ve akılcı ilaç kullanımı son test puanlarının kontrol grubuna ve zamana göre daha yüksek olması istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$). Tüm değişkenler açısından SİM grubu puanları standart eğitim grubundan daha yüksek olsa da sadece kronik hastalığa uyum ölçeğinin fiziksel alt boyutu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu. Kronik hastalığa uyum ölçeği fiziksel alt boyutunda SİM’e dayalı eğitimin daha etkili olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada, SİM ve standartlaştırılmış video eğitimlerinin karaciğer nakli olan hastaların kronik hastalığa uyum, immünoşüpresif ilaç kullanımına uyum ve akılcı ilaç kullanım düzeyini arttırdığı ve SİM’e dayalı verilen eğitimin kronik hastalığa uyum fiziksel alt boyutunda standart eğitimden daha etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Hastalığa Uyum, İlaç Uyumu, Karaciğer Nakli, Sağlık İnanç Modeli, Video Destekli Eğitim.

ABSTRACT

The Effect of Video-Assisted Education Given to Liver Transplant Patients in Line with the Health Belief Model on Disease Adaptation and Medication Use

Aim: This study was conducted to investigate the effects of video-supported education given to liver transplant patients in line with the Health Belief Model (HBM) and as a standard, on adaptation to the disease and medication use.

Material and Method: The study was conducted in a randomized controlled experimental design. The study sample consisted of 90 liver transplant patients (30 HBM, 30 standard, 30 control) determined by power analysis. Data were measured using the “Patient Identification Form”, “Adjustment to Chronic Diseases Scale”, “Adjustment to Immunosuppressive Drug Use Scale” and “Rational Drug Use Scale”. The HBM group watched the educational videos prepared in accordance with HBM and the standard education group watched the educational videos prepared with the classical method at least 1 day a week for 1 month. After randomization, pre-test measurements were performed in all groups and post-test measurements were performed after interventions.

Results: It was found to be statistically significant that the post-test scores of adaptation to chronic disease and immunosuppressive drug use and rational drug use were higher in the education groups compared to the control group and over time ($p < 0.05$). Although the HBM group scores were higher than the standard education group in terms of all variables, the difference between the groups was found to be statistically significant only in terms of the physical sub-dimension of the chronic disease adaptation scale. It was found that HBM-based education was more effective in the physical sub-dimension of the chronic disease adaptation scale ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that HBM and standardized video training increased the level of adaptation to chronic disease, adaptation to immunosuppressive drug use, and rational drug use in liver transplant patients, and that HBM-based training was more effective than standard training in the physical sub-dimension of adaptation to chronic disease.

Keywords: Rational Drug Use, Adaptation to Disease, Drug Adherence, Liver Transplantation, Health Belief Model, Video-Assisted Education.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BAP	: Bilimsel Araştırma Projeleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HBV	: Hepatit B Enfeksiyonu
HCV	: Hepatit C Enfeksiyonu
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SPSS	: Statistical Program in Social Sciences



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	sayfa no
Şekil 2.1. Sağlık inanç modelinin hastalığa uyuma uygulanması	21
Şekil 2.2. Sağlık inanç modelinin ilaç kullanımına uygulanması.....	22
Şekil 3.1. Consort diyagramı	25
Şekil 3.2. Video destekli eğitimlerden görseller	29
Şekil 4.1. Fiziksel uyum puanlarının gruplara göre değişimi	36
Şekil 4.2. Psikolojik uyum puanlarının gruplara göre değişimi	37
Şekil 4.3. Sosyal uyum puanlarının gruplara göre değişimi	38
Şekil 4.4. Kronik hastalık toplam uyum puanlarının gruplara göre değişimi.....	38
Şekil 4.5. İmmünoşüpresif uyum puanlarının gruplara göre değişimi	40
Şekil 4.6. Akılcı ilaç kullanımı puanlarının gruplara göre değişimi.....	41

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Karaciğer nakli endikasyonları	5
Tablo 2.2. Karaciğer nakli kontrendikasyonları	6
Tablo 2.3. Karaciğer nakli sonrası görülen komplikasyonlar.....	7
Tablo 2.4. Karaciğer nakli sonrası kullanılan immünosüpresifler	8
Tablo 4.1. Sosyo-demografik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılması	33
Tablo 4.2. Tıbbi değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılması	34
Tablo 4.3. Kronik hastalıklara uyum ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. İmmünsüpresif ilaç kullanımına uyum ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması.....	39
tablo 4.5. Akılcı ilaç kullanımı ölçek puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması	40

1.GİRİŞ

Karaciğer nakli, karaciğer yetmezliği hastalığında başarı oranı yüksek önemli bir tedavi yöntemidir. Dünya çapında, karaciğer nakli yapılmasına neden olan hastalıkların epidemiyolojisinde değişimler yaşanmakta akut ve kronik karaciğer hastalıkları artmaktadır (1,2). Karaciğer nakli sebeplerinin yaklaşık olarak %80'nini siroz oluşturmaktadır. Karaciğer naklinin diğer endikasyonları arasında Hepatit C, kitle varlığı, otoimmün hastalıklar, viral nedenler, zehirlenmeler, damarsal hastalıklar ve bazı kalıtsal hastalıklar sayılabilir (2,3).

Karaciğer nakli sonrası modern immünoşüpresif tedavilerin uygulanmasıyla birlikte, hastaların sağ kalım oranı artmakta ve organ reddinin yaşanmaması adına önemli gelişmeler sağlanmaktadır. Bu durum yaşam boyu bakım sağlanması gereken nakil hastalarının artmasına neden olmuştur (1,4). Türkiye'de son üç yılda 4458, Avrupa'da 28430, Dünyada ise 104745 karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir (5).

Uzun süre tedavi ve bakım gerektiren karaciğer nakli sonrası dönemi yönetmek ve baş etmek ancak hastalığa ve tedaviye uyum ile sağlanabilir (6). Hastalığa uyum, hastanın bundan sonraki yaşantısında diyet değişikliği ve egzersiz yapmak, değişik kombinasyonlarda ilaç kullanmak, takiplerini aksatmamak gibi fiziksel durumların yanında hastanın psikolojik ve sosyal yönden de iyi olma durumlarını içerir (6,7). Karaciğer nakli sonrası hastalığa ve tedaviye uyum sağlamayan hastaların genel durumlarının bozulduğu ve psikolojik uyumlarının kötüleşme eğiliminde olduğu görülmüştür (8,9). Karaciğer nakli sonrası geçirilen cerrahi işlem ve vücut değişiklikleri, kullanılmak zorunda olunan ilaçlar ve yan etkileri ve artan stres gibi durumlar bireylerde çeşitli kayıplar meydana getirebilmektedir (10). Bu kayıplar ve karmaşık süreç, bireyleri başkalarına bağımlı kılarak, bundan sonraki yaşantılarında uyum sağlama güçlüklerini ortaya çıkarmaktadır (11).

Nakil sonrası bireylerin greft reddi/kaybı yaşamaması ancak tıbbi endikasyonlara ve immünoşüpresif tedaviye bağlılıkları ile mümkündür (12). Hastaların uzun yıllar boyunca çok fazla ilaç kullanmak durumunda olmaları, inançları ve yaşam tarzında ciddi değişiklikler gibi durumlar ilaç uyumu konusunda zorlanmalarına neden olabilmektedir (12,13). Karaciğer nakli sonrası hastaların immünoşüpresif ilaç kullanımı uyumunu inceleyen araştırma sonuçlarında farklılıklar olduğu görülmektedir. Yüksek uyum gösteren sonuçların yanı sıra uyumsuzluğun da yaşandığı bildirilmiştir (12-15). Köken

ve arkadaşları ile Promraj ve arkadaşlarının araştırma sonucuna göre nakilden sonra geçen zaman arttıkça uyumun azaldığı görülmüştür (14,15). Nakil sonrası zamanla hastaların iyileşmesi ile birlikte ilaç kullanımında doz ve zamana uyumsuzluk gösterdiği söylenebilir. Hastaların nakil sonrası klinik durumuna uygun, yeterli zaman ve dozda ilaç kullanması ancak ilaçların akılcı kullanması ile sağlanabilir (16). Akılcı ilaç kullanımı hasta bakım ve tedavi uyumunu artırarak tedavinin kalitesi ve kalıcılığın artmasını sağlar. Ayrıca akılcı ilaç kullanımı ile yan etkilerin azalması, gereksiz ilaç kullanımının önüne geçilmesi, ilaçların yanlış kullanılmasının önlenmesi ve maliyetin etkin kullanımı gibi birçok faktörü kapsadığı belirlenmiştir (17,18). Kartal ve arkadaşları çalışmasında karaciğer nakli hastalarında akılcı ilaç kullanımının orta düzeyde olduğunu bildirirken, Zeyrek çalışmasında böbrek nakli hastalarında akılcı ilaç kullanımının orta düzeyde olduğunu bildirmiştir (19,20). Kronik hastalığı olan bireylerde elde edilen araştırma sonuçlarına göre bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda eksik ve yanlış bilgilere sahip olduğu görülmektedir (21,22). Bu durumun ise hastaların sürekli ve uzun süre ilaç kullanmak durumunda olmalarından kaynaklandığı söylenebilir (19). Karaciğer nakli sonrası hastaların uyumsuzluk sorunları, hasta ve bakım vericilerin nakil sonrası bakımda sıkıntı yaşamasına, enfeksiyon oluşmasına ve hatta nakledilen organın kaybına neden olabilecek ciddi sorunlarla karşılaşılmasına sebep olabilmektedir (14, 23). Bu bağlamda tüm bu karmaşık ve çok faktörlü süreç göz önüne alındığında ve nakil sonrası başarısızlıklarla ilişkilendirileceğinden hasta eğitiminin önemi göze çarpmaktadır. Hastaların sağ kalım oranı ancak diyet, egzersiz, immünosüpresif ilaç uyumu, ilaçları akılcı kullanma, enfeksiyon oluşmaması, günlük aktiviteler, sosyal ve psikolojik iyi olma durumu gibi kapsamlı bir eğitim ile uygulanan nakil sonrası bakıma bağlıdır (1,4,9,12).

Karaciğer naklinde hasta eğitimi, hastanın ihtiyaç duyduğu bilginin sağlanması, semptom yönetimi, kendi bakımına katılması ve etkili sağlık davranışları geliştirmesini kapsar (24,25). Hastalara verilen eğitimlerin hastada davranış değişikliği oluşturmada adına yeterli sürenin ayrılması ve sistemli olması gerekmektedir. Hasta eğitimlerinde, sağlık çalışanlarının eğitim teknolojilerinden faydalanarak zamanın daha etkin kullanılması değerli olacaktır (26,27). Teknolojik yöntemlerle hazırlanan video destekli eğitimler günümüzde hasta eğitiminde kullanılmaktadır. Video destekli eğitim sayesinde bireyler eğitimleri istedikleri yer ve zamanda istedikleri kadar izleyebilme avantajına sahiptir (26). Multimedya yöntemlerden olan bu eğitimlerin, sözel ve yazılı eğitimlere göre daha kalıcı olduğu, hastaların farkındalığı ve memnuniyetini artırdığı, öz bakım uygulamalarını desteklediği ve tedavi ve bakım sonuçlarını iyileştirdiği bildirilmektedir

(24,26-28). Güvenç ve Tuna, karaciğer nakli öncesi uygulanan video destekli eğitim ile nakil sonrası semptomların azaldığını ve hastaların yaşam kalitesinin arttığını bildirmişlerdir (29). Bozkurt ve Tuna karaciğer nakli öncesi uygulanan video eğitimi ile anksiyete, depresyon ve uyku problemlerinin azaldığını belirlemişlerdir (30). Kapıkıran ve arkadaşları, nakil öncesi izletilen video eğitimi müdahalesi sonrasında hastaların kaygı düzeylerinin azaldığını ve bakım memnuniyet düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir (31). Geçmiş araştırmalarda ele alınan sınırlı konular karaciğer nakli öncesi izletilen video destekli eğitimlerin semptom odaklı olduğunu göstermektedir. Hastaların nakil sonrası uzun dönemde hastalığa ve ilaç kullanımına uyumunu etkileyen bir video destekli eğitime rastlanmamıştır. Ayrıca eğitimlerin bir model doğrultusunda uygulanmadığı görülmüştür. Hastanın doğru ve ihtiyaç duyduğu eğitimi almasını sağlamak, sorunlara çözüm getirmek, bakım ve tedavinin kalitesini artırmak amacıyla hasta eğitiminde model kullanımının desteği ve değeri önemlidir (32).

Bireylerde sağlığın bir davranış haline dönüşmesi, gelişmesi ve uygulamasını sağlayan Sağlık İnanç Modeli (SİM), inanç ve davranış arasında bir ilişki oluşmasını sağlar (33,34). SİM ile hastalığa ve ilaç kullanımına uyumun artacağı, bireylerin ilaçları akılcı kullanacağı ve koruyucu sağlık davranışı göstermelerini sağlamak hedeflenmiştir. Karaciğer nakli hastalarına SİM doğrultusunda ya da standart olarak verilen eğitimin hastalığa uyum ve ilaç kullanımına etkisini inceleyen benzer araştırmalara rastlanmamıştır. Farklı gruplarda SİM'in etkinliğini içeren araştırma sonuçlarına göre; Gobel ve arkadaşlarının araştırması SİM'e dayalı video eğitiminin kendi kendine meme muayenesi davranışına olumlu etkileri olduğunu göstermiştir (35). Aisah ve arkadaşları SİM'e dayalı animasyonlu eğitim videosunun kız ergenlerde aneminin önlenmesine ilişkin bilgiyi önemli ölçüde arttırdığını bulmuştur (36). Shakerinejad ve arkadaşları, hamilelerde SİM'e dayalı multimedya eğitiminin COVID-19 önleyici davranış değişikliğine fayda sağladığını belirtmişlerdir (37). Geçmiş araştırmalar bireylerde kalıcı davranış ve inançların gelişmesi için yapılan uygulamalarda model kullanıldığında daha başarılı olunduğuna işaret etmektedir.

Karaciğer nakli sonrası hastalara uygulanan video destekli eğitim ile hastalığa ve ilaçlara uyumun artabileceği ve komplikasyon görülme olasılığının azalabileceği düşünülmektedir. Literatürde video destekli eğitimle ilgili araştırmalar yapılmasına rağmen, karaciğer nakli olan hastalarda SİM doğrultusunda video destekli eğitimin hastalığa uyum ve ilaç kullanımına etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada SİM' in etkin bir araç olarak kullanılması doğrultusunda

hazırlanan video destekli eğitim ile hastaların inanç ve eğilimleri hakkında bilgi sahibi olunarak, kronik hastalık ve ilaç kullanımına uyum sağlanması ile risklerin en aza indirgenmesi hedeflenmektedir. Araştırma SİM ile verilen eğitimi ve standart eğitimi karşılaştıran ilk çalışma olması nedeniyle özgündür. SİM ile verilen eğitim ve standart eğitim arasında fark olup olmadığının belirlenmesi hastalığa ve ilaca uyumun model ile verilen eğitimden kaynaklı olup olmadığını gösterme niteliğindedir. Ayrıca karaciğer nakli sonrası, yönetilmesi güç olan bu kronik hastalık grubundaki bireylerde etkili eğitim tekniklerinin kullanımının yaygınlaşmasına katkı sağlaması, riskli hasta gruplarında model kullanımını teşvik etmesi ve konuya yönelik başka çalışmalar için de temel oluşturması beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitimin kronik hastalığa uyum, immünosüpresif tedaviye uyum ve akılcı ilaç kullanım düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Hipotezleri

H0a: Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında hastalığa uyum açısından fark yoktur.

H1a: Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında hastalığa uyum açısından fark vardır.

H0b: Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında ilaç uyumu açısından fark yoktur.

H1b: Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında ilaç uyumu açısından fark vardır.

H0c: Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında akılcı ilaç kullanımı açısından fark yoktur.

H1c: Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında akılcı ilaç kullanımı açısından fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karaciğer Nakli

Son dönem karaciğer yetmezliği, yaşamsal işlevleri yerine getiremeyecek derecede önemli bir sağlık sorunudur. Yaşamı tehdit eden bu sağlık sorununun en etkili tedavi yöntemi karaciğer naklidir (38). Karaciğer nakli için aile onayının alınması, alıcı ve verici arasında doku ve kan uyumu olması gerekir. Karaciğer nakli sonrası dönem, tıbbi tedavi gerektiren uzun soluklu bir dönemdir (39).

2.1.2. Karaciğer Nakli Endikasyonları

Sadece nakil ile iyileşme sağlanan son dönem karaciğer hastalıklarının tümü karaciğer nakli endikasyonlarını oluşturur (40-42). Karaciğer nakline ilişkin endikasyonlar Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1. Karaciğer nakli endikasyonları

Akut karaciğer yetmezliği
▪ Wilson hastalığı ▪ Vasküler Obstrüksiyon (Budd Chiari) ▪ İlaç/toksin hepatotoksitesi ▪ Reye’s sendromu ▪ Otoimmün hepatit ▪ Akut hepatitler (Hepatit A, B, C gibi) ▪ Gebeliğin akut yağlı karaciğeri
Kronik karaciğer yetmezliği
▪ Otoimmün hepatit ▪ Kronik HBV, HCV enfeksiyonu ▪ Kriptojenik karaciğer hastalığı ▪ Non alkolik yağlı karaciğer ▪ Alkole bağlı karaciğer hastalıkları ▪ Vasküler hastalıklar (Portal HT) ▪ Kistik fibroz
Metabolik hastalıklar
▪ Glikojen- depo hastalığı ▪ Hemofili A ve B ▪ Wilson hastalığı ▪ Tirozinemi ▪ Herediter hemakromatozis ▪ Kistik fibrozis

- Crigler Najjar sendromu
- Tip 1 hiperoksaluri

Diğer hastalıklar

- Hepatik travma
- Sarkoidoz
- Polikistik karaciğer hastalığı
- Amiloidoz
- Caroli hastalığı

2.1.3. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları

Karaciğer nakli kontrendikasyonları kesin ve göreceli olarak iki grupta incelenmektedir (41,43,44). Karaciğer naklin için kontrendike olan durumlar Tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2.2. Karaciğer nakli kontrendikasyonları

Göreceli Kontrendikasyonlar	Kesin Kontrendikasyonlar
▪ HIV seropozitifliği ▪ Bağışıklık eksikliği sendromu ▪ Hemoglobini ▪ Şiddetli obezite ▪ Tedaviyi etkileyen psikolojik hastalıklar ▪ Portal ven trombozu ▪ Kolanjiokarsinoma ▪ Pulmoner Hipertansiyon ▪ Paroksizmal Noktürnal ▪ İleri yaş	▪ Ekstrahepatik kanser ▪ Kolonjiokarsinoma ▪ Çoklu organ yetmezliği ▪ İlerlemiş kardiyopulmoner hastalık ▪ Alkol/aktif ilaç bağımlılığı ▪ Ağır pulmoner hipertansiyon ▪ Kontrol edilemeyen sepsis ▪ Akut respiratuvar distres sendromu ▪ Beyin ölümünün gerçekleşmesi ▪ AIDS ▪ Kontrol altına alınamayan sepsis ▪ Major psikoz ▪ Mental retardasyon

2.1.4. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar

Karaciğer nakli sonrası takip edilen hastalarda kanama, enfeksiyon gibi komplikasyonların yanı sıra nörolojik, biliyer ve kardiyovasküler komplikasyonlar da görülebilir. Nakil sonrası hastalarda ani, erken ve geç dönem komplikasyonların yaşandığı bildirilir (45-47). Karaciğer nakline sonrası görülen komplikasyonlar Tablo 2.3’te verilmiştir.

Tablo 2.3. Karaciğer nakli sonrası görülen komplikasyonlar

Ortaya Çıkış Şekli	Komplikasyon
Ani Ortaya Çıkan Komplikasyonlar	▪ Hiperakut rejeksiyon ▪ Akut böbrek yetmezliği ▪ Primer greft non-fonksiyonu ▪ Kanama
Erken Ortaya Çıkan Komplikasyonlar	▪ Akut rejeksiyon ▪ Enfeksiyon ▪ Portal ven trombozu ▪ Safra kacağı ▪ Hepatik arterin trombozu ▪ Pulmoner komplikasyonlar ▪ Primer ya da sekonder Kolanjit ▪ Biliyer komplikasyonlar ▪ Koma, deliryum gibi nörolojik komplikasyonlar
Geç Ortaya Çıkan Komplikasyonlar	▪ Kronik rejeksiyon ▪ Hipertansiyon ▪ Viral hepatitler ▪ Deri malignensi ▪ Hastalığın tekrar etmesi ▪ Renal disfonksiyon ▪ Osteoporoz ▪ Hiperlipidemi ▪ Allogreft disfonksiyonu

2.2. Karaciğer Nakli Sonrası Bakım ve Tedavi

2.2.1. Karaciğer Naklinde Hemşirelik Bakımı

Karaciğer nakli sonrası bireylerin hastalığa ve ilaç kullanımına uyum sağlamak zorunda olmaları yeni bir yaşam tarzını benimsemeleri ile mümkün olacaktır. Hastanın doğru ve düzenli ilaç kullanımının sağlanması, uygun diyeti uygulaması, düzenli egzersiz yapması, hiperlipidemi ve diyabet ile ilgili bilgilendirme ve eğitim ile nakil sonrası oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde hemşireler aktif rol almalıdır (48,49). Hemşirelerin bu dönemde bakım verici, eğitici, danışmanlık ve özerklik gibi rolleri ile hastalara destek olmaları oldukça kıymetlidir.

Hemşireler, nakil sonrası oluşabilecek rejeksiyon ve diğer komplikasyonların belirti ve bulguları, immünosüpresif ilaçların yan etkileri, diğer ilaçlar ve besinlerle olan etkileşimi ile ilgili hastayı bilgilendirerek tedavi ve ilaç uyumunu desteklemelidir (50).

İmmünosüpresif tedavi hastalarda fizyolojik ve psikolojik olarak çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle hasta ve yakınlarının da tedaviye katılımının desteklenmesi ve bilgilendirilmesi gerekir. Gerekirse hastaların sosyal ve psikolojik destek programlarına katılmaları adına diğer disiplinlerle iş birliği içerisinde olunmalıdır (50,51).

Bu kritik süreçte hastaların kaliteli bir yaşam sürdürmesi, mevcut sağlığın korunması, komplikasyonların yaşanmaması, ilaçların düzenli kullanımı, kontrollerin aksatılmaması, öz bakım yeterliliği kazandırılması gibi birçok konuda hemşirelerin hasta ve ailesini eğiterek bilgilendirmesi kaçınılmazdır (49).

2.2.2. Karaciğer Nakli Hastalarında İmmünosüpresif Tedavi

Karaciğer nakli sonrasında immünosüpresif tedavi uygulanmasında amaç, organ reddini önlemek ve organın işlevlerini sürdürebilmesini sağlamaktır (52). İmmün sistem nakledilen karaciğer dokusunu yabancı olarak algıladığından, vücut bir immün tepki ile karşılaşabilir. Organ reddini önlemek adına immünosüpresif tedavinin uygulanması şarttır (53).

İmmünosüpresif tedavi rejeksiyon, indüksiyon ve idame tedavi olarak uygulanır. Nakilden sonraki ilk üç ay boyunca akut rejeksiyon riski yüksek olduğundan indüksiyon tedavisi yüksek doz olarak uygulanır. Altıncı ay ile birlikte ilaç dozları düşürülerek idame tedaviye geçilir (54). İmmünosüpresif ilaçların günümüzde en fazla kullanılanları aşağıda bildirilmiştir (25,55-57).

Tablo 2.4. Karaciğer nakli sonrası kullanılan immünosüpresifler

▪ Kortikosteroidler	▪ Kalsinörin İnhibitörleri	▪ Antiproliferatif Ajanlar
✓ Metil-prednizolan	✓ Takrolimus	✓ Mikofenolik Asit
✓ Prednizolon	✓ Siklosporin	✓ Mikofenalat Mofetil

2.2.3. İmmünosüpresif İlaçlar

▪ **Kortikosteroidler (Metil-prednizolan, Prednizolon)**

Bu ilaçların tümüne kortizon adı verilir. Organ reddini önlemek için kullanılan en eski ilaçlardır. Endotel, makrofaj, T hücre ve B-hücrelerini etkileyen steroidler, kuvvetli bir antiinflamatuvar ve immünosüpresif etki oluştururlar (58). Bu ilaçlar nakilden sonraki ilk günlerde yüksek oral doz ya da intravenöz yolla uygulanır. Daha sonra azaltılarak hastaya uygulamaya devam edilir. İdame tedavide gün aşırı veya günlük düşük dozlarda kullanılır (59).

Yan etkileri fazla olan ilaçlardandır. Vücutta tüylenme, sivilcelenme, vücudun kolaylıkla morarmasına ve güneş ışınına karşı hassasiyete neden olabilir. Enfeksiyona karşı yatkınlık, kan şekeri düzeyinde yükselmelere, vücutta tuz ve su tutabileceğinden tansiyon yüksekliğine, kaslarda güçsüzlük ve kemik erimesine neden olabilir. Ayrıca iştahı artıracığından kilo alımına yatkınlık, midede bazı şikayetler, vücudun yağ oranlarının dağılımında farklılık (yanaklarda şişme, ensede kalınlaşma), terlemede artış, görmede bulanıklık, kas ve kemiklerde zayıflama, ağrı ve hareket kısıtlılığı ve ruh halinde çeşitli değişiklikler yapabilmektedir (60).

▪ **Kalsinörin İnhibitörleri**

Takrolimus (Prograf, Advagraf)

Siklosporine göre oldukça etkili olan takrolimus makrolid antibiyotiktir. Erken greft kaybı ve rejeksiyonu önlemek adına kalsiyum bağımlı T hücre reseptörünü inhibe eder (58). İlaç dozu hastanın kandaki ilaç düzeyi, kilosu ve tıbbi durumuna göre ayarlanır.

İlacın hipertansiyon, böbrek fonksiyonlarında azalma, baş ağrısı, ellerde titreme, vücutta uyuşma, uyku sıkıntısı, hipomagnezemi, hiperkalemi, hiperglisemi, saçlarda dökülme ve incelme gibi yan etkileri olabilir (56,60).

Siklosporin (Sandimmun, Neoral)

Bu grup ilaçlar kalsinörin enzimini hücre içi kalsiyum kullanımı ile bloke ederek, T hücre aktivasyonunu ve olgunlaşmasını durdururlar (58). Siklosporinin farmakokinetik yapısından kaynaklı bireysel farklılıklar gösterdiği bildirilir. Bu nedenle kandaki düzeyine düzenli olarak bakılmalıdır (61).

Siklosporine bağlı olarak hipertansiyon, böbrek fonksiyonlarında azalma, baş ağrısı, ellerde ve vücutta uyuşma, yanma ve karıncalanma, hipomagnezemi, hiperkalemi, hiperglisemi, uyku sıkıntısı, cilt yağlanması, aşırı tüylenme ve diş etlerinde şişme gibi yan etkiler görülebilir (56,61).

- **Antiproliferatif Ajanlar (Mikofenolik Asit, Mikofenalat Mofetil)**

Antikor oluşumunu durduran bu ilaçlar B ve T hücre proliferasyonunu ile sitotoksik T hücrenin oluşmasını engellerler (58). Parantral veya oral olarak kullanılan bu ilaçların sindirimi hızlıdır.

Antiproliferatif ajanlar baş ağrısı, gastrointestinal problemler, kan değerlerinde (lökosit, trombosit) düşmeler, bulantı, kusma, deride döküntü ve akne gibi yan etkilere neden olmaktadır (60).

2.2.4. İmmünosüpresif Tedaviye Uyum

Nakil sonrası yeni organın kısa ve uzun vadeli olarak fonksiyonlarını yerine getirebilmesi için immünosüpresif tedaviye bağlılığın önemi büyüktür. Potansiyel greft kaybı ve greft reddini önlemek amacıyla sürekli kullanılması gereken immünosüpresif ilaçlara uyum sağlanması gerekir (62,63). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilaç kullanımında hasta, hastalık, sosyoekonomik durum, tedavi ve sağlık sistemi ile ilişkili faktörlerinin tedaviye uyumu etkilediğini bildirmiştir (64).

- **Hasta ile ilgili faktörler;** yetersiz veya yanlış bilgi, inanç ve davranış, motivasyon ve öz-yeterlilik düşüklüğü, stres, komplikasyon oluşabileceği düşüncesiyle huzursuzluk, hastalık ve tedavi belirtilerinin yönetilmesinde bilgi ve beceri eksikliği olarak sıralanabilir (25,62).
- **Hastalık ile ilgili faktörler;** Semptomların şiddeti, hastalık süresi ve türü gibi faktörlerdir (25,62).
- **Sosyoekonomik faktörler;** genç hasta, düşük eğitim düzeyi, aile desteği yoksunluğu, değişen çevre ve yaşam şartları, tedavi maliyetinin yüksekliği ve kültürler sorunlar olarak sayılabilir (25,62).
- **Tedavi ile ilgili faktörler;** polifarmasi, tedavilerin karmaşıklığı, maliyet, nakil sonrası geçen zaman, uzun tedavi süresi ve ilaçların yan etkilerinin ağırlığıdır (25,62).
- **Sağlık sistemi ile ilgili faktörler;** sağlık ekibinin hasta ve hastalıkla ilgili bilgi ve iletişim eksikliği, hasta izlem ve eğitim eksikliği, çalışma koşulları ve sağlık sisteminin yetersiz olması olarak sayılabilir (25,62).

2.3. Hastalığa Uyum

Hastalığa uyum, bireyin hastalık sonrası verilen tıbbi önerileri benimseyerek bu önerilere uygun tutum ve davranış sergilemesidir. Uyum süreci ilaç kullanımı, tedaviyi

uygulama, uygun diyet ve sağlık profesyonellerinin önerileri gibi yaşam tarzı değişikliklerini kapsar. Hastalık sonrası uyum fizyolojik, sosyolojik, psikolojik, teknolojik ve zaman gibi faktörleri içeren karmaşık bir süreçtir (65,66).

Kronik hastalıklar, bireylerin eski sağlıklı düzeninden farklı olarak yeni bir süreçte uyum sağlamasını zorunlu kılmaktadır. Gösterilen uyum düzeyine paralel olarak iç ve dış çevre arasındaki sorunlar çözülür (7). Uyum düzeyi hastalık sonrası uygulanacak tedavi, hastalık şiddeti, bireyin hayatında ne kadar değişiklik yaratacağı, yaşanan stres ve bu durumlarla nasıl baş edeceği gibi faktörlerden etkilenir. Gerekli uyum düzeyi sağlanmazsa bireyin günlük yaşantısı bu durumlardan etkilenir (67). Uyum düzeyini ve tedavinin seyrini etkileyen önemli etkenlerden biri hastalığın kabulüdür. Hastalığa uyum geçmiş yaşantılar, bireysellik, özgüven ve beden imajındaki değişiklerden etkilenebilir. Ayrıca eşlik eden hastalık varlığı, bilgi eksikliği, tedavi maliyetleri gibi birçok faktör uyum güçlüğüne neden olmaktadır. Bireyin emosyonel durumu, sosyal aktivitelerinde azalma, psikososyal faktörler, iletişim eksikliği ve eğitim yetersizliği gibi durumlar uyumsuzluğa yol açabilir (10,67).

Hastalık sonrası uyumsuzluk bireylerin verilen tedaviyi uygulamamasına, ilaçları düzensiz kullanmasına veya ilacı kullanmayı bırakmasına, kontrollerini aksatmasına ve kendi kendine tedaviyi sonlandırmasına sebep olabilir (67). Bu gibi durumlar sonucunda çeşitli semptomlar yaşanmakta, komplikasyonlar oluşmaktadır. Bireyler başkalarına bağımlı hale gelmekte, yaşam kalitesi bozulmakta ve tekrar hastaneye yatışların yaşandığı görölmektedir. Bireyler bütüncül olarak değerlendirilerek, inanç ve değerlerine uygun eğitimlerle desteklenerek ve uygun bakım verilerek kronik hastalığa uyumunun artacağı bildirilmektedir (10,67). Literatür incelendiğinde kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum arttıkça, semptomların daha iyi yönetildiği, tedavilerin doğru ve başarılı uygulandığı, yaşam kalitesinin arttığı, manevi refah ve öz yeterlik düzeyinin arttığı saptanmıştır (67-70). Bu araştırmalar sonucunda kronik hastalığı olan bireylere uygulanan eğitim ve bakımın hastalığa uyumu olumlu etkilediği görölmüştür.

2.4. Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımını DSÖ “hastaların klinik gereksinimlerine uygun ilaç kullanımını, uygun doz ve zamanda, topluma ve kendilerine en düşük maliyet olacak şekilde almaları için uyulması gereken kurallar bütünü” şeklinde tanımlanmıştır (71). Akılcı ilaç kullanımı ilaçların planlı bir şekilde etkili, güvenilir ve ekonomik olarak uygulanması için yürütölen izleme sürecidir. Bu süreçte ilaçların elde edilmesi ve maliyeti

de dikkate alınmalıdır. Akılcı ilaç kullanımı için sağlık çalışanları, devlet, ilaç sektörü, toplum ve hastaların rolü büyüktür. Günümüzde sağlık alanında ve toplumda önemi giderek artan bir kavramdır (72,73).

2.4.1. Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri

- **Etkinlik (İlaçların farmakodinamik ve farmakokinetik etkileri):** Akılcı ilaç kullanımında ilk olarak ilacın uygun koşullarda ve doğru şekilde üretilmesi en önemli ölçüttür. Farmakodinamik etkinin kısa zamanda başlaması gerekir. Dolayısıyla ilaçların farmakokinetik etkilerinin esas alınarak, çabuk etki gösteren, doğru dozdaki ilaçların tercih edilmesi gerekir.
- **Güvenlilik (İlacın yan etkisi):** Bireylerin ilaç yan etkileri ve ilaç alerjisi yaşama durumlarının sorgulanmasıdır. İlaç kullanımda yan etki gelişebileceği hiçbir zaman unutulmamalıdır.
- **Uygunluk (İlaç kontrendikasyonu):** Birey ilaç kullanmaya başlamadan önce ‘ilaç-ilaç etkileşimi’, ‘ilaç-besin etkileşimi’, ‘zararlı alışkanlıklar’ konusunda sorgulanmalıdır. Uygunluk her hasta için bireyseldir. İlaç kullanımı açısından çocuklar, yaşlı kişiler, gebeler, ilaç alerjisi öyküsü bulunanlar ve böbrek/karaciğer yetmezliği olanlar kritik gruplardır (74,75).
- **Tedavi maliyeti (İlaç fiyatı):** İlaçların maliyetinin bireysel ve ekonomik olarak sorgulanması gerekir. Maliyet araştırması yapıldıktan sonra ilaçlar alınmalıdır (74,75).

2.4.2. Akılcı İlaç Kullanım Tarafları

Akılcı ilaç kullanımında, hekim, eczacı, hemşire, hasta, hasta yakınları, ilaç endüstrisi, ilaçlardan sorumlu otoriteler, eğitim kurumları, akademik kurumlar, basın ve medya gibi farklı alanlardan taraflar bulunmaktadır (72,76).

Birinci dereceden sorumlu olan hekim, doğru tanı/ilaç, ilaç kullanım dozu/yolu, maliyet gibi konularda hasta ve yakınlarını bilgilendirmelidir. Eczaneler, toplum için gerekli ilaçları bulundurmak, bireylere kullanılacak ilaç için gereken bilgilendirmeyi yapmakla yükümlü ilaçların temin edildiği yerlerdir (72,77). Akılcı ilaç kullanımı için önemli rolleri bulunan diğer grup hemşirelerdir. Hemşireler, hastalara order edilen ilacı uygulayan, kaydını tutan, tedavi etkilerini izleyen ve diğer sağlık ekibiyle iletişimde olan sağlık çalışanlarıdır (78). İlaçları akılcı kullanmak durumunda olan hastaların rolü

büyüktür. Akılcı ilaç kullanımı açısından hastaların ilaçları düzenli ve zamanında kullanmamak, hekimin order etmediği ilaçları kullanmak ve başkalarına ilaç önermek gibi problemler sıralanabilir. Bu durumu hastanın bilgi düzeyi, tedaviye inancı ve bakış açısı, uyum davranışı ve çoklu ilaç kullanımı gibi faktörler etkileyebilir. Akılcı ilaç kullanımı konusunda sorumlu taraf olan basın, medya ve akademinin programlarında akılcı ilaç kullanımına yer vermek, seminerler düzenlenmek veya eğitimler verilerek toplumun bilgilendirilmesini sağlamak gibi rolleri vardır (72,77).

2.4.3. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı Nedenleri ve Sonuçları

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ilaç kullanımında uygunsuz davranışlar sergilenmesi olarak tanımlanır. Dünyada önemli bir sorun olan akılcı olmayan ilaç kullanımı çeşitli sağlık sorunlarına neden olmaktadır (79). Akılcı olmayan ilaç kullanımında gereksiz ve yanlış ilaç kullanımı, uygunsuz reçete yazılması, ilaçların uygun yoldan yapılmaması, polifarmasi, kendi kedine ilaç kullanma, pahalı ilaç tercihi ve bireylerin ilaç tedavisine uyum sağlamaması gibi faktörler sıralanabilir (77).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenleri bireysel veya kurum kaynaklı olarak ortaya çıkan birçok durum olabilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımında yaş, kronik hastalık varlığı, tutum ve davranış, eğitim, psikolojik durum gibi faktörler hasta kaynaklı ortaya çıkmaktadır. Uygunsuz reçete yazma, aşırı hasta yoğunluğu, polifarmasi, uygun olmayan zaman/doz/yol, ilaç etkileşimleri gibi problemler sağlık profesyonellerinden kaynaklı olarak ortaya çıkabilir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı sağlık sistemi ve ilaç sağlama sisteminden kaynaklı olabileceği gibi tedavinin zorluğu ve uzun sürmesi, ilaçların yan etkileri, sağlık eğitimindeki yetersizlikler, iletişim eksikliği, yasal süreçler gibi faktörlerden de etkilenebilir (75,80).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı mortalite ve morbiditede artış gösteren toplumsal bir sorundur. Bu sorunun sonuçları, tedavilerin fayda sağlamaması, ilaçlara erişimin zorlaşması, ekonomik kaynakların yanlış kullanımı, ilaç bağımlılığı, hastaneye yatışların ve komplikasyonların artması ve maliyet artışı ve sağlık sistemine güvenin azalması gibi faktörler olarak sıralanabilir (73).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının önüne geçilmesi ancak standart bir ilaç rehberi, ilaçların temininin sürekli sağlanması, denetim ve izlem sistemlerinin oluşturulması, mevzuat ve yönetim düzenlemeleri ve en önemlisi eğitim stratejilerinin geliştirilmesi ile mümkün olacaktır (75,80).

2.5. Karaciğer Nakli Hastalarında Hastalığa Uyum, Akılcı İlaç Kullanımı ve İmmünoşüpresif Tedaviye Uyumu Arttırmada Hemşirelik Girişimleri

Karaciğer nakli olan hastanın hastalığa ve ilaç kullanımına uyumunun artırılmasında multidisipliner bir ekip yaklaşımı gereklidir. Bu ekibin bir parçası olan hemşireler uyum sürecince hayati role sahiptir (25). Hasta ve diğer ekip üyeleri ile iletişim önemlidir. Hemşirelik girişimlerinde yenilikçi yaklaşımlar kullanılarak, hemşirelerin eğitici, uygulayıcı, destekleyici, araştırmacı, yönetici ve profesyonellik rolleri ile uyumu geliştirmede sorumlulukları vardır (75).

Hemşireler tarafından uygulanması gereken girişimler şu şekilde sıralanabilir (25,73,77,81);

- Hipertansiyon ve diyabet riskine karşı uygun olan diyetin sağlanması,
- Sigara ve alkolden uzak durması gerektiği hakkında bilgilendirilmesi,
- Düzenli egzersiz yapmanın faydaları ve olası komplikasyonları engellediği hakkında bilgilendirilmesi,
- Ağır ve yorucu egzersiz ve işlerden uzak durulmasının sağlanması,
- Enfeksiyon riskine karşı eğitim verilmesi,
- Cinsel isteksizlik, sertleşme sorunu ve adet düzensizlikleri ile ilgili eğitim verilmesi,
- Hastaya stresle baş etme yöntemlerinin (gevşeme teknikleri, derin nefes alma teknikleri gibi) öğretilmesinin sağlanması,
- Gerekli durumlarda sosyolojik ve psikolojik destek alabileceği konusunda bilgilendirilmesinin sağlanması,
- Takip ve kontrollerin önemini bilmesinin sağlanması,
- Hastalığı, kullanacağı ilaçları ve ilaç kullanımına uyum sağlamanın öneminin kavranmasının sağlanması,
- İlaç kullanımına uyumun faydaları, ilaçların yan etkileri, oluşabilecek komplikasyonları ve oluşması durumunda nasıl davranması gerektiğinin anlatılması,
- Hastaya ilaçlarının kullanımının zamanı, nasıl kullanılacağı, sıklığı, ne kadar süre kullanacağı ve miktarı konusunda bilgilendirmenin yapılması,
- İlaç-besin ve ilaç-ilâç etkileşimleri konusunda hasta bilgilendirilmesi,

- İlaçları gereksiz ve bilinçsiz kullanmanın diğer kişilerin ilaçlara erişimine engel olabileceği ve ülke ekonomisine zarar verebileceğinin anlatılması sağlanmalıdır.

2.6. Karaciğer Nakli Sonrası Video Destekli Hasta Eğitimi

Karaciğer nakli olan hastaların sürekli kullanmak zorunda oldukları immünosüpresif tedavi hastaların organ reddini önlemekte ve yaşam sürelerinin uzamasını sağlamaktadır. Ancak uygulanan bu tedavi uzun dönemde hastaların birçok rahatsızlıkla karşılaşmasına neden olmaktadır (82). Hastaların bu rahatsızlıklarla baş edebilmesi, yaşam tarzında yenilikler yapabilmesi ve en önemlisi hastalığa ve ilaç kullanımına uyum sağlayabilmesi için eğitime ihtiyaçları vardır. Bu eğitimlerin hastalarda bilgi, beceri ve davranış değişikliği geliştirebilmesi sürekli ve sistematik olması gerekir (62). Hasta eğitimi, hasta bakımı için tamamlayıcı olan, hastalara yaşamlarında gereken yeterliliği kazandıran ve sürdürmeleri için destekleyici bir yardım etme yöntemidir. Karaciğer nakli sonrası hasta eğitimi hastanın demografik özelliklerine ve sosyokültürel düzeyine göre planlanmalıdır. Bu eğitimde hastalığa ve ilaç kullanımına uyum sağlanması ile tedavinin önemi ve en önemlisi rejeksiyonun önlenebileceği kavratılmalıdır (83).

Eskiden yüz yüze eğitim ile sınırlı olan hasta eğitimleri, iletişim ve bilgi teknolojilerindeki gelişmelerden etkilenmiştir. Bu değişim ve ilerlemeden hemşireler de etkilenecek, hemşirelik mesleğinde rolü büyük olan danışmanlık ve eğitime yeni bir boyut kazandırmıştır (25). Video destekli eğitim teknolojideki ilerlemeler sonucu hasta eğitiminde ve sağlık eğitimlerinde son yıllarda sık kullanılmaya başlanan öğrenmeyi kolaylaştıran bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Mekan ve zaman kavramı olmaksızın, maliyet etkin ve sürekli olarak kullanılabilecek olan video destekli eğitim hastanın her istediğinde başvurabileceği bir bilgi kaynağıdır. Bu eğitim hastalar için bağımsız olarak veya bakım vericileri ile birlikte, klinikten uzak bir ortamda da izleyebileceği öğrenim kolaylığı sağlayan bir öğrenme yöntemidir (84).

2.7. Hasta Eğitiminde Model Kullanımı

Hasta eğitimi ile hastanın doğru ve ihtiyaç duyduğu eğitim almasını sağlamak, sorunlara çözüm getirmek, bakım ve tedavinin kalitesini artırmak amacıyla hasta eğitiminde model kullanımının desteği ve değeri kaçınılmazdır (32). Profesyonel bir araç olan modeller kaliteli, bireye özgü, daha az iş gücü ile organize bir bakım sunulmasını destekler (84). Modelleri uygulamada sorunlar için çözüm önerileri sunarak, hemşirelik

bakımına odaklanmaya katkı sağlar. Bakım sürecine modellerin yansıtılması ile sağlığın gelişmesi ve korunması, bireylerin öz bakım yeteneği kazanması, hastaların iyilik halinin ve uyumun artmasını desteklemektedir (32).

2.7.1. Sağlık İnanç Modeli (SİM)

SİM Hochbaum, Rosenstock, Leventhal ve Kegeles tarafından geliştirilmiştir. SİM'in amacı sağlık davranış ve inançlarındaki belirleyicileri ifade etmektir. SİM bireyin hastalıklardan korunmak adına davranışların nasıl etkilendiğini veya şekillendiğini açıklar (85).

Bireylerin kültürü, inançları ve deneyimleriyle çatışan davranış ve tutumları benimsemeleri oldukça zordur (86,87). Bu durumda bireyin kendi sağlığını nasıl ortaya koyduğu ve uygulamada nasıl motive ettiğini ortaya çıkarmak adına sağlık ihtiyaçlarına karar verme sürecinde SİM'den yararlanılır (86). Olumlu sağlık davranışı geliştirmek için tutum ve inançların tanımlanması hemşirelik girişimlerine katkı sağlayabilir.

Sağlık İnanç Modelinin Bileşenleri:

SİM'in temel bileşenlerini duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engel algısı oluşturur. Modele daha sonra öz yeterlilik/etkililik eklenmiştir (88).

- **Algılanan duyarlılık:** Algılanan duyarlılık, bireyin sağlık sorunu gelişme riskine karşı algısıdır. Birey bu sağlık sorununu tehdit olarak algılayarak kendini hassas hissedebilir (89). Bu algı hastalığa yakalanma olasılığı ve tanının kabul edilmesini içerir. Buna karşı kendini korumaya yönelik bir eylem planı oluşturur. Algılanan tehdit ve risk ne kadar yüksek hissedilirse sergilenen sağlığı koruma davranışı da ona göre şekillenir (90). Hastalıkla ilgili etkenler, demografik, sosyoekonomik ve psikososyal değişkenler algıda etkin role sahiptir. Örneğin, ailesinde kanser tanısı olan bir bireyin, kendisini yüksek tehdit altında algılamasıdır (75,91).
- **Algılanan ciddiyet:** Bireylerin inanç, bilgi ve geçmişteki yaşamışlıklarına bağlı olarak, sağlığı tehdit eden durumların yol açtığı sorunları ne ölçüde ciddiye aldığıdır (89). Bireyler hastalıkla karşılaştığında, tedaviyi reddettiğinde oluşabilecek durumların değerlendirilmesini içerir. İnançlar hastalığın olumsuz fiziksel, sosyal ve psikolojik etkilerinin olabileceği yönünde ise harekete geçme ihtimali de artar (89,92). Karşılaşılan sağlık tehdidi ile ilgili bilgi sahibiyse algıladığı ciddiyet de ona göre şekillenecektir.

Algıladığı ciddiyete göre olumlu sağlık davranışı geliştirme ya da olumsuz sağlık davranışından uzak durma ihtimali artmaktadır (93).

- **Algılanan fayda:** Bireyin hastalığı önlemek, hasta olma ihtimalini azaltmak amacıyla yaptığı koruyucu sağlık davranışlarının kendinde oluşturacağı faydaya olan inancıdır. Koruyucu sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve uygulanmasının yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceği konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Bunun sonucunda bireylerin sağlığı koruma becerisi ve bilinci artacaktır (93,94).
- **Algılanan engel:** Bireyin koruyucu sağlık davranışları sergilemesine engel olabileceğini algıladığı bireysel veya toplumsal durumlardır (90). Koruyucu sağlık davranışlarına olan inanç ile engellerin üstesinden gelinmiyorsa bu durum engellerin çeşidi ile ilişkilidir. Engelleri etkileyen birçok iç ve dış çevreden kaynaklı faktör olabilir (75). Koruyucu sağlık davranışları gelişmesi ve inancın uygulamaya geçirilmesi ancak algılanan yarar, duyarlılık ve ciddiyetin algılanan engelin etkisini azalttığını görülmesi ile mümkün olabilir (89).
- **Eylem ipuçları (harekete geçiren etmenler):** Olumlu sağlık davranışlarını harekete geçiren eylemleri ancak hazır bulunuşluk (algılanan duyarlılık ve algılanan yararlar) ile sağlanacağı vurgulanır (95). Eylem ipuçları, koruyucu sağlık davranışına ipucu ve davranışı harekete geçiren mekanizma olarak tanımlanır (75). Eylem ipuçları iç veya dış eyleme geçiriciler olarak iki türde tanımlanır. İç eyleme geçirici etmenler vücuttaki fiziksel değişikliklere yönelik belirtilerin algılanmasıdır. Dış eyleme geçirici etmenler ise makale, gazete, televizyon programları gibi yayın organlarından yararlanma algısıdır. Bu etmenlerin olumlu sağlık davranışları üzerinde etkileri olduğu bildirilir (95).
- **Öz yeterlilik/etkililik:** Modele sonradan eklenen öz yeterlilik, bireyin beklenen davranışı sergilemesi için kendisine olan inancı ve kararlılığıdır. Bu inanç ve kararlılık olumlu sağlık davranışı geliştirmesini planlamak ve yürütmek adına kendi kendine karar alma yeteneğidir (96). Öz yeterlilik, bireyin kendi eylemleri ile kendini yansıtmaya, yönetme, yaratıcılık ve motive etme gücüdür. Becerilerinin farkına vararak yaşanan zor durumlar sonrasında edinilen kazanımlarla birlikte oluşan davranışlardır. Bu davranışların sergilenmesinde öz yeterliliğin rolü büyüktür (89,96).

Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Karaciğer Nakli Hastalarında Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımı:

Karaciğer nakli sonrası hastaların yaşam tarzı değişikliği yapması ve sürekli ilaç kullanmak zorunda olmaları sorumluluk almalarını gerektirir. SİM hastalığa uyum sağlamak ve hastalıklardan korunmak için bazı hastaların sorumluluklarını yerine getirirken diğerlerinin neden sorumluluklarını uygulamayı başaramadıklarını anlamak için geliştirilen sistematik bir modeldir. Hastanın sağlık davranışlarını benimsemesi, uygulaması ve geliştirmesi ile ilgili olan SİM bireyin inanç ve davranışları arasında ilişki olduğunu vurgular (82,86,87).

SİM doğrultusunda verilecek olan eğitim karaciğer nakli hastasının uyum konusundaki inançlarını etkileyerek davranışlarına yön verebilir. Bu nedenle SİM'in hastalığa uyum sağlamada, akılcı ilaç kullanımı alışkanlığının kazandırılmasında ve immünoşüpresyona uyum sağlamada uygun bir araç olarak kullanılabilmesinin uygun olduğu düşünülebilir. SİM doğrultusunda hazırlanan video destekli eğitimin basamakları şöyle sıralanabilir (72,75,82,86,87,91).

Algılanan Duyarlılık: Bu aşamada karaciğer nakli olan hasta hastalığa uyum ve ilaç kullanımı ile ilgili riskleri yaşayabileceğine ihtimal verebilir ve kendini hassas algılayabilir. Duyarlılık Algısı gelişen hasta;

- Nakil sonrası beslenme, diyet, fiziksel aktivite gibi yaşam tarzı değişikliklerinin önemli olduğunu,
- Komplikasyonların ve ilaç kullanımının hayati önem taşıdığını,
- Çoklu ilaç kullanımı ve sürekli ilaç kullanmak zorunda olmanın ilaçlarla ve yan etkileriyle ilgili sıkıntıların sık yaşanmasına neden olduğunu,
- İzlem ve kontrollerin önemi gibi birçok faktörün bilinmesinin duyarlılık algısını geliştirdiğini gösterir (72,75,82,86,87,91).

Algılanan Ciddiyet: Karaciğer nakli hastası hastalığa uyum sağlamama, akılcı olmayan ilaç kullanımı ve immünoşüpresif ilaç uyumsuzluğunun sonuçlarının çok ciddi olduğunu düşünür. Uyumsuzluk yaşanırsa organ reddi, ölüm ve soysal kayıplar gibi durumlar yaşanacağı ile ilgili durumları değerlendirir. Ciddiyet Algısı gelişen birey;

- Hastalığa uyum sağlamama davranışların sonuçlarını düşündüğünde,
- İlaç kullanımına uyumsuzluğun öncelikle kendisine ve yakınlarına verebileceği zararları düşündüğünde,

- İlaç kullanımı konusunda uyumsuzluk yaşadığında ne yapacağını bilmediğinde zarar göreceğini düşünerek huzursuzluk ve stres yaşar. Bunun gibi birçok faktörün bilinmesinin ciddiye algısının geliştirdiğini gösterir (72,75,82,86,87,91).

Fayda Algısı: Karaciğer nakli hastası hastalığa uyum sağlama, akılcı ilaç kullanımı ve immünosüpresif ilaç uyumunun yararlarını ve olumlu sonuçlar elde edeceğini algılar. Bu aşamada nakil sonrası hastaların uyumlu davranış göstermelerinin yaşam süresi ve kalitesi üzerinde olumlu sonuçlar oluşturacağı belirtilir. Bunun sonucunda hastalarda uyum bilinci oluşması sağlanır. Fayda algısı gelişen birey;

- Hastalığa ve ilaç kullanımına uyum sağlanırsa erken ve etkili iyileşmeyi sağladığını,
- Komplikasyonların en aza indirgeneceği böylece tedaviye olan uyumunun artacağını,
- İlaçların kullanımına yönelik önlemler aldığında ilaçlardan doğru faydalanabileceğini ve ilaç kullanımı konusunda hataların en aza indirgeneceğini,
- İlaç uyumu ile sağlık sistemindeki gereksiz harcamaların önlenmesi ve ülke ekonomisine katkı sağlayacağını bilir. Bunun gibi birçok faktörün bilinmesinin yarar algısının geliştirdiğini gösterir (72,75,82,86,87,91).

Engel Algısı: Bu aşama karaciğer nakli olan hastanın uyum davranışlarını gerçekleştirmesine engel olan algıları içerir. Hastalığa ve ilaç kullanımına uyum davranışlarının koruyuculuğuna inanmasına rağmen, bu davranışlara engel olabilecek iç ve dış birçok etmen olabilir. Engel algısına sahip birey;

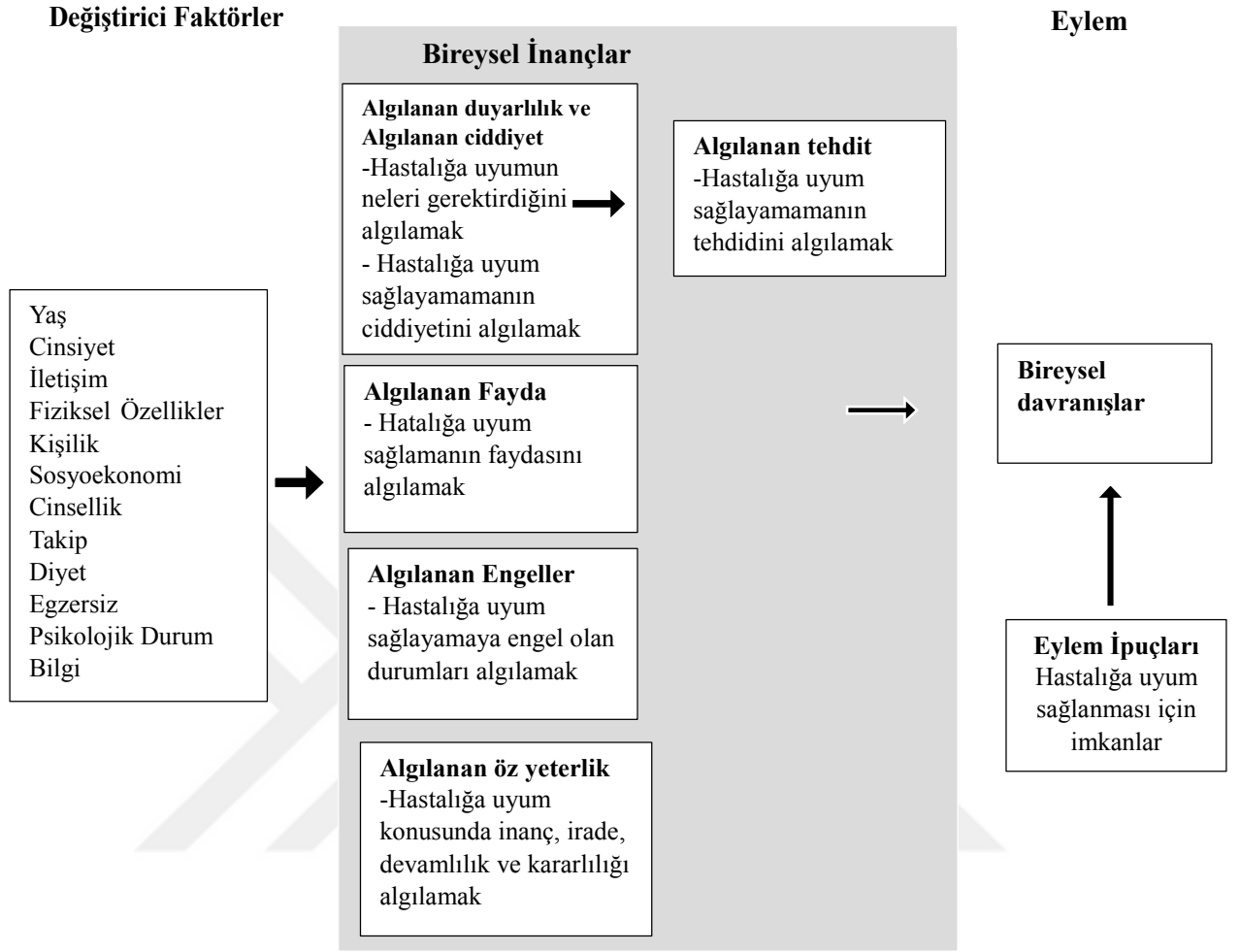
- Hastalığa ve ilaç kullanımına uyum konusunda bilgi eksikliğinin farkında olduğu,
- Tüm bu uyumları gerçekleştirebilmenin zor olduğunu ve zaman alabileceğini,
- Tedaviye uyum için yalnızca bireysel olduğunu ve bir ekibe bağlı olmadığını düşünebilir. Bunun gibi birçok farklı engel algısına sahip olabilir (72,75,82,86,87,91).

Eylem İpuçları (harekete geçiren etmenler): Bu aşama karaciğer nakli hastasının uyum davranışlarını gerçekleştirmesine yönlendiren eylem ipuçlarını içerir. İç harekete geçiriciler kişide uyum davranışları bilgisini geliştirmek adına rahatsızlık hissi oluşturur. Dış harekete geçiriciler ile, kişi ne kadar uyaran alırsa uyum davranışı sergilemesi de o kadar rahat olabilecektir. Eylem ipuçları oluşturan birey;

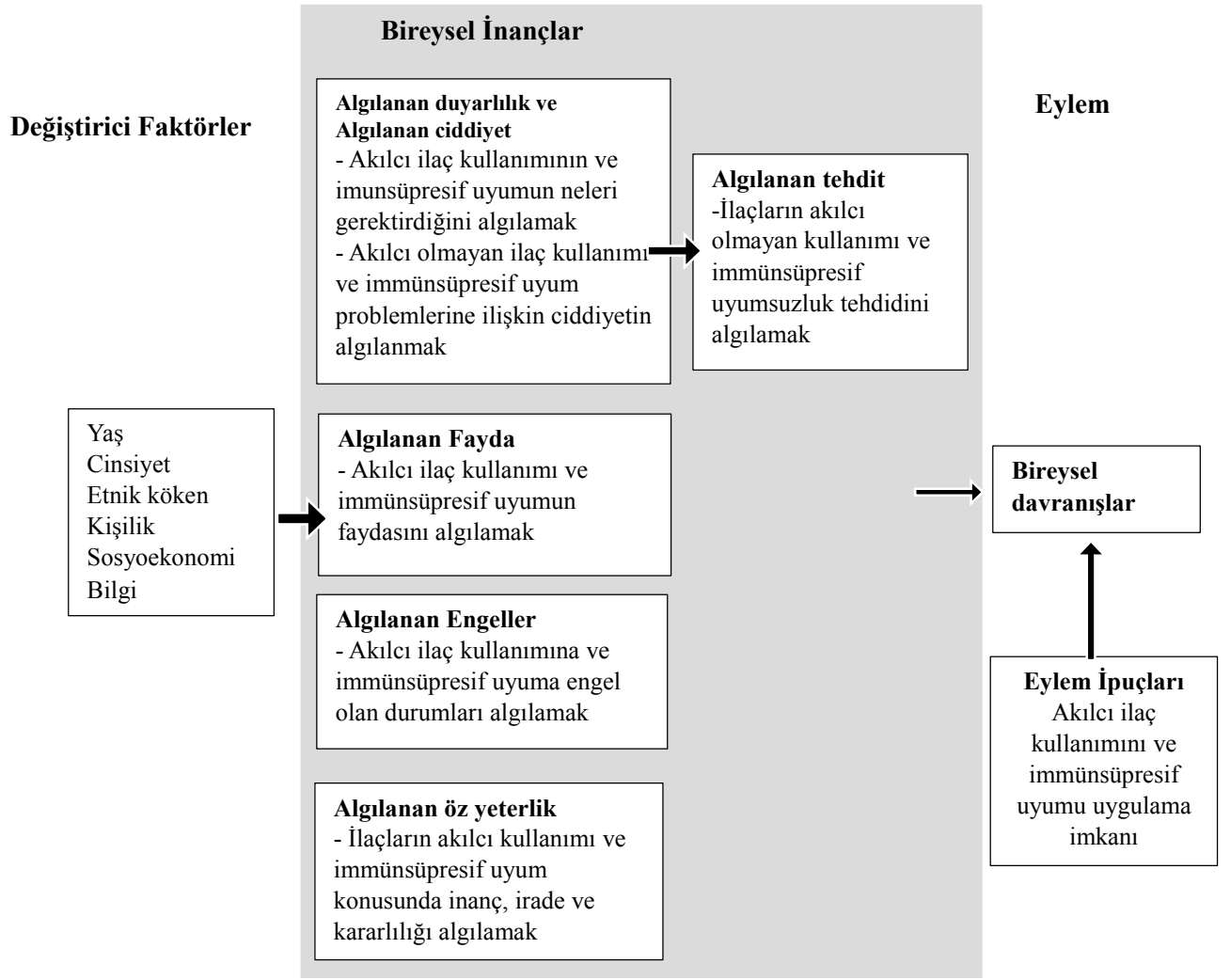
- Hastalığa ve ilaç kullanımına uyum ile ilgili bilgi eksikliğini giderebilecek araştırmalar yaparak, zorluklarla baş edebilecek stratejiler geliştirir.
- Eğitimlere katılarak, anlamadığı yerleri uzmanına sorarak bilgi edinir.
- İhtiyaç duyduğu takdirde hangi sağlık kuruluşlarından destek alması gerektiğini araştırır. Bunun gibi birçok harekete geçiriciler sayesinde bilgi, beceri ve davranış sahibi olabilir (72,75,82,86,87,91).

Öz Yeterlilik (Etkililik): Bu aşama karaciğer nakli hastalarında hastalığa ve ilaç kullanımına uyum konusunda irade, inanç ve kararlılığın algılanmasıdır. Öz yeterliliği gelişen birey;

- Hastalığa ve ilaç kullanımına uyum ile ilgili yeterli bilgi ve davranışa sahip olduğunu,
- Bu uyumlar için yeterli zamanı ve enerjisi olduğunu,
- Hastalığa ve ilaç kullanımına uyum sağlandığında komplikasyonların görülmeyeceğini ve fayda göreceğini bilir. Bunun gibi birçok öz yeterlilik algısı ile hastalıkla kolaylıkla baş edebileceğini düşünür (72,75,82,86,87,91).



Şekil 2.1. Sağlık inanç modelinin hastalığa uyuma uygulanması (75)



Şekil 2.2. Sağlık inanç modelinin ilaç kullanımına uygulanması (75)

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, randomize kontrollü deneysel tasarım olarak yürütüldü. Araştırma, Clinical Trials protokol kayıt sistemine NCT06138379 numaralı kod ile kaydedildi.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Hastanesi polikliniklerinde yürütüldü. Hastanede 2 adet poliklinik bulunmaktadır. Bu polikliniklerde günlük 2 hekim görevli olup, karaciğer nakli öncesi hazırlık ve nakil sonrası kontroller için ortalama 20 hasta muayene edilmektedir. Karaciğer nakli sonrası hastalar polikliniklere ilk üç ay ayda bir defa, sonraki altı ay üç ayda bir defa, bir yılı geçtikten sonra ise altı ayda bir olacak şekilde randevu alarak gelmektedirler. Karaciğer nakli olan hastalara hastanede rutin uygulama olarak hastalık hakkında ve ilaçların kullanımı konusunda planlı olmayan hasta başı eğitimi şeklinde eğitim verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Enstitüsü'ne karaciğer nakli sonrası poliklinik kontrolüne gelen 260 hasta oluşturdu. Evreni bilinen örnekleme yöntemi ile yapılan güç analizi ile belirlendi (25,31). Çift yönlü olarak, %5 anlamlılık düzeyinde %95 güçle 0.40'lık etki büyüklüğünü saptamak için toplam 78 hasta gereklidir. Araştırma için önceki benzer araştırmalar dikkate alınarak 15'lik yıpranma oranı olacağı hesaplanmıştır. Buna göre toplam 90 (SİM=30, Standart Eğitim=30 ve Kontrol=30) katılımcıyla çalışması gerektiği saptandı (97).

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olma
- İletişim sorunu bulunmama
- Nakil sonrası en az 2 ay ve en fazla 12 ay geçmiş olma
- Videoyu izleyebilecek bir cihaza (telefon, tablet, bilgisayar vb.) sahip olma
- Okur yazar olma

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Nakil sonrası 12 aydan fazla zaman geçmiş olma
- Herhangi bir psikolojik tanıya sahip olma
- Algısal, bilişsel bir yetersizliğe sahip olma

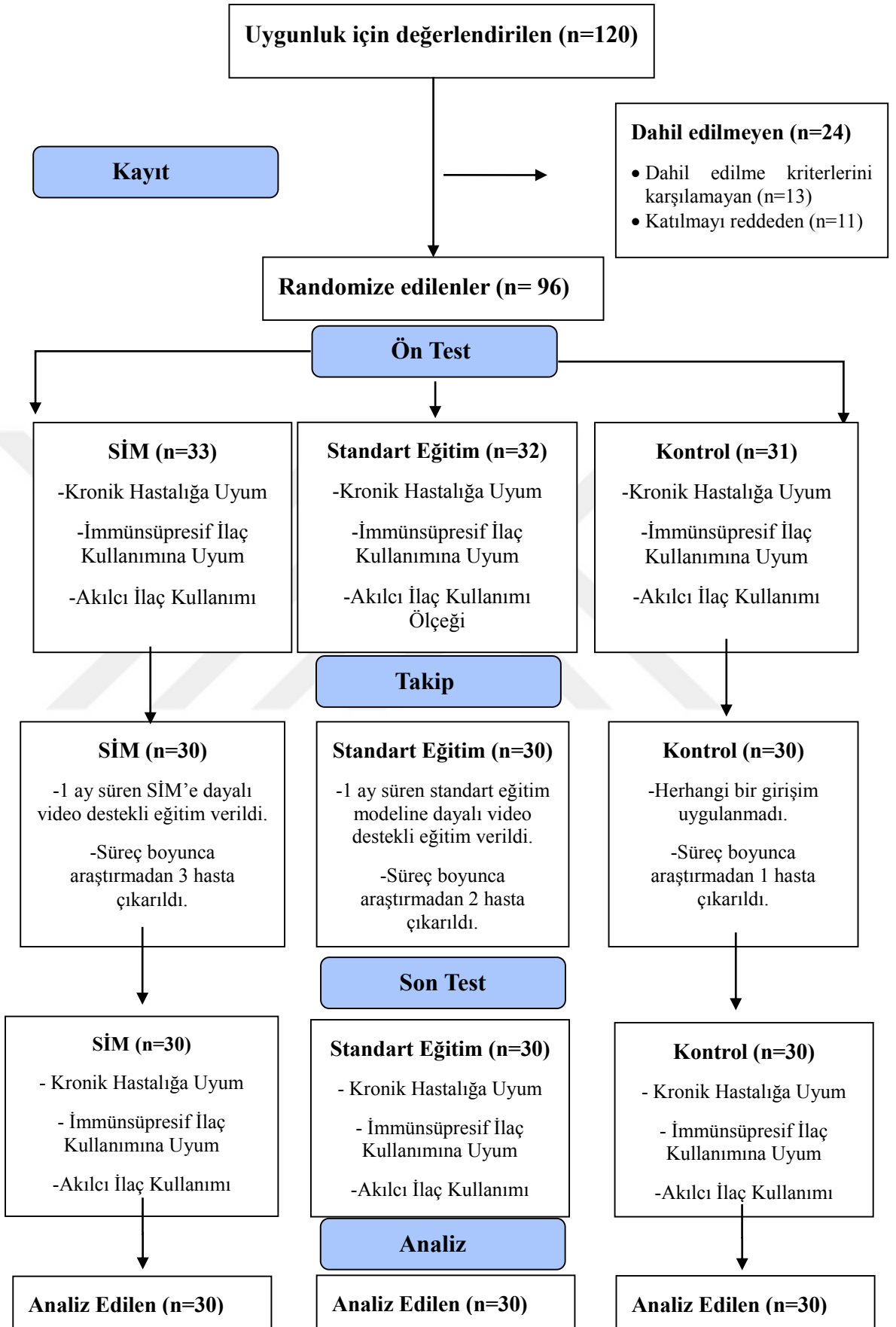
Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Eğitim videolarını izlememe
- Genel durum bozukluğu
- Araştırmadan ayrılma isteği
- Videoları izleyip izlemediğini bildirmeme

3.4. Randomizasyon

Araştırmada hastaların gruplara atanması için randomizasyon yöntemi kullanıldı. Hastaların gruplara atanması için random.org sitesinden faydalanıldı. Sitede bulunan Integer Generator yöntemi kullanılarak 1 ile 120 arasında olacak şekilde tek grup olacak şekilde yapıldı. Ardından 1,2 ve 3 rakamları kullanılarak, hastalar 1,2 ve 3 random olarak atandı. Hastaların gruplara tarafsız atanması için rakamlar, kura yöntemiyle sırasıyla 1-SİM, 2- standart eğitim ve 3-kontrol gruplarına atandı. Böylece gruplardan herhangi birinde eşit sayıda olma olasılığı eşitlendi.

Araştırma sürecinde 120 hasta ile görüşüldü. Araştırma alım kriterlerine uymayan 13 hasta, katılmayı reddeden 11 hasta araştırmaya alınmadı. Randomizasyon listesine göre 96 hasta SİM, standart eğitim ve kontrol gruplarından seçildi. SİM grubunda 1 hasta yoğun bakıma ve 1 hasta servise yatış yapılması, 1 hasta ise eğitim videolarını izlememesi nedeni ile, standart eğitim grubunda 1 hasta ex olması ve 1 hasta videoları izlemeyi tamamlaması nedeni ile, kontrol grubunda ise 1 hasta ile iletişim problemi yaşanması nedeni ile takip sürecinde araştırmadan çıkarıldı. Araştırma 30 SİM, 30 standart eğitim ve 30 kontrol grubundan oluşan 90 hasta ile tamamlandı.



Şekil 3.1. Consort diyagramı

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, “Hasta Tanıtım Formu” (EK-2), “Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği” (EK-3), “İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği” (EK-4) ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” (EK-5) kullanıldı.

3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, karaciğer nakli olan hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, gelir düzeyi, çalışma durumu, ne kadar süredir karaciğer rahatsızlığı yaşadığı, nakilin ne zaman yapıldığı, bakıma yardımcı kişilerin olup olmadığı, ek hastalıkları, donör tipi ve kullanılan ilaçları belirlemeye yönelik 13 sorudan oluşmaktadır (25,31,75).

3.5.2. Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (EK-3)

2016 yılında Atik ve Karatepe tarafından geliştirilen ölçeğin amacı, bireylerin hastalığa uyumlarını ölçmektir. Ölçeğin puanlaması (1-Hiç Katılıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Tamamen katılıyorum) şeklindedir. Ölçek 25 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan alt boyutların ilki Fiziksel Uyum; 1., 9., 10., 13., 14., 15., 16., 18., 22., 23., 24. maddeler (maksimum 55 puan, minimum 11), ikincisi Sosyal Uyum; 2., 3., 5., 7., 17., 19., 25. maddeler (maksimum 35 puan, minimum 7) ve üçüncüsü Psikolojik Uyum; 4., 6., 8., 11., 12., 20., 21. maddelerden (maksimum 35, puan minimum 7) oluşmaktadır. Puanlamada ise 1., 2., 3., 4., 7., 8., 9., 10., 11., 13., 14., 15., 16., 18., 21., 22., 23. maddeler (1,2,3,4,5 şeklinde), 5., 6., 12., 17., 19., 20., 24., 25. Maddeler (5,4,3,2,1 şeklinde) puanlanmaktadır. Ölçekten toplam 125 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması ve artması hastaların kronik hastalığa uyum düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ölçek için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.88 bulunmuştur (98).

3.5.3. İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği (EK-4)

Özdemir-Köken, Talas ve Gökmen tarafından 2019 yılında geliştirilen ölçek, organ nakli olan ve immüsupresif ilaç kullanan bireylerin immüsupresif ilaç kullanımına uyumlarını ölçmektedir. Nakil sonrası en az iki ay geçtikten sonra ölçek kullanılabilir. Ölçek 11 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Beşli (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman) ve ikili likert (1-Evet, 2-Hayır)

tipi puanlama ile derecelendirilmektedir. Birden sekize kadar olan maddeler beşli, son üç madde ikili şekilde derecelendirilmiştir. Ölçeğin 1,2,3,5,7,8,9,10 ve 11. maddeleri ters puanlamaktadır. Ölçekten en yüksek 55 ve en düşük 11 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması ilaç kullanımına uyumun yüksek, puanın azalması ise ilaç kullanımına uyumun düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.611 olarak bulunmuştur (99).

3.5.4. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği (EK-5)

Cengiz ve Özkan tarafından 2018 yılında geliştirilen ölçek bireylerin ilaçları akılcı kullanımını ölçmektedir. Ölçeği 21 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek tek boyutlu olup 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması 5'li likert tipi (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Ara Sıra, 4-Çoğu Zaman ve 5-Her zaman) şeklindedir. Ölçekte 17. madde hariç normal puanlama kullanılmaktadır. Toplam ölçek puanı hesaplanırken, ters puanlanan madde çevrildikten sonra “toplam ölçek puanı” hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 21 ila 105 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması bireylerin akılcı ilaç kullandığını göstermektedir. Ölçekten alınan puan değerlendirilirken; 21- 52 arası düşük puan, 53-67 arası orta, 68-105 arasında ise yüksek puan olarak hesaplanır. Ölçeğin Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur (75).

3.6. Eğitimlerin Hazırlanması ve Girişimin Uygulanması Eğitim İçeriğinin Hazırlanması

Araştırmada kullanılmak üzere SİM'e dayalı eğitim için “Karaciğer Nakli Olan Hastalara Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Yönelik Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Video Destekli Eğitim İçeriği” (EK-6), standart eğitim için “Karaciğer Nakli Olan Hastalara Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Yönelik Verilen Video Destekli Eğitim İçeriği” (EK-7) araştırmacı tarafından oluşturuldu. SİM doğrultusunda hazırlanan eğitim içeriği karaciğer nakli hastalarında; algılanan duyarlılık alt boyutunda karaciğer nakli, hastalığa uyum, immünoşüpresif ilaçlar ve yan etkileri, immünoşüpresif ilaç tedavisine uyum ve akılcı ilaç kullanımı, algılanan ciddiyet alt boyutunda nakil sonrası oluşabilecek olumsuz durumlar, algılanan fayda alt boyutunda nakil sonrası dönemin hasta açısından faydaları, normal nakil sonrası karşılaşılabilecek engellerin algılanan engeller alt boyutunda, eylem ipuçları alt boyutunda nakil sonrası baş etme yöntemleri ve öz-yeterlilik alt boyutunda hastalığa ve tedaviye uyum sağlamayı

kolaylaştırabilecek uygulamalar ve egzersizler gibi kapsamlı konu içeriğine yer verildi. Klasik eğitim modeli doğrultusunda hazırlanan standart eğitim içeriği karaciğer nakli hastalarında; hastalığa uyum, immünoşüpresif ilaçlar ve yan etkileri, immünoşüpresif ilaç tedavisine uyum ve akılcı ilaç kullanımı konularında kapsamlı konu ve önerilerinden oluşturuldu. Eğitim içerikleri için hemşirelik alanında uzman beş öğretim üyesi, karaciğer nakli kliniğinde çalışan bir uzman hemşire ve bir öğretim üyesi hekimden uzman görüşü alındı (EK-12). Eğitim içeriği için verilen görüşler sonrası gerekli düzenlemeler yapıldı.

Videoların Çekilmesi

Oluşturulan eğitim içeriğine göre hasta eğitimi videoları çekildi. Videolarda eş zamanlı içeriğe gömülü fotoğraflar ve interaktif videolar da kullanıldı. Konu bağlamına göre gömülü fotoğraflar ve videolar araştırmacı ve bir yapımcı ile beraber çekildi veya ücretsiz erişim sitelerinden indirilerek ana eğitim videolarına eklendi. Eğitim videolarının tamamı araştırmacı tarafından seslendirildi. SİM'e dayalı eğitim videosu çekiminde daha önce hazırlanan eğitim içeriği dikkate alınarak modelin basamaklarına uygun vurgulama yapıldı. Model basamakları videoda görsel ve seslendirmeli olarak yer aldı. Standart eğitim videosu ise klasik eğitim modeli doğrultusunda çekildi. Videonun çekilmesi için gerekli olan harcamalar TDK-2023-3333 kodlu BAP (Bilimsel Araştırma Projeleri) tarafından karşılandı. Eğitim videolarının çekimleri ve montajı uzman yapımcılar tarafından yapıldı. SİM eğitim videosu 25 dakika 2 saniye ve 24 dakika 40 saniye olan iki bölümden oluşmaktadır. SİM eğitim videosunun ikiye bölünmesinin sebebi hastaların sıkılmadan ve algılamalarının etkilenmeden izlenmesinin sağlanmasıdır. İlk videoda ayrıntılı bir şekilde her bir basamağa uygun olacak şekilde videolar çekildi. SİM'in ikinci bölüm videosunda modelin basamaklarına uygun şekilde çekilen interaktif videolar eklenerek hastaların dikkatini çekme ve izlenmesinin artırılması sağlandı. Standart eğitim videosu tek bölüm olup 36 dakika 21 saniye uzunluğundadır. Videolara ilişkin görseller aşağıda sunulmuştur.



SİM basamaklarına uygun hazırlanmış içerik



Standart eğitim içeriğine göre hazırlanmış içerik



Görsellerle desteklenmiş anlatım



Gerçek hastane ortamında çekili video içerisine gömülen interaktif videolar



Poliklinikte çekili video içerisine gömülen interaktif videolar



Uzman kişilerin önerileri ile video içerisine gömülen interaktif videolar

Şekil 3.2. Video eğitimlerinden görseller

Girişimin Uygulanması

Hazırlanan eğitim videoları Google Drive'a yüklendi ve link bağlantısı oluşturularak WhatsApp uygulaması aracılığıyla hastalarla paylaşıldı. Eğitimlerin izlenmesi alanında uzman hemşire (S.K) tarafından takip edildi. 30 günlük eğitim sürecinde hastalara 7/24 eğitimciye ulaşabilme imkanı verildi. Eğitim videolarının eğitimci tarafından hastaların telefonlarına indirilmesi sağlandı. Hastaların eğitim videolarını 1 ay boyunca haftada bir defa izlemeleri istendi. Her hafta izlemeleri için

hatırlatıcı mesaj gönderildi. İzleyip izlemedikleri her hafta aynı gün teyit edildi, izlemeyenlerin hafta bitmeden tamamlaması sağlandı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadı. Girişimler sırasında tüm gruplara daha önce hastanede rutin olarak hastalık hakkında ve ilaçların kullanımı konusunda verilen hasta başı bilgilendirmeleri yapılmıştı.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Enstitüsü'nün organ nakli polikliniklerine hafta içi kontrole gelen hastalardan elde edildi. Gruplara dahil edilen hastalar polikliniğe geldiklerinde sırasını beklerken bir gün önceden belirlenmiş listeden gruplara hastalar dahil edildi. Hasta hekime muayene olduktan sonra araştırmacı odasına davet edilerek tanışma gerçekleşti. Araştırma hakkında bilgi verilip bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doldurulduktan sonra katılımı kabul eden hastalara “Hasta Tanıtım Formu”, “Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği”, “İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” soruları yönlendirildi. Hastaların yanıtları araştırmacı tarafından formlara kayıt ile ön test verilerinin toplanması sağlandı. SİM ve standart eğitim grubunun telefonlarına WhatsApp aracılığıyla eğitim videoları linkleri gönderildi. Linke tıklayıp videoları telefonlarına kaydetmeleri sağlandı. Video içerikleri hakkında bilgilendirildikten sonra 1 ay boyunca haftada en az bir defa izlemeleri söylendi. Her hafta aynı gün mesaj ile hatırlatılacakları ve izlemeyenlerin izlemesi için telefonla aranıp hatırlatılacağı söylendi. Kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunmadan bir ay sonra telefon ile görüşüleceği belirtildi. Eğitim videolarını bir ay boyunca izleyen hastalar telefonla aranarak “Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği”, “İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” soruları yönlendirilerek son test verileri toplandı. Kontrol grubu da bir ayın sonunda telefonla aranarak son test verileri toplandı.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği, İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği ve Akılcı İlaç Kullanım Ölçeğinden elde edilen yanıtlar araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız Değişken: Video destekli eğitimler araştırmanın bağımsız değişkenidir.

Kontrol Değişkenleri: Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, ne zamandan beri karaciğer hastalığının olduğu, gelir düzeyi, ek hastalık varlığı,

bakıma yardımcı kişinin olup olmadığı, nakilin ne zaman yapıldığı, donör tipi ve kullanılan ilaçlar kontrol değişkenleridir.

3.9.Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Araştırmada verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk testleri yapılmış olup normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov Testi ile kontrolü sağlanmıştır. Değişkenlere ait değerler sayı ve yüzde olarak, parametrik veriler için tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir.

Hastaların demografik özelliklerine ve tıbbi özelliklerine göre karşılaştırılmasında ANOVA ve Ki Kare testleri kullanılmıştır. Kronik hastalığa uyum, immunosupresif tedaviye uyum ve akılcı ilaç kullanımını değişimlerinin gruplar arasında gösterdiği farkı karşılaştırmak için tekrarlayan ölçümlerde iki yönlü karma ANOVA testi, bağımsız ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA sonrası grup içi ikili karşılaştırmalarda Tukey testi ile karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir. Kategorik verileri analiz etmek adına çapraz tablolar oluşturulmuş ve ki-kare analizi uygulanmıştır. Kronik hastalığa uyum, immunosupresif tedaviye uyum ve akılcı ilaç kullanımı ön test- son test puan değişimlerinin grup içinde gösterdiği farkı karşılaştırmak için bağımlı gruplarda iki eş arasındaki farkın anlamlılık testi (two paired samples t test) ile yapılmış, tekrarlı ölçümlerde ise gruplar arasında fark olup olmadığını test etmek için Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (repeated measure of ANOVA) kullanılmış, analizlerde çoklu normal dağılım ve varyans homojenliği kontrolü sağlanmıştır. Tüm karşılaştırma sonuçları için sonuçlar $p < 0,05$ koşulunu sağlayan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için ilk olarak araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeklerin geçerlilik güvenilirliğini yapan/ölçeği geliştiren kişilerden mail ile izin alındı (EK-8). İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliği ve Karaciğer Nakli Enstitüsü'nden izin alındı (Ek-9) İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Oturma Tarihi: 06-06-2023 Karar Sayısı: 2023/4674) (EK-10) izin, İnönü Üniversitesi BAP biriminden mali destek alındı (Proje Kodu: TDK-2023-3333) (EK-11). Araştırma verileri toplanmadan önce aydınlatılmış onam ilkesine uyularak, hastalara araştırmanın süresi, amacı ve eğitimin içeriği konusunda bilgiler verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu

imzalatıldı. Araştırmanın son test verileri toplandıktan sonra eğitim videoları kontrol grubundaki hastalarla paylaşıldı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılığı

Bu araştırmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. İlk olarak ölçüm sonuçları anket yöntemi ile elde edildiğinden, yanıtlayanların soruları tam olarak anladığını garanti edemeyiz. İkinci olarak, katılımcıların araştırma sırasında hastane, medya ve çevre dahil olmak üzere çeşitli şekillerde hastalığa ve ilaç kullanımına uyum hakkında bilgi edinme fırsatına sahip olabileceği unutulmamalıdır. Ancak araştırmada standart bir eğitim grubunun ve kontrol grubunun kullanılmış olması bu yargıyı önleyebilecek niteliktedir. Üçüncü olarak araştırmacı ve katılımcılar girişime tam olarak körülenememiştir. Bu ön yargıya rağmen katılımcılar bir eğitim grubuna dahil olduklarını bilseler de eğitim gruplarının özellikleri hakkında bilgi sahibi değillerdi. Bu çalışmanın sonuçları benzer özelliklere sahip hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, karaciğer nakli olan hastalara verilen video destekli eğitimin kronik hastalığa ve immünoşüpresif ilaç uyumuna ve akılcı ilaç kullanımına etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları sunulmaktadır.

Tablo 4.1. Sosyo-demografik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılması

Değişken		Grup			Toplam	□2	p
		SİM ¹	Standart Eğitim ²	Kontrol ³			
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Cinsiyet	Kadın	14 (46.7)	12 (40.0)	15 (50.0)	41 (45.6)	0.63	0.73
	Erkek	16 (53.3)	18 (60.0)	15 (50.0)	49 (54.4)	0	0
Medeni Durum	Evli	22 (73.3)	25 (83.3)	23 (76.7)	70 (77.8)	0.92	0.63
	Bekar	8 (26.7)	5 (16.7)	7 (23.3)	20 (22.2)	2	1
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	12 (40.0)	17 (56.7)	14 (46.7)	43 (47.8)	1.99	0.73
	Lise	12 (40.0)	9 (30.0)	12 (40.0)	33 (36.7)	2	7
	Üniversite	6 (20.0)	4 (13.3)	4 (13.3)	14 (15.6)		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	8 (26.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	24 (26.7)	0.34	0.84
	Çalışmıyor	22 (73.3)	21 (70.0)	23 (76.7)	66 (73.3)	2	3
Gelir Düzeyi	Gelir Giderden Az	7 (23.3)	15 (50.0)	10 (33.3)	32 (35.6)		
	Gelir Gidere Eşit	21 (70.0)	14 (46.7)	18 (60.0)	53 (58.9)	4.89	0.29
	Gelir Giderden Fazla	2 (6.7)	1 (3.3)	2 (6.7)	5 (5.6)	6	8
		Ort ± ss (Min - Max)	Ort ± ss (Min - Max)	Ort ± ss (Min - Max)	Ort ± ss (Min - Max)	F	p
Yaş		43.67 ± 14.42	48.47 ± 13.89	47.03 ± 13.77	46.38 ± 14.01	0.92	0.40
		(19-69)	(19-67)	(21-69)	(19-69)	5	1

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, □2; ki-kare, F; ANOVA, SİM; Sağlık İnanç Modeli

Araştırmaya alınan karaciğer nakli hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.1’de sunulmaktadır. Araştırmaya dahil edilen hastaların %54.4’ünün erkek, %77.8’inin evli, %47.8’inin ilköğretim mezunu olduğu, %73.3’ünün çalışmadığı ve %58.9’unun gelir düzeyinin giderine eşit olduğu saptandı. Hastaların yaş ortalamasının 46.38±14.01 olduğu belirlendi. Gruplara göre sosyo-demografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Tıbbi değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılması

Değişken		Grup			Toplam	χ ²	p
		SİM ¹	Standart Eğitim ²	Kontrol ³			
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Ek Hastalık Varlığı	Evet	11 (36.7)	13 (43.3)	15 (50.0)	39 (43.3)	1.090	0.580
	Hayır	19 (63.3)	17 (56.7)	15 (50.0)	51 (56.7)		
Ek Hastalık	Hipertansiyon	2 (18.2)	3 (23.1)	7 (46.7)	12 (30.8)	0.509	0.476
	Diyabet	7 (63.6)	3 (23.1)	3 (20.0)	13 (33.3)		
	Hipertansiyon-Diyabet	0 (0.0)	3 (23.1)	4 (26.7)	7 (17.9)		
	Diğer	2 (18.2)	4 (30.8)	1 (6.7)	7 (17.9)		
Bakıma Yardımcı Kişi	Evet	29 (96.7)	27 (90.0)	28 (93.3)	84 (93.3)	1.118	0.572
	Hayır	1 (3.3)	3 (10.0)	2 (6.7)	6 (6.7)		
Donör Tipi	Canlı Verici	28 (93.3)	28 (93.3)	27 (90.0)	83 (92.2)	0.299	0.861
	Kadavra	2 (6.7)	2 (6.7)	3 (10.0)	7 (7.8)		
Kullanılan İlaçlar	Proton pompa inhibitörü, Antikoagülan, İmmünsüpresif	18 (60.0)	14 (46.7)	15 (50.0)	47 (52.2)	0.061	0.805
	Proton pompa inhibitörü, Antikoagülan, İmmünsüpresif	2 (6.7)	2 (6.7)	7 (23.3)	11 (12.2)		
	Antihipertansif						
	Proton pompa inhibitörü, Antikoagülan, İmmünsüpresif Ajan, Antidiyabetik	7 (23.3)	3 (10.0)	4 (13.3)	14 (15.6)		
	Proton pompa inhibitörü, Antikoagülan, İmmünsüpresif	3 (10.0)	11 (36.7)	4 (13.3)	18 (20.0)		
		Diğer İlaçlar					
		Ort ± ss (Min - Max)	Ort ± ss (Min -Max)	Ort ± ss (Min - Max)	Ort ± ss (Min - Max)	F	p
Hastalık Süresi (Ay)		67.97 ± 74.26 (3-240)	82.43 ± 100.17 (5-456)	57.73 ± 53.42 (6-240)	69.37±78.10 (3-456)	0.753	0.473
Nakilden Sonra Geçen Süre (Ay)		7.77 ± 3.13 (3-12)	5.93 ± 2.49 (3-12)	7.1 ± 2.96 (3-12)	6.93 ± 2.94 (3-12)	3.101	0.051

Ort; Ortalama, ss; standart sapma, n; sayı, % yüzde, F; Bağımsız ANOVA testi değeri

Araştırmaya alınan hastaların tıbbi özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 4.2’de sunulmaktadır. Hastaların %56.7’sinin ek hastalığının olmadığı, %33.3’nün karaciğer hastalığına ek olarak diyabet hastalığı olduğu, %93.3’ünün bakımına yardımcı kişilerin olduğu, %92.2’sinin canlı vericili nakil uygulandığı ve %52.2’sinin proton pompa inhibitörü, antikoagülan ve immünsüpresif ajan ilaçlarını kullandığı saptandı. Araştırmaya alınan hastaların ortalama hastalık süreleri 69.37±78.10 ay olduğu, nakilden sonra geçen ortalama sürenin 6.93 ± 2.94 ay olduğu saptandı (Tablo 4.2). Gruplara göre tıbbi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

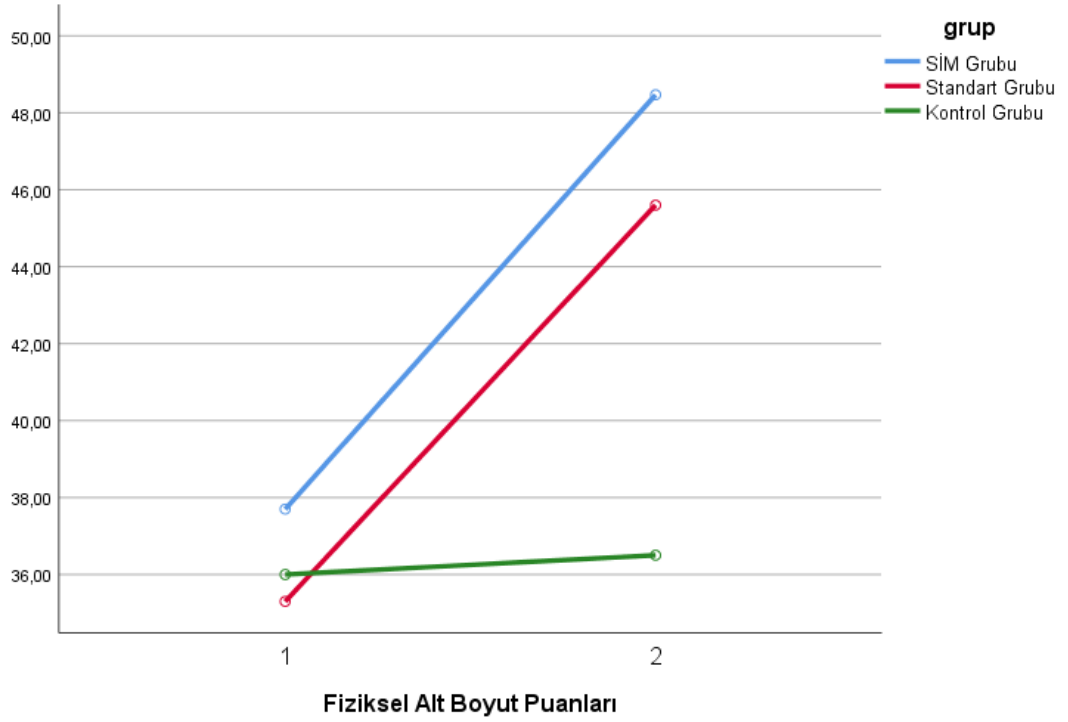
Tablo 4.3. Kronik hastalıklara uyum ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği Puanları		SİM ¹	Standart Eğitim ²	Kontrol ³	Gruplar Arası Karşılaştırma			
		Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	F/p/ η	F ^a	p ^a	İkili Karşılaştırmalar
Fiziksel Uyum	Ön Test	37.7 ± 4.47	35.3 ± 4.79	36 ± 6.19		1.690	0.191	0.232
								0.627
								1.000
	Son Test	48.47 ± 2.33	45.6 ± 2.47	36.5 ± 5.51	82.202 0.001* 0.654	83.77 9	0.001 *	0.012* 1>2 0.001* 1>3 0.001* 2>3
Grup İçi Karşılaştırma		t	283.512	259.467	0,611			
		p	0.001*	0.001*	0,436			
Psikolojik Uyum	Ön Test	22,97 ± 2,4	22,7 ± 3,24	24,33 ± 4,25		2.016	0.139	1.000
								0.363
								0.194
	Son Test	28,6 ± 2,25	29,03 ± 3,34	24,2 ± 4,41	54,682 0.001* 0,557	18,03 5	0,001 *	1.000 0.001 *1>3 0.001 *2>3
Grup İçi Karşılaştırma		t	137.79	174.164	0.077			
		p	20.001*	0.001*	0.782			
Sosyal Uyum	Ön Test	19.6 ± 4.46	18,63 ± 3,69	19,53 ± 4,25		0.509	0.603	1.000
								1.000
								1.000
	Son Test	26.77 ± 2.69	25.33 ± 2.75	19.77 ± 4.61	54.151 0.01* 0.555	34.20 4	0.001 *	0.338 0.001* 1>3 0.001* 2>3
Grup İçi Karşılaştırma		t	185.198	161.864	0.196			
		p	0.001*	0.001*	0.659			
Toplam Uyum	Ön Test	80.27 ± 8.39	76.63 ± 7.69	79.87 ± 10.21		1.528	0.223	0.344
								1.000
								0.479
	Son Test	103.83 ± 5.29	99.97 ± 6.11	80.47 ± 10.17	134.67 3 0.001* 0.756	83.71 6	0.001 *	0.147 0.001* 1>3 0.001* 2>3
Grup İçi Karşılaştırma		t	429,725	421,258	0,279			
		p	0.001*	0.001*	0,599			

F; Tekrarlayan Ölçümlerde İki yönlü Karma ANOVA test Değeri, F^a; Bağımsız ANOVA testi, t; bağımlı grularda t testi, *p<0.05

Araştırmaya alınan hastaların Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği puanlarına ilişkin ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te sunulmaktadır. Kronik hastalığa uyum ölçeği fiziksel uyum alt boyut ön test puan ortalamaları, SİM grubunda 37.7 ± 4.47 , standart eğitim grubunda 35.3 ± 4.79 ve kontrol grubunda 36 ± 6.19 'dur. Fiziksel uyum son test puan ortalamaları, SİM grubunda $48,47 \pm 2,33$, standart eğitim grubunda 45.6 ± 2.47 ve kontrol grubunda 36.5 ± 5.51 'dir. Gruplar arasında ön test uyum puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı fakat son test uyum puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Buna göre hem SİM grubu hem

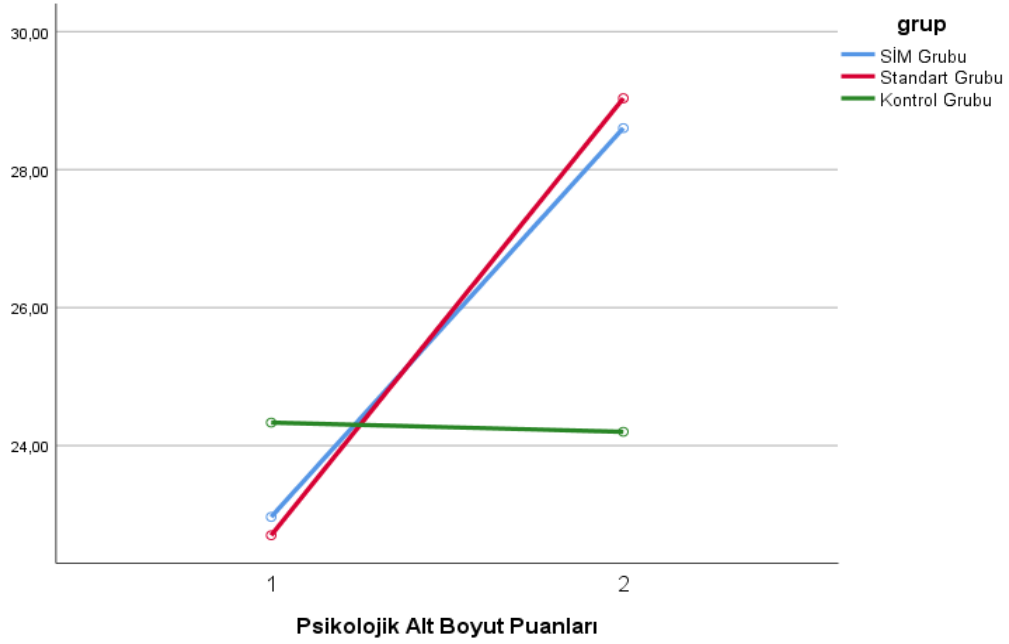
de standart eğitim grubu fiziksel uyum son test puanları kontrol grubu puanlarından yüksek satandı ($p<0.05$). Ayrıca SİM grubunun son test fiziksel uyum puanının standart eğitime göre de istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Grup içi karşılaştırmalarda, her iki eğitim grubunun son test uyum puanları, ön test uyum puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Karşılaştırma sonucunda puanlardaki değişimin %65.4'ünün zamana bağlı olarak değişim gösterdiği saptandı.



Şekil 4.1. Fiziksel uyum puanlarının gruplara göre değişimi

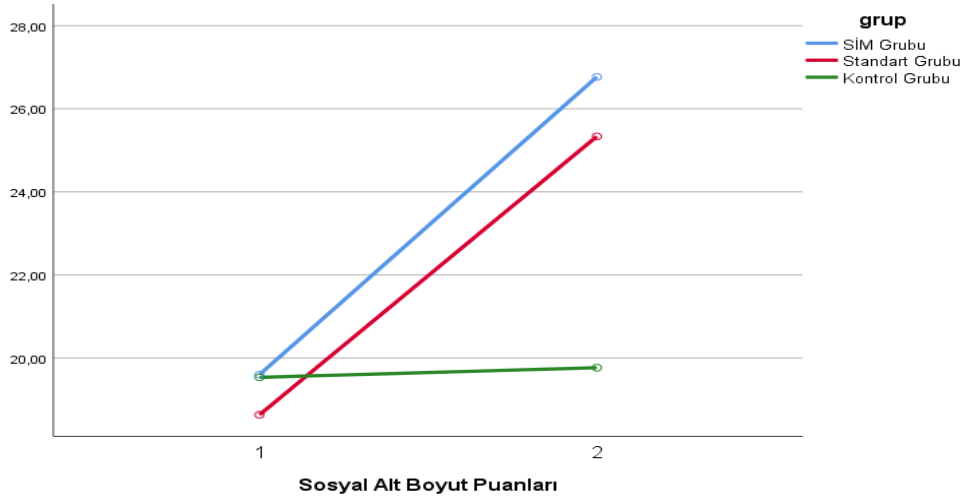
Kronik hastalığa uyum psikolojik uyum alt boyut ön test puan ortalamaları, SİM grubunda 22.97 ± 2.4 , standart eğitim grubunda 22.7 ± 3.24 ve kontrol grubunda 24.33 ± 4.25 'tir. Psikolojik uyum son test puan ortalamaları, SİM grubunda 28.6 ± 2.25 , standart eğitim 29.03 ± 3.34 grubunda ve kontrol grubunda 24.2 ± 4.41 'dir. Gruplar arasında ön test psikolojik uyum puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı fakat son test psikolojik uyum puanları arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.05$). Buna göre hem SİM grubu hem de standart eğitim grubu psikolojik uyum son test puanları kontrol grubu puanlarından yüksek saptandı ($p<0.05$). SİM grubunun son test psikolojik uyum puanı standart eğitim grubuna göre de yüksekti ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Grup içi karşılaştırmalarda, her iki eğitim grubunun son test psikolojik uyum puanları, ön test uyum psikolojik puanlarına göre istatistiksel olarak

anlamli derecede daha yu'ksek saptandı (p<0.05). Karşılaştırma sonucunda puanlardaki değişimin %55'7'sinin zamana bağlı olarak değişim gösterdiği saptandı.



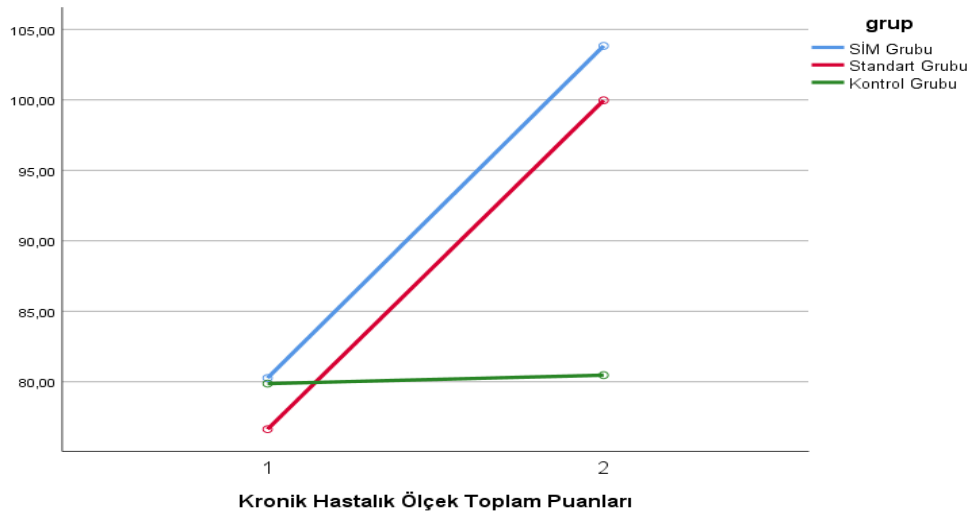
Şekil 4.2. Psikolojik uyum puanlarının gruplara göre değişimi

Kronik hastalığa uyum sosyal uyum alt boyut ön test puan ortalamaları, SİM grubunda 19.6 ± 4.46 , standart eğitim grubunda 18.63 ± 3.69 ve kontrol grubunda 19.53 ± 4.25 'tir. Sosyal uyum son test puan ortalamaları, SİM grubunda 26.77 ± 2.69 , standart eğitim grubunda 25.33 ± 2.75 ve kontrol grubunda 19.77 ± 4.61 'dir. Gruplar arasında ön test sosyal uyum puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı fakat son test sosyal uyum puanlarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Buna göre hem SİM grubu hem de standart eğitim grubu sosyal uyum son test puanları kontrol grubu puanlarından yu'ksek saptandı (p<0.05). Grup içi karşılaştırmalarda, her iki eğitim grubunun son test sosyal uyum puanları, ön test sosyal uyum puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yu'ksek olduğu görüldü (p<0.05). Karşılaştırma sonucunda puanlardaki değişimin %55'5'inin zamana bağlı olarak değişim gösterdiği saptandı.



Şekil 4.3. Sosyal uyum puanlarının gruplara göre değişimi

Kronik hastalığa uyum ölçeği toplam ön test puan ortalamaları, SİM grubunda 80.27 ± 8.39 , standart eğitim grubunda 76.63 ± 7.69 ve kontrol grubunda 79.87 ± 10.21 'dir. Toplam uyum son test puan ortalamaları, SİM grubunda 103.83 ± 5.29 , standart eğitim grubunda 99.97 ± 6.11 ve kontrol grubunda 80.47 ± 10.17 'dir. Gruplar arasında ön test uyum ölçeği toplam puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı fakat son test uyum ölçeği toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Buna göre hem SİM grubu hem de standart eğitim grubu uyum ölçeği toplam puanları kontrol grubu puanlarından yüksek saptandı ($p < 0.05$). Grup içi karşılaştırmalarda, her iki eğitim grubunun son test toplam uyum puanları, ön test toplam uyum puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p < 0.05$). Karşılaştırma sonucunda puanlardaki değişimin %75.6'sının zamana bağlı olarak değişim gösterdiği saptandı.



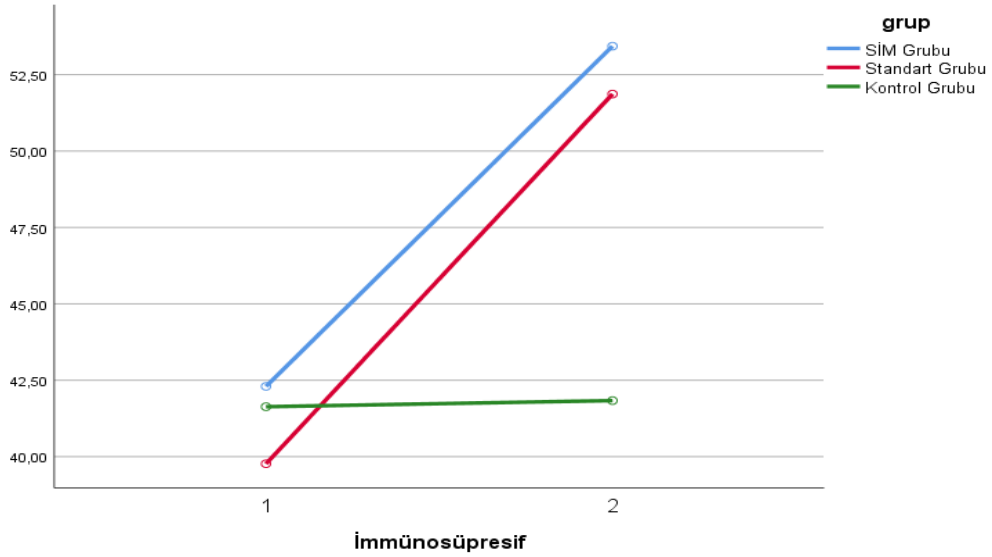
Şekil 4.4. Kronik hastalık toplam uyum puanlarının gruplara göre değişimi

Tablo 4.4. İmmüsupresif ilaç kullanımına uyum ölçeği puanlarının grup içi ve gruplar arası karşılaştırılması

İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği	SİM ¹	Standart Eğitim ²	Kontrol ³	Gruplar Arası Karşılaştırma			
	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	F/p/ η	F ^a	p ^a	İkili Karşılaştırma p
Ön Test	42.3 ± 4.31	39.77 ± 7.12	41.63 ± 6.00		1.474	0.235	0.304 1.000 0.677
Son Test	53.43 ± 1.01	51.87 ± 3.49	41.83 ± 5.94	58.256 0.001* 0.573	73.588	0.001*	0.404 0.001* 1>3 0.001* 2>3
Grup İçi Karşılaştırma	t 165.313 p 0.001*	195.267 0.001*	0.053 0.818				

F; Tekrarlayan Ölçümlerde iki yönlü karma ANOVA testi, F^a, Bağımsız ANOVA testi, t; bağımlı gruplarda t testi, *p<0,05

Araştırmaya katılan karaciğer nakli hastalarının İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeğine ilişkin ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te sunulmaktadır. İmmüsupresif ilaç uyumu ön test puan ortalamaları, SİM grubunda 42,3 ± 4,31, standart eğitim grubunda 39,77 ± 7,12 ve kontrol grubunda 41,63 ± 6,00 'dur. İmmüsupresif ilaç uyumu son test puan ortalamaları, SİM grubunda 53,43 ± 1,01, standart eğitim grubunda 51,87 ± 3,49 ve kontrol grubunda 41,83 ± 5,94'tür. Gruplar arasında ön test immüsupresif ilaç uyum puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı fakat son test puanları arasındaki fark istatistiksek olarak anlamlıydı (p<0.05). Buna göre hem SİM grubu hem de standart eğitim grubu son test immüsupresif ilaç uyum puanları kontrol grubu puanlarından yüksek saptandı (p<0.05). Grup içi karşılaştırmalarda, her iki eğitim grubunun son test immüsupresif ilaç uyum puanları, ön test uyum puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p<0.05). Karşılaştırma sonucunda puanlardaki değişimin %57.3'ünün zamana bağlı olarak değişim gösterdiği saptandı.



Şekil 4.5. İmmünosüpresif uyum puanlarının gruplara göre değişimi

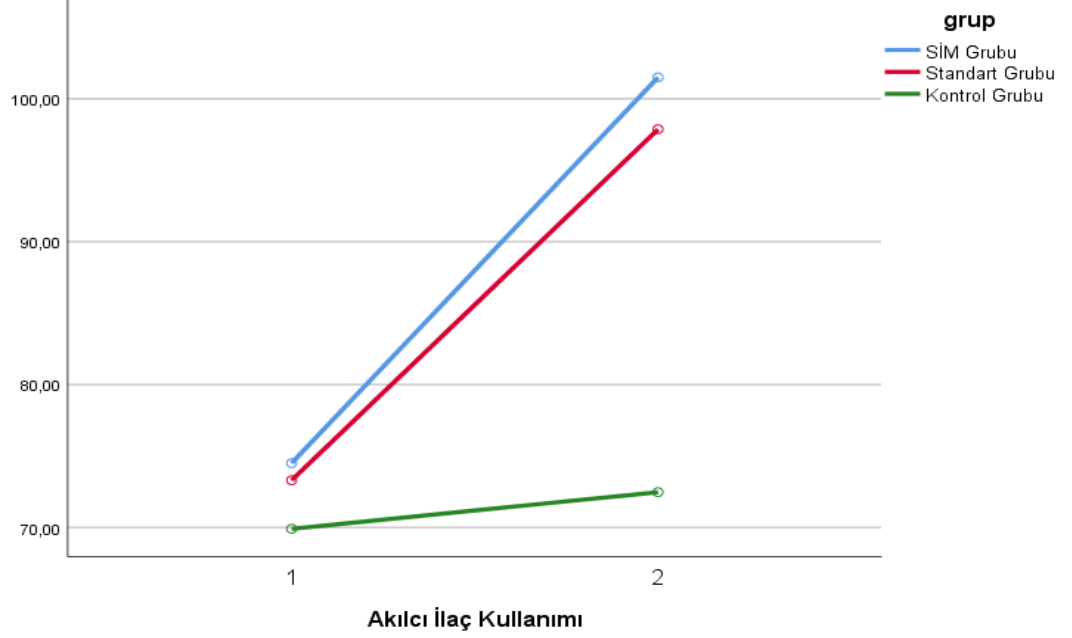
Tablo 4.5. Akılcı İlaç Kullanımı Ölçek Puanlarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği	SİM ¹	Standart Eğitim ²	Kontrol ³	Gruplar Arası Karşılaştırma			
	Ort ± ss	Ort ± ss	Ort ± ss	F/p/ η	F ^a	p ^a	İkili Karşılaştırmalar p
Ön Test	74.5 ± 11.37	73.3 ± 10.16	69.9 ± 10.36	55.268 0.001*	1.507	0.227	1.000
							0.293
							0.658
				0.560			0.324
Son Test	101,5 ± 2,00	97,87 ± 4,45	72,47 ± 14,19		100.034	0.001*	0.001* 1>3
							0.001* 2>3
Grup İçi Karşılaştırmalar	t = 222.414 p = 0.001*	t = 184.131 p = 0.001*	t = 2.010 p = 0.160				

F; Tekrarlayan Ölçümlerde iki yönlü karma ANOVA testi, F^a; Bağımsız ANOVA testi, t; bağımlı gruplarda t testi, *p<0.05

Araştırmaya alınan karaciğer nakli hastalarının Akılcı İlaç Kullanımı ölçek puanlarına ilişkin ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te sunulmaktadır. Akılcı ilaç kullanımı ön test puan ortalamaları, SİM grubunda 74.5 ± 11.37, standart eğitim grubunda 73.3 ± 10.16 ve kontrol grubunda 69.9 ± 10.36'dır. Akılcı ilaç kullanımı son test puan ortalamaları, SİM grubunda 101.5 ± 2.00 standart eğitim grubunda 97.87 ± 4.45 ve kontrol grubunda 72.47 ± 14.19'tür. Gruplar arasında ön test akılcı ilaç kullanımı puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı fakat son test akılcı ilaç kullanımı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Buna göre hem SİM grubu hem de standart eğitim grubu akılcı ilaç kullanım ölçeği puanları kontrol grubu puanlarından yüksek saptandı (p<0.05). Grup içi

karşılaştırmalarda, her iki eğitim grubunun son test akılcı ilaç kullanımı puanları, ön test uyum puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$). Karşılaştırma sonucunda puanlardaki değişimin 56.0'ının zamana bağlı olarak değişim gösterdiği saptandı.



Şekil 4.6. Akılcı ilaç kullanımı puanlarının gruplara göre değişimi

5. TARTIŞMA

Karaciğer nakli sonrası hastaların bakım ve tedavisi hayati öneme sahiptir. Hastaların yaşam tarzındaki değişiklikler, kullanmak zorunda oldukları immünosüpresif ilaçlar ve bu ilaçlara bağlı oluşan rahatsızlıklar, artan stres ve düşük yaşam kalitesi nedeni ile başarılı bir iyileşmenin zor olduğu belirtilmektedir (100,101). Nakil sonrası hastaların sürekli, uzun süre ve değişik kombinasyonlarda fazla sayıda ilaç kullanmak durumunda olmaları uyumsuzluk sorunlarını beraberinde getirmektedir (6). Bu bağlamda, hastalara uyum sürecinde kazandırılması gereken sağlık davranışları, bilgi, beceri, tutum ve inançlar için hasta eğitimine gerek duyulmaktadır (1,2,4). Hastalarda sürekli ve kalıcı sağlık davranışı oluşması adına hasta eğitiminin modellerle desteklenmesi önemlidir. SİM hasta eğitiminde kullanılan, bireyin inançları ve davranışları arasında bir ilişki olduğunu bildiren önemli sağlık modelidir (33,34).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte yüz yüze yapılan hasta eğitimlerinin yerini multimedya ortamları almıştır. Hastaların daha çok bilgiye, ihtiyaç duydukları an ulaşabilmesi ve evde izleme olanağı sunan video tabanlı eğitim modüllerinin önemi artmıştır (24,49). Bu video destekli eğitimler sayesinde nakil sonrası evde devam edilmesi gereken bakım ve tedavi ile erken müdahale sağlanmaktadır (100). Taburculuk sonrası izlenen video eğitimleri ortaya çıkabilecek sorunların çözümünde etkili olmaktadır. Fakat literatür incelendiğinde yapılan çalışmaların karaciğer nakli öncesi verilen video destekli eğitimler olduğu görülmektedir (29-31,100). Güvenç ve Tuna çalışmalarında, karaciğer nakli öncesi uygulanan video destekli eğitimin nakil sonrası semptom yönetimine etkisi araştırmış, video destekli eğitimin deney grubunun semptomlarını azalttığını ve hastaların yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğunu bildirmişlerdir (29). Bozkurt ve Tuna, karaciğer nakli öncesi uygulanan video eğitimi sonucunda nakil sonrası anksiyete, depresyon ve uyku ölçek puanlarında azalma olduğunu saptamıştır (30). Kapıkıran ve arkadaşları da çalışmalarında nakil öncesi hastalara video eğitimi müdahalesi uygulamış, müdahale sonrasında hastaların kaygı düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük ve bakım memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır (31). Karaciğer nakli hastalarında SİM'e dayalı ve video tabanlı, hastalığa ve ilaç kullanımına uyumun etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmadı. Bu amaçla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatürle tartışıldı. Araştırmaya alınan hastaların hastalarla ilgili özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olmaması, elde edilen bulguların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerden etkilenmemesi açısından önemlidir (Tablo 4.1,

Tablo 4.2).

Bu araştırmada SİM'e dayalı ve standart olarak verilen video destekli eğitimin, hastaların kronik hastalığa uyum düzeylerini arttırdığı gözlemlendi (Tablo 4.3). Ayrıca SİM ve standart eğitim grupları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda SİM grubu puanları daha yüksek olsa da sadece fiziksel alt boyut açısından iki eğitim grubu arasında fark bulundu. Elde edilen veriler, video destekli verilen eğitimlerin özellikle fizyolojik uyum açısından standart eğitim yöntemine göre daha etkili olduğunu göstermektedir. Video destekli eğitimde SİM'in her basamağında vurgulanan diyet değişikliği, egzersizler, aktiviteler, ilaç uyumu gibi fizyolojik faktörler hastaların standart eğitim modeline göre yaşamlarını olumlu yönde etkilediği düşünölmektedir.

Karaciğer nakli sonrası değişen yaşam tarzına bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak uyum sağlaması beklenmektedir. Bireylerin bu süreçte bilgi, beceri ve davranış eksikliklerini gidermesi ve geliştirmesi adına multidisipliner yaklaşımla, kapsamlı bir eğitime ihtiyaç duydukları bildirilmiştir. Bu doğrultuda konuda gerekli motivasyon ve farkındalığın sağlanabilmesi için video destekli eğitim tercih edilebilir niteliktedir (10,102,103). Nitekim Hickman ve arkadaşları, tele-sağlık yoluyla sağlanan diyet ve egzersiz müdahalesinin karaciğer nakli hastaları için güvenilir ve kabul edilebilir olduğunu vurgulamışlardır (104). Lynsey ve arkadaşları da hastalık risk faktörlerini iyileştirmeye yönelik diyet ve fiziksel aktivite müdahalelerin hastalığa uyum sağlama sürecinde faydalı olduğunu bildirmişlerdir (105). Karaciğer nakli sonrası beslenme ve fiziksel aktivite müdahalelerinin yanı sıra ilaç uyumunun da fiziksel uyum için önemli etken olduğu bildirilmektedir (106).

Literatürde karaciğer nakli hastalarında hastalığa uyumunun geliştirilmesi için sıklıkla video eğitimi dışındaki müdahaleler kullanılmıştır. Örneğin Ordin ve Karayurt'un karaciğer nakli olan hastalara uyguladıkları (destek grubu) müdahale ile hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal uyumlarının arttığı görölmüştür (102). Nadr ve arkadaşları sağlık ihtiyaçları yönetimi programı ile tedavi rejimine uyumu inceledikleri araştırmada, hastaların fiziksel, sosyal, psikolojik ve eğitimsel ihtiyaçlarının iyileştirilmesinde programın olumlu olduğunu saptamışlardır (107). Sınırlı sayıdaki nakil çalışmalarının yanı sıra farklı hasta gruplarına verilen eğitimlerin hastalığa uyumda etkili olduğunu gösteren araştırma sonuçları da mevcuttur. Örneğin Abbaszadeh ve arkadaşları çalışmalarında, SİM temelli video eğitiminin miyokard enfarktüsü hastalarında taburculuk sonrası hastalık, diyet, fiziksel aktivite, algılanan fayda, ciddiyyet ve duyarlılık hakkındaki ortalama bilgi puanlarını arttırdığını belirtmişlerdir (108). Takı ve

Yıldırım'ın, Altun ve Olgun'un çalışma sonuçları, diyabet hastalarına uygulanan SİM temelli eğitimin hastalık sürecine ilişkin öz etkililik düzeyini ve sağlık inancını artırdığını göstermiştir (109, 110). Coşkun'un çalışmasında da diyabet hastalarına verilen SİM temelli eğitim ile hastaların hastalığa uyumlarının arttığı görülmüştür (111). İncelenen araştırmalar ve araştırma sonucumuz SİM'e dayalı müdahalelerin hastalık sonrası süreçte uyum sağlama adına etkin yöntemler olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar **“Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında hastalığa uyum açısından fark vardır”**. H_{1a} hipotezini gruplar arasında fark olması ve fiziksel alt boyut açısından SİM grubunda en iyi puanların elde edilmesi açısından desteklemektedir.

Nakil sonrası hastalar sürekli ve uzun zaman boyunca immünosüpresif ilaç kullanmak durumundadır. Kullanılan ilaçların yan etkileri, iyileştiği düşüncesi ile ilaçları doğru ve zamanında kullanmama, ilaç kullanımının önemini yitirmesi gibi nedenlerle hastalar ilaç kullanımına uyumsuzluk göstermektedir (14,15,25). Karaciğer nakli sonrası immünosüpresif ilaç kullanımı uyumunu inceleyen çalışma sonuçlarına göre; Köken ve arkadaşları hastaların %87'sinin, Stilley ve arkadaşları hastaların %27'sinin, Jain ve arkadaşları hastaların %83.5'inin, Promraj ve arkadaşları ise hastaların %82.6'sının immünosüpresif ilaçlara uyumunun olduğunu bildirmiştir (12-15). İmmünosüpresif ilaç kullanımının sağ kalım üzerinde öneminin büyük olduğu düşünüldüğünde literatürde bildirilen yüksek uyum oranları sevindiricidir. Ancak bu kritik hasta grubunda immünosüpresif ilaç kullanımı uyumunun yüksek olması yeterli değildir. Hayati öneme sahip immünosüpresif ilaç kullanımı uyumu bu hasta grubunda tamamen sağlanmış olmalıdır. Buradan hareketle karaciğer nakli sonrası immünosüpresif ilaç kullanımına uyum sağlanması için eğitim müdahalelerinin önemli olduğu açıktır. Araştırmadan elde ettiğimiz SİM'e dayalı ve standart olarak verilen video destekli eğitim, hastaların immünosüpresif ilaç uyum düzeylerini arttırdığı sonucu ilgili kanıtları sağlaması bakımından değerlidir. SİM'e dayalı ve standart olarak verilen video destekli eğitim ile ilaçlarla ilgili kapsamlı bilgilere yer verilmiş ve önemi vurgulanıp önerilerle desteklenmiştir. İlaç kullanımında uyumsuzluk yaşanması durumunda ortaya çıkabilecek ciddi sorunlar tekrar tekrar ifade edilmiştir. Nitekim bu doğrultuda sonuçlarımız verilen eğitimin SİM ve standart eğitim grubunda immünosüpresif ilaç kullanım uyumunun anlamlı şekilde arttığını gösterdi (Tablo 4.4).

Literatür incelemesi sonuçlarına göre karaciğer nakli hastalarında SİM'e dayalı ve standart uygulanan video destekli eğitimin immünosüpresif ilaç uyumuna etkisini

inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak SİM ve multimedya yöntemlerini kullanan veya farklı hasta gruplarında ilaç uyumunu inceleyen çalışma sonuçları yer almaktadır. Buna göre karaciğer nakli sonrası verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaç uyumuna etkisini inceleyen bir doktora tezi uygulanan eğitim sonucunda hastaların immünosüpresif ilaçlara uyumlarının arttığını bildirmiştir (25). Kim ve arkadaşlarının çalışmasında ise böbrek nakli hastalarına uygulanan video destekli eğitimin immünosüpresif tedaviye uyumu artırdığı görülmüştür (112). Bruggmann ve arkadaşlarının miyokard enfarktüsü hastalarda, web tabanlı video eğitimlerini uyguladığı çalışma sonucunda ilaç uyumunun arttığı görülmüştür (113). Uzgör ve arkadaşlarının ankilozan spondilitli hastalarda ilaç uyumunu inceledikleri çalışma sonucuna göre mobil uygulamayı kullanan hastaların eğitim kitapçığıyla bilgilendirilene göre daha iyi uyum sağladığı bildirilmiştir (114). İncelenen araştırmalar ve araştırma sonucumuz SİM’e dayalı müdahalelerin immünosüpresif ilaç kullanımına uyum sağlama adına etkin yöntemler olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlara göre **“Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında ilaç uyumu açısından fark vardır.”** H_{1b} hipotezi gruplar arasında fark olması açısından doğrulanmıştır.

Karaciğer nakli sonrası sürekli ilaç kullanmak zorunda olan bireylerin, akılcı olmayan ilaç kullanımı ilaçların etkisiz kalmasına ve yan etkilerinin artmasına, gereksiz ilaç kullanımına, ilaç stoklarında azalmaya ve sağlıkta gereksiz harcamalara neden olur (16,19). Kartal ve arkadaşlarının araştırma sonuçları karaciğer nakli hastalarının akılcı ilaç kullanımının orta düzeyde olduğunu ve eğitim düzeyinin artması ile akılcı ilaç kullanım düzeyinin arttığını göstermiştir (19). Zeyrek de yaptığı çalışmada böbrek nakli hastalarını incelediği araştırmada, akılcı ilaç kullanımını orta düzeyde saptamıştır (20). İlaç kullanımının nakil sonrası yanlış, eksik, fazla ya da yetersiz ilaç kullanımını önlemek adına hayati önemi bulunmaktadır. Literatürde belirtilen bu olumsuzlukları önleyecek eğitim müdahalelerinin etkinliğini değerlendirdiğimiz bu araştırma sonuçlarına göre SİM’e dayalı ve standart olarak verilen video destekli eğitimin, hastaların akılcı ilaç kullanım düzeylerini arttırdığı tespit edildi (Tablo 4.5). İncelenen literatür sonuçlarında karaciğer nakli hastalarında SİM’e dayalı veya standart uygulanan video destekli eğitimin akılcı ilaç kullanımına etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmadığından farklı gruplara akılcı ilaç kullanımı ile ilgili uygulanan eğitim müdahaleleri incelenmiştir. Buna göre Göçer ve Günay yaşlı bireylerde, Cengiz ve Özkan hemodiyaliz hastalarında SİM temelli eğitimin akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarda önemli değişiklikler

oluşturduğunu saptamıştır (18,86). Ayruk ve arkadaşları, hipertansiyon hastalarına verdikleri eğitim ve telefon danışmanlığı sonucunda akılcı ilaç kullanımının arttığını tespit etmişlerdir (115). Çakmak ve Pakyüz'ün çalışmasında hipertansiyon hastalarına hemşire tarafından verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımını olumlu yönde arttırdığı sonucuna varılmıştır (116). Yıldırım ve Kaşıkçı, KOAH hastalarına verdikleri eğitim sonucunda hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının arttığını tespit etmişlerdir (117). Özbaş ve Kurt yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerine verdikleri web tabanlı eğitim sonucunda öğrencilerin akılcı ilaç kullanım düzeyinde anlamlı derecede artış yaşanmıştır (118). Araştırmamız da literatürü destekler nitelikte olup, verilen eğitim sonucunda karaciğer nakli olan hastalarda akılcı ilaç kullanımının anlamlı derecede artış sağlanmıştır. Eğitimin bir model üzerine kurularak ve multimedya yöntemleri ile desteklenerek uygulanması ile bireylerde bilgi, tutum ve davranışlarda olumlu yönde değişiklik yaratabileceği görülmektedir. Bu sonuçlara göre **“Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda verilen video destekli eğitim, standart eğitim ve kontrol grubu arasında akılcı ilaç kullanımı açısından fark vardır.” H1c** hipotezi gruplar arasında fark olması açısından doğrulanmıştır.

Yukarıda sunulan ilgili literatürden ve çalışmamızdan farklı olarak birkaç çalışma SİM'i multimedya aracılığı ile uygulamış ve etkili sonuçlar elde etmiştir. Buna göre İbici Akça ve Aksoy Derya'nın nullipar gebelerde mobil eğitim ile, Gobel ve arkadaşları kendi kendine meme muayenesi davranışları için video eğitimi ile, Shakerinejad ve arkadaşları COVID-19 önleyici davranış değişikliği için hamilelerde multimedya eğitimi ile uygulamıştır (91,35,37). Bu çalışmalardan elde edilen bulgular beklenen değişikliklerin olumlu yönde olduğuna işaret etmektedir. İncelenen araştırma sonuçları ve araştırmamız SİM kullanılarak oluşturulan video eğitimlerin, eğitim ihtiyaçlarını ve müdahale stratejilerini geliştirmeye yönelik etkin araçlar olduğunu ortaya koymuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli olan hastalara SİM doğrultusunda video destekli verilen eğitimin kronik hastalığa ve immünosüpresif tedaviye uyumuna ve akılcı ilaç kullanımına etkisini belirlemek için yapılan araştırma sonuçlarına göre;

- SİM ve standart olarak video destekli verilen eğitimin kronik hastalığa ve immünosüpresif tedaviye uyumu ve akılcı ilaç kullanımı düzeyini artırdığı saptandı.
- SİM ve standart eğitim grupları arasında yalnızca kronik hastalığa uyumun fiziksel alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Fiziksel uyum alt boyutunda SİM'e dayalı eğitimin daha etkili olduğu saptandı.

Bu veriler ışığında;

- Karaciğer nakli hastalarına kronik hastalığa ve immünosüpresif tedaviye uyum ve akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitimler verilmesi,
- Karaciğer nakli hastalarına bakım ve tedavi uygulayan hemşirelerin SİM'i eğitimde bir araç olarak kullanması,
- Karaciğer nakli hastalarına bakım ve tedavi uygulayan hemşirelerin video destekli eğitimden faydalanması,
- Karaciğer nakli sonrası hasta eğitiminde model destekli ve multimedya kullanımlı eğitim uygulamalarının yaygınlaştırılması,
- Model ve video destekli eğitimin etkinliğinin ölçülmesi için farklı, daha büyük örneklem gruplarında daha uzun süreli veya benzer araştırmaların tekrarlanması,
- Karaciğer nakli hastaları için hasta eğitiminde farklı öğretim yöntemlerinin etkinliğinin araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Panackel C, Mathew JF, Jacob M. Immunosuppressive drugs in liver transplant: an insight. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*. 2022;12(6):1557-71.
2. Agostini C, Buccianti S, Risaliti M, Fortuna L, Tirloni L, Tucci R et al. Complications in post-liver transplant patients. *Journal of Clinical Medicine*. 2023;12(19):61-73.
3. Farkas S, Hackl C, Schlitt HJ. Overview of liver transplant indications and contraindications. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2014;4(5):015602.
4. Odenwald MA, Roth HF, Reticker A, Segovia M, Pillai A. Evolving challenges with long-term care of liver transplant recipients. *Clinical Transplantation*. 2023;37(10):15085.
5. Global observatory on donation and transplantation data. <http://www.transplant-observatory.org/> Erişim tarihi: Haziran 9, 2024.
6. Bilgiç Ş, Pehlivan E. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;8(1): 63-76.
7. Aslan H, Çetkin T, Demir R. Effects of chronic illness adaptation on the healthy lifestyle behaviours of patients in internal services. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46(3): 1140-49.
8. Albekairy AM, Alkatheri AM, Jarab A, Khalidi N, Althiab K, Alshaya A ve ark. Karaciğer nakli alıcılarında uyum ve tedavi memnuniyeti. *Suudi Gastroenteroloji Dergisi*. 2016;22(2):127-32.
9. Golfieri L. The biopsychosocial approach in liver and multi-organ transplantation: assessment of the outcome predictors [doktora tezi]. Bologna: Alma Mater Studiorum Universita di Bologna; 2020.
10. Yacan L. Kronik böbrek hastalığı olan bireylere verilen eğitimin hastalığa uyum, öz bakım ve iyilik haline etkisi [doktora tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2022.
11. Akbulut AS, Tamer M, Sarıtaş S, Ünal Ö, Akyüz M, Ünsal S ve ark. Karaciğer nakli olmuş hepatoselüler kanserli hastaların immunosupresif ilaç tedaviye uyumu bir vaka kontrol çalışması. XIV. TONKKD Transplantasyon Kongresi; 13-15 Ekim 2022, İskele, Kıbrıs. XIV. TONKKD Transplantasyon Kongre Kitabı; 2022. s.105.
12. Jain M, Venkataraman J, Reddy MS, Rela M. Determinants of medication adherence in liver transplant recipients. *J Clin Exp Hepatol*. 2019;9(6):676-83.

13. Stilley CS, Martini AF, Vera ME. Individual and environmental correlates and predictors of early adherence and outcomes after liver transplantation. *Prog Transplant*. 2010;20 (1):58–66.
14. Köken ZÖ, Talas MS, Gökmen D. Development and psychometric testing of the turkish immunosuppressive medication adherence scale. *Turk J Nephrol*. 2019;28(2):120-6.
15. Promraj R, Dumronggittigule W, Sirivatanauksorn Y, Ruenrom A, Tovikkai C, Limsrichamrern S et al. Compliance with immunosuppressive medications in liver transplant recipients. *Elsevier in Transplantation Proceedings*. 2016;48(4):1198-201.
16. Ergün Y, Aykan DA. Akılcı ilaç kullanımında genel ilkeler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2019;28(1)1.9-27.
17. Religioni U, Pakulska T. Clinical and economic benefits of hospital drug management rationalization. *Journal of Medical Economics*. 2022;25(1):826-8.
18. Cengiz Z, Özkan M. Applying the health belief model to the rational use of drugs for hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2022;105(3):679-85.
19. Kartal M, Karakas N, Kapıkıran G. The effect of illness perception levels of liver transplant patients receiving immunosuppressive therapy on their rational drug use levels. *Heliyon*. 2023;9(3):33-40.
20. Zeyrek T. Böbrek nakli alıcılarında sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımının immunsupresif ilaç uyumuna etkisi [yüksek lisans tezi]. İzmir: Ekonomi Üniversitesi; 2023.
21. Güner TA, Kuzu A, Bayraktaroğlu T. Diyabetli bireylerde sağlık okuryazarlığı ve akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişki. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2020;4(3):214-23.
22. Bayer N, Uzuntarla Y. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp tutumlarının belirlenmesi: akılcı ilaç kullanımı ve geleneksel tıp. *Journal of Social and Analytical Health*. 2022;2(1),21-7.
23. Karabulut N, Aktaş Y. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(1):37-42.
24. Langarizadeh M, Moghbeli F, Ahmadi S, Langarizadeh MH, Sayadi M, Sarpourian F et al. Design and evaluation of an educational mobile program for liver transplant patients. *BMC Health Services Survey*. 2023;23 (1):974.

25. Dolanbay N. Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaçlara bağlı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisi [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2022.
26. Çıgılı B, Uğraş GA. Total kalça protezi uygulanan hastalarda video destekli eğitimin kalça işlevi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisi: randomize kontrollü çalışma. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences. 2022;14(4):954-64.
27. Çetinkaya EO, Buker N, Tonak HA, Urguden M. The effect of videoassisted discharge education after total hip replacement surgery: a randomized controlled study. Sci Rep. 2022;12(1):3067.
28. Shen WX, Wang YX, Ning YY, Peng JX, Wei HQ, Duan K et al. Influence of mobile education on joint function and quality of life in patients after total hip arthroplasty. Chinese Nursing Research. 2017;4(2):71-4.
29. Güvenç E, Tuna, A. Investigation of the effect of video-assisted training on symptom management in patients undergoing liver transplantation. Medicine. 2022;11(1):102-10.
30. Bozkurt E, Tuna A. Effect of video training on anxiety, depression and sleep patterns for patients undergoing liver transplantation. Çukurova Medical Journal. 2020;45(3):940-53.
31. Kapıkıran, G, Bülbüloğlu S, Saritas S. The effect of video training before organ transplant surgery on patient satisfaction and anxiety: head mounted display effect. Clinical Simulation in Nursing. 2022;62:99-106.
32. Güngör DC, Yıldırım Y, Türeyen A. Hemşirelikte kuram ve modele dayalı hasta eğitimi araştırmalarının eğilimleri: betimsel bir içerik analizi. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi. 2023;5(9):423-42.
33. Yenew C, Dessie AM, Gebeyehu A, Genet, A. Intention to receive COVID-19 vaccine and its health belief model (HBM)-based predictors: a systematic review and metaanalysis. Human Vaccines & Immunotherapeutics. 2023;19(1):2207442.
34. Vasli P, Shekarian Z, Zarmehrparirouy M, Hosseini M. The predictors of COVID-19 preventive health behaviors among adolescents: the role of health belief model and health literacy. Journal of Public Health. 2024;32(1):157-66.
35. Gobel FA, Nurfitriani N, Samsualam S. Effect of video learning multimedia toward health belief model of self breast examination. Community Research of Epidemiology CORE. 2020;1(1):51-8.

36. Aisah S, Ismail S, Margawati A. Animated educational video using health belief model on the knowledge of anemia prevention among female adolescents: an intervention study. *Malaysian Family Physician*. 2022;17(3), 97-104.
37. Shakerinejad G, Navak T, Hatemzadeh N, Haghi M, Haghigizadeh MH. Investigating the effect of multimedia education based on the health belief model in preventing COVID-19 in pregnant women. *BMC Public Health*. 2023;23(1):681.
38. Abdrabo EM, Abdelaziz MA, Mohamed KS. Effect of implementing nursing care of patients post liver transplantation on nurses performance. *Assiut Scientific Nursing Journal*. 2021;9(25):174-82.
39. Durgun C. Canlı donörden karaciğer nakli konusundaki global yayın trendleri ve Türkiye kaynaklı yayınların analizi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2021;5(3):214-20.
40. Song A, Avelino R, Pecora V, Pugliese L, Albuquerque E. Liver transplantation: fifty years of experience. *World Journal of Gastroenterology*. 2014;20(18):5363-74.
41. Zhao K, Mclean RC, Hoteit MA, Olthoff KM. Combined heart and liver transplant: indication, patient selection, and allocation policy. *Clinical Liver Disease*. 2019;13(6):170-75.
42. Mehta NN, S Bojanapu. Indication and contraindications for liver transplantation. *Peri-operative Anesthetic Management in Liver Transplantation*, Springer. 2023;1(1):95-104.
43. Diniz G, Tugmen C, Sert İ. Türkiye ve dünyada organ transplantasyonu. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2019;29(1):1-10.
44. Puri P, Bansal N. renal dysfunction after liver transplant: is cni nephrotoxicity overrated. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*. 2023;13(4):556-58.
45. Craig EV, Heller MT. Liver transplant complications. *Abdominal Radiology*. 2023;46(1): 43-67.
46. Boeva I, Karagyzov PI, Tishkov I. Post-liver transplant biliary complications: current knowledge and therapeutic advances. *World Journal of Hepatology*. 2021;13(1):66-79.
47. Lucey MR, Terrault N, Ojo L, Hay JE, Neuberger J, Blumberg E ve ark. Long term management of the successful adult liver transplant. *Liver Transplantation* 2013;19(1):3-26.

48. Aktepe M. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastaların yaşadıkları biyopsikososyal sorunlar ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.
49. Doğan R, Bağcı N. Karaciğer nakli hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Perspectives in Palliative & Home Care*. 2023;1(1), 26-34.
50. Kişin ŞÇ, Öz EN, Şen S. Karaciğer nakli hastasında ameliyat sonrası hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2023;27(1):54-66.
51. Kırtıl İ, Ongün P, Öztekin D. Karaciğer transplantasyonu sonrası nörolojik işlev bozuklukları ve hemşirelik bakımı. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*. 2018;1(2):53-9.
52. Oliveira RA, Turrini RNT, Poveda VDB. Adherence to immunosuppressive therapy following liver transplantation: an integrative review. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2016;24(1):2778.
53. Kayaoğlu K, Demir B. Karaciğer transplantasyonu olan hastalarda bilinçli farkındalık ile immünosupresif tedaviye uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*. 2023;8(Özel Sayı):873-81.
54. Ünver S, Yıldız Fındık Ü. Organ Naklinde İmmünosupresif Tedavi ve Bakım. İçinde: Özbaş A (editör). *Organ Nakilleri ve Hemşirelik Bakımı*, 1.Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 2021:24-30.
55. Çiy MA, DiMartini AF, DeVito DA, Myaskovski L, Çelik J, Unruh M et al. Rates and risk factors for nonadherence to medical regimen after adult solid organ transplantation. *Transplantation*. 2007;83: 858-73.
56. Kourkoumpetis T, Levitsky J. Immunosuppressive drug levels in liver transplant recipients: impact in decision making. *Thieme Medical Publishers*. 2019;39(4):414-21.
57. Çarın M, Gürtekin M, Tozkır H, Çiftçi HŞ, Ayna TK. İmmünosüpresif ilaçların etki mekanizmaları. *Gaziantep Tıp Dergisi*. 2009;15(3):42-7.
58. Hafezi M, Lin M, Chia A, Chua A, Ho ZZ, Fam R et al. Immunosuppressive drug resistant armored t cell receptor t cells for immune therapy of hcc in liver transplant patients. *Hepatology*. 2021;74(1):200-13.
59. Şendur ÖF, Akdeniz A. Romatoid artrit ve kortikosteroidler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2003;4(1):33-9.

60. Colaneri J. An overview of transplant immunosuppression-history, principles, and current practices in kidney transplantation. *Nephrology Nursing Journal*. 2014;41(6):549-61.
61. Onsun N. Siklosporin. *Turkderm-Arch Turk Dermatol Venerology*. 2016;50(1):26-8.
62. Özdemir Z, Talas MS. Solid Organ transplantasyonu sonrası immünsupresif ilaç kullanımına uyum. *Anadolu Hem Sağ Bil Derg*. 2017;20(4):304-10.
63. Burra P, Germani G, Gnoato F, Lazzaro S, Russo FP, Cillo U et al. Adherence in liver transplant recipients. *Liver Transpl*. 2011;17(7):760-70.
64. Sabate E. Dünya Sağlık Örgütü Raporu: Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action. Switzerland: World Health Organization. 2003.
65. Karabulutlu EY, Karasu Ş. COvıd-19 pandemi sürecinde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların yaşadıkları anksiyete, hastalığa uyum ve öz bakım yönetiminin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2024;7(1):10-22.
66. Vicdan AK, Birgili F. The validity and reliability study for developing an assessment scale for adaptation to chronic diseases. *JoCReHeS*. 2018;8(2):135-44.
67. Atik D, Karatepe H, Yuce UO. The relationship between fluid control and disease adaptation levels with symptoms in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*. 2020;4(3):264-70.
68. Güney A, Basit G. Çoklu kronik hastalığı olan bireylerde hastalığa uyum ve hastalık yönetiminde öz-yeterlilik arasındaki ilişki. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;8(4):1191-201.
69. Kara FŞ. The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(1):318-25.
70. Atik D, Güngör S. Determination of adaptation levels and applications for fistulas care and protection to disease of patients with arteriovenous fistula. *Journal of Health Sciences*. 2020;10(1):58-66.
71. World Health Organization. WHO/CONRAD/WP/RI. WHO Conference of Experts on The Rational Use of Drugs; Nairobi, Kenya. 1987;25-9.
72. Saygılı M, Kandemir A, Kaya M, Sönmez S. Eczaneye başvuran hastalarda akılcı ilaç kullanımı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2020;6(3):529-40.
73. Kan Z, Sevim E. Sağlık okuryazarlığı ile akılcı ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2023;26(3):641-54.

74. Akkurt B. Araştırma Görevlilerinin (branş) akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi tutum ve davranışları [uzmanlık tezi]. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2016.
75. Cengiz Z. Hemodiyaliz hastalarına sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin akılcı ilaç kullanımı üzerine etkisi [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2018.
76. Toprak S. Hastanelerde Akılcı ilaç Kullanımına Yönelik Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2013.
77. Alpdoğan C, Altındağ S. Eczacıların akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımları. Sakarya Tıp Dergisi. 2019;9(1):103-12.
78. Aksu T, Karadakovan A. Yaşlıda ilaç kullanımı ve hemşirelik yönetimi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5(14):57-71.
79. Sürmelioglu N, Kiroğlu O, Erdoğan T, Karataş Y. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2015;24(4):452-62.
80. Sağır M, Parlakpınar H. Akılcı ilaç kullanımı. Annals of Health Sciences Research. 2014;3(2):32-5.
81. Parlakpınar H, Gunata M. Transplantation and immunosuppression: a review of novel transplant-related immunosuppressant drugs. Immunopharmacology and Immunotoxicology. 2021;43(6):651-65.
82. Çınar F, Bülbüloğlu S. The analysis of the adherence of liver transplant recipients to immunosuppressant treatment, their self-control, and self-management in the post-transplantation period. LIVER. 2023;2(2):97-102.
83. Dols JD, Chargualaf KA, Gordon A, Pomerleau T, Mendoza A, Schwarzbach C et al. Relationship of nurse-led education interventions to liver transplant early readmission. Progress in Transplantation. 2020;30(2):88-94.
84. Polga Koç G. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda sağlık okuryazarlığının immünsupresif ilaç uyumuna etkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi] İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2022.
85. Vural B, Temel A. Evliliğe yönelik inançlar ve tutumlar: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2007;23(1):31-50.
86. Göçer S, Günay O. Yaşlı bireylere verilen sağlık inanç modeli temelli eğitimin akılcı ilaç kullanımına etkisi. Tıp. 2020;9(3):629-34.

87. Çeki L. 21-65 yaş arası kadınların serviks kanserine yönelik bilgi ve davranışlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2019.
88. Gözüm S, Çapık C. Guide in the development of health behaviours: health belief model (HBM). Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Electronic Journal. 2014;7(3):230-37.
89. Kaya A, Moçoşoğlu B, Sevim Hİ. Sağlık inanç modeli'ne dayalı olarak öğretmenler ve okul yöneticilerinin salgına yönelik bireysel hazırlık algılarının incelenmesi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2021;18(40):2345-74.
90. Aydoğdu NG, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(1):34-40.
91. Akça E. Nullipar gebelere sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen mobil eğitimin normal doğum eğilimine etkisi [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.
92. Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardıç E. Sağlık davranışı modelleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(1):28-34.
93. Oğuz B. Ankara mamak'ta ilkokul öğretmenlerinde pandemide, sağlık inanç modeline dayalı maske kullanma uyum ölçeğinin geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. [uzmanlık tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.
94. Ersin F, Bahar Z. Sağlığı geliştirme modellerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012;5(1):28-38.
95. Jeong JY, Ham S. Application of the health belief model to customers use of menu labels in restaurants. Appetite. 2018;123(1):208-15.
96. Kissal A, Kartal B. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık inanç modeli temelli eğitimin sağlık inançları ve kendi kendine meme muayenesine etkisi. Asya-Pasifik Onkoloji Hemşireliği Dergisi. 2019;6(4):403-10.
97. Ertel AE, Kaiser TE, Abbott DE, Shah, SA. Use of video-based education and tele-health home monitoring after liver transplantation: results of a novel pilot study. Surgery. 2016;160(4):869-76.
98. Atik D, Karatepe H. Scale development study: adaptation to chronic illness. Acta Medica Mediterranea. 2016;32(1):135-42.

99. Köken ZÖ, Talas MS, Gökmen D. Development and psychometric testing of the turkish immunosuppressive medication adherence scale. *Turk J Nephrol.* 2019;28(2):120.
100. Taşkiran E, Akar H, Yıldırım M, Erbaş O. Karaciğer nakli: endikasyonlar, kontrendikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi.* 2016;1(2):59-66.
101. Soultan A, Gab-Allha H, Mohamed M. Effect of an educational program on the quality of life of patients undergoing liver transplantation. *IOSR-JNHS.* 2019;8(6):55-64.
102. Ordin YS, Karayurt Ö. Destek grubu müdahalesinin karaciğer nakli alıcılarının fiziksel, psikolojik ve sosyal adaptasyonu üzerine etkileri: deneysel ve klinik transplantasyon. *Orta Doğu Organ Nakli Derneği Resmi Gazetesi.* 2015;14(3):329-37.
103. Gitto S, Golfieri L, Gabrielli F, Falcini M, Sofi F, Tame MR et al. Physical activity in liver transplant recipients: a large multicenter study. *Internal and Emergency Medicine.* 2024;19(2):343-52.
104. Hickman IJ, Hannigan AK, Johnston HE, Elvin-Walsh L, Mayr L, Staudacher H et al. Telehealth-delivered, cardioprotective diet and exercise program for liver transplant recipients: a randomized feasibility study. *Transplantation Direct.* 2021;7(3):667-75.
105. Spillman LN, Stowe E, Madden AM, Rennie KL, Griep L, Allison M et al. Diet and physical activity interventions to improve cardiovascular disease risk factors in liver transplant recipients: systematic review and meta-analysis. *Transplantation Reviews.* 2024;38(3):100852.
106. Ganesh S, Almazroo OA, Tevar A, Humar A, Venkataramanan R. Drug metabolism, drug interactions, and drug-induced liver injury in living donor liver transplant patients. *Clinics in Liver Disease.* 2017;21(1):181-96.
107. Nadr EM, Hafez Afefe A. Health needs management program and compliance with therapeutic regimen among postoperative liver transplant recipients. *Egyptian Journal of Health Care.* 2018;9(1):221-42.
108. Abbaszadeh A, Borhani F, Asadi N. Effects of health belief model-based video training about risk factors on knowledge and attitude of myocardial infarction patients after discharge. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences.* 2011;16(2):195-205.

- 109.Aydoğar M. Diyabet hastalarına sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin hastaların sağlık inancına, öz etkililik algısına ve karar verme düzeyine etkisi: bakım etiği boyutuyla [yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2018.
- 110.Olgun N, Altun ZA. Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012;19(2):46-57.
- 111.Coşkun Türkmen S. Diyabet hastalarına sağlık inanç modeli temelli verilen eğitimin hastalığa uyum ve sağlık kaderciliğine etkisi [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2022.
- 112.Kim S, Ju MK, Son S, Jun S, Lee SY, Han CS. Development of video-based educational materials for kidney-transplant patients. Plos One. 2020;15(8):1-9.
- 113.Bruggmann C, Adjedj J, Sardy S, Muller O, Voirol P, Sadeghipour F. Effects of the interactive web-based video "mon coeur, mon basic" on drug adherence of patients with myocardial infarction: randomized controlled trial. J Med Internet Res. 2021;23(8):21938.
- 114.Uzgör F, Özkaraman A, Korkmaz C. Ankilozan spondilit hastalarının anti-inf ilaç uyumuna mobil uygulamanın etkisi: pilot çalışma [yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Osman Gazi Üniversitesi;2019.
- 115.Ayruk H. Hipertansiyon hastalarına verilen eğitim ve telefon danışmanlığının ilaç tedavisi uyumuna ve akılcı ilaç kullanımına etkisi: tek kör randomize kontrollü çalışma [yüksek lisans tezi]. Ordu: Ordu Üniversitesi; 2022.
- 116.Çakmak V, Pakyüz SC. Hemşireler tarafından verilen eğitimin hipertansiyon tedavisi gören hastaların akılcı ilaç kullanımına ve sağlık okuryazarlığına etkisi. J Nurs Ebelik Bilimi. 2021;8(4):246-52.
- 117.Yıldırım Z, Kaşıkçı M. KOAH hastalarında eğitimin öz bakım gücü ve akılcı ilaç kullanımına etkisi. Hasta Eğitimi ve Danışmanlığı. 2023;114(1):107804.
- 118.Özbaş N, Kurt, B. Effects of web-based rational drug use program for nursing students: a randomized controlled study. Teaching and Learning in Nursing. 2024;19(2):330-37.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2.Hasta Tanıtım Formu

Sayın Katılımcı;

Karaciğer nakli olan hastalara verilen video destekli eğitimin hastalığa uyum ve ilaç kullanımına etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmekteyiz. Çalışmamız gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstedığınız zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Anketteki tüm bilgileriniz gizli tutulacak ve sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

1. Deney Grubu () 2. Deney Grubu () Kontrol Grubu ()

Adınız Soyadınız

Telefon numaranız

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz? 1) Kadın 2) Erkek

3. Medeni Durumunuz? 1) Evli 2) Bekar

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

5. Çalışma durumunuz? 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Gelir düzeyiniz?

1) Gelirim giderimden az

2) Gelirim giderime eşit

3) Gelirim giderimden fazla

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

8. Karaciğer hastalığı dışında ek hastalıklarınız var mı?

1) Evet ise.....

2) Hayır

9. Evde bakımınıza yardımcı olan kişiler var mı?

1) Evet 2) Hayır

10. Karaciğer nakli ne kadar süre önce yapıldı?

.....

11. Karaciğer nakli ameliyatı donör (verici) tipi?

1) Canlı vericiden

2) Tıbbi olarak hayatı sona ermiş bireyden

12. Şu an kullandığınız ilaçlar nelerdir?

.....

EK-3. Kronik Hatalıklara Uyum Ölçeği

	Sayın Katılımcı; Aşağıdaki ölçek kronik hastalıklarda (kalp, akciğer, böbrek vb.), hastaların, hastalığa uyum düzeyini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda kronik hastalığınız boyunca yaşamış olabileceğiniz tutum, inanç ve davranışlarınızı içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti koyarak belirleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hastalığım için verilen ilaçları düzenli kullanıyorum.					
2	Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılıyorum.					
3	Benimle aynı hastalığı olan kişilerle iletişim halindeyim.					
4	Vücudumda ortaya çıkan değişiklikleri (şişlik, kilo artışı vb.) önemsiyorum.					
5	Hastalığımdan dolayı aile içi ilişkilerim olumsuz etkilendi.					
6	Hastalığım geleceğe yönelik planlar yapmamı engelliyor.					
7	Hasta olsam da sosyal aktivitelere katılıyorum.					
8	Tamamen iyileşeceğimi düşünüyorum.					
9	Hastalığım cinsel yaşamımı etkilemiyor.					
10	Hastalığım uzun süreli olarak kontrol altında olmamı gerektiriyor.					
11	Hastalığım nedeniyle aldığım tedavinin etkili olacağını düşünüyorum.					
12	Hastalığım sebebiyle temkinli/tedbirli yaşamak bana çok zor geliyor.					
13	Hasta olsam da evdeki işlerimi yapıyorum.					
14	Hastalığımla ilgili evde takip etmem gereken ölçümleri (tansiyon, kan şekeri vb.) yapıyorum.					
15	Hastalığım sebebiyle verilen diyeti düzenli uyguluyorum.					
16	Hastalığım sebebiyle verilen egzersizleri düzenli yapıyorum.					
17	Hastalığımdan dolayı arkadaş ilişkilerim olumsuz etkilendi.					
18	Düzenli olarak sağlık kuruluşuna kontrole gidiyorum.					
199	Hastalığım sebebiyle aileme yük olduğumu düşünüyorum.					
20	Hasta olmak beni endişelendiriyor.					
21	Sağlık çalışanlarına güveniyorum.					

22	Hastalığım ile ilgili yeterince bilgi sahibiyim.							
23	Tedavilerimle ilgili yeterince bilgi sahibiyim.							
24	Hastalığım için gereken maddi kaynakları temin etmede zorluk çekiyorum.							
25	Hastalığımdan dolayı çalışma hayatım olumsuz etkilendi.							

EK-4. İmmüsupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği

Sayın katılımcı,

Vücudunuzun size nakledilen organı reddetmemesi ve reaksiyon göstermemesi amacıyla bağışıklık sisteminizin bir miktar zayıflatılması gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan ilaçlara “immüsupresif ilaçlar” denmektedir. Bu ilaçlar vücudunuzun nakledilen organı kabul etmesini ve organın normal işlev görmesini sağlayan ilaçlardır.

Ölçekte yer alan ifadeler sizin immüsupresif ilaçlarınıza uyumunuz ile ilgilidir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur, lütfen sizin için en uygun olan seçeneği seçiniz.

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

*Ters kodlama yapılacak maddeler

EK-5.Akılca İlaç Kullanım Ölçeği

N o	Ölçek maddeleri	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğu zaman	Her zaman
1.	Kullandığım ilaçların neden verildiğini bilirim.					
2.	İlaçlarımı hangi saatte alacağımı bilirim.					
3.	İlaçlarımı ne kadar süre alacağımı bilirim.					
4.	İlaçlarımı hangi yoldan (ağız/göz/kulak/burun /genital/kalça/damar yolu vb.) alacağımı bilirim.					
5.	İlaçlarımın hangisinden ne kadar (kaç tane, kaç ölçek vb.) almam gerektiğini bilirim.					
6.	İlaçlarımı saatinde alamazsam ne yapacağımı bilirim.					
7.	İlaçlarımı kullanmamam gereken durumları bilirim.					
8.	İlaçlarımın oluşturabileceği yan etkileri bilirim.					
9.	İlaçlarımla birlikte tüketebileceğim yiyecek ve içecekleri bilirim.					
10.	Birden fazla ilaç aldığımda ilaçlarımın birbirlerini etkileyip etkilemediklerine dikkat ederim.					
11.	Bitkisel ürünlerin ilaçlarımın üzerinde etkisi olup olmadığını araştırırım.					
12.	Sigara ve alkolün ilaçlarımın üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu bilirim.					
13.	İlaçlarımı doktorumun bana önerdiği süre kadar kullanırım.					
14.	İlaçlarımı doktorumun önerdiği dozda (bir tablet, iki ölçek vb.) alırım.					
15.	Kullandığım ilaçların içinden çıkan kağıdı okurum/okuturum.					
16.	İlaçlarımı kullanmadan önce son kullanma tarihlerini kontrol ederim.					
17.	Doktora gitmeden, kendi başıma antibiyotik, ağrı kesici, grip ilacı, öksürük şurubu gibi ilaçları kullanırım.					
18.	Kullanacağım ilaçların fiyatlarını araştırırım, ilaçlara yönelik politikaları takip ederim.					
19.	Kullandığım ilaçlarla ilgili uzak durmam gereken durumlar (egzersiz, araç kullanma vb.) olup olmadığına dikkat ederim.					
20.	Son kullanma tarihi geçmemiş, kullanmadığım ilaçları uygun sağlık kuruluşlarına teslim ederim.					
21.	İlaçlarımı içinden çıkan kağıtta, belirtilen koşullara uygun olarak taşıy ve saklarım.					

EK-6. Karaciğer Nakli Olan Hastalara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Yönelik Verilen Video Destekli Eğitim İçeriği

KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARA SAĞLIK İNANÇ MODELİ DOĞRULTUSUNDA HASTALIĞA UYUM VE İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK VERİLEN VIDEO DESTEKLİ EĞİTİM İÇERİĞİ

ÖNSÖZ

Cerrahi bir tedavi yöntemi olan karaciğer nakli, karaciğer yetmezliği olan hastalara uygulanmaktadır. Karaciğer nakli sonrasında hastalığa ve ilaç kullanımına uyum sağlanamazsa erken ve geç dönemde ciddi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Karaciğer nakli sonrası bireyin tüm yaşam alanı etkilediğinden hastalığa uyum çok önemlidir. Hastanın bundan sonraki yaşamında diyet değişikliği ve egzersiz yapmak, değişik kombinasyonlarda ilaç kullanmak gibi yeni bir yaşam tarzını benimsemesi gerekmektedir. Nakil sonrası bireylerin, geçirilen cerrahi işlem ve tedavinin sürekli olması, yaşam biçimleri ve sağlık inançları gibi faktörler nedeniyle hastalığa uyumda zorluk yaşadığı düşünülmektedir. Bunun sonucunda, hasta ve bakım vericilerin nakil sonrası bakımda sıkıntı yaşamasına, enfeksiyon oluşmasına ve hatta nakledilen organın kaybına neden olabilecek ciddi sorunlarla karşılaşılmasına sebep olabilmektedir.

İmmünyüpresif tedavi, nakil sonrası uygulanarak bağışıklık sistemini baskılayan ve organ kaybını önleyen yöntemdir. Özellikle bu ilaç tedavisi komplikasyonların önlenmesinde ve nakillerin başarısında çok önemlidir. Nakilden sonra çok fazla ilaç kullanmak zorunda olan hastalar, özellikle ilaçların yan etkilerinden dolayı ilaçları doğru olarak kullanamamakta veya ilaçları bırakmaktadırlar. Bu sorunların çözümü ancak ilaçları akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyarak sağlanabilecektir. Akılcı ilaç kullanımı tedavinin etkin, güvenilir ve ekonomik olarak uygulanmasını sağlar. Nakil sonrası ilaç kullanımı hayati önem taşımakta ve zorunluluk gerektirmektedir.

Karaciğer nakli sonrası bireylerin hastalığa uyum sağlama, akılcı ilaç kullanımı ve immünyüpresif tedaviye uyumun önemini bilmeleri ve bu doğrultuda davranış geliştirmeleri gerekmektedir. Bu da ancak eğitim ile mümkün olacaktır. Hasta için gerekli olan bu eğitim sayesinde nakil sonrası komplikasyonların azalması, tekrar yatışların olmaması ve organ kaybını önlemek mümkündür. Bu video destekli eğitim, karaciğer nakli sonrasında hastalığa uyum ve ilaç kullanımı adına bilinmesi gerekenleri içermektedir. Önerilerimizi uygulamanız karaciğerinizin ve sizin sağlığınız adına çok kıymetlidir.

1.ALGILANAN DUYARLILIK

Karaciğer Anatomisi

Karaciğer, karnın sağ üst bölgesinde yer alır. Yaklaşık 1.200-1.600 gr ağırlığındadır. İki parçadan oluşan karaciğer sağ ve sol lob olarak adlandırılır.

Karaciğerin Görevleri

- ✚ Kanınızı vücudunuza zarar veren maddelerden temizler,
- ✚ Protein sentezler,
- ✚ Vücudun kan şekerini ayarlar,
- ✚ Enfeksiyondan korunmanızı sağlar,
- ✚ Yardımcı maddeler üreterek kanın durmasını sağlar,
- ✚ Sindirmenize yardımcıdır.

Vücudumuzda önemli fonksiyonları olan karaciğerin beş yüzden fazla görevi bulunmaktadır.

Karaciğer Nakli

İşlevini yitirmiş olan karaciğerin yeni bir karaciğer ile değişmesini sağlayan cerrahi bir işlemdir. Bu cerrahi işlem ortalama 6-8 saattir. Karaciğer nakli beyin ölümü gerçekleşen bireylerden yani kadavradan veya sağlıklı bireylerden alınabilir.

Hastalığa Uyum ve Önemi

Uyum hastalıklı baş etmenin bir parçasıdır ve bireylerin buna uygun davranış oluşturmaları gerekir. Hastalığa uyum bireylerin takiplerini aksatmadan, tedavilerine uyarak, ilaçlarını düzenli kullanarak ve yaşam değişikliklerine uyum sağlamalarını içerir. Nakil sonrası uygulanan cerrahi işlem ve yeni karaciğerin sağlığını korumaya yönelik süreç uyum sürecidir.

Karaciğer Nakli Sonrası Ateş, Nabız ve Kan Basıncı Takibi

Normal aralıktaki ateş, nabız ve kan basıncı ölçümlerini bilmeniz gerekmektedir. Ateşinizin normal değerden yüksek çıkması herhangi bir enfeksiyon belirtisi olabileceğinden önemlidir. Nabzınızı şah damarından veya el bileğinden ölçebilirsiniz. Normal nabız aralığı bir dakikada 60-100 aralığında ölçülen değerdir.

Nakil sonrası kan basıncı yani tansiyon değerleriniz; yaşıınız, kullanacağınız ilaçlar, genetik faktörler, beslenme durumunuz ve fiziksel yapınıza göre değişebilir. Normal kan basıncı değerinizin aralıklarında değişiklik olduğunda farkına varmanız gerekir.

Karaciğer Nakli Sonrası Beslenme

Nakil olmadan önce hastalığınızdan dolayı kilo kayıplarınız olmuş olabilir. Nakil olduktan sonra; kilonuz, ek hastalık varlığı, yaşıınız ve cinsiyet gibi durumlar göz önünde bulundurularak yeni bir beslenme programınız olacaktır. Bu beslenme programında;

Karbonhidratlar; tahıllarda, patates, makarna, ekmek gibi besinlerde bulunur. Bu besinler kan şekeri ölçüm sonuçlarına ve kilonuza göre vücudun ihtiyacına göre tüketilmelidir. Kan

şekerini, karbonhidrattan zengin olan yapay şekerler ve bazı tahıllı besinler hızlıca yükseltebilir. Bu sebeple sakıncalı olabilmektedir.

Proteinler: Kırmızı ve beyaz et, süt, yoğurt, peynir ve proteinden zengin olan yumurta gibi hayvansal besinler ve mercimek, fasulye, nohut gibi bakliyatları kapsamaktadır ve tüketilmelidir.

Vitamin: Sebze ve meyvelerde bulunur. Hekim önerisiyle vitamin takviyesi de kullanabilir. Aşırıya kaçmamak şartıyla bu gıdalardan tüketilmelidir. Günde bir bardağı geçmemek şartıyla kahve içilebilir. Fazla kafein alımı tansiyonu yükseltebilir.

Yağlar: Enerji kaynağı olan yağlar, hayvansal ve bitkisel kaynaklı olabilirler. Yağı fazla kaçırarak kilo alımına neden olabilir. Yağ alımı kilonuza ve kan ile bakılan kolesterol değerine uygun ayarlanır. Kullandığınız ilaçlar kolesterol değerinizi yükseltebilir. Beslenmenizde düşük kolesterol alımı gereklidir.

Sigara ve Alkol Kullanımı: Nakil sonrası vücut yeni karaciğere ve kullanılan ilaçların etkilerine alışmaya çalışmaktadır. Vücuda zarar verebilecek tüm maddelerden uzak durulmalıdır. Sigara kullanımı kesinlikle olmamalıdır. Sigara kullanımı bağışıklık sisteminize, akciğerinize, kalp damar sistemi ve diğer sistemlere de zarar vermektedir. Alkol ve alkollü içecekler kesinlikle tüketilmemelidir. Alkol kullanımı durumunda karaciğer yetmezliği ve hasarı tekrarlayabilir.

Karaciğer Nakli Sonrası Egzersiz

Karaciğer nakli sonrası kaslarda güçsüzlük ve egzersiz kapasitesinde bozulma önemli bir sorun olarak görülmektedir. Kullanılan ilaçlar kilo alımına yatkınlık oluşturacağından egzersiz önemlidir. Nakil sonrası ilk dönemlerde karın güçlendirme ve sınav gibi egzersizlerinden kaçınılmalıdır. Ağır olan eşyalar kaldırılmamalı ve taşınmamalıdır. Hafif hareket içeren egzersizler uygulanmalıdır. Bu durumlara uyum sağlanmazsa insizyon bölgesinde fitik gelişimine ve strese neden olabilmektedir.

Karaciğer Nakli Sonrası Cinsel Yaşam ve Gebelik

Karaciğer naklinden sonra kullanılan ilaçlar nedeniyle ilk aylarda, cinsel sorunlar (adet düzensizliği, cinsel istekte azalma vb.) ortaya çıkabilmektedir. Kadınlarda bazı ilaçlara bağlı kuruluk, tahriş ve vajinal rahatsızlık olabilir. Kayganlaştırıcı kullanılarak bu sorunlarla baş edilebilir. Fakat vazelin kullanımı önerilmemektedir. Çoğu bireyde bu sıkıntılar zamanla düzeltilmektedir. Nakil sonrası doğum kontrol hapları önerilmemektedir. Bunun yerine prezervatifler, sperm öldürücü köpükler ve diyaframlar gibi bariyer olan yöntemler kullanılabilir. Rahim içi araç ilk yıl enfeksiyona neden olabileceğinden önerilmemektedir.

Güvenli bir ilişki için tek eşlilik, cinsel organın yıkanması ve eşinizde yara veya siğil mevcutsa ilişkiden kaçınmanız önemlidir.

Nakli sonrası erkek hastalar için çocuğa sahip olma isteğinin bir riski bulunmamaktadır. Fakat kadın hastalar için gebe kalmanın ve doğum yapmanın riskleri bulunmaktadır. Karaciğer naklinden sonra önerilen, iki yıl sonra gebe kalmaktır. İki yıl sonra ilaç dozları ve sayısı azalmaktadır. Gebelik planlamak hekim ve ekip iş birliği ile yürütülmesi gereken bir durumdur.

Karaciğer Nakli Sonrası;

Araba Kullanımı ve Seyahat:

Nakilden sonra ilk 2-3 ay araba kullanılmamalıdır. Kullanılan ilaçların yan etkisi olarak meydana gelen uykusuzluk, unutkanlık, dikkatsizlik ve görme sorunları gibi durumlar ortaya çıkabilir. Seyahat ancak ilk 3 ay sorunsuz geçirilirse yapılabilir. Fakat uzun yolculuklar fazla hareketsiz kalmaya bağlı kan dolaşımını bozabilmekte ve insizyon bölgesinde ağrıya neden olabilmektedir.

İşe veya Okula Dönüş:

Nakilden sonra daha çok ilk dönemlerde ağrı ve yorgunluk olabilir. İlk dönemlerden sonra nakilinizi gerçekleştiren ekip okula veya işe dönmenize karar verecektir. Okul ve iş yeri kalabalık ve tozlu ortamlar ise, bu durum enfeksiyona yol açabileceğinden süre uzayabilir. Ayrıca çalışma koşullarınız ve iş yükünün durumu önemlidir. Bu durum değerlendirildikten sonra işe başlayıp başlanılmayacağına karar verilmelidir.

Ev Temizliği:

Nakilden sonra ilk dönemlerde yani üç ayı sağlıklı geçirdikten sonra yorucu olmayan ev işleri ve temizlik yapılabilir. Hastanın kendini iyi hissetmemesi durumunda bu işleri yapmak ertelenmelidir. Ağır, zorlayıcı ani ve şiddetli uygulamalardan uzak durulmalıdır. Örneğin halı yıkamak uygun olmazken yemek yapmanın bir sakıncası yoktur.

Karaciğer Nakli Sonrası Takip ve Kontroller

Hastaneden taburcu olduktan sonra izlemlerinizi karaciğer nakli polikliniğinde sürdüreceksiniz. Hekiminizin belirlediği aralıklarla bu poliklinikleri ziyaret edeceksiniz. Poliklinik kontrolünüz, nakilden sonra geçen zaman, sizde sorun gelişip gelişmediği ve yaşam tarzınıza uyumunuza göre değişecektir. İlk dönemler poliklinik kontrolleriniz sık olsa da daha sonra giderek seyrekleşecektir.

Karaciğer nakli polikliniklerinde yapılan izlemler;

- ✚ İlaç kullanım durumunuz,
- ✚ Kilo kontrolünüz,
- ✚ Genel sağlığınızın nasıl olduğuna bakılacaktır.

- ✚ Laboratuvar testleri yapılacağından izleme aç gelmeniz gerekir;
- ✓ Takrolimus, siklosporin gibi bazı ilaçların kandaki düzeyi,
- ✓ Kan değerleriniz,
- ✓ Karaciğer ve böbrek testiniz,
- ✓ Kandaki şeker düzeyini,
- ✓ Sizin sağlık durumunuza özel girişimler,
- ✓ Bazı radyolojik tetkikler yapılmaktadır.

Akılcı İlaç Kullanımı ve İmmünesupresif Tedaviye Uyumun Önemi

“Kişinin hastalığına ve bireysel özelliklerine uygun olan ilacı, uygun süre ve dozda, kendisine ve topluma en uygun maliyetle karşılaması” **akılcı ilaç kullanımı** olarak adlandırılır.

- ✚ Tanınıza veya hastalığınıza uygun ilaç kullanmanız gerekir.
- ✚ İlaç dozunu doğru yoldan ve yeterli sürede kullanmanız gerekir.
- ✚ Tedavinizin maliyetinin uygun ve hayata geçirilebilir olması gerekir.
- ✚ Tedavi uyumu ve başarısının belirli zamanlarda değerlendirilmesi gerekir.

Karaciğer nakli olan hastaların immünesupresif tedaviye uyum sağlaması, sürekli ilaç kullanmak zorunda olması, ilacın dozunun ve zamanının ayarlanması gibi durumlarda sorun çıkmaması adına akılcı ilaç kullanımının önemi büyüktür. Nakil sonrası uygulanan ilaç tedavisinde amaç hastanın organ reddinin olmaması, bağışıklık sistemini baskılaması ve ilaca bağlı zehirlenmelerin yaşanmamasıdır.

Karaciğer Nakli Sonrası İlaç Kullanımı

Nakil sonrası üç türde ilaç kullanılacaktır:

- ✚ Bağışıklık sistemini baskılayan immünesupresif ilaçlar.
- ✚ Enfeksiyon yaşanmaması adına kullanılan antibiyotikler,
- ✚ İlaçların yan etkilerini önlemek amacıyla kullanılan diğer ilaçlardır.

Vücudunuz yeni karaciğerinizi yabancı olarak algılayabilir ve buna karşı saldırabilir. Bu duruma organ reddi denir. Organ reddinin yaşanmaması ve bu durumun önlenmesi adına verilen ilaçlara immünesupresan veya anti-red ilaçları denilmektedir. Nakil sonrası bu ilaçların ömür boyu kullanılması gerekir. Ameliyattan bir yıl sonra ilaç miktarı giderek azalacaktır.

Karaciğer Nakli Sonrası Kullanılan İlaçlar

Kortikosteroidler (Deltacortril®, Prednol®)

Bu ilaçların tümüne kortizon adı verilir. Organ reddini önlemek için kullanılırlar. Bu ilaçlar nakilden sonraki ilk günlerde yüksek doz olarak uygulanır. Kortizon içeren ilaçlar azaltılarak hastaya uygulamaya devam edilir. Hekim önerisine uygun sıklıkta ve tok olarak kullanılır. Kortizon hormonu böbreğin üstünde yer alan böbrek üstü bezinden salgılanır.

Yan Etkileri:

- ✚ Vücutta tüylenme, sivilcelenme, vücudun kolaylıkla morarmasına ve güneş ışınına karşı hassasiyete neden olabilir,
- ✚ Enfeksiyona karşı yatkınlık,
- ✚ Kan şekeri düzeyinde yükselmelere,
- ✚ Ruh halinde çeşitli değişikliklere,
- ✚ Vücutta tuz ve su tutabileceğinden tansiyon yüksekliğine,
- ✚ Kaslarda güçsüzlük ve kemik erimesine (Belli aralıklarda kemik taraması yapılması gerekir.)
- ✚ İştahı artıracığından kilo alımına yatkınlık,
- ✚ Midede bazı şikayetler (İlaç öncesi mide koruyucu alınması gerekir.)
- ✚ Vücudun yağ oranlarının dağılımında farklılık (yanaklar şişebilir, ense kalınlaşabilir.)
- ✚ Terlemede artış,
- ✚ Görmede bulanıklık,
- ✚ Kas ve kemiklerde zayıflama, kas ve kemiklerde ağrı ve hareket kısıtlılığı yapabilmektedir.
- ✓ Hekiminiz ilacın dozunu düşürdükçe yan etkileriniz azalıp ortadan kalkacaktır.

Takrolimus (Prograf®, Advagraf®)

Takrolimus genelde on iki saat arayla günde iki defa kullanılır. İlaç saatinizin değişmemesi önemlidir. Hekiminizin sizin için uygun gördüğü dozda ve aralıkta kullanmalısınız.

- ✓ Günde tek doz olarak kullanılabilen takrolimus Advagraf®' tır.

Poliklinik izleminde vereceğiniz kan testi ile kandaki değerinin kontrolü sağlanacaktır. Kandaki sonuca göre hekiminiz ilaç dozunuzu ayarlayacaktır. Kandaki değerinin istenilen seviyenin altında olmaması gerekir. Olursa vücut karaciğeri reddedebilir. Kan vereceğiniz sabah ilacınızı almamış olmanız gerekir. Kan verdikten sonra tok karınla ilaç kullanmalısınız.

Yan Etkileri:

- ✚ Tansiyon yüksekliği,

- ✚ Böbrek fonksiyonlarında azalma,
- ✚ Baş ağrısı,
- ✚ Ellerde titreme ve vücutta uyuşma,
- ✚ Uyku sıkıntısı,
- ✚ Potasyum yüksekliği,
- ✚ Magnezyum düşüklüğü,
- ✚ Kan şekerinde yükselme,
- ✚ Saçlarda dökülme ve incelme olabilir.

Siklosporin (Sandimmun®, Neoral®)

Siklosporin sıvı veya kapsül şeklinde olabilir. Hekim sıvı şeklini önerdiyse, ilacın kendine özel enjektörüyle çekilir. Ev yapımı meyve suyu veya süt ile içilebilir. İlacı hazırlarken plastik kaşık kullanılmamalı, metal kaşık ile karıştırılmalıdır. İlacın her gün aynı saatte ve tok olarak alınması gerekir.

Siklosporin de poliklinik izleminde vereceğiniz kan testi ile kandaki değerinin kontrolü sağlanan bir ilaçtır. Kandaki sonuca göre hekiminiz ilaç dozunuzu ayarlayacaktır. Kandaki değerinin istenilen seviyenin altında olmaması gerekir. Olursa yan etkileri artabilir ve vücut karaciğeri reddedebilir. Kan vereceğiniz sabah ilacınızı almamış olmanız gerekir. Kan verdikten sonra tok karınla ilaç kullanılmalıdır.

Yan Etkileri:

- ✚ Tansiyon yüksekliği,
- ✚ Böbrek fonksiyonlarında azalma,
- ✚ Baş ağrısı,
- ✚ Ellerde ve vücutta uyuşma, yanma ve karıncalanma,
- ✚ Uyku sıkıntısı,
- ✚ Cilt yağlanması ve aşırı tüylenme,
- ✚ Dişetlerinde şişme görülebilir.
- ✓ Görülebilecek yan etkilerin az sayıda hastada ortaya çıkabileceğini ve ilaçların dozunun azaltılmasıyla kaybolacağı unutulmamalıdır.

Mikofenolat Mofetil (Cellcept®, Tabetax®)

Mikofenolat Mofetil genelde on iki saat arayla kullanılır. İlaç saatinizin değişmemesi önemlidir. Hekiminizin sizin için uygun gördüğü dozda ve aralıkta kullanılmalıdır.

Yan etkileri:

- ✚ Baş ağrısı,
- ✚ Gastrointestinal problemler,

- ✚ Bulantı, kusma
- ✚ Deride döküntü
- ✚ Akne

✓ Bu ilaç kullanıldığında hamilelik planlayan bireylerin hekimle iletişime geçmesi gerekir. Hamileliğin başlangıcında düşüğe ve daha sonra doğumsal anomalilere neden olabilir.

Mide Koruyucu İlaçlar Famotidine (Pepcid®), Sucralfate (Carafate®), Ranitidine (Zantac®), Omeprazole (Prilosec®), Nizatidine (Axid®), Lansoprazole (Prevacid®), Pantoprazole (Protonix®), Esomeprazole (Nexium®),

Sürekli ilaç kullanmak durumunda olan nakil hastalarının mide koruyucu kullanması gereklidir. Steroidler vb ilaçlar ve yaşanan stres durumu midede hazımsızlık ve yanmaya yol açabilir. Yemekten bir saat önce mide koruyucu alınmalıdır. Yan etkisi nadir olan ilaçlardır.

Antihipertansif İlaçlar

Nakil sonrası kullanılan bazı ilaçlar tansiyonun yükselmesine neden olabilir. Nakil öncesi kullandığımız tansiyon ilacı varsa almaya devam etmeniz gerekebilir. İlaç kullanım sonrası ölçülen yüksek kan basıncı ilk olarak, egzersiz, diyet gibi yöntemlerle önlenmeye çalışılır. Hekimin takibi sonucu ilaç kullanılıp kullanılmayacağına karar verilir.

✓ Tansiyon ilacınız hekimin önerdiği şekilde her gün alınmalıdır. Yalnızca tansiyon yükseldiğinde kullanılması yanlış bir davranış biçimi olur.

2.ALGILANAN CİDDİYET

Karaciğer Nakli Sonrası Hastalık Uyumunu Bozabilecek Sorunlar

Organ nakli olan hastalarda, hastalığa uyum sağlayamama ve ilaç kullanımında uyumsuzluk yaşama ciddi sorunların başında gelir. Bu sorunlar bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaş, cinsiyet, sosyal olarak destek eksikliği gibi durumlar, ağrı, organ reddi, enfeksiyon, ilaçların yan etkileri, yetersiz sağlık inancı, yoğun çalışma durumu gibi hastaya bağlı ortaya çıkan faktörler, karmaşık tedavi, çoklu ilaç kullanımı, ilacın büyüklüğü ve tadı gibi tedavi ile ilgili ortaya çıkan faktörler ve sağlık çalışanlarına bağlı faktörler ilaç ve hastalık uyumsuzluğuna neden olabilmektedir. Nakil sonrası ortaya çıkan sorunlar:

1. Organ Reddi (Rejeksiyon)

Belirtileri:

- ✚ 38.0 C'nın üstünde ateş
- ✚ İştahsızlık, ishal, bulantı, kusma,
- ✚ Yorgunluk, bitkinlik ve kırgınlık,
- ✚ Karın ve baş ağrısı

- ✚ İdrarın koyulaşması,
- ✚ Cildin ve gözlerin sararması,
- ✚ Karında asit birikimi,
- ✚ Camcı macunu şeklinde dışkı gibi durumlar görülebilir.

Kan ölçümü ile hastanın kanında karaciğer enzimleri seviyesi kontrol edilir. Daha sonra karaciğer biyopsisi yapılarak doğrulanır. İlaç tedavisine hiç ara verilmeden devam edilmelidir. Sonuçlara göre organ reddi olduğu düşünülürse genelde yüksek doz kortizon tedavisi uygulanır. Tedavinin etkisi kontrol edilir.

2. Enfeksiyon

Kullanılan immunsupresif ilaçlar bağışıklığı zayıflattığı için vücut enfeksiyona karşı yatkın olur. İlk altı ay enfeksiyon riski daha yüksektir.

Belirtileri:

- ✚ 38.0 C'nin üstünde ateş
- ✚ İştahsızlık, ishal, bulantı, kusma,
- ✚ Yorgunluk, bitkinlik ve kırgınlık,
- ✚ Öksürük, nefes darlığı,
- ✚ Karında ağrı,
- ✚ İdrarda yanma,
- ✚ Cildin ve gözlerin sararması,
- ✚ Yutkunurken zorlanma ve ağrı gibi durumlar görülebilir.

3. Böbrek Fonksiyonlarında Bozulma

Genellikle kullanılan takrolimus ve siklosporin bazı hastalarda böbrek fonksiyonlarında bozulmaya sebep olabilir. Böbrek ile ilgili olarak kan testinde üre ve kreatinin değerlerine göre böbrek sağlığı ile ilgili karar verilir. İlacın kullanım dozu çok önemlidir. Uygun kullanılan ilaç dozu ile böbreğe zarar verilmesi en aza indirgenebilir. Yeterli miktarda sıvı almanıza rağmen idrara sık çıkma, idrar renginde koyulaşma ve idrarın miktarında azalma gibi durumlar görülürse nakil merkeziyle iletişime geçilmelidir.

4. Diyabet

Kullanılan immunsupresif ilaçlar sizi diyabete yatkın hale getirebilir. Sık idrara çıkma, çok susama ve bulanık görme gibi belirtiler diyabet olabileceğini düşündürebilir. Bu belirtiler görülürse sabah aç karına polikliniğe gelip kan verilmesi gerekir. Kan ve diğer tetkik sonuçlarına göre hekiminiz antidiyabetik ilaç kullanımına başlayabilir. Kan şekerinin dengede tutulması sağlıklı beslenme programı ve uygun egzersiz ile sağlanabilir.

5. Hipertansiyon-Yüksek Kan Basıncı

Kullanılan immunsupresif ilaçlar sizi hipertansiyona yatkın hale getirebilir. Almak zorunda olduğunuz bu ilaçların yan etkisi ile tansiyonunuz biraz yükselebilir. Tansiyonun normal sınırların üzerinde olması kalp ve damar sağlığınıza zarar verebilir. Kan ve diğer tetkik sonuçlarına göre hekiminiz antihipertansif ilaç kullanımına başlayabilir. Kan basıncının dengede tutulması sağlıklı beslenme programı, uygun egzersiz ve stresten uzak bir yaşam ile sağlanabilir.

6. Kemik Sağlığınızda Bozulma

Kortizon ilacı kullanımı sonucunda ortaya çıkan yan etkiler sonucu, kemiklerinizde kırılabilirlik, hassaslık ve ağrı görülebilir. Nakilden sonra kalsiyum açısından zengin beslenilmesi önemlidir. Nakilden sonraki ilk beş yıl yılda bir defa poliklinik izleminizde kemik taramanız yapılacaktır. Hekiminiz kalsiyum ve D vitamini kullanımı önerisi durumunda düzenli kullanımına özen gösterilmelidir.

7. Nörolojik ve Psikiyatrik Sorunlar

Nakil sonrası nörolojik ve psikiyatrik komplikasyonlar da ortaya çıkabilmektedir. Stres, depresyon, ani ruh hali değişiklikleri ve kaygı birçok kişide gözlenen sorunlardır. Bazen duygusal bazen endişeli ve sinirli hissedebilirsiniz. Ayrıca ellerde veya ayaklarda titreme, hatırlama ve konsantrasyon olma güçlüğü gibi nörolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar genelde ilaç dozu ayarlanmasıyla giderilir.

Karaciğer Nakli Sonrası Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Zararları

Nakil sonrası kullanmanız gereken ilaçlarınızı uygun yol ve dozda, uygun zamanda ve gereken sürede almazsanız birçok komplikasyonla karşılaşabilirsiniz. İlacınızı kullanmayı unutmanız durumunda, iki saati geçmediyse kullanabilirsiniz. İki saati aşmış ise diğer kullanım zamanınızda iki doz olarak kullanmalısınız. Bu durumu nakil ekibi ile mutlaka paylaşınız. Örneğin;

- ✓ Kortikosteroidler vücudumuz için en çok sabahları üretilen ve gün içerisinde vücuttaki düzeyi azalan bir hormondur. Hekiminiz günde bir defa önerdiyse sabahları kullanmalısınız. İki defa önerdiyse sabah ve akşam öğünlerle beraber kullanmalısınız.
- ✓ Takrolimus ve Prednizon gözde bulanık görmeye yol açabilecek ilaçlardır. İlaçlar uygun dozda alınmazsa göz ile ilgili sıkıntılar görülebilir. Glökom ve katarakt gibi ciddi göz problemlerinin yaşanmasına neden olabilir.
- ✓ Takrolimus ve Siklosporin gibi ilaçların gerektiğinden uzun süre alınması protein sentezinde azalmaya, kilo alımına ve yağ birikmesine sebep olarak kemik ve kas erimesine neden olur.

✚ Kullandığınız ilaçların yan etkilerini bilmeniz gerekir. Yan etkileri bilmemeniz durumunda ortaya çıkan yan etkilerin neden kaynaklandığını bilmez ve gereken önlemi alamazsınız. Örneğin;

✓ Nakil sonrası kullandığınız ilaçların bazıları kalsiyumun emilimini engelleyebilir. Aynı zamanda ilerleyen yaşlarda kemikleriniz daha kırılgan bir yapıya dönüşecektir. İlaçların yan etkilerini bilmenin önemi oldukça önemlidir.

✚ Kullandığınız ilaçların bazı sıvılarla alınmaması gerekir. Bu sıvılar ile ilacınızı kullanırsanız ilacın etkinliğini azalır ve başka problemlere de neden olabilir. Örneğin;

✓ Greyfurt ve greyfurt suyu içeren içecekler Takrolimus ile alınmamalıdır. Birlikte kullanım durumunda vücudunuzda takrolimus seviyesini zehirli bir seviyeye çıkarabilir.

✓ Siklosporin evde yapılmış meyve suyuyla veya sütle bekletilmeden, tek seferde içilebilir.

✓ Ayrıca kola gibi bazı gazlı içeceklerle, alkolle, çay ve yapay meyve suları ile ilaçlarınızı kullanmayınız.

✚ Kullandığınız ilaçları birlikte ve yiyeceklerle kullanırken dikkatli olmalısınız. Birlikte kullanım durumunda ilaçlar birbirleriyle etkileşime girebilir. Bunun sonucunda ilaçların etkinliği azalabilir veya artabilir, yan etkiler ağırlaşabilir. Örneğin;

✓ Takrolimus ve Siklosporin diğer ilaçlarla etkileşime girebileceğinden birlikte alınmamalıdır.

✓ Yine greyfurt ilacınızın vücudunuzda dağılmasını önleyerek, kandaki ilaç seviyesini yükseltir. Bunun sonucunda ilacın etkisini artırarak zehirlenmeye neden olur.

✓ Kan şekeri ilacı sarımsak ile beraber alınmamalıdır. Vücutta kan şekeri düzeyini düşürerek farklı yan etkilere neden olabilir.

✚ Nakil sonrası kullanılan bazı ilaçlar sersemlik, yorgunluk ve uyku gibi etkilere neden olabilir. Bu ilaçları kullandığınız zaman araç kullanımı gibi dikkat gerektiren durumlar sakıncalıdır. Örneğin;

✓ Takrolimus kullandıktan sonra bu semptomların görülebilme ihtimali yüksektir.

✚ İlaçlarınızı kullanırken sigara içerseniz kullandığınız ilacın etkinliğini azaltarak verimliliğini düşürebilirsiniz.

✚ Başka hekimlerin önerdiği ilaçları kullanmanız durumunda, ilaçlar birbirleri ile etkileşime geçerse tedavi başarınızı etkileyebilir. Kullanılan ilacın yan etkilerinin ortaya çıkması durumunda hayatınızı etkileyebilecek durumlara maruz kalabilirsiniz.

✓ Örneğin; diş hekiminizin reçete ettiği antibiyotiği kullanmadan önce karaciğer nakli hastası olduğunuzu bildirmezseniz tedavi başarımınız olumsuz etkilenmesine ve çoklu organ yetersizlikleri gibi kötü sonuçların yaşanmasına neden olabilirsiniz.

✚ Hekimin yazmadığı ilacı kullanmanız, diğer kişilerin tavsiyesi ile ilaç kullanmak ya da başka kişilere ilaç tavsiye etmek tehlikeli bir durumdur. İlaçların yan etkilerinin artmasına, ilaca karşı duyarlılık oluşmasına, zehirlenmelere ve bağışıklık sisteminizin etkilenmesine yol açabilir. Bu durum normal insanlar için tehlikeli bir durumken sizin için hayatidir.

✚ Hekiminiz ilacınızın ne şekilde kullanmanız gerektiğini belirtmiştir. Gereken şekilde kullanılmaması durumunda ilacınızın etkinliği fazlasıyla kaybolur. Örneğin;

✓ Aç karınla alınması gereken bir ilacın tok alınması durumunda mide şikayetlerinin oluşmasına neden olacaktır.

✚ Kullandığınız bazı ilaçların saklanma koşulları bulunmaktadır. Bu koşullara ve talimatlara uygun olarak saklamaz ve taşımazsanız ilaçlarınız bozulabilir. İlaçlarınızın son kullanma tarihlerini kontrol etmezseniz, hayatınızı tehlikeye atmış olursunuz. Örneğin;

✓ Her ilacın buzdolabında saklanmaması gerektiğini bilmelisiniz. Bazı ilaçların oda ısısında, bazılarının buzdolabında muhafaza edilmesi gerekir. Kullanım talimatlarının kontrolünü sağlayarak belirlenen koşullara uyum sağlamalısınız.

✚ Kullanacağımız ilaçların maliyetlerini araştırmadan almanız durumunda gereksiz miktarda maliyet ayırmış olursunuz. Bunun sonucunda ülkemizde ilaçlara ayrılan bütçenin yükselmesine ve tanı, tedavi veya teşhis için ayrılacak maliyetin etkilenmesine yol açmış olursunuz.

3. ALGILANAN YARAR

Hastalığa Uyum Sağlama ve İlaç Kullanımının Faydaları

✚ Karaciğer nakli sonrası önerilen, vücut için uygun miktarda protein sağlayan, tuz ve yağ oranını minimum olan ve sağlıklı bir vücudu destekleyen diyetinize uyum sağlarsanız hipertansiyon, obezite, diyabet, kemik sağlığında bozulma gibi durumlarla karşılaşma ihtimaliniz düşecektir.

✚ Yapılandırılmış bir egzersiz programının kullanılması zindeliği artırmakta, obeziteyi, böbrek hastalıklarının oluşmasını önlemekte ve bunun ötesinde kardiyovasküler sıkıntıların yaşanmamasını sağlamaktadır.

✚ Tedaviye uyum sonrası hekiminizin onaylaması sonucunda kadın bireyler gebelik planlayabilir. Gebe kalan bireylerin çoğunun olumlu ve sağlıklı doğum yaptığı görülmektedir.

- ✚ Karaciğer nakli sonrası önerilen kontrolleri aksatmamak, transplantasyon hemşiresinin izlemi, psikososyal destek sağlayan programlar, rejeksiyonun önlenmesi ve erken belirlenmesi, yaşam kalitenizin ve sağlık algınızın artmasını sağlayabileceği bildirilmektedir.
- ✚ İmmüsupresif ilaçlar ve diğer ilaçlarınızın yalnızca uygun zamanda, doğru yol, doz, miktar ve yeterli süre kullanım sonucunda etkili olduğu bilinmektedir.
- ✚ İlaçlarınızı akılcı kullanmanız durumunda, ilacınızın kullanım hataları azalır, iyileşmeniz hızlanır ve ilaç kullanımı sonucunda oluşan yan etkilerin azaldığı görülür.
- ✚ Akılcı ilaç kullanımı ve immüsupresif uyum ile birlikte tedavideki başarınız ve hastalığa uyumunuz hızlanır. Örneğin;
 - ✓ İmmüsupresif ilaçlarınızı akılcı kullanmanız ile birlikte nakil sonrası yaşanabilecek ciddi komplikasyonlardan korunmuş olursunuz.
 - ✓ Tansiyon ilacınız ile kan basıncınızı normal sınırlarda tutulur.
 - ✓ Kan şekeri ilaçlarınız ile kan şekeri düzeyiniz normal sınırlarda seyreder.
 - ✓ Yorgunluk, halsizlik ve kansızlık için kullandığımız demir ilaçlarının akılcı kullanımı ile bu sorunlar alt seviyeye indirgenir.
 - ✓ E ve D vitamini gibi destek ilaçlar ile kemikleriniz sağlamlaşır ve kas kramplarınız azalır.
- ✚ Akılcı ilaç kullanımı uzun zaman alacak ve zahmetli olacak gibi görünse de uzun süre uygulandığı durumda geliştireceği yararlar harcanan zamandan çok kıymetlidir.
- ✚ İlaçlarınızın maliyetini araştırmanız durumunda en ucuz yoldan uygun olan ilacı temin edebilirsiniz.
- ✚ Pahalı ve temin edilmesi güç ilaçları kullanma durumunuz ortadan kalktığında diğer hastaların ulaşabilecekleri sağlık kuruluşlarına teslim edebilirsiniz.

4. ENGELALGISI

Hastalığa Uyum Sağlama ve İlaç Kullanımında Karşılaşılan Engeller

- ✚ Nakil sonrası yeterli bilgiye sahip olmayabilirsiniz. Nakil sonrası süreçte kime danışacağınızı bilmeyebilirsiniz.
- ✚ Tedavi sürecinde evde takip gerektiren ölçümler ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmayabilirsiniz.
- ✚ Nakil sonrası beslenme ve diyet konusunda yeterli bilgiye sahip olamayabilirsiniz.
- ✚ Alkol, sigara gibi zararlı alışkanlıklarınızdan vazgeçmenizin mümkün olmadığına inanabilirsiniz.
- ✚ Hangi egzersizleri uygulayacağınız hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabilirsiniz.
- ✚ Günlük yaşam aktivitelerinizde sıkıntı yaşayabileceğinizi düşünebilirsiniz.

- ✚ Organ reddi, enfeksiyon gibi ciddi komplikasyonlar yaşadığınızda nasıl hareket edeceğinizi bilmiyor olabilirsiniz.
- ✚ Enfeksiyondan korunmak için ne yapabilirim diye düşünebilirsiniz.
- ✚ Sürekli takip gerektiren bu hastalık sizde ve geleceğe yönelik yeni yaşantınız adına endişe yaratabilir.
- ✚ Hastalığa uyum sağladığınız halde karaciğere bağlı olumsuzlukları yine de yaşayacağınızı düşünebilirsiniz.
- ✚ Karşılaştığınız veya duyduğunuz olaylar sizde tedirginliğe neden olabilir.
- ✚ Nakil sonrası dönemde sorumluluklarınızı yerine getirmeye gücünüz yetmeyebilir ve bakımdan sorumlu kişilere yük olduğunuzu düşünebilirsiniz.
- ✚ Akılcı ilaç ve immunsupresif tedavi ilkelerini bilemeyebilirsiniz ve ilaç kullanım ilkelerinin yerine getirilmesini zor, sıkıcı, yorucu, zaman alıcı ve gereksiz bulabilirsiniz.
- ✚ Akılcı ilaç kullanımı ve immunsupresif uyum için alabileceğiniz önlemlerin neler olduğunu bilemeyebilirsiniz.
- ✚ İmmunsupresif tedaviye uyum sağlayamadığınız takdirde nakil öncesi olumsuzlukları yine de yaşayacağınızı düşünebilirsiniz.
- ✚ İlaçların işe yaramadığına inanabilirsiniz. Karşılaştığınız veya duyduğunuz olaylar ilaçlara güvenmemenize neden olabilir.
- ✚ Akılcı ilaç kullanımı ve immunsupresif uyum ilkelerinin hepsini yerine getirmeye gücünüz yetmeyebilir ve bu işlemleri yapmak için yardım edecek kimseniz olmayabilir.
- ✚ İlaçların birbiri ile ve besinler ile kullanımı size karmaşık ve anlaşılmaz gelebilir.
- ✚ İlacınız pahalı ise ve sağlık güvenceniz karşılamıyorsa daha ucuz ilaca nasıl ulaşacağınızı bilemeyebilirsiniz.
- ✚ Kullanmadığınız ilaçları bir sağlık kuruluşuna teslim etmeyi gereksiz görebilirsiniz veya sağlık kuruluşuna bu nedenle gitmek için koşullarınız uygun olmayabilir.

4. EYLEM İPUÇLARI (HAREKETE GEÇİREN ETMENLER)

- ✚ Karaciğer nakli sonrası eğitimlere katılarak, verilen eğitim rehberindeki yönergeleri okuyarak, anlayamadığınız yerleri uzmanına sorarak ilaç kullanımı ve hastalık yönetimi hakkında bilgi sahibi olabilirsiniz. Böylelikle tedavi sürecinizde etkin bir rol alabilirsiniz.
- ✚ Nakil sonrası takip edilmesi gereken kan basıncı ve ateş ölçümünüz için tansiyon aleti ve ateş ölçer edinmeniz önerilmektedir. Tansiyon takibi adına özellikle normal sınırların dışında seyreden değerler ölçüyorsanız, bir takip çizelgesi oluşturabilirsiniz. Bu çizelgeye yedi gün aynı tansiyon aleti ile aynı zamanda tansiyon değerinizi ölçüp kaydetmelisiniz. Poliklinik izleminizde bu çizelgenizi yanınızda bulundurmaya unutmayın.

✚ Düzenli bir beslenme alışkanlığı kazanmalısınız. Bu konuda klinik diyetisyeni size yardımcı olabilir. Kortizon kullanımı iştahı artıracığından kilo alımınız hızlanacaktır. İlaç tedavisi sonucu vücutta su tutulumu artacağından “ilave tuzsuz” beslenme önerilmektedir.

✓ Sofranızdan tuzluğu kaldırarak yemeklerinize ekstra tuz ilave etme ihtimalinizi ortadan kaldırabilirsiniz. Hazır yememeye özen göstererek tuz alımınızı kısıtlayabilirsiniz. Evde pişirilen yemeğe kontrollü tuz ekleyeceğinizden tuz alımınızı kontrol altına alabilirsiniz. Dışarıdan aldığınız ürünlerin sodyumlarını kontrol ederek düşük oranda olanları tercih edebilirsiniz.

✓ Poliklinik izleminizde kandaki potasyum düzeyiniz yükselebilir. Hekiminiz geçici olarak düşük potasyum içeren beslenme önerebilir. Muz, patates ve portakal gibi potasyumu yüksek yiyecekler sınırlandırılmalıdır.

✓ Kullanılan ilaçlar magnezyum emiliminin azalmasına neden olabilir. Öğünlerinizde magnezyumdan zengin kuruyemiş, yeşil yapraklı sebzeler ve baklagilleri tercih edebilirsiniz.

✓ Yine kullanılan ilaçlar sonucu kolesterol değerlerinizde yükselme görülebilir. Doymuş yağ oranı yüksek olan yağlı et, tam yağlı süt ve ürünleri, sucuk, sosis, mayonez gibi yiyecekleri kontrollü tüketmelisiniz. Kızartma yerinde yağsız pişirme, haşlama ve ızgara gibi pişirme yöntemleri kullanabilirsiniz.

✓ Kan şekeri ve kilonuzu dengede tutmak adına az şekerli beslenmeye özen göstermelisiniz. İçeceklerinizden şeker oranını düşürmeniz gerekir. Tatlı, pasta gibi besinler yerine yüksek lifli, doğal şekerli meyveler tüketebilirsiniz. Bal gibi doğal şekerler ile şeker ihtiyacınızı karşılayabilirsiniz.

✓ Nakil sonrası bitkisel ilaçlar veya ürünler kullanmayın. Bilmediğiniz, doktorunuz ve hemşirenizle konuşmadığınız herhangi bir ürünü kullanmamak konusunda kararlı olun.

✓ Beden kitle indeksinize uygun günlük bol sıvı tüketmelisiniz. Ölçülü bir şişe kullanarak içtiğiniz sıvı miktarını takip edebilirsiniz. Güvenli olmayan çeşme ve kuyu suyu tüketmeyin. On dakika kaynatılan çeşme suyunu içebilirsiniz.

✓ Tüketeceğiniz besinlerin temizliği çok önemlidir. Yeşillikleri, sebzeleri ve meyveleri iyice yıkadıktan sonra tüketebilirsiniz.

✓ Dışarıda yememeye özen gösterin, yiyecekseniz de güvenilir kafé ve restoranları tercih edin.

✓ Dondurulmuş yiyecekleri çözdürdüğünüz zaman tekrar dondurmayınız.

✓ Dışardan ürün aldığınızda son kullanma tarihine dikkat ederek alabilirsiniz.

✓ Tüketeceğiniz süt ürünlerinin pastörize edilmiş ürün olmasına özen gösterin.



- ✓ Nakilin ilk dönemlerinde maske takmanız önerilmektedir. Daha sonra yakınınızda size hastalık bulaştırabilecek birileri yoksa takmayabilirsiniz.
- ✓ Grip, nezle, soğuk algınlığı belirtileri olan kişilerden uzak durun.
- ✓ Yediğiniz yiyecekler yeterli derecede pişmiş olmalı.
- ✓ El temizliğine özen gösteriniz.
- ✓ Kişisel kullanım gerektiren tırnak makası, havlu gibi malzemelerinizi bireysel kullanınız.
- ✓ Grip aşısı olmanız önerilebilir. Diğer aşılar gibi grip aşısını da nakil merkezine bilgi vermeden yaptırmayınız.
- ✚ Nakil sonrası sosyal ve psikolojik sorunlara yönelik psikiyatri ve nöroloji polikliniklerinden psikolojik ve sosyolojik destek ve bakım alabilirsiniz.
- ✓ Stresle başa çıkma yöntemlerini etkin kullanın ve aile ilişkilerinizin de destekleyici olduğunun farkına varın.
- ✓ Psikoterapi ve aktif baş etme stratejileri, bireysel ve davranışsal terapi, aile ve grup terapisi, gevşeme ve rahatlama terapisi tedavi için uygun girişim olabilir.
- ✓ Aynı deneyimi yaşayan diğer bireylerle görüşebilirsiniz. İletişim halinde olmanın size iyi geldiğini fark edebilirsiniz. Birçok kişi benzer durumu yaşamış bireylerle paylaşım halinde olduğunda uyumunun arttığını, kaygı ve stresinin azaldığını bildirir.
- ✓ Nakilden sonra ki geleceğe dair olumlu planlarınız ancak yaşam tarzınızı bu bileşenler çerçevesinde yürütmenizle mümkün olacaktır.
- ✚ İlaç yönetim ilkelerinin tümünü bir anda uygulayamasanız da belirli bir süreç sonrasında yaşantınızda yer edinecektir. İlaç yönetim ilkelerini uygun adımlarla uygulamaya başladıktan sonra farkına varmadan tamamını hayatınıza yerleştirdiğinizi göreceksiniz. En kolay uygulayabileceklerinizden başlayarak ve desteğe ihtiyacınız olduğunda bir uzmandan yardım alarak ilaç ve hastalık yönetimini daha kolay bir şekilde hayatınızla bütünleştirebilirsiniz.
- ✚ Anlamakta zorlandığınız, bilmediğiniz kavramları basit ve sade şekilde, daha anlaşılır bir biçimde anlatmaları için sağlık çalışanlarına talepte bulunabilirsiniz. Örneğin “Bunun ne demek olduğunu anlamadım benim anlayabileceğim şekilde anlatıp yazılı olarak verebilir misiniz” diye istekte bulunabilirsiniz.
- ✚ Nakilden sonra hastalığınıza uyum sağlamanız, immunsupresif tedavi ve diğer tedavilere bağlı kalmanız kısa ve uzun vadeli olumlu sonuçlar için çok önemlidir.

- ✓ İlaçlarınızı kullanmak günlük yaşamınızda yemek yemek veya uyumak kadar önemli bir yer edinmeli. Unutmamak ve hatırlamak adına telefon uygulamaları, ilaç kutusu gibi yöntemler uygulanmalıdır.
- ✓ Reçetesiz satılan çaylar ve multivitaminler gibi ürünler alınmamalıdır.
- ✓ Nakil olduğuna dair künne veya kart taşınmalısınız. Hekim önerisi olmadan kendinize lavman yapmamalısınız/yaptırmamalısınız.
- ✓ Kullandığınız immünyesif ilaçların istenmeyen etkilerinden dolayı yakın takibin önemli olduğunu tekrar belirtelim. Özellikle hekimin önerisi hariç ilk yıl üç ayda bir daha sonra altı ayda bir izlemin gerekli olduğu önerilmektedir.
- ✚ Evinizde kullanılmayan ilacınız varsa eczaneye, hastaneye veya aile sağlığı merkezine teslimini sağlayabilirsiniz. Böylece hem başka bireylerin kullanabilmesi için fayda sağlamış olursunuz hem de ülke ekonomisine katkıda bulunmuş olursunuz.
- ✚ Kullanmanız gereken ilaca ulaşamazsanız derneklere ve yardım kuruluşlarına bildirip destek alabilirsiniz.

5. ÖZ-YETERLİLİK

Aldığınız eğitim sonucunda;

- ✚ Nakil sonrası hastalığınıza uyum sağlama, akılcı ilaç kullanma ve immünyesif tedaviye uyumun önemini daha iyi bildiğinizden artık kendinize güveninizin arttığını düşünebilirsiniz
- ✚ Eğitim sayesinde öğrendiğiniz bilgiler ile kendinizi daha yeterli buluyorsunuz.
- ✚ Nakil sonrası takip gerektiren durumları yeni yaşamınıza uyumuza bağlı olarak değişeceğini artık biliyorsunuz.
- ✚ Tedavinize uyum sağladığınız için başarılı olarak ilerleyeceğinizin farkındasınız.
- ✚ Bu uyum artık size zaman alıcı, zor, yorucu, sıkıcı ve gereksiz gelmiyor.
- ✚ İlaçlarınızı akılcı olarak kullandığınız için tedavinizin daha başarılı bir şekilde ilerleyeceğine inanıyorsunuz.
- ✚ Sonraki tedavileriniz için devam eden süreçte nasıl ve kimlerden bilgi alacağınızı biliyorsunuz.
- ✚ Hastalığa uyumu ve ilaç kullanımını etkileyebilme özelliği olabilecek bir durumu fark edebilecek yeterliliğe sahip oldunuz.
- ✓ **Nakilden sonra hastaların tüm bu durumlara dikkat etmesi ile nakilden önceki durumundan daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğunu belirttiklerini belirtmek isteriz!!!**

KAYNAKLAR

1. Asrani SK, Trotter J, Lake J, Ahmed A, Bonagura A, Cameron A ve ark. Alkol ilişkili hepatit için karaciğer nakli konusunda Dallas konsensüs konferansı. Karaciğer Nakli. 2020;26(1):127-140.
2. Golfieri L, Gitto S, Vukotic R, Andreone P, Marra F, Morelli MC ve ark. Impact of psychosocial status on liver transplant process. Ann Hepatol. 2019;18(6):804-9.
3. Ko D, Bratzke LC, Muehrer Rj, Brown RL. Self-management in liver transplantation. Appl Nurs Res. 2019;45:30-8.
4. Hammad A, Kaido T, Aliyev V, Mandato C, Uemoto S. Nutritional therapy in liver transplantation. Nutrients. 2017;9(10):1126.
5. The American Council on Exercise (ACE) is a nonprofit organization committed to enriching quality of life through safe and effective physical activity. 2011 <http://www.acefitness.org/>
Erişim Tarihi: 12.12.2023.
6. Kosmach B, Koziolok C, McGhee L, Bakken L. Your health care after liver transplantattion. Usa, Chicago: International Nurses Transplant Society; 2016.
7. Sandwijk MS, Bemelman FJ, Berge IJM. Immunosuppressive drugs after solid organ transplantation. Neth J Med. 2013;71(6):281-289.
8. Bilgiç Ş, Pehlivan E. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;8(1):63-76.
9. Ferreira SC, Oliveira Penaforte FR, Cardoso A, Silva MVT, Lima A, Correia MITD ve ark. Association of food cravings with weight gain, overweight, and obesity in patients after liver transplantation. Nutrition. 2020;69(1):105-73.
10. Gonzalez JP, Zabaleta A, Sangro P, Basualdo JE, Burgos L, Paiva B ve ark. Immunophenotypic pattern of de novo malignancy after liver transplantation. Transplant Proc. 2019;51(1): 77-9.
11. Dumortier J, Maucourt-Boulch D, Poinot D, Thimonier E, Chambon C, Ducroux E ve ark. Immunosuppressive regimen and risk for de novo malignancies after liver transplantation for alcoholic liver disease. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2018;42(5):427-35.
12. Dąbrowska M, Kozaczuk A, Paczek L, Milkiewicz P, Sloniewski R, Staniszewska A. Patient quality of life after liver transplantation in terms of emotional problems and the impact of sociodemographic factors. Transplant Proc. 2018;50(7):2031-8.

13. Cengiz Z, Ozkan M. Applying the health belief model to the rational use of drugs for hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns.* 2022;105(3):679-685.
14. Akça E. Nullipar gebelere sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen mobil eğitimin normal doğum eğilimine etkisi [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.
15. Dolanbay N. Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaçlara bağlı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisi. [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2022.
16. Köken Z, Karahan S, Sezer RE, Abbasoğlu O. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda immünosüpresif ilaç kullanımına uyum: tek merkez deneyimi. *Ahi Evran Medical Journal.* 2020;4(3):88-95.
17. Karahan A. Karaciğer Nakli Olan Hastanın Taburculuk Eğitimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.* 2021;13(1):152-162.
18. Yıldız E, Kılınç G. Karaciğer nakli olan bireylerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi.* 2021;9(2):554-565.
19. Kabaçam G, Gürakar A. Karaciğer Nakli Hasta Bilgilendirme Kitapçığı. 2021.
20. Kaya N, Karayurt Ö. Türkiye'de karaciğer transplantasyonu sonrası alıcıların ilaç uyumsuzlukları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi.* 2015;29(1):19-26.
21. Akarsu T. 65 yaş üstü kalp yetersizliği olan hastalarda akılcı ilaç kullanımı ile hastalığa uyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2022.

EK-7. Karaciğer Nakli Olan Hastalara Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Yönelik Verilen Video Destekli Eğitim İçeriği

KARACİĞER NAKLİ OLAN HASTALARA HASTALIĞA UYUM VE İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK VERİLEN VIDEO DESTEKLİ EĞİTİM İÇERİĞİ

KARACİĞER NAKLİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR

Karaciğer Nakli Sonrası Nabız ve Kan Basıncı Takibi

Normal aralıktaki nabız ve kan basıncı ölçümelerini bilmeniz gerekmektedir. Nabzınızı şah damarından veya el bileğinden ölçebilirsiniz. Normal nabız aralığı bir dakikada 60-100 aralığında ölçülen değerdir.

Nakil sonrası kan basıncı yani tansiyon değerleriniz; yaşınız, kullanacağınız ilaçlar, genetik faktörler, beslenme durumunuz ve fiziksel yapınıza göre değişebilir. Normal kan basıncı değerinizin aralıklarında değişiklik olduğunda farkına varmanız gerekir.

Karaciğer Nakli Sonrası İlaç Kullanımı

Nakil sonrası üç türde ilaç kullanılacaktır:

- ✚ Bağışıklık sistemini baskılayan immunsupresif ilaçlar.
- ✚ Enfeksiyon yaşanmaması adına kullanılan antibiyotikler,
- ✚ İlaçların yan etkilerini önlemek amacıyla kullanılan diğer ilaçlardır.

Vücudunuz yeni karaciğerinizi yabancı olarak algılayabilir ve buna karşı saldırabilir. Bu duruma organ reddi denir. Organ reddinin yaşanmaması ve bu durumun önlenmesi adına verilen ilaçlara **immunsupresan** veya **anti-red ilaçları** denilmektedir. Nakil sonrası bu ilaçların ömür boyu kullanılması gerekir. Ameliyattan bir yıl sonra ilaç miktarı giderek azalacaktır.

“Kişinin hastalığına ve bireysel özelliklerine uygun olan ilacı, uygun süre ve dozda, kendisine ve topluma en uygun maliyetle karşılaması” **akılcı ilaç kullanımı** olarak adlandırılır.

- ✚ Tanınıza veya hastalığınıza uygun ilaç kullanmanız gerekir.
- ✚ İlaç dozunu doğru yoldan ve yeterli sürede kullanmanız gerekir.
- ✚ Tedavinizin maliyetinin uygun ve hayata geçirilebilir olması gerekir.
- ✚ Tedavi uyumu ve başarısının belirli zamanlarda değerlendirilmesi gerekir.

Karaciğer nakli olan hastaların tedaviye uyum sağlaması, sürekli ilaç kullanmak zorunda olması, ilacın dozunun ve zamanının ayarlanması gibi durumlarda sorun çıkmaması adına akılcı ilaç kullanımının önemi büyüktür. Nakil sonrası uygulanan ilaç tedavisinde amaç hastanın organ reddinin olmaması, bağışıklık sistemini baskılaması ve ilaca bağlı zehirlenmelerin yaşanmamasıdır.

- ✚ Nakil sonrası kullanmanız gereken ilaçlarınızı uygun yol ve dozda, uygun zamanda ve gereken sürede almalısınız. Almazsanız birçok komplikasyonla karşılaşabilirsiniz.

- ✚ İlacınızı kullanmayı unutmanız durumunda, iki saati geçmediyse kullanabilirsiniz. İki saati aşmış ise diğer kullanım zamanınızda iki doz olarak kullanmalısınız. Bu durumu nakil ekibi ile mutlaka paylaşınız.
- ✚ Kullandığınız ilaçların yan etkilerini bilmeniz gerekir. Yan etkileri bilmemeniz durumunda ortaya çıkan yan etkilerin neden kaynaklandığını bilmez ve gereken önlemi alamazsınız
- ✚ Kullandığınız ilaçların bazı sıvılarla özellikle alkol ve kola gibi içeceklerle alınmaması gerekir. Bu sıvılar ile ilacınızı kullanırsanız ilacın etkinliğini azalır ve başka problemlere de neden olabilir.
- ✚ Kullandığınız ilaçları birlikte ve besinlerle kullanırken dikkatli olmalısınız. Özellikle greyfurt ile ilacınızı kullanmayınız. Birlikte kullanım durumunda ilaçlar birbirleriyle etkileşime girebilir. Bunun sonucunda ilaçların etkinliği azalabilir veya artabilir, yan etkiler ağırlaşabilir.
- ✚ Nakil sonrası kullanılan bazı ilaçlar sersemlik, yorgunluk ve uyku gibi etkilere neden olabilir. Bu ilaçları kullandığınız zaman araç kullanımı gibi dikkat gerektiren durumlar sakıncalıdır.
- ✚ İlaçlarınızı kullanırken sigara içerseniz kullandığınız ilacın etkinliğini azaltarak verimliliğini düşürebilirsiniz.
- ✚ Başka hekimlerin önerdiği ilaçları kullanmanız durumunda, ilaçlar birbirleri ile etkileşime geçerse tedavi başarınızı etkileyebilir. Kullanılan ilacın yan etkilerinin ortaya çıkması durumunda hayatınızı etkileyebilecek durumlara maruz kalabilirsiniz.
- ✚ Hekimin yazmadığı ilacı kullanmanız, diğer kişilerin tavsiyesi ile ilaç kullanmak ya da başka kişilere ilaç tavsiye etmek tehlikeli bir durumdur. İlaçların yan etkilerinin artmasına, ilaca karşı duyarlılık oluşmasına, zehirlenmelere ve bağışıklık sisteminizin etkilenmesine yol açabilir. Bu durum normal insanlar için tehlikeli bir durumken sizin için hayatidir.
- ✚ Hekiminiz ilacınızın ne şekilde kullanmanız gerektiğini belirtmiştir. Gereken şekilde kullanılmaması durumunda ilacınızın etkinliği fazlasıyla kaybolur.
- ✚ Kullandığınız bazı ilaçların saklanma koşulları bulunmaktadır. Bu koşullara ve talimatlara uygun olarak saklamaz ve taşımazsanız ilaçlarınız bozulabilir. İlaçlarınızın son kullanma tarihlerini kontrol etmezseniz, hayatınızı tehlikeye atmış olursunuz
- ✚ Kullanacağınız ilaçların maliyetlerini araştırmadan almanız durumunda gereksiz miktarda maliyet ayırmış olursunuz. Bunun sonucunda ülkemizde ilaçlara ayrılan bütçenin yükselmesine ve tanı, tedavi veya teşhis için ayrılacak maliyetin etkilenmesine yol açmış olursunuz.

Karaciğer Nakli Sonrası Kullanılan İlaçlar

Kortikosteroidler (Deltacortril®, Prednol®)

Bu ilaçların tümüne kortizon adı verilir. Organ reddini önlemek için kullanılırlar. Bu ilaçlar nakilden sonraki ilk günlerde yüksek doz olarak uygulanır. Kortizon içeren ilaçlar azaltılarak hastaya uygulamaya devam edilir. Hekim önerisine uygun sıklıkta ve tok olarak kullanılır. Kortizon hormonu böbreğin üstünde yer alan böbrek üstü bezinden salgılanır.

Yan Etkileri:

- ✚ Vücutta tüylenme, sivilcelenme, vücudun kolaylıkla morarmasına ve güneş ışınına karşı hassasiyete neden olabilir,
- ✚ Enfeksiyona karşı yatkınlık,
- ✚ Kan şekeri düzeyinde yükselmelere,
- ✚ Ruh halinde çeşitli değişikliklere,
- ✚ Vücutta tuz ve su tutabileceğinden tansiyon yüksekliğine,
- ✚ Kaslarda güçsüzlük ve kemik erimesine (Belli aralıklarda kemik taraması yapılması gerekir.)
- ✚ İştahı artıracığından kilo alımına yatkınlık,
- ✚ Midede bazı şikayetler (İlaç öncesi mide koruyucu alınması gerekir.)
- ✚ Vücudun yağ oranlarının dağılımında farklılık (yanaklar şişebilir, ense kalınlaşabilir.)
- ✚ Terlemede artış,
- ✚ Görmede bulanıklık,
- ✚ Kas ve kemiklerde zayıflama, kas ve kemiklerde ağrı ve hareket kısıtlılığı yapabilmektedir.
- ✓ Hekiminiz ilacın dozunu düşürdükçe yan etkileriniz azalıp ortadan kalkacaktır.

Takrolimus (Prograf®, Advagraf®)

Takrolimus genelde on iki saat arayla günde iki defa kullanılır. İlaç saatinizin değişmemesi önemlidir. Hekiminizin sizin için uygun gördüğü dozda ve aralıkta kullanılmalıdır.

- ✓ Günde tek doz olarak kullanılabilen takrolimus Advagraf®' tır.

Poliklinik izleminde vereceğiniz kan testi ile kandaki değerinin kontrolü sağlanacaktır. Kandaki sonuca göre hekiminiz ilaç dozunuzu ayarlayacaktır. Kandaki değerinin istenilen seviyenin altında olmaması gerekir. Olursa vücut karaciğeri reddedebilir. Kan vereceğiniz sabah ilacınızı almamış olmanız gerekir. Kan verdikten sonra tok karınla ilaç kullanılmalıdır.

Yan Etkileri:

- ✚ Tansiyon yüksekliği,
- ✚ Böbrek fonksiyonlarında azalma,
- ✚ Baş ağrısı,

- ✚ Ellerde titreme ve vücutta uyuşma,
- ✚ Uyku sıkıntısı,
- ✚ Potasyum yüksekliği,
- ✚ Magnezyum düşüklüğü,
- ✚ Kan şekerinde yükselme,
- ✚ Saçlarda dökülme ve incelme olabilir.

Siklosporin (Sandimmun®, Neoral®)

Siklosporin sıvı veya kapsül şeklinde olabilir. Hekim sıvı şeklini önerdiyse, ilacın kendine özel enjektörüyle çekilir, ev yapımı meyve suyu veya süt ile içilebilir. İlacı hazırlarken plastik kaşık kullanılmamalı, metal kaşık ile karıştırılmalıdır. İlacın her gün aynı saatte ve tok olarak alınması gerekir.

Siklosporin de poliklinik izleminde vereceğiniz kan testi ile kandaki değerinin kontrolü sağlanan bir ilaçtır. Kandaki sonuca göre hekiminiz ilaç dozunuzu ayarlayacaktır. Kandaki değerinin istenilen seviyenin altında olmaması gerekir. Olursa yan etkileri artabilir ve vücut karaciğeri reddedebilir. Kan vereceğiniz sabah ilacınızı almamış olmanız gerekir. Kan verdikten sonra tok karınla ilaç kullanılmalıdır.

Yan Etkileri:

- ✚ Tansiyon yüksekliği,
- ✚ Böbrek fonksiyonlarında azalma,
- ✚ Baş ağrısı,
- ✚ Ellerde ve vücutta uyuşma, yanma ve karıncalanma,
- ✚ Uyku sıkıntısı,
- ✚ Cilt yağlanması ve aşırı tüylenme,
- ✚ Dişetlerinde şişme görülebilir.
- ✓ Görülebilecek yan etkilerin az sayıda hastada ortaya çıkabileceğini ve ilaçların dozunun azaltılmasıyla kaybolacağı unutulmamalıdır.

Mikofenolat Mofetil (Cellcept®, Tabetax®)

Mikofenolat Mofetil genelde on iki saat arayla kullanılır. İlaç saatinizin değişmemesi önemlidir. Hekiminizin sizin için uygun gördüğü dozda ve aralıkta kullanılmalıdır.

Yan etkileri:

- ✚ Baş ağrısı,
- ✚ Gastrointestinal problemler,
- ✚ Bulantı, kusma
- ✚ Deride döküntü

Akne

✓ Bu ilaç kullanıldığında hamilelik planlayan bireylerin hekimle iletişime geçmesi gerekir. Hamileliğin başlangıcında düşüğe ve daha sonra doğumsal anomalilere neden olabilir.

Mide Koruyucu İlaçlar Famotidine (Pepcid®), Sucralfate (Carafate®), Ranitidine (Zantac®), Omeprazole (Prilosec®), Nizatidine (Axiid®), Lansoprazole (Prevacid®), Pantoprazole (Protonix®), Esomeprazole (Nexium®),

Sürekli ilaç kullanmak durumunda olan nakil hastalarının mide koruyucu kullanması gereklidir. Steroidler vb ilaçlar ve yaşanan stres durumu midede hazımsızlık ve yanmaya yol açabilir. Yemekten bir saat önce mide koruyucu alınmalıdır. Yan etkisi nadir olan ilaçlardır.

Antihipertansif İlaçlar

Nakil sonrası kullanılan bazı ilaçlar tansiyonun yükselmesine neden olabilir. Nakil öncesi kullandığınız tansiyon ilacı varsa almaya devam etmeniz gerekebilir. İlaç kullanım sonrası ölçülen yüksek kan basıncı ilk olarak, egzersiz, diyet gibi yöntemlerle önlenmeye çalışılır. Hekim önerisi ile ilaç kullanılıp kullanılmayacağına karar verilir.

✓ Tansiyon ilacınız hekimin önerdiği şekilde her gün alınmalıdır. Yalnızca tansiyon yükseldiğinde kullanılması yanlış bir davranış biçimi olur.

Karaciğer Nakli Sonrası Beslenme

Nakil olmadan önce hastalığınızdan dolayı kilo kayıplarınız olmuş olabilir. Nakil olduktan sonra; kilonuz, ek hastalık varlığı, yaşınız ve cinsiyet gibi durumlar göz önünde bulundurularak yeni bir beslenme programınız olacaktır. Bu beslenme programında;

Karbonhidratlar; tahıllarda, patates, makarna, ekmek gibi besinlerde bulunur. Bu besinler kan şekeri ölçüm sonuçlarına ve kilonuza göre vücudun ihtiyacına göre tüketilmelidir. Kan şekerini, karbonhidrattan zengin olan yapay şekerler ve bazı tahıllı besinler hızlıca yükseltebilir. Bu sebeple sakıncalı olabilmektedir.

Proteinler: Kırmızı ve beyaz et, süt, yoğurt, peynir ve proteinden zengin olan yumurta gibi hayvansal besinler ve mercimek, fasulye, nohut gibi bakliyatları kapsamaktadır ve tüketilmelidir.

Vitamin: Sebze ve meyvelerde bulunur. Hekim önerisiyle vitamin takviyesi de kullanabilir. Aşırıya kaçmamak şartıyla bu gıdalardan tüketilmelidir. Günde bir bardağı geçmemek şartıyla kahve içilebilir. Fazla kafein alımı tansiyonu yükseltebilir.

Yağlar: Enerji kaynağı olan yağlar, hayvansal ve bitkisel kaynaklı olabilirler. Yağı fazla kaçırarak kilo alımına neden olabilir. Yağ alımı kilonuza ve kan ile bakılan kolesterol değerine

uygun ayarlanır. Kullandığınız ilaçlar kolesterol değerinizi yükseltebilir. Beslenmenizde düşük kolesterol alımı gereklidir.

- ✚ Tuz alımı kısıtlanmalı, kullanılan ilaçların etkilerinden kandaki potasyum yükselebilir.
- ✚ Muz, patates gibi besinler kısıtlanmalıdır. Magnezyum değeriniz düşebilir. Yeşillik ve kuruyemiş tüketebilirsiniz. Yine kullanılan ilaçlar sonucu kolesterol değerlerinizde yükselme görülebilir. Doymuş yağ oranı yüksek olan yağlı et, tam yağlı süt ve ürünleri, sucuk, sosis, mayonez gibi yiyecekleri kontrollü tüketmelisiniz. Kızartma yerinde yağsız pişirme, haşlama ve ızgara gibi pişirme yöntemleri kullanabilirsiniz.
- ✚ Kan şekeri ve kilonuzu dengede tutmak adına az şekerli beslenmeye özen göstermelisiniz. İçeceklerinizden şeker oranını düşürmeniz gerekir. Tatlı, pasta gibi besinler yerine yüksek lifli, doğal şekerli meyveler tüketebilirsiniz. Bal gibi doğal şekerler ile şeker ihtiyacınızı karşılayabilirsiniz.
- ✚ Nakil sonrası bitkisel ilaçlar veya ürünler kullanmayın. Bilmediğiniz, doktorunuz ve hemşirenizle konuşmadığınız herhangi bir ürünü kullanmamak konusunda kararlı olun.
- ✚ Beden kitle indeksinize uygun günlük bol sıvı tüketmelisiniz. Ölçülü bir şişe kullanarak içtiğiniz sıvı miktarını takip edebilirsiniz. Güvenli olmayan çeşme ve kuyu suyu tüketmeyin. On dakika kaynatılan çeşme suyunu içebilirsiniz.

Sigara ve Alkol Kullanımı: Nakil sonrası vücut yeni karaciğere ve kullanılan ilaçların etkilerine alışmaya çalışmaktadır. Vücuda zarar verebilecek tüm maddelerden uzak durulmalıdır. Sigara kullanımı kesinlikle olmamalıdır. Sigara kullanımı bağışıklık sisteminize, akciğerinize, kalp damar sistemi ve diğer sistemlere de zarar vermektedir. Alkol ve alkollü içecekler kesinlikle tüketilmemelidir. Alkol kullanımı durumunda karaciğer yetmezliği ve hasarı tekrarlayabilir.

Karaciğer Nakli Sonrası Egzersiz

Karaciğer nakli sonrası kaslarda güçsüzlük ve egzersiz kapasitesinde bozulma önemli bir sorun olarak görülmektedir. Kullanılan ilaçlar kilo alımına yatkınlık oluşturacağından egzersiz önemlidir. Nakil sonrası ilk dönemlerde karın güçlendirme ve sınav gibi egzersizlerinden kaçınılmalıdır. Ağır olan eşyalar kaldırılmamalı ve taşınmamalıdır. Hafif hareket içeren egzersizler uygulanmalıdır. Bu durumlara uyum sağlanmazsa insizyon bölgesinde fitik gelişimine ve strese neden olabilmektedir. Temiz havada, kalabalık olmayan yerlerde yürüyüş yapabilirsiniz. Ağır ve yorucu egzersizlerden kaçınınız.

Karaciğer Nakli Sonrası Cinsel Yaşam ve Gebelik

Karaciğer naklinden sonra kullanılan ilaçlar nedeniyle ilk aylarda, cinsel sorunlar (adet düzensizliği, cinsel istekte azalma vb.) ortaya çıkabilmektedir. Kadınlarda bazı ilaçlara bağlı

kuruluk, tahriş ve vajinal rahatsızlık olabilir. Kayganlaştırıcı kullanılarak bu sorunlarla baş edilebilir. Fakat vazelin kullanımı önerilmemektedir. Çoğu bireyde bu sıkıntılar zamanla düzeltilmektedir. Nakil sonrası doğum kontrol hapları önerilmemektedir. Bunun yerine prezervatifler, sperm öldürücü köpükler ve diyaframlar gibi bariyer olan yöntemler kullanılabilir. Rahim içi araç ilk yıl enfeksiyona neden olabileceğinden önerilmemektedir. Güvenli bir ilişki için tek eşlilik, cinsel organın yıkanması ve eşinizde yara veya sigil mevcutsa ilişkiden kaçınmanız önemlidir.

Nakli sonrası erkek hastalar için çocuğa sahip olma isteğinin bir riski bulunmamaktadır. Fakat kadın hastalar için gebe kalmanın ve doğum yapmanın riskleri bulunmaktadır. Karaciğer naklinden sonra önerilen, iki yıl sonra gebe kalmaktır. İki yıl sonra ilaç dozları ve sayısı azalmaktadır. Gebelik planlamak hekim ve ekip iş birliği ile yürütülmesi gereken bir durumdur.

Karaciğer Nakli Sonrası Günlük Yaşamın Düzenlenmesi

Araba Kullanımı ve Seyahat:

Nakilden sonra ilk 2-3 ay araba kullanılmamalıdır. Kullanılan ilaçların yan etkisi olarak meydana gelen uykusuzluk, unutkanlık, dikkatsizlik ve görme sorunları gibi durumlar ortaya çıkabilir. Seyahat ancak ilk 3 ay sorunsuz geçirilirse yapılabilir. Fakat uzun yolculuklar fazla hareketsiz kalmaya bağlı kan dolaşımını bozabilmekte ve insizyon bölgesinde ağrıya neden olabilmektedir.

İşe veya Okula Dönüş:

Nakilden sonra daha çok ilk dönemlerde ağrı ve yorgunluk olabilir. İlk dönemlerden sonra nakilinizi gerçekleştiren ekip okula veya işe dönmenize karar verecektir. Okul ve iş yeri kalabalık ve tozlu ortamlar ise, bu durum enfeksiyona yol açabileceğinden süre uzayabilir. Ayrıca çalışma koşullarınız ve iş yükünün durumu önemlidir. Bu durum değerlendirildikten sonra işe başlayıp başlanılmayacağına karar verilmelidir.

Ev Temizliği:

Nakilden sonra ilk dönemlerde yani üç ayı sağlıklı geçirdikten sonra yorucu olmayan ev işleri ve temizlik yapılabilir. Hastanın kendini iyi hissetmemesi durumunda bu işleri yapmak ertelenmelidir. Ağır, zorlayıcı ani ve şiddetli uygulamalardan uzak durulmalıdır. Örneğin halı yıkamak uygun olmazken yemek yapmanın bir sakıncası yoktur.

Karaciğer Nakli Sonrası Takip ve Kontroller

Hastaneden taburcu olduktan sonra izlemlerinizi karaciğer nakli polikliniğinde sürdüreceksiniz. Hekiminizin belirlediği aralıklarla bu poliklinikleri ziyaret edeceksiniz. Poliklinik kontrolünüz, nakilden sonra geçen zaman, sizde sorun gelişip gelişmediği ve yaşam tarzınıza uyumunuza

göre değişecektir. İlk dönemler poliklinik kontrolleriniz sık olsa da daha sonra giderek seyrekleşecektir.

KARACİĞER NAKLİ SONRASI GÖRÜLEBİLECEK SORUNLAR

Organ nakli olan hastalarda, hastalığa uyum sağlayamama ve ilaç kullanımında uyumsuzluk yaşama ciddi sorunların başında gelir. Bu sorunlar bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaş, cinsiyet, sosyal olarak destek eksikliği gibi durumlar, ilaçların yan etkileri, yetersiz sağlık inancı, yoğun çalışma durumu gibi hastaya bağlı ortaya çıkan faktörler, karmaşık tedavi, çoklu ilaç kullanımı, ilacın büyüklüğü ve tadı gibi tedavi ile ilgili ortaya çıkan faktörler ve sağlık çalışanlarına bağlı faktörler ilaç ve hastalık uyumsuzluğuna neden olabilmektedir.

Karaciğer nakli sonrası eğitimlere katılarak, verilen eğitim rehberindeki yönergeleri okuyarak, anlayamadığınız yerleri uzmanına sorarak ilaç kullanımı ve hastalık yönetimi hakkında bilgi sahibi olabilirsiniz. Böylelikle tedavi sürecinizde etkin bir rol alabilirsiniz.

Nakil sonrası ortaya çıkan sorunlar:

1. Organ Reddi (Rejeksiyon)

Belirtileri:

- ✚ 38.0 C'nın üstünde ateş
- ✚ İştahsızlık, ishal, bulantı, kusma,
- ✚ Yorgunluk, bitkinlik ve kırgınlık,
- ✚ Karın ve baş ağrısı
- ✚ İdrarın koyulaşması,
- ✚ Cildin ve gözlerin sararması,
- ✚ Karında asit birikimi,
- ✚ Camcı macunu şeklinde dışkı gibi durumlar görülebilir.

Kan lm ile hastanın kanında karaciğer enzimleri seviyesi kontrol edilir. Daha sonra karaciğer biyopsisi yapılarak doğrulanır. İlaç tedavisine hiç ara verilmeden devam edilmelidir. Sonuçlara göre organ reddi olduğu düşünülürse genelde yüksek doz kortizon tedavisi uygulanır. Tedavinin etkisi kontrol edilir.

2. Enfeksiyon

Kullanılan immunsupresif ilaçlar bağışıklığı zayıflattığı için vücut enfeksiyona karşı yatkın olur. İlk altı ay enfeksiyon riski daha yüksektir.

Belirtileri:

- ✚ 38.0 C'nın üstünde ateş
- ✚ İştahsızlık, ishal, bulantı, kusma,

- ✚ Yorgunluk, bitkinlik ve kırgınlık,
- ✚ Öksürük, nefes darlığı,
- ✚ Karında ağrı,
- ✚ İdrarda yanma,
- ✚ Cildin ve gözlerin sararması,
- ✚ Yutkunurken zorlanma ve ağrı gibi durumlar görülebilir.

3. Böbrek Fonksiyonlarında Bozulma

Genellikle kullanılan takrolimus ve siklosporin bazı hastalarda böbrek fanksiyonlarında bozulmaya sebep olabilir. Böbrek ile ilgili olarak kan testinde üre ve kreatinin değerlerine göre böbrek sağlığımız ile ilgili karar verilir. İlacın kullanım dozu çok önemlidir. Uygun kullanılan ilaç dozu ile böbreğe zarar verilmesi en aza indirgenebilir. Yeterli miktarda sıvı almanıza rağmen idrara sık çıkma, idrar renginde koyulaşma ve idrarın miktarında azalma gibi durumlar görülürse nakil merkeziyle iletişime geçilmelidir.

4. Diyabet

Kullanılan immunsupresif ilaçlar sizi diyabete yatkın hale getirebilir. Sık idrara çıkma, çok susama ve bulanık görme gibi belirtiler diyabet olabileceğini düşündürebilir. Bu belirtiler görülürse sabah aç karına polikliniğe gelip kan verilmesi gerekir. Kan ve diğer tetkik sonuçlarına göre hekiminiz antidiyabetik ilaç kullanımına başlayabilir. Kan şekerinin dengede tutulması sağlıklı beslenme programı ve uygun egzersiz ile sağlanabilir.

5. Hipertansiyon-Yüksek Kan Basıncı

Kullanılan immunsupresif ilaçlar sizi hipertansiyona yatkın hale getirebilir. Almak zorunda olduğunuz bu ilaçların yan etkisi ile tansiyonunuz biraz yükselebilir. Tansiyonun normal sınırların üzerinde olması kalp ve damar sağlığınıza zarar verebilir. Kan ve diğer tetkik sonuçlarına göre hekiminiz antihipertansif ilaç kullanımına başlayabilir. Kan basıncının dengede tutulması sağlıklı beslenme programı, uygun egzersiz ve stresten uzak bir yaşam ile sağlanabilir.

6. Kemik Sağlığınızda Bozulma

Kortizon ilacı kullanımı sonucunda ortaya çıkan yan etkiler sonucu, kemiklerinizde kırılganlık, hassaslık ve ağrı görülebilir. Nakilden sonra kalsiyum açısından zengin beslenilmesi önemlidir. Nakilden sonraki ilk beş yıl yılda bir defa poliklinik izlemenizde kemik taramanız yapılacaktır. Hekiminiz kalsiyum ve D vitamini kullanımı önerisi durumunda düzenli kullanımına özen gösterilmelidir.

7. Nörolojik ve Psikiyatrik Sorunlar

Nakil sonrası nörolojik ve psikiyatrik komplikasyonlar da ortaya çıkabilmektedir. Stres, depresyon, ani ruh hali değışikleri ve kaygı birçok kişide gözlenen sorunlardır. Bazen duygusal bazen endişeli ve sinirli hissedebilirsiniz. Ayrıca ellerde veya ayaklarda titreme, hatırlama ve konsantre olma güçlüğü gibi nörolojik sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar genelde ilaç dozu ayarlanmasıyla giderilir.

Sosyal ve psikolojik sorunlara yönelik psikiyatri ve nöroloji polikliniklerinden psikolojik ve sosyolojik destek ve bakım alabilirsiniz. Stresle başa çıkma yöntemlerini etkin kullanmalı ve aile ilişkilerinizin de destekleyici olduğunu unutmamalısınız. Aynı deneyimi yaşayan diğer bireylerle görüşebilirsiniz. İletişim halinde olmanın size iyi geldiğini fark edebilirsiniz. Birçok kişinin benzer durumu yaşamış bireylerle paylaşım halinde olduğunda uyumunun arttığını, kaygı ve stresinin azaldığını bildirir. Nakilden sonra ki geleceğe dair olumlu planlarınız ancak yaşam tarzınızı bu bileşenler çerçevesinde yürütmenizle mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Asrani SK, Trotter J, Lake J, Ahmed A, Bonagura A, Cameron A ve ark. Alkol ilişkili hepatit için karaciğer nakli konusunda Dallas konsensüs konferansı. Karaciğer Nakli. 2020;26(1):127-140.
2. Golfieri L, Gitto S, Vukotic R, Andreone P, Marra F, Morelli MC ve ark. Impact of psychosocial status on liver transplant process. Ann Hepatol. 2019;18(6):804-9.
3. Ko D, Bratzke LC, Muehrer Rj, Brown RL. Self-management in liver transplantation. Appl Nurs Res. 2019;45:30-8.
4. Hammad A, Kaido T, Aliyev V, Mandato C, Uemoto S. Nutritional therapy in liver transplantation. Nutrients. 2017;9(10):1126.
5. The American Council on Exercise (ACE) is a nonprofit organization committed to enriching quality of life through safe and effective physical activity. 2011 <http://www.acefitness.org/>
Erişim Tarihi: 12.12.2023.
6. Kosmach B, Koziolok C, McGhee L, Bakken L. Your health care after liver transplantattion. Usa, Chicago: International Nurses Transplant Society; 2016.
7. Sandwijk MS, Bemelman FJ, Berge IJM. Immunosuppressive drugs after solid organ transplantation. Neth J Med. 2013;71(6):281-289.
8. Bilgiç Ş, Pehlivan E. Kronik hastalığa sahip bireylerin hastalığa uyumunun yaşam kalitesi ile ilişkisi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;8(1):63-76.
9. Ferreira SC, Oliveira Penaforte FR, Cardoso A, Silva MVT, Lima A, Correia MITD ve ark. Association of food cravings with weight gain, overweight, and obesity in patients after liver transplantation. Nutrition. 2020;69(1):105-73.
10. Gonzalez JP, Zabaleta A, Sangro P, Basualdo JE, Burgos L, Paiva B ve ark. Immunophenotypic pattern of de novo malignancy after liver transplantation. Transplant Proc. 2019;51(1): 77-9.
11. Dumortier J, Maucourt-Boulch D, Poinso D, Thimonier E, Chambon C, Ducroux E ve ark. Immunosuppressive regimen and risk for de novo malignancies after liver transplantation for alcoholic liver disease. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2018;42(5):427-35.
12. Dąbrowska M, Kozaczuk A, Paczek L, Milkiewicz P, Sloniewski R, Staniszewska A. Patient quality of life after liver transplantation in terms of emotional problems and the impact of sociodemographic factors. Transplant Proc. 2018;50(7):2031-8.

13. Cengiz Z, Ozkan M. Applying the health belief model to the rational use of drugs for hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2022;105(3):679-685.
14. Dolanbay N. Karaciğer nakli olan hastalara verilen web tabanlı eğitimin immünosüpresif ilaçlara bağlı rahatsızlıklara ve ilaç uyumuna etkisi. [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2022.
15. Köken Z, Karahan S, Sezer RE, Abbasoğlu O. Karaciğer transplantasyonu yapılan hastalarda immünosüpresif ilaç kullanımına uyum: tek merkez deneyimi. *Ahi Evran Medical Journal*. 2020;4(3):88-95.
16. Karahan A. Karaciğer Nakli Olan Hastanın Taburculuk Eğitimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2021;13(1):152-162.
17. Yıldız E, Kılınç G. Karaciğer nakli olan bireylerin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2021;9(2):554-565.
18. Kabaçam G, Gürakar A. Karaciğer Nakli Hasta Bilgilendirme Kitapçığı. 2021.
19. Kaya N, Karayurt Ö. Türkiye’de karaciğer transplantasyonu sonrası alıcıların ilaç uyumsuzlukları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 2015;29(1):19-26.
20. Akarsu T. 65 yaş üstü kalp yetersizliği olan hastalarda akılcı ilaç kullanımı ile hastalığa uyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi [doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2022.

EK-8. Ölçek Kullanım İzinleri



EK-9. Kurum İzni



EK-10.Etik Kurul Onayı



EK-11. Bilimsel Araştırma Projeleri Onayı



EK-12. Uzman Listesi



EK-13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli katılımcı,

Sizi, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Zeliha Cengiz danışmanlığında, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Sema Kömürkara tarafından yürütülen “**Karaciğer Nakli Olan Hastalara Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Video Destekli Eğitimin Hastalığa Uyum ve İlaç Kullanımına Etkisi**” başlıklı doktora tez çalışmasına katılmaya davet ediyorum. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma, karaciğer nakli olan hastalara sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen video destekli eğitimin hastalığa uyum ve ilaç kullanımına etkisini incelemek amacıyla planlandı.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırma ön test- son test randomize kontrollü çalışma tasarımıyla gerçekleştirilecektir. Bu çalışmada yapılacak işlemler şu şekildedir; polikliniğe başvuran tüm hastalar dahil edilme kriterleri bakımından değerlendirilecektir. Dahil edilme kriterlerine uyan hastalar, Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu, Kronik Hastalığa Uyum Ölçeği, Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği ve İmmünyet Tedaviye Uyum Ölçeği formları uygulanacaktır.

Araştırmanın Olası Riskleri: Çalışmaya katılımınız sizin için herhangi bir risk oluşturmamaktadır.

Araştırmanın Olası Faydaları: Araştırmaya katılan hastaların nakil sonrası bilgi, beceri ve tutumlarını değerlendirip geliştirebileceği ve literatüre katkıda bulunacağı öngörülmektedir.

Gönüllünün Sorumlulukları: Araştırmacı tarafından planlanan eğitim programına katılmanız ve/veya ön test, son test tamamlamanız beklenmektedir.

Gizlilik: Araştırmayla elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılım ve Ayrılma: Bu çalışmaya herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Katılmaya karar verdikten sonra, sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.

Araştırma ile ilgili herhangi bir soru veya endişeniz varsa, lütfen iletişime geçiniz:

E-posta/Telefon:

Katılımcı Beyanı

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen araştırma ile ilgili yapılan tüm açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım bir şekilde yanıtladı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile hiçbir baskı altında kalmadan bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

	<i>Adı Soyadı</i>	<i>İmzası</i>	<i>Tarih</i>
<i>Katılımcı</i>			
<i>Sorumlu</i>			
<i>Araştırmacı</i>			