

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA ENFEKSİYONDAN
KORUNMA DAVRANIŞLARI VE ÖZ YÖNETİM DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Bahar KARAKILÇIK
ORCID:0009-0007-9925-3495

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
OCAK 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2020970103

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA ENFEKSİYONDAN
KORUNMA DAVRANIŞLARI VE ÖZ YÖNETİM DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Bahar KARAKILÇIK
ORCID:0009-0007-9925-3495

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN
ORCID: 0000-0002-3359-3362

İZMİR
OCAK 2024

TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Bahar KARAKILÇIK tarafından hazırlanan 'Böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi' başlıklı tez çalışması 17/01/2024 günü, saat 10.00'da yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul/reddedilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID: 0000-0002-3359-3362

İMZA

Üye: Doç. Dr. Özlem BİLİK

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID: 0000-0002-8372-8974

İMZA

Üye: Doç. Dr. Hale TURHAN DAMAR

Demokrasi Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Tezi onaylıyorum/onaylamıyorum

ORCID :0000-0002-3985-3073

İMZA

Tez hakkında alınan jüri kararı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun bir şekilde hazırlayıp sunduğum “Böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezimde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Bahar KARAKILÇIK

17.01.2024

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisini, desteğini ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen danışmandan fazlası olan Doç.Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN'e,
Araştırmanın yapılabilmesi için onay ve destek veren Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi yetkilileri ve tüm ekip üyelerine,
Eğitimim süresince tüm bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma,
Tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan Zilan BARAN, Pelin ÇIRAY'a ve diğer yüksek lisans öğrencisi arkadaşlarıma,
Beni bu günlere getiren aileme ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen arkadaşım Seda LATİF ve Öznur GÜNEŞ'e teşekkürlerimi sunarım.

Bahar KARAKILÇIK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TABLolar DİZİNİ	i
KISALTMALAR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Böbrek Nakli Tanımı.....	4
2.2. Böbrek Transplantasyonu Endikasyonları ve Kontrendikasyonları.....	4
2.3. Böbrek Nakli Öncesi Ameliyat Hazırlığı ve Bakımı	5
2.4. Böbrek Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı	6
2.4.1. Böbrek Nakli Sonrası Erken Dönem Bakımı	6
2.4.2. İmmüsupresif İlaçlar	11
2.4.3. Böbrek Nakli Sonrası Uzun Dönemde Bakım	13
2.5. Böbrek Nakli Alıcılarında Enfeksiyon	18
2.5.1. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Enfeksiyon	18
2.5.2. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Erken Dönem Enfeksiyon Bakımı ...	19
2.5.3. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Geç Dönem Enfeksiyon Bakımı	22
2.5.3.1. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Geç Dönem Enfeksiyon Bakımı Enfeksiyondan Korunma Davranışları Önerileri.....	22
2.6. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Öz Yönetim.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın tipi	29
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	29
3.3. Araştırmanın evren ve örnekleme	29
3.4. Çalışma Materyali	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	29
3.7. Araştırma Planı.....	31

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.10 Tezin Bütçesi ve Etik Kurul Onayı	32
4. BULGULAR.....	33
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
7. KAYNAKLAR.....	57
8. EKLER.....	67



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Nakil Sonrası Alıcıda Görülebilen Enfeksiyonlar	19
Tablo 2. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri (n=148)	33
Tablo 3. Böbrek Nakli Alıcılarının Bağışıklama Durumları (n= 148)	37
Tablo 4. Böbrek Nakli Alıcılarının Beslenme Hijyeni (n=148)	38
Tablo 5. Böbrek Nakli Alıcılarının Evcil Hayvan, Seyahat ve Kişisel Hijyen Durumları (n=148)	40
Tablo 6. Öz kontrol – Özyönetim ölçeği puan dağılımı	43
Tablo 7. Yaş, cinsiyet, medeni durum, böbrek nakli sonrası geçen süre ve öz kontrol öz yönetim düzeyine göre enfeksiyondan korunma davranışları	45

KISALTMALAR

BKİ:	Beden Kütle İndeksi
BNA:	Böbrek Nakli Alıcıları
BUN:	Kan �re Nitrojeni
CDC:	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol Merkezi)
CMV:	Sitomegalovirüs
CRP:	C-aktif Protein
CVP:	Santral Venöz Basıncı
DSÖ:	Dünya Sağlık �rg�t�
EKG:	Elektrokardiyogram
FMF:	Ailevi Akdeniz Ateşı
FSGS:	Fokal Segmental Glomerüloskleroz
GFR:	Glomerüler Filtrasyon Hızı
HIV:	Human İmmündeficeny Virus
KBH:	Kronik Böbrek Hastalığı
MTOR:	Mammalian Target of Rapamycin
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences

BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA ENFEKSİYONDAN KORUNMA DAVRANIŞLARI VE ÖZ YÖNETİM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Bahar KARAKILÇIK

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırmada, böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde Böbrek Nakli Polikliniğinde izlemeleri devam eden böbrek nakli alıcıları (n=148) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kasım 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Toplama Formu, Enfeksiyondan Korunma Önlemlerine Uyum Anketi ve Öz-Kontrol ve Öz-Yönetim Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis ve Ki-Kare analizleri kullanılmıştır.

Hastaların yaş ortalaması 50.29 ± 13.11 olarak bulunmuştur. Böbrek nakli hastalarının %51'nin sık sık el yıkadıkları bulunmuştur. Yaşın zatürre aşısı olma ($p=0.013$), ve dışarda maske kullanmada ($p=0.001$) fark oluşturduğu; medeni durumun sebze yıkamada ($p=0.039$) fark oluşturduğu bulunmuştur. Öz kontrol ve öz yönetimin grip aşısı olma, zatürre aşısı olma, dışarda salata yeme, dışarda maske kullanımı, çiğ gıda tüketme, şarküteri ürünü tüketme ve açıkta satılan yiyecekleri tüketmede fark oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu araştırmada, böbrek nakli alıcılarının yaşları arttıkça zatürre aşısı olma durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öz kontrol ve öz yönetim düzeyi yüksek olanların grip aşısı olma, zatürre aşısı olma, dışarda salata yeme, dışarda maske kullanımı, çiğ gıda tüketme, şarküteri ürünü tüketme ve açıkta satılan yiyecekleri tüketme davranışında olumlu fark yarattığı bulunmuştur. Hastaların el yıkama konusundaki uygulamalarının eksik olduğu görülmüştür. Böbrek nakli alıcılarının enfeksiyondan korunma davranışlarının geliştirilmesine yönelik eğitim ve girişimsel çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Böbrek nakli, enfeksiyondan korunma davranışları, hijyen, öz yönetim, öz kontrol

Tezin Sayfa Adedi: 67

Danışman: Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INFECTION PREVENTION BEHAVIORS AND SELF- MANAGEMENT LEVELS IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS

MSc Thesis

Bahar KARAKILÇIK

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Department of Nursing

ABSTRACT

This study was aimed at investigating the relationship between infection prevention behaviors and self-management levels in kidney transplant recipients.

The sample of this study consisted of kidney transplant recipients this descriptive study consisted of 148 kidney transplant recipients who were followed up at the Kidney Transplant Outpatient Clinic at a university hospital.

The study data were collected between November 2022 and May 2023 using the Sociodemographic and Clinical Characteristics Data Collection Form, Infection Protection Precautions Compliance Questionnaire, and Self-Control and Self-Management Scale. In data analysis, the independent samples t test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis and Chi-Square analysis were used.

The mean age of the participating kidney transplant patients was 50.29 ± 13.11 years. Of them, 51% washed their hands frequently. The results of the demonstrated that of the variables, while age led to a difference between the participants in terms of being vaccinated against pneumonia ($p = 0.013$) and wearing a mask out of home ($p = 0.001$), marital status led to a difference between them in terms of washing vegetables ($p = 0.039$), and self-control and self-management led to a difference between them in terms of being vaccinated against flu and pneumonia, eating salad out of home, using a mask out of home, consuming raw food, consuming delicatessen products and consuming foods sold openly ($p < 0.05$).

In the present study, the incidence of being vaccinated against pneumonia was higher in kidney transplant recipients as their age increased. In addition, those with high levels of self-control and self-management led to a positive difference in the behavior of being vaccinated against flu and pneumonia, eating salad out, using a mask out, consuming raw food, consuming delicatessen products and consuming foods sold openly. We observed that the patients displayed poor hand washing behaviors. There is a need for educational and interventional studies to improve infection prevention behaviors of kidney transplant recipients.

Key words: Kidney transplant, infection prevention behaviors, hygiene, self-management, self-control

Page Numbers: 67

Advisor: Assoc. Prof. Yaprak SARIGÖL ORDİN

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Böbrek nakli, son dönem böbrek yetmezliği olan hastalar için sağ kalımı ve yaşam kalitesini arttıran, maliyeti olumlu yönde etkileyen en iyi tedavi yöntemidir. Böbrek nakli sonrası bu hasta sonuçlarını etkileyen önemli komplikasyonlar ve sorunlar görülmektedir. Böbrek nakli sonrası erken dönemde, akut rejeksiyon, primer nonfonksiyone böbrek, gecikmiş greft fonksiyonu, akut greft disfonksiyonu, hematoma asid-baz dengesizliği, sıvı-elektrolit denge bozukluğu ve enfeksiyon görülmektedir (1,2). Uzun dönemde görülen komplikasyonlar ise kardiyovasküler hastalıklar, malignite, kemik-mineral sorunları, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, anksiyete, lenfoprolitik bozukluk, cilt kanseri ve fırsatçı enfeksiyondur (3). Enfeksiyon hasta sonuçlarını olumsuz etkileyen hem erken hem de uzun dönemde görülen önemli bir sorundur.

Organ nakli sonrası görülen enfeksiyonlar cerrahi faktörlerden, immunosupresyon düzeylerinden ve çevresel faktörlerden etkilendiklerinden görülme zamanına göre ilk iki ayda, 2-6 ay arası ve 6 ay sonrası olmak üzere sınıflandırılmaktadır (4,5,6,7). Böbrek nakli sonrası ilk iki ayda hastalar yüksek düzey immunosupresif tedavi aldıkları için enfeksiyon açısından yüksek risk altındadır (8). Nakil sonrası 2-6 ay arası daha çok herpes simplex, herpes zoster, sitomegalovirüs, Epstein Barr virüsü gibi fırsatçı enfeksiyon ajanlarının neden olduğu enfeksiyonlar görülmektedir (1,9,10,11,12). Nakilden 6 ay sonra ise toplum kaynaklı enfeksiyonlar görülmektedir ve organ nakli hastaları ömür boyu immunosupresif ilaç kullandıkları için sağlıklı popülasyona göre enfeksiyon açısından daha risklidir (4,11). Böbrek nakil alıcılarının %62'sinde ilk yılda en az bir enfeksiyon görüldüğü ve %53'ünün orta dönemde (1-6 ay) görüldüğü belirtilmektedir(7). Organ nakli sonrası görülen enfeksiyonlar, greft disfonksiyonu, rejeksiyon, sistemik hastalıkların görülme durumu ve kanser riskini artırmaktadır (13). Böbrek transplantasyonu alıcılarında enfeksiyon gelişmesi, kronik rejeksiyon, morbidite ve mortalite oranlarında artışa neden olmaktadır (6,8). Böbrek transplantasyonu sonrası ölüm nedenleri arasında birinci sırada kardiyovasküler komplikasyonlar ardından enfeksiyonlar gelmektedir (14,15). Enfeksiyonlar, böbrek nakli sonrası yeniden hastaneye yatışların %55'inden

sorumludur (16). Enfeksiyon nedeni ile hastaneye yatışlar, hastalarda daha fazla komplikasyon gelişmesine ve hastaların anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (17). Bu durum organ nakli alıcılarında enfeksiyon geçirme korkusu yaşamalarına neden olmaktadır (18). Böbrek nakli alıcılarının enfeksiyon korkusu yaşamaları sağlık kuruluşlarına gelip gerekli danışmanlık hizmeti almamasına ve kontrollerini aksatmasına neden olmaktadır (18).

Enfeksiyon alınan önlemlerle önlenabilir ya da büyük oranda azaltılabilir bir komplikasyondur. Böbrek nakli alıcılarında immunosupresyon durumu, hastanın maruz kaldığı invaziv girişimler, verici tipi ve epidemiyolojik maruziyetler enfeksiyon riskini artırmaktadır (19). Ayrıca organ nakli hastalarında enfeksiyona sebep olan etkenler oldukça geniştir ve hatta endojen florayı bile içermektedir. Hastaların potansiyel patojenleri taşıyan bireylerle doğrudan teması, kirli yiyecek, hava kirliliği, su kirliliği, toprak ve hastane ortamları önemli enfeksiyon kaynaklarını oluşturmaktadır (5,20,21). Böbrek transplantasyonu alıcılarında enfeksiyon riskini en aza indirmek için danışmanlık yapılmalıdır. Rehberler enfeksiyon riskini en aza indirmek için; doğrudan temas ile enfeksiyonların önlenmesi, el hijyeni, solunum enfeksiyonlarının önlenmesi, tütün kullanımından kaçınma, su güvenliği, gıda güvenliği sağlama, güvenli hayvan teması, güvenli cinsel yaşam, seyahat güvenliği, iş ve okul güvenliği, enfekte bireylerle temas güvenliği konularında önerilerde bulunmaktadır (22,23,24).Yapılan çalışmalarda böbrek nakli hastalarının %97'sinin el hijyenine dikkat ettiği (25), %39'unun sık sık el yıkadıkları (26), %78'inin enfeksiyon önlemlerine kısmı uyum sağladığı, %16'sının enfeksiyonlu kişilerle temastan kaçındığı, %8'inin toplu taşıma araçlarına binmediği, %5'inin kalabalık ortamlardan kaçındığı (27). yaklaşık yarısının toplu ulaşımdan kaçındığı, kadınların %96'sının adet hijyenine dikkat ettiği ve %69'unun tuvalet veya cinsel ilişki sonrası düzenli hijyen kurallarına dikkat ettiği bildirilmiştir (28). Beslenme hijyenine uyum incelendiğinde böbrek transplantasyonu alıcılarının %18'sinin tanımlanan tüm gıda güvenliği önerilerine uyduğu (29), bulunurken farklı bir çalışmada bu oran %89 olarak belirtilmiştir (30). Kadınların enfeksiyon önlemlerine uyma durumlarının erkeklerden daha iyi düzeyde olduğu ve nakil sonrası zaman geçtikçe uyumun azaldığı belirtilmiştir (27).

Organ nakli sonrası alıcılar başta enfeksiyon ve organ reddi riski olmak üzere çok fazla komplikasyonla karşı karşıya kaldıkları için sürekli takip ve tedavileri devam etmektedir. Bu nedenle hastalar kendi bakımlarının sorumluluğunu almalı ve bakımlarını bağımsız bir şekilde gerçekleştirmelidir (31,32). Organ nakli sürecinde alıcıların sağlığını koruma davranışı geliştirmesi ve sorumluluk alması öz yönetim ile mümkün olmaktadır (33). Öz yönetimini gerçekleştirmiş, yaşamındaki değişikliklere uyum sağlamış bireyler, organ nakli sonrası nakledilmiş böbreği korumada aktif rol alabilirler (34). Organ nakli alıcılarına enfeksiyondan korunma davranışlarını uygulama durumlarının belirlenmesi önemlidir. Yapılan çalışmalarda hastaların belirli korunma davranışlarının incelendiği görülmektedir. Ayrıca, enfeksiyondan korunma davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmediği görülmektedir. Öz yönetim, özellikle enfeksiyondan korunma davranışı olmak üzere hastalarda sağlık davranışı geliştirilmesinde önemlidir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde öz yönetim ile enfeksiyondan korunma davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Böbrek nakli alıcılarının enfeksiyondan korunma davranış düzeyi nasıldır?
2. Böbrek nakli alıcılarının öz yönetim düzeyi nasıldır?
3. Böbrek nakli alıcılarının enfeksiyondan korunma davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir? (yaş, nakilden sonra geçen süre, cinsiyet, medeni durum, öz kontrol ve öz yönetim düzeyi)

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Böbrek Nakli Tanımı

Böbrek nakli immunosupresif ilaçlar ve cerrahi tekniklerin gelişmesiyle birlikte son dönem böbrek yetmezliğinin günümüzde sıklıkla uygulanan düşük morbidite ve uzun sağkalım sağlayan bir tedavi şeklidir (35,36,37,38). Başarılı bir şekilde canlı ya da kadavra donörden fonksiyonel bir böbreğin yetmezlik bulunan hastaya nakledilmesi, diyalize göre yaşam kalitesinin artması ve maliyet etkinliğinin azalması ile sonuçlanır (39,40,41). Organ Naklinin Global Durumu 2021 raporuna bakıldığında (Global Activity in Organ Transplantation- GODT); dünyada 92.532 böbrek nakli yapıldığı, nakillerin %38'sinin canlı vericiden yapıldığı görülmüştür (42).

Böbrek nakli, diyaliz uygulamasına göre hastaların yaşam kalitesini ve konforunu artırarak, iş gücüne geri dönebilmelerine olanak sağlamaktadır (43,44). Hastalar böbrek naklini, normal bir yaşam sürme arzusu, iyi hissetme ve diyalizden kaçınma gibi çeşitli nedenlerle tercih etmektedir. Böbrek naklindeki gelişmeler, zorluklar yaratmasına rağmen hayatta kalma oranlarını artırmıştır (45,46).

Böbrek nakli hastaları, yaşam boyu reddedilme riski, ciddi yan etkileri olan ilaç tedavisine uyum, düzenli polikliniklerin yönetimi vb. gibi çeşitli durumlarla karşı karşıya kalırlar. Nakil hastalarının bu durumlarla etkili bir şekilde başa çıkabilmeleri için sağlıklı yaşam tarzları geliştirmeleri, ameliyat öncesi ve sonrası süreçte bakımları iyi yönetilmesi ve yaşam doyumunun devam ettirilmesi ile sağlanabilir (47,25).

2.2. Böbrek Transplantasyonu Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Son dönem böbrek hastalığı, çeşitli nedenlerden kaynaklanabilen bir durumdur. Bu nedenler arasında böbrek nakli gerektiren yaygın durumlar tip 2 diyabetes mellitus, hipertansiyon ve glomerülonefrit yer alırken, nadir görülen pinworm enfeksiyonları gibi diğer sebepler de bulunmaktadır (48). Böbrek nakli endikasyonu, glomerüler filtrasyon hızının (GFR)15'in altında olması, evre 5 kronik böbrek yetmezliği tanısı ve uzun süreli İmmünosupresif tedavi ve büyük cerrahiye uygun olan her hastaya yapılabilmesi durumudur (39).

Böbrek nakli için kesin kontrendikasyonlar; ciddi kalp veya akciğer hastalığı, geri dönüşümsüz ekstra renal hastalık, aktif malignite, aktif enfeksiyon, aktif ilaç kullanımı ve kontrolsüz psikiyatrik hastalık nedeniyle cerrahiyi tolere edememe, ABO uyuşmazlığı, Pozitif cross-match, bir yıldan az yaşam beklentisi, siroz, primer oksalozis, aktif psikoz, aktif madde ve alkol bağımlılığı olmasıdır (39,49,50). Bağlı kontrendikasyonlar daha çeşitlidir ve coğrafi bölgeler arası çeşitlilik gösterir; önerilen vücut kitle indeksinin (BMI) 40 kg/m²'nin altında olan morbid obezite, HIV enfeksiyonu aktif peptik ülser, koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalık, diyaliz programlarına ve ilaç tedavisine uyumsuzluk, akut hepatit B virüsü, kontrolsüz diyabet, hipertansiyon, psikiyatrik sorunlar ve sınırlı yaşam beklentisi olması durumlarıdır (39,49,50).

2.3. Böbrek Nakli Öncesi Ameliyat Hazırlığı ve Bakımı

Böbrek nakli hastalarının takibinde nefroloji, immunoloji, farmakoloji, endokrinoloji vb. ve diğer çeşitli alanlarda uzmanlık gereklidir (51). Böbrek nakli değerlendirme sürecinde belirlenen ihtiyaçların değerlendirilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası süreçte sonuçların iyileştirilmesi, hastaların enfeksiyondan korunması ve metabolik durumun normale dönmesinde hemşirelerin rolleri ve sorumlulukları mevcuttur (52,53,54). Nakil kararı alındıktan sonra, alıcı ve donörün (canlı donör ise) ameliyat öncesindeki bakım ve tedavi ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, nakil sürecinin hazırlığı kliniğe gelmeden önce başlar (55,56). Kadavra veriden nakillerde, hastanın çağrıldığı anda en kısa sürede hastaneye gelmesi, eşyalarını getirmesi, ameliyata çağrıldığı andan itibaren ağızdan katı ve sıvı yiyecek almaması gerektiği konusunda bilgi verilir (53). Böbrek nakli hastasının ameliyat için hastaneye kabulünün ardından hastaya destek ve yardımcı olmak yakınlarının nakille en iyi şekilde başa çıkmaları için hemşire tarafından hastanın ortama ve ameliyat sürecine uyumunun sağlanması gerekmektedir (57).

Böbrek naklinde ameliyat öncesi süreç hastanın fiziksel ve psikososyal hazırlığını, hastanın ameliyat ve ameliyat sonrası dönem hakkında bilgilendirilmesini ve hasta onamının alınmasını içerir (59). Böbrek nakli öncesi hasta ve donörün ayrıntılı değerlendirmenin temel amacı, olası sağlık sorunlarını tespit etmek ve mümkünse analiz etmektir. Bu şekilde cerrahi operasyonun teknik olanakları (damar

yapıları, mesane, üreterler) gerçekleşip gerçekleşmeyeceği anlaşılabilir ve perioperatif komplikasyonlar azaltılabilir. Ayrıca ameliyat sonrası komplikasyon riskini belirlemek, hasta ve greft sağ kalımının daha uzun olmasını sağlamaktır (9,58).

İlk olarak, hastanın cerrahi veya immunosupresif tedaviye uygun olup olmadığını değerlendirmek için ayrıntılı bir tıbbi öykü alınmalı ve yaşamsal bulgular kontrol edilmelidir. Hastada aktif bir enfeksiyon varlığı, cerrahi veya immunosupresif tedaviye başlamayı riskli hale getirebilir. Bu nedenle hasta enfeksiyon açısından sorgulanmalı ve gerekirse ilgili rutin kan ve donöre karşı antikor testleri yapılmalıdır (39,53). Böbrek transplantasyonu öncesinde bazı doku tipi ve rutin kan testlerinin uygulanması gerekmektedir. Hastanın doku uyumu ve uygun bir böbrek alıcısı olup olmadığının belirlenmesi amacıyla kan grubu, panel reaktif antikorlar (PRA), insan lökosit antijenleri (HLA) tiplmesi ve çapraz uyum (crossmatch) test sonuçları ayrıca protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı, hepatit serolojisi, VDRL, CMV(Sitomegalovirüs) serolojisi, elektrokardiyografi, akciğer grafisi ve batiin ultrasonografisi değerlendirilmelidir. Bu bilgiler, ameliyat öncesi ve sonrası immunosupresif tedavi planlamasında kritik bir rol oynar ve böbrek transplantasyonunun başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesine yardımcı olur (39,57,58,59).

Ameliyattan önce, alıcının derin solunum, öksürme ve ekstreme hareketliliği egzersizlerini gerçekleştirmesi önemlidir. Ameliyat sonrasında ameliyat bölgesi, drenler, ilaç kullanımı, hastanede yatış süresi, tedavi ve bakım gibi konularla ilgili ayrıca hastaneden taburcu olduktan sonra dikkat edilmesi gereken konular hakkında nakil alıcıları bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır (60).

2.4. Böbrek Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı

2.4.1.Böbrek Nakli Sonrası Erken Dönem Bakımı

Ameliyat sonrası ilk 12-24 saat boyunca, hastaların yakın takip gereksinimi nedeniyle yoğun bakım ünitesinde gözlem altına alınmaktadır (55). Ameliyat sonrası erken dönem bakım, akut reddi önlemeye, greft fonksiyonunu optimize etmeye ve enfeksiyonu önlemeye odaklanmaktadır (61).

Erken dönemde görülen medikal komplikasyonlar arasında hiperakut rejeksiyon, primer nonfonksiyone böbrek, gecikmiş graft fonksiyonu, akut graft disfonksiyonu, asid-baz ve sıvı-elektrolit denge bozuklukları, enfeksiyonlar ve glomerüler hastalıkların nüksü yer alırken post transplant erken dönem cerrahi komplikasyonları arasında kanama ve hematoma, renal arter trombozu, renal arter stenozu, renal ven trombozu, üreter darlığı, idrar kaçağı ve lenfözele rastlanmaktadır (1,2).

Nakil sonrasındaki ilk 24 saat için hemodinamik parametrelerin izlenmesi ve parenteral sıvıların yerine konması gerekmektedir. Nakil sonrası vücut sıvılarının düzenlenmesi, vücudun tepkisinin izlenmesi, diürezi kontrol etme, bulguların takip edilmesi ve böbrek fonksiyon testlerini izleme gibi görevler, postoperatif komplikasyonların erken teşhis edilmesi sorumluluğu hemşireye aittir (62). Ayrıca erken dönem bakım, hastaların ameliyat sonrası kardiyovasküler, pulmoner, nörolojik, gastrointestinal ve hematolojik sistem fonksiyonlarının takibini, ameliyat bölgesi ile yara ve drenaj miktarının gözlemlenmesini, ağrının psikososyal durumun değerlendirilmesini, içermektedir (57, 63,64,65).

Ameliyat sonrası hasta bakımında nabız, solunum ve vücut sıcaklığı, durumu erken dönemde ilk 12 saatte saat başı, organ nakli kliniğine transferi sonrasında sekiz saatte üç saatte bir ve daha sonra dört saatte bir düzenli olarak takip edilmelidir. Ayrıca, 24 saat boyunca EKG (Elektrokardiyogram) izlemesi yapılması gerekmektedir. Vücut ısısındaki yükselme, rejeksiyon, enfeksiyon, ateletazi ve dehidratasyon belirtileri arasında yer alabilir, bu nedenle dikkatlice gözlemlenmelidir. Ameliyattan sonra kanama, sepsis, dehidrasyon ve adrenal yetmezlik gibi çeşitli nedenlerden dolayı hipotansiyon gelişebilir. Böbrek hasarı, akut tübüler nekroz, gecikmiş greft fonksiyonu, anastomoz sızıntısı ve vasküler trombozun önlemek için hastanın ameliyatından sonra kan basıncındaki değişiklikler dikkatle izlenmelidir. Sistolik kan basıncı 110 ila 180 mmHg arasında tutulmalıdır (39,66,67).

Böbrek transplantasyonu sonrası dönemde hastanın hemodinamik stabilitesini sağlamak son derece önemlidir. Hemodinamik durum, greft fonksiyonlarının kritik bir göstergesidir. Erken postoperatif dönemde hastanın sıvı dengesinin değerlendirilmesi için günlük kilo, alınan ve çıkarılan sıvı miktarı, günlük santral venöz basınç ve 8 saatte bir periferik ödem takibi yapılmalıdır. Özellikle transplant yapılan taraftaki

ekstremitelerde meydana gelen ödem, derin ven trombozu ya da lenfösel ile ilişkili olabilir. İntravenöz sıvılar, hastanın hemodinamik durumuna uygun bir şekilde özenle uygulanmalıdır (39,68). Renal hipoperfüzyon ve renal tübüler hasar oluşumunu önlemek için dehidrasyondan kaçınılmalıdır (57). CVP (Santral Venöz Basınç) takibi ve idrar çıkışına uygun olarak düzenlenir. Genellikle, bir önceki saatteki idrar çıkışından 50 ml fazla sıvı verilmesi önerilir. Greft fonksiyonunun değerlendirilmesinde; sıvı alımı ve çıkışının izlenmesi ve kaydedilmesi önemlidir. İlk 5-7 gün boyunca foley kateter kullanılır ve idrar çıkışı yakından takip edilir (69). Böbrek fonksiyonları akut veya kronik azalma sonucunda hastalarda hiperkalemi, hiponatremi, magnezyum ve fosfat kaybı, hiperkalsüri ve metabolik asidoz gibi durumların ortaya çıkmasına neden olabilir (70). Genellikle hızlı diürez nedeniyle ortaya çıkan hiponatremi ve hipokalemiyi önlemek için hastanın elektrolitleri izlenmelidir. Hastalarda akut tübüler nekroz gelişmesine bağlı olüğüri veya anüri görülebilir. Sıvı yüklenmesi açısından risk altında olan hastaların diyaliz açısından erken dönemde değerlendirilmesi önerilmektedir (53). Ameliyat esnasında aşırı sıvı yüklemesi, kardiyak fonksiyonlarda bozulma ve primer greft disfonksiyonundan bozukluk olması hipervolemiye neden olması nedeniyle hemşire tarafından takip edilmesi önemlidir(39,67, 71).

Nakil sonrası hastanın kardiyak durumunu izlemek için hemşirenin EKG, santral venöz basınç, aritmi, kan basıncı ve periferik nabız takibi yapması beklenir. Damarsal komplikasyonların tespiti için alt ekstremitenin periferik nabız takibi ile belirlenmektedir. Hastanın kan basıncının 140/90 mmHg'nin altında olması veya protein: kreatinin oranının 50'den fazla veya albümin: kreatinin oranının 35'ten fazla olması durumunda, santral venöz basınç değerinin ilk 24 saat içinde 10-15 arasında olması önerilir. Erken göğüs fizyoterapisi, pulmoner komplikasyonları önlemek açısından gereklidir (39,53,69,72).

Steroid ve immunosupresif ilaç kullanımına bağlı nakil alıcılarında en sık görülen komplikasyonlar içerisinde enfeksiyon ve yara yeri drenajı görülmektedir. Ameliyat sonrası cerrahi yaralar enfeksiyon, yara yeri ayrılması, drenaj açısından iki saatte bir gözlemlenmelidir. Ayrıca cerrahi yara bölgesi kanama, kızarıklık ve

enfeksiyon belirtileri açısından düzenli olarak kontrol sağlanmalıdır. Ek olarak, uygun pansuman örtüsü kullanılarak yara bakımı nem dengesini sağlamalıdır (57,73).

Nakil sonrası süreçte idrar çıkışı ve kateter bakımının sağlanması gerekmektedir. Hastanın yeterli sıvı yönetimini izlemek, oligüri kontrolü yapmak ve kanama ile/veya pıhtı varlığını kontrol etmek amacıyla her hasta için foley sonda kullanılmaktadır. İdrar çıkışı 24 saatte 500 ml den fazla olması gerekmektedir (57). Dehidrasyon, reddetme, idrar kaçağı, foley probunun eğriliği veya tıkanıklık nedeniyle idrar çıkışında azalma gelişebilir. Erken tıkanıklığın en yaygın sebebi, kan pıhtıları nedeniyle üretral kateterin tıkanmasıdır. Kateterin irrigasyonu sağlanarak açıklık korunmalıdır. Ayrıca kadavradan yapılan nakilde, böbrekte akut tübüler nekroz bağlı hastada anüri, oligüri veya poliüri görülebilir. Bu süreçte hastanın sıvı-elektrolit durumunda yakın takibi büyük bir öneme sahiptir (53,74).

Pulmoner komplikasyonları önlemek için hemşireler hastanın solunum özelliklerini, derinliğini, sayısını, tipini, oksijen satürasyonunu, solunum yolu enfeksiyonlarını ve solunum depresyonu semptomlarını düzenli olarak izlemelidir. Hastanın oksijen satürasyonu %92'den az olmamalıdır. Hastalar derin nefes alma ve öksürük egzersizleri yapmaya postoperatif dönemde teşvik edilmeli ve erken evrede mobilizasyon sağlanmalıdır (57,75).

Postoperatif dönemde nörolojik fonksiyonun izlenmesi, immunosupresif ilaçların nörotoksik etkisini belirlemek için özellikle önemlidir. Hemşire, hastanın yer ve zaman oryantasyonunu, uyku uyanıklık durumunu, bilinç düzeyini ve nörolojik muayene ile bilişsel ve motor fonksiyonlarını değerlendirmelidir⁹⁶. Santral sinir sisteminde sıkça karşılaşılan bir komplikasyon tremordur. Ayrıca, hastalarda ensefalopati, depresyon, baş ağrısı ve demans gibi durumlar gelişebilir. İmmüno-supresif ilaç tedavisine bağlı enfeksiyonlar da nörolojik fonksiyonları etkileyebilecek diğer etyolojik faktörler arasında bulunmaktadır (72,76).

İmmüno-supresyon kullanımı nakil hastalarında inflamatuvar bağırsak hastalığına neden olmaktadır. Hastalar ameliyattan sonra mide bulantısı, kusma, ishal, kabızlık ve irritabl bağırsak sendromu yaşayabilir. Ayrıca İlaça bağlı kolit, böbrek nakli sonrasında sıkça görülen bir kolit türüdür; özellikle mikofenolat mofetilin uzun süreli

kullanımıyla ilişkili olmaktadır. Hastanın bağırsak seslerini kontrol etmek, abdominal distansiyon, gaz çıkarma ve bağırsak hareketleri gibi durumları değerlendirmek önemlidir (39,77). Operasyon sonrası mide bulantısı ve kusma, postoperatif dönemde en sık rastlanan komplikasyonlardan biridir. Hemşireler, ameliyat sonrası bulantı kusma uygulamalarında nonfarmakolojik yöntemlere başvurarak (örneğin, müzik terapisi, düşünme, vb.), Opioid kullanımını azaltabilirler. Bu sayede hastaların konfor seviyesi artırılabilir (78,79).

Kontrendike bir durum yoksa bulantı ve kusması olan hastanın başı sol lateral çevrilmeli, antiemetik ilaçlar uygulanabilir (78,79). Kabızlığa yönelikse, narkotik ilaçların kullanımını azaltmak, sıvı ve yüksek lifli gıdaların alımını artırmak ve gerekirse dışkı yumuşatıcıları kullanmak gerekir Enfeksiyon ya da Mikofenolikasit mofetil kullanımına bağlı kalıcı ishal durumunda, ilaç dozu azaltılabilir. Enfeksiyöz ajanları tespit etmek için dışkı kültürleri yapılmalıdır, Koruyucu amaçlı H2 reseptör blokerleri ve proton pompa inhibitörleri kullanılmalıdır (39,77).

İyileşme ve doku onarımı için beslenme diğer postoperatif ameliyatlarında olduğu gibi hastanın bağırsaklarının sesi gelene kadar hastaya ağızdan hiçbir şey verilmez, ardından sıvı ile başlar ve hafif bir diyetle devam edilir (57).

Böbrek nakli sonrasında alıcının psikososyal durumu, narkotik, anestezi ve immunosupresif ilaçlar nedeniyle etkilenebilir. Enfeksiyon ve greft disfonksiyonu gibi komplikasyonlar, hastaların psikolojik ve duygusal sorunlar yaşamasına sebep olabilir. Ayrıca, gelecekle ilgili endişeler ve ömür boyu devam edecek ilaç kullanımı, tekrardan diyaliz tedavisi alma düşüncesi stresi artırabilir (80,24). Gereken bilgilerin hastaya zamanında ve etkili bir şekilde sunulması önemlidir. Hastanın gerekli bilgileri edinmesine yardımcı olmak için olumlu bir çaba gösterilmelidir. Nakil alıcıları ihtiyacı olduğunda desteklenmeli ve mümkün olduğunca kendi bakımına teşvik edilmelidir.

Hasta ve çevresindeki yakınları, problem çözme sürecine dahil edilmeli, hastanın endişeleri saygıyla karşılanmalı ve bakımı sağlanmalıdır. Bağımlılığı teşvik eden yaklaşımlardan kaçınılması önemlidir (24,81). Alıcının psikososyal durumu, hemşire tarafından psikolog ve sosyal çalışmacı diğer uzmanlardan zihinsel destek alınarak ve bu hizmetleri hastalara sunarak iş birliği içerisinde hastalar dikkatlice takip edilmesi

gerekmektedir. Canlı dönerden yapılan nakil sonrası cerrahi süreç tüm ailelerin dinamiklerini etkileyen bir durumdur. Bu nedenle hemşire hasta ve ailesini taburculuğa hazırlamalı ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik eğitimler planlamalıdır (39,80).

Ağrının kontrol altına alınması, metabolik ve endokrin stres yanıtının azaltılması, tromboembolik, taşikardi, hipertansiyon komplikasyon riskinin düşürülmesi, mobilizasyon ve rehabilitasyon süresinin kısaltılması, ayrıca kronik ağrı gelişiminin önlenmesi yaşam kalitesini artırması açısından başarılı hasta sonuçlarını destekleyebilir (82,83). Böbrek nakli sonrasında, hastaya 24-48 saat boyunca hasta tarafından kontrol edilen analjezik uygulanmaktadır. Ağrının türüne bağlı olarak (karın krampları, ağız mukozasında ağrı veya ciltte ağrı) hastaya ve aileye yaklaşım öğretilmelidir. KBH (Kronik Böbrek Hastalığı) hastalarında genellikle orta derecede ağrı için tercih edilen tramadol, doğrudan nefrotoksik etkiye sahip olmadığı için tercih edilmektedir. Opioid kullanımı hastalarda konstipasyon neden olabilmektedir (81,84).

2.4.2. İmmüsupresif İlaçlar

Böbrek transplantasyonunda başarının temel şartı, uygun immüsupresif tedavinin etkili bir şekilde uygulanmasıdır (85). İmmüsupresif tedavinin temel amacı, nakil yapılan hastalarda greft sağ kalımını artırmak ve rejeksiyon riskini azaltmaktır (86). Böbrek transplantasyonunda kullanılan immüsupresif ilaçlar şunlardır; Kortikosteroidler (KS); Prednizolon, Metilprednizolon (PRD), Kalsinörin inhibitörleri (CNI); Siklosporin, Takrolimus, Anti-proliferatif ajanlar; Azatioprin, Mikofenolat Mofetil, Mikofenolat Sodyum, mTOR inhibitörleri; Sirolimus, Everolimus; Poliklonal antikorlar, Anti-timosit globülin, Anti-lenfosit globülin, Monoklonal antikor; Basiliksimab.

Takrolimus kullanımı, daha düşük akut ret oranları ve allogreft yaşam süresinde artış ile ilişkilidir. Takrolimus için nakilden sonraki ilk birkaç ay için önerilen hedef seviye 8 ila 10 ng/mL'dir. İlaç hedefleri ilk yıldan sonra 5 ila 7 ng/mL'ye düşürülmelidir. Hastanın İlaç dozu, kan düzeyi ölçülerek belirlenir. Bu nedenle kan düzeyi takibi yapılması önemlidir. Takrolimus kullanımı ise en belirgin diyabetüs mellitus, tremor baş ağrısı ve nefrotoksisteye neden olurken hiperlipidemi,

nörotoksisite, enfeksiyon ve glukoz intoleransı, hipertansiyon gibi yan etkilere yol açabilir (87,88).

Sirolimus (Rapamune, Pfizer), düzenleyici kinazı inhibe eden immunosupresif bir kompleks oluşturarak hücre içindeki FKBP-12'ye bağlanır (89). Siklosporin, ameliyat sonrası hemen başlanarak günde iki doza bölünmüş şekilde 6 ila 10 mg/kg dozlarında kullanılır. Transplantasyon sonrasında ilk yılda 200 ng/mL'den başlayarak, uzun süreli hastalarda 50 ila 75 ng/mL seviyelerine kadar kademeli olarak azaltılmalıdır. Siklosporin, böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkileyerek kreatinin seviyelerinde yükselmeye (nefrotoksisite) neden olabilir. Ayrıca, hiperkalemi riski taşır. Nefrotoksisite, hipertansiyon, hiperlipidemi, jinjival hiperplazi, hiperkalemi ve hirsutizm gibi yan etkiler ortaya çıkabilir (85,87). Serum düzeyi radyoimmunoassay yöntemi kullanılarak ölçülerek doz ayarlaması gerçekleştirilir. Ayrıca sirolimus kullanan hastalarda kan düzeyi seviyesinin kontrolünün sağlanması önemlidir (90).

Kortikosteroidler, T hücresi aktivasyonunu sağlayan çeşitli sitokinlerin ekspresyonu için gereken nükleer faktör adlı transkripsiyon faktörünü inhibe eder. Organ naklinin preoperatif ve postoperatif döneminde genellikle 300 ila 2.500 mg arasında değişen dozlarla yüksek doz steroid tedavisi uygulanabilir. Hastanın immünolojik risk profiline bağlı olarak günlük 5 mg prednizon dozu hızlı bir şekilde azaltılabilir (78,88). Kortikosteroidler, örneğin Prednizolon ve Prednizon, immun sistemi modüle etmek için kullanılır ancak yara iyileşmesinde gecikme, hiperlipidemi, glukoz intoleransı hipertansiyon, aşırı tüylenme, aydede yüz, akne, siğil oluşumu gibi cilt problemlerine neden olabilirler. Ayrıca, duygu durumunda ve davranışlarda değişikliklere, adrenal fonksiyon baskılanmasına ve osteoporoz gelişimine yol açabilirler (87,88).

Antiproliferatif ajanlar arasında bulunan Azatiopurin ve Mikofenolat Mofetil, çeşitli yan etkilere neden olabilir. Azatiopurin kullanımı diyare, üst gastrointestinal sistemde rahatsızlık, anemi ve lökopeniye sebep olmaktadır. mTOR İnhibitörleri olan Sirolimus ve everolimus, Target of Rapamycin (TOR) proteinine bağlanarak IL-2 yolakındaki sinyal iletimini inhibe ederler. Mikofenolat Mofetil trombositopeni, enfeksiyon ve cilt kanseri insidansında artışa neden olabilir. mTOR inhibitörleri olan

Sirolimus ve Everolimus yara iyileşmesinde gecikme, hiperlipidemi, pnömoni, enfeksiyon, döküntü, kaşıntı ve proteinüri gibi yan etkilere sahip olabilirler (85,87,89).

Hemşire, transplantasyon sonrasında immunosupresyonun etkin bir şekilde sağlanmasında önemli sorumluluklar üstlenir. Bu sorumluluklar arasında immunosupresif ilaçların doğru bir şekilde uygulanması, ilgili kan ilaç düzeylerinin düzenli takibi, hastanın immunosupresif ilaçların yan etkilerinin ve toksisitelerinin dikkatlice izlenmesi, hastanın ve bakım vericilerin immunosupresif ilaçların kullanım şekilleri, etkileri, yan etkileri ve olası komplikasyonları konusunda eğitilmesi ve hastanın ilaç kullanımına uyumunun değerlendirilmesi bulunmaktadır (85,91).

2.4.3. Böbrek Nakli Sonrası Uzun Dönemde Bakım

Böbrek nakli sonrasında uzun süreli immunosupresif kullanımına bağlı olarak birçok risk ortaya çıkabilir. Kardiyovasküler hastalıklar, maligniteler, kemik mineral sorunları, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve ciddi enfeksiyonlar, nakil sonrasında lenfoprolitik bozukluk, cilt kanseri sık karşılaşılan sorunlardan bazılarıdır.

Uzun dönem bakım sürecinde, temel hedefler greft fonksiyonunu korumak, immunosupresif ilaçlara uyumu sağlamak, malignite, enfeksiyon ve uzun dönemde erken kardiyovasküler hastalık gibi sonuçları önlemektir (61).

Kardiyovasküler Hastalıklar; 65 yaş ve altındaki hastalarda, kardiyovasküler mortalitedeki artış belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Nakil sonrası 3. yıldan sonra hastaların %40'ında kardiyovasküler hastalıklar oluşmaktadır (92). Ayrıca ölümlerin %40-50'si genellikle kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır (93). Özellikle yaşlı ve diyabetik hastalarda, posttransplant akut miyokard infarktüsü gelişebilir ancak daha sık olarak konjestif kalp yetersizliği görülmektedir. Yüksek risk taşıyan hastalarda non-invaziv test sonuçları pozitif ise, bu hastalara nakil ameliyatı öncesinde kardiyak revaskülarizasyon uygulanmalıdır (49). Nakil alıcısında kardiyovasküler hastalığın tedavisi, müdahalelere ilişkin spesifik kanıtların az sayıda olması nedeniyle sınırlıdır (3). Nakil ihtiyacının artması nedeniyle, fonksiyonel bir böbreğin erken kaybını önlemek için kardiyolojik risklerin erken tanınması ve önlenmesi büyük bir öneme sahiptir. Formun Üstü Kronik böbrek yetmezliği ile sıkça

ilişkilendirilen kardiyovasküler komplikasyonlar, hastalarda belirgin bir kardiyovasküler yük oluşturabilir; bununla birlikte, daha yaygın olarak hipertansiyon görülmektedir. Ameliyat öncesinde hastanın kalp yetmezliği ve sıvı durumu değerlendirilmeli; ameliyat sonrasında ise hipertansiyonun kontrol altına alınması gerekmektedir (3,94).

Hipertansiyon; greft yetmezliğine neden olabilen hipertansiyonun gelişme riski, nakil hastalarında nakilden önce hipertansiyon öyküsü olma, allograft disfonksiyonu sonucu ortaya çıkan kronik böbrek hastalığı ve kortikosteroid kullanımı gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak yüksek olmaktadır (95). Renin-anjiyotensin sistemi inhibitörleri, proteinüriyi en aza indirme konusunda daha etkili olabilir ancak nakil sonrası ilk üç ay boyunca dikkatlice kullanılması önemlidir. Hipertansiyonun yönetimi, yaşam tarzı alışkanlıklarındaki değişikliklerin yönetimi ve ilaç tedavisinin eş zamanlı olarak kullanılmasını içermelidir. Hemşireler hastaları kan basıncının <140/90 mmHg olması; BMI değeri 25 kg/m²'nin üzerinde olan bireylerde kilo kaybı, düzenli orta derecede egzersiz, alkol alımının sınırlı tutulması (erkeklerde ≤ 2 içecek/gün ve kadınlarda ≤ 1 içecek/gün), ve günlük sodyum alımının kısıtlanması (<2,4 g/gün) konusunda bilgilendirmelidir (55,61,96).

Dislipidemi; böbrek nakli sonrasında %40-60 oranında hiperkolesterolemi ve hipertrigliseridemi gibi lipid bozuklukları sıkça görülebilmektedir. Kortikosteroidlerin, mTOR inhibitörlerinin (everolimus veya sirolimus), siklosporin ve daha az oranda takrolimusun etkisiyle hiperlipidemi gelişmesine neden olmaktadır. Hastaların açlık lipid düzeyleri yılda bir kez ölçülmesi, LDL kolesterolün 100 mg/dL'nin altına düşürülmesi ve statin ya da düşük doz fibrat tedavisi önerilmektedir. Ayrıca hemşire hastaları, yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz, günlük kolesterol alımını <200 mg'ye, doymuş yağ oranını <%7'ye düşürmeyi ve lif alımını artırmayı (günlük 10-25 mg) içecek diyet konusunda bilgilendirmelidir (3,61).

Diyabet; nakil yapılan hastalarda geç dönemde diyabet sık görülen bir komplikasyondur (149). Hepatit C, diüretikler, kortikosteroidler ve sirolimus tedavilerinin kullanımı glikoz metabolizmasını olumsuz etkilenmekte ve diyabet gelişmektedir. Nakil cerrahisi sonrasında diyabetik olmayan hastaların yaklaşık yarısında glikoz intoleransı gelişmektedir. Yeni başlayan diyabet ise böbrek nakli

geçiren hastaların %4-25'inde ortaya çıkar. Diyabet tanısı konulduktan sonra hastalara her 3 ayda bir (nakil sonrası 3. aydan itibaren) HbA1c ölçümü ve yılda bir kez spot idrar proteini: kreatinin oranının ölçümü yapılmalıdır. HbA1C düzeylerini %7'nin altında ayrıca açlık kan şekerinin 126'nın altında olması önerilmektedir (61,97).

MaligniteFormun Üstü; böbrek nakli alıcılarında kansere yakalanma riski diğer genel popülasyona göre daha yüksektir. Ayrıca melanom geçmişi olan bireylerde nüks riski %0 ila %35 arasında farklılık göstermektedir (98). Nakil hastalarında rejeksiyonu önlemek için kullandığımız uzun süre immunosupresif kullanımı kanser oluşumunu etkilemektedir. Nakil sonrası ortaya çıkan tüm kanserlerin çoğunluğunu temsil eden kutanöz malignitelerin %95'i melanom dışı cilt kanserleridir. Renal hücreli karsinom, son dönem böbrek yetmezliğinin nadir bir nedenidir. Non-Hodgkin lenfoma, lösemi, serviks, meme, testis, prostat ve kolon kanseri nakil sonrasında ortaya çıkabilen diğer kanser türleridir. Erken teşhis, nakil alıcısının sonuçlarını iyileştirebilirken, tedavi süreci genellikle zorlu olmaktadır (98). Hemşireler hastaları; sigara kullanımından kaçınma, güneş koruyucu krem kullanmaları, nakilden sonra beş yıla kadar yılda bir kez cilt muayenesi yaptırmaları, malignite belirti bulguları konusunda bilgilendirilmelidir. Prostat spesifik antijen ölçümleri, yılda bir dışkıda gizli kan testi, meme muayenesi ve mamografi, Pap smear ve beş yılda bir kolonoskopi gibi yaşa uygun kanser tarama yöntemleri düzenli olarak uygulanması önemlidir(3,96,99). *Kemik-mineral bozukluğu;* böbrek naklinden sonraki ilk 6-12 ayda kemik mineral yoğunluğunda hızlı bir azalma gözlemlenir ve bu dönemde kırıklar sıkça ortaya çıkar, bu durum hastaların morbidite ve mortalitesini etkilemektedir. Kemik hastalığı, diyaliz süreci ve önceki kronik böbrek hastalığı sırasında kazanılan sık görülen önceden var olan kemik hasarı nedeniyle genellikle kötüleşir. Osteoporoz ise genellikle steroid kullanımına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Paratiroid hormonu ve kemik mineral yoğunluğu ölçümlerinin yılda bir kez kontrol edilmesi önerilmektedir. Serum kalsiyum ve fosfor düzeyleri de düzenli olarak izlenmelidir. Hastalara ağırlık kaldırma egzersizi yapması, günlük kalsiyum ve D vitaminin alınması, steroid dozunun azaltılması, düşük serum fosfat seviyelerinin (<2,5 mg/dl) oral fosfat takviyesi ile tedavi edilmesi konusunda hemşireler tarafından eğitim verilmesi önemlidir (9,96).

Rejeksiyon; böbrek transplantasyonu öncesinde yapılan kan/doku tipi testleri ve immunosupresif tedaviye rağmen transplantasyon sonrası dönemde karşılaşılan en kritik komplikasyondur. Rejeksiyon, alıcının immun sisteminin yeni böbreğe verdiği yanıtı bağlı olarak ortaya çıkar. Rejeksiyon türleri, etiyoloji, klinik ve histolojik değerlendirmelere oluşabilecek rejeksiyonlar, gelişme sürelerine göre hiperakut, akut, akselere, akut ve kronik rejeksiyon olmak üzere dört farklı alt başlık altında değerlendirilebilir (100).

Hiperakut rejeksiyon; nakil sonrasında birkaç dakika içinde ameliyathanede ortaya çıkan hiperakut rejeksiyon çok risklidir (94). Reaksiyonlar, genellikle önceden oluşmuş antikorlar, aktiveştiren anti-HLA antikorları veya ABO uyumsuzluğu ile ilişkilidir. Bu durumun bir sonucu olarak, endotel hasarı meydana gelir ve buna bağlı olarak mikrovasküler tromboz ve nekroz oluşur. Bu durum, nakledilen organda kalıcı iskemik hasara yol açabilir. Ancak, nakil öncesinde yapılan çapraz karşılaştırma testleri nedeniyle, bu tür reaksiyonlar artık nadiren görülmektedir. Donör ve alıcı arasında ABO uyumluluğu olması önemlidir. Alıcının nakil öncesinde titiz bir hazırlık sürecinden geçirilmesi ve anti-ABO antikorlarının plazmaferez yoluyla temizlenmesi bir seçenek olarak değerlendirilebilir (2,101).

Akselere rejeksiyon; nakil sonrasındaki ilk 24-48 saat ile beşinci güne kadar görülen rejeksiyondur. Bu, antijene duyarlı hale gelen T ve B lenfositlerinin aktivasyonu sonucunda meydana gelir. Akut hücresel rejeksiyon genellikle belirtisiz seyreder. Bu hastaların bir kısmı daha önce donör antijenlere karşı duyarlı hale getirilmiş ve antikor düzeyi daha sonra bu seviyenin altına düşmüş olabilir. Nakil öncesi alıcılarda negatif bir çapraz eşleşme tespit edilebilir. Hastalarda, ateş, halsizlik, oligüri, greft ağrısı veya hassasiyeti, hipertansiyon ve ödem gibi semptomlar ortaya çıkabilir. Tedavisinde Plazmaferez ve intravenöz immunoglobulin kullanılmaktadır (97).

Akut rejeksiyon; akut nakil reddi, bağışıklık sisteminin nakledilen organı yabancı olarak algılaması ve buna saldırması sonucu, nakil sonrasında günler veya aylar içinde ortaya çıkar. Akut ret, donör ve alıcı arasındaki sınıf I ve sınıf II HLA gen uyumsuzluğu ile sıkça ilişkilidir. ABO uyumu, immunosupresif ilaçların etkili olamadığı hiperakut transplantasyon reddine karşı koruma sağlar. Hastada yüksek ateş,

greft bölgesindeki hassasiyet, anüri, serum kreatin seviyelerinde artış ve hiperkalemi gibi sorunlar ön plana çıkar. Akut rejeksiyon, iki temel kaynaktan kaynaklanır. Bu kaynaklar T lenfosit kökenli (hücresele) immünite ve B lenfosit kökenli (humoral) veya doğal immünite (makrofajlar, dendritik hücreler) şeklinde ortaya çıkabilir. Tedavi, 3 günlük intravenöz metilprednizolon tedavisi ve serum kreatinin düzeylerinin periyodik olarak izlenmesiyle başlamalıdır. Eğer hastada ameliyat sonrasında benzer ret atakları tekrarlanırsa, uygulayıcı intravenöz kortikosteroidlerle tedavi planlanmalıdır. Rejeksiyon tedavisi alan hastalarda enfeksiyon gelişebilir. Preemptif olarak CMV ve BK(Polyomavirüs) viral yük izlemi yapılmalıdır. Ateşin kaynağı belirlenmeli, etiyoloji göz ardı edilmemeli ve ampirik tedavi yerine spesifik etkenin tespiti hedeflenmelidir (97,101,102)

Kronik rejeksiyon; Genellikle nakil sonrası üç ay sonra ortaya çıkar. Kronik antikor aracılı ret veya kronik T hücresi aracılı ret gibi çeşitli mekanizmalar içeren kronik inflamasyon, humoral ve hücresele immün reaksiyonlar ile ilişkilidir. Kronik böbrek nakli reddi, akut ret, ilaç toksisitesi (özellikle CNI'ler) ve diğer nefropati nedenleri dışında, nakil sonrası bir yılın üstündeki süreçte greft yetmezliği ve reddini ifade eder. Erken teşhis ve başarılı tedavi için düzenli laboratuvar testleri yapılması önemlidir. Ayrıca, doppler ultrasonografi ile değerlendirme gerçekleştirilmelidir.

Rejeksiyona bağlı olarak hastada ateş, abdominal bölgede ağrı veya greft böbreğin bulunduğu alanda hassasiyet, idrar miktarında azalma, ödem, kan üre nitrojeni ve kreatinin düzeylerinde artış gibi belirtiler görülebilir (101,103). Komplikasyonun önlenmesi bakımından hasta ve bakım veren kişiye, rejeksiyonun belirtileri ve tedavisi konusunda eğitim verilmesi önemlidir. Özellikle siklosporin kullanımının, serum kreatinin seviyesindeki %20'den fazla artışa neden olması durumunda, asemptomatik olmasına rağmen rejeksiyon belirtisi olabileceği düşünülmelidir. Rejeksiyon gelişmesi durumunda tekrardan diyalize geri dönülebilir. Bu nedenle takip tedavi önemlidir (39,53,57).

2.5.Böbrek Nakli Alıcılarında Enfeksiyon

2.5.1. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Enfeksiyon

Cerrahi teknik ve immunosupresif tedavideki gelişmeler allojenik nakil sonuçlarında olumlu etkiye sahip olurken, enfeksiyon nakil sonrası komplikasyonların önde gelen nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Zaman içinde yeni modern antimikrobiyal profilaksinin keşfedilip uygulanması enfeksiyonların insidansını azaltmaya katkıda bulunmaktadır (4,104). Ayrıca yeni immunosupresif ilaçların kullanılması, organ nakli sonrası enfeksiyonlarının türlerinde değişikliklere yol açmıştır. Transplantasyondan sonra görülen enfeksiyon türü, spesifik etiyolojiye, tetikleyici faktörlere ve transplantasyon merkezine göre değişmektedir (105). Enfeksiyon riski, epidemiyolojik maruziyet ve bireyin enfeksiyon riskine katkıda bulunan de bağışıklık sisteminin baskılanma durumu gibi iki faktör tarafından belirlenir (106). Nakil sonrası viral enfeksiyonlar ilk bir yıl içinde renal transplantasyon alıcılarında morbidite ve mortalitesinin önemli bir nedenidir(107,6). Böbrek nakli alıcılarında, immunsupresif tedaviler, organ reddini engellemenin yanı sıra alınan böbreğin uzun süreli işlevselliğini sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bununla birlikte, bağışıklık sisteminin baskılanması, enfeksiyon riskinin artmasına sebep olmaktadır (12,86). Bu evrede bağışıklık sisteminin baskılanmış olması nedeni ile semptom ve bulgular fark edilmeyebilir. Bunun yanı sıra, değişen anatomik yapı ve organ denervasyonu da enfeksiyon belirtilerinin tespitini güçleştirerek tedavide gecikmeye sebep olabilir (108). Bağışıklık baskılayıcı ilaçlar, çevresel koşullar, daha önce tedavi edilmemiş enfeksiyonlar veya cerrahi müdahale, cinsiyet ileri yaş, (>60yaş), ölen bir donörden nakil, uzun süre hastanede kalma, enfeksiyon riskini artırabilir (7,9).

Nakil sonrası bulaşıcı hastalıklar komplikasyonları, nakil sonrası üç zaman diliminden meydana gelmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Nakil Sonrası Alıcıda Görülebilen Enfeksiyonlar

İlk 4 Hafta	1-6. Ay	6. Aydan Sonra
Kaynak: Cerrahi Nazokomiyal maruziyet, Alıcı ve verici kaynaklı enfeksiyonlar En fazla görülen enfeksiyonlar: Metisiline dirençli straptokokus aureus, kandida, vankomisine dirençli enterokokus, aspergillus, C. Difficile koliti, psödomonas, idrar yolu enfeksiyonları, yara yeri enfeksiyonu	Kaynak: Yoğun immunosupresyon, Viral ve fırsatçı enfeksiyonlar En fazla görülen enfeksiyonlar: Sitomegalavirüs enfeksiyonu, Hepatit B, Hepatit C, Epstein Barr virüs enfeksiyonu, BK virüs, Listeria, Tüberküloz, Toksoplazma, Strongyloides, idrar yolu enfeksiyonları	Kaynak: Toplum kökenli enfeksiyonlar En fazla görülen enfeksiyonlar: Aspergillus, mukor mukozis, Pnömoni, Dermatit, Sitomolemagovirüs enfeksiyonu, kriptokok, idrar yolu enfeksiyonları

2.5.2.Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Erken Dönem Enfeksiyon Bakımı

Erken dönemde görülen enfeksiyonlar genellikle teknik sorunları (kanama, stenoz, sızıntı, greft hasarı) veya hastane ortamındaki maruziyetleri (örneğin hastane inşaatı sırasında aspergillus pnömonisi) yansıtır. Bu dönemde hastada görülen ateş, hücre tükenmesine karşı antikolar, kan transfüzyonları, ilaç reaksiyonları etkileşimleri ve aşı reddi ile ilişkili olabilir (4).

Böbrek nakli sonrası uygulanan immunosüpresyon tedavisi, hastanın lökosit ve trombosit oluşumunu bastırabileceği için kan biyokimyasındaki ilk 24 saat bu değerler yakından izlenir. Böylece enfeksiyonun ilk belirtilerini hızlı bir şekilde bakılır (61). Hastalar günlük kan testlerine tabi tutulur. Önemli test sonuçları arasında böbrek fonksiyonu için serum kreatinin, enfeksiyon ve ilaç seviyeleri için CRP (C-proaktif Protein) ve beyaz kan hücresi sayımı yer almaktadır (57). Böbrek yetmezliği

komplikeasyonları ve immunosupresyonun tedavisine bağlı yara iyileşmesinde gecikmeye neden olabilen durumlarda enfeksiyon riski artar. Cerrahi yaranın önlenmesi veya enfeksiyonun tespiti için büyük bir özen gösterilmelidir. Bu nedenle, hasta enfeksiyon belirti ve bulguların özellikle ateş açısından sürekli gözlemlenmelidir (57,61,109). Hastada üriner sistem, solunum yolu, cerrahi insizyon veya diğer kaynaklara bağlı olarak enfeksiyon gelişebilir. Enfeksiyonun belirti ve bulguları arasında titreme, ateş, taşikardi, takipne, lökositoz veya lökopeni bulunabilir. Naklin erken ve geç dönemlerinde idrar kültüründe bakteriüri sıkça görülebilir (109).

Cerrahi yaralar, düzenli olarak kanama, kızarıklık ve enfeksiyon belirtileri açısından gözlemlenmelidir. Yarayı kapatmak için klips veya dikiş kullanmak cerrahın tercihidir ve bunlar genellikle ameliyattan 10-14 gün sonra çıkarılır (57). Ayrıca, yara yeri enfeksiyonlarını izlemek için en az sekiz saatte bir kızarıklık, şişlik ve drenaj gibi belirtileri gözlemek önemlidir (110). Gastrointestinal sistemde özellikle ağızda fungal kolonizasyon oluşabilir ve bu durum antibiyotik ve kortikosteroid tedavilerine bağlı olarak ortaya (61,109). Hastaların ağız bakımı da düzenli olarak yapılmalı ve oral mukoza zarları değerlendirilmelidir. Uygun solüsyonlar kullanarak ağız hijyeni sağlanmalıdır. Ayrıca, hastaların ziyaret edilmesi yasaklanmalıdır (110,111). Nakil hastalarının hafif bir hastalık yaşaması durumunda erken bir aşamada doktor tarafından tedavi edilmesi önemlidir çünkü soğuk algınlığı ikincil bakteriyel enfeksiyon riskini artırmaktadır (24). Nakil sonrası postoperatif dönemde hastalar sıvı yüklü ve göğüs enfeksiyonuna hassas durumda olabilmektedir. Önlemek için hastalar fizyoterapi ile erken harekete geçmeye teşvik edilmeli, erken yürütülmeli, derin nefes alma ve öksürme egzersizleri yaptırılmalıdır (27).

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE) hastalarda erken dönemde yaygın olarak görülür. Düşük doz profilaktik antibiyotik kullanımı bu sorunu büyük ölçüde azaltır veya ortadan kaldırır. Erken dönemde oluşan idrar yolu enfeksiyonlarını önlemek için; ameliyattan sonra, sürekli kalıcı bir kateter takılması gerekli bulunmuyorsa, kateterin mümkün olan en kısa sürede, 24 saat içinde çıkarılması önerilir (117). Kateter bakımında temas sırasında aseptik tekniklere dikkat edilmeli, temas öncesinde ve sonrasında eller yıkanmalı ve her hastaya özel steril olmayan eldiven kullanılmalıdır (113). Hastanın kendisine ve yakınlarına, gerekli durumlarda el yıkamanın önemi,

doğru el yıkama pratiği, cerrahi yara ve pansumanlara dokunmamaları gerektiği konusunda eğitim verilmelidir (114,24). Tüm böbrek nakli alıcılarının nakilden sonraki ilk 6 ay boyunca günlük trimetoprim-sülfametoksazol alması, idrar yolu enfeksiyonu profilaksisi için önerilen bir tedavi yöntemidir. Allogreft piyelonefrit durumunda, ilk hastaneye yatış ve intravenöz antibiyotik tedavisi önerilmektedir (96).

En önemli morbid viral enfeksiyonlardan olan CMV enfeksiyonu genellikle ameliyattan 4-8 hafta sonra gelişir. Ateş, radyografi ve oksijen satürasyonu ve kültür alınarak ile hastada var olan enfeksiyonu tespit edilir (110). Mevcut enfeksiyon durumunda antibiyoterapi başlanır. Nakil sonrası erken dönemde en az 3 ay ve tedavi süreci sonrası 6 hafta boyunca CMV enfeksiyonu için oral gansiklovir veya valgansiklovir ile profilaksi alması önerilmektedir (96). Profilaksi uygulanan hastalarda CMV enfeksiyonu geç dönemde olabilmektedir ancak ister geç dönem ister erken dönemde olsa ateş ve halsizlik en sık bulgularıdır, takip ve tedavi gerektirir (86). Aspergillus enfeksiyonu ilk üç ay içinde ortaya çıkar. Enfeksiyonu önleme, ilaç tedavisini, mekanik ventilatörden en kısa sürede ayrılmayı ve ekstübasyondan sonra derin nefes alma öksürük egzersizlerini ve yatak içi egzersizleri teşvik etmeyi içermektedir (110).

BK polyoma virüsü transplantasyondan sonraki ilk 3-6 ay boyunca, daha sonra nakil sonrası ilk yılın sonuna kadar her 3 ayda bir immunosupresif ilaçların azaltılması önerilmektedir (96). Bu nedenle böbrek alıcılarının böbrek fonksiyon bozukluğu açısından ve düzenli olarak yılda 1, 3, 6, 9, 12 ayda bir ve bazı durumlarda (2-5 yılda bir) BK polyomovirus taramasından geçirilmesi, böbrek hasarı oluşmadan önce virüsü immunolojik olarak ortadan kaldırılması takip edilmesi önemlidir (4).

Epstein Barr virüsü transplantasyondan sonraki haftada bir kez daha sonra nakilden sonraki ilk 3-6 ay boyunca ayda en az bir kez, transplantasyonda sonraki ilk yılın sonuna kadar her üç ayda bir kez ve ayrıca akut rejeksiyondan sonra sonra seronegatif hastalarda immun baskılayıcı ilaçların azaltılmasını önerilmektedir (96).

Nakil sonrası erken dönemde görülen fırsatçı bir enfeksiyon türü olan Pneumocystis carinii pnömonisi, herhangi bir zaman diliminde de ortaya çıkabilir. Hastaların nakilden sonra en az 6 aylık süreç boyunca her gün trimetoprim-

sülfametoksazol ile pneumosistis pnömonisi ve profilaksisi almasını önerilmektedir.⁹⁶. Transplantasyondan 1 ay sonra immunosupresyon düzeyine bakılmaksızın hastaların yıllık influenza sezonunun başlangıcından önce influenza aşısı yapılması, nakil sonrası ilk 6 ayda grip aşısı dışındaki aşılardan kaçınılması gerekmektedir (96,115).

Böbrek nakli sonrası sorunlara odaklanan eğitim planları, bireylerin uyumluluğunu artıracak ayrıca endişe, kaygı düzeylerini azalmasını sağlamaktadır (116) . Hemşirenin bu süreçte en önemli rolü evde bakım sürecine hazırlık olarak hastaya taburculuk eğitimi vermektedir (117). Hemşire taburculuk eğitimi içerisinde;

- Enfeksiyonun önlenmesi ve enfeksiyon belirtileri bulguları.
- Enfeksiyon şüphesi olması durumunda hastaneye başvurma
- Hijyenik kurallara uygun olarak el yıkama
- Ameliyat sonrasında, en az 3 ay süreyle kalabalık yerlerde mümkün olduğunca az bulunmadır (24,55,57,61).

Erken dönemde nakil alıcıları en az birkaç ay boyunca uzun mesafeli seyahatlere çıkmamalı, canlı aşı yaptırmamalıdır. Ayrıca hastanedeki sağlık çalışanları ve evde hasta ile temasa geçen bireylerin aşılansması önerilmekte, temaslıların canlı aşı aldıktan sonra 1ile 2 hafta nakil hastalarından uzak durması konusunda bilgilendirilmelidir (115,57).

2.5.3. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Geç Dönem Enfeksiyon Bakımı

Bireylerin başlangıç dönemlerinde rejeksiyon enfeksiyon durumunu belirlemek için, her gün serum kreatinin, ilaç düzeyleri, enfeksiyon açısından beyaz kan hücre sayısı ve CRP düzeyi kontrol edilmektedir. İmmüsupresif ilaç dozları, kan düzeylerinin terapötik aralık içinde olup olmadığı göz önüne alınarak düzenlenir (57). Nakil sonrası geç dönemde enfeksiyon kontrollerine 6-12 aylar boyunca her 4-6 haftada bir daha sonrasında ise 3-6 aylık kontrollerin sağlanması önemlidir (13).

Profilaksi alan ancak hala İmmünosupresif tedavi gören böbrek nakli alıcıları CMV geç enfeksiyonu ve hastalığı konusunda bilinçli olunmalıdır (61).

Böbrek nakli alıcılarında uzun süreli bakım greft fonksiyonu reddedilme, enfeksiyon ve hastanın kendi bakımında hastanın aktif rol oynaması açısından bireyin güçlendirilmesi ve öz yönetimine odaklanır (32). Hastalara sağlanan rehberlik, kısa vadeli ihtiyaçlara odaklanarak uzun vadeli hedeflere katkıda bulunmaktadır(118). Hemşireler bu süreçte hasta bakımının merkezinde yer alarak hasta ve ailesine rehberlik ederek tavsiyede bulunur (119,120). Hastaların, yaşam tarzındaki değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkabilecek sorunlarla başa çıkma, komplikasyonları önleme, tedavi planlarını takip etmek, ailedeki değişen rolleri belirlemek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için hastaların nakil sonrası yaşam değişiklikleri hakkında bilgilendirilmeleri gerekir (111,121).

Hastaya taburculuk eğitiminde geç dönemde diyetle posalı gıdalar tüketmesi, bol sıvı tüketmesi, 38°C'nin üzerine çıkan bir ateş, ameliyat yerinde ağrı, kızarıklık, akıntı, idrar yaparken yanma veya ağrı gibi enfeksiyon belirtileri olması durumunda doktora başvurusunun söylenmesi gerekir (25).

Böbrek nakli alıcılarının ilk aylarda maska kullanımı, enfekte kişilerden uzaklaşma, ilaç tedavisi alma, beslenme, günlük temizlik ve bakım, sosyal yaşam önerilerine uyma konularında dikkatli olmalıdırlar (12,43).

İdrar yolu enfeksiyonlarının geç dönemde tekrar edebileceği, yan ağrısının ortaya çıkması veya ateş gibi şikayetlerin gelişmesi durumunda sağlık kuruluşuna başvurusu gerektiği, vurgulanmalıdır (108). Küvette banyo yapmak yerine ayakta duş almayı tercih etmesi önerilir. Kişisel hijyen için özel malzemeler kadın hastaların, dışkılama sonrasında perianal bölgenin önden arkaya doğru temizlenmesi gerektiğini bilmesi gerekmektedir. Ayrıca, rahat ve nefes alabilen pamuklu iç çamaşırları tercih edilmelidir (108,113). Perinenin meatüs çevresine antiseptik /antibakteriyel sabun, solüsyon veya krem sürülmesi ayrıca idrar yolu enfeksiyonlarını önlemek için kızılçık ürünlerinin kullanılması önerilmez (122). Yeterli hidrasyon sıvı alımı sağlanmalıdır ¹¹³. Hastalara üriner sistemi olumsuz etkileyebilecek yiyeceklerden (asitli içecekler, alkol, çay, kahve, baharatlı yiyecekler) kaçınmaları bildirilmelidir (108).

Alıcının bütün aşıları nakil öncesi tamamlanması gerekse de nakil sonrası ilk bir yıldan sonra HBV aşısı hariç tüm inaktif aşıların (inaktif influenza, pnömokok, difteri-boğmaca-tetanoz vb.) güvenle uygulanabilir. Canlı zayıflatılmış aşılar (kızamık-kabakulak-kızamıkçık, nazal influenza, rotavirüs, varisella-zoster) genellikle kontrendikedir (96)

2.5.3.1. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Enfeksiyondan Korunma Davranışları Önerileri

Nakil alıcıları için günlük olarak el yıkama gibi yaygın enfeksiyon önleme ilkelerine uymak çok önemlidir. Çoğu organizma, doğrudan temas yoluyla (özellikle eller veya fomitle temas yoluyla) yutma veya solunum yoluyla edinilir. Enfeksiyonları önlemenin bir yolu olarak sık ve özenli el yıkama gerekmektedir. Ellerin en az 30 saniye olacak şekilde su, sabunla veya hijyenik el antiseptikleri ile yıkanması önerilir. Su ve sabun bulunmaması durumunda en az %60 alkol içeren bir el dezenfektanı kullanılmaktadır (22,123). Toprak, yosun gübre gibi aşırı derecede kirlenmiş malzemelerle çalışırken eldiven giyilmelidir. Dışarıya çıplak ayakla çıkmaktan kaçınılmalı ve uzun pantolon ve uzun kollu gömlek giyilmesi önerilmektedir (22).

Solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonlardan korunabilmek için nakil alıcılarının standart bir cerrahi maske takması, tütün dumanından kaçınması mantar sporlarına (Cryptococcus, Histoplasma, vb.) ve bitki ile toprak aerosollerinden (örneğin malçlama) uzak durmalı, güvercinlerden ve diğer kuş pisliklerinden, tavuk kümeslerinden ve mağaralardan kaçınması önemlidir (22). Özellikle grip mevsiminde kapalı alanlardan (otobüs, dolmuş gibi.) bodrum gibi küf içerebilecek alanlardan uzak durulması gerekmektedir (10).

Çamaşır suyu bazlı ev temizleyicileri, C difficile ve norovirüse karşı en etkili olanlardır. İshal hastalığına sahip bir birey evde bulunuyorsa, bu kişi nakil alıcısı veya diğer evdeki temaslı bir kişi olabilir; bu durumda, çevresel temizlik için kauçuk veya tek kullanımlık eldiven kullanmak ve ağartıcı bazlı bir temizleyici tercih etmek önemlidir (123).

Su kaynaklı enfeksiyonlar genellikle kontamine içme suyu tüketimi veya yüzme, dalış veya tekne kullanımı gibi rekreasyonel aktiviteler sırasında yanlışlıkla su içilmesinden kaynaklanır. Daha seyrek olarak, enfeksiyon, inhalasyon veya göz veya yara direkt kontaminasyonu sonucunda ortaya çıkabilir (124). *Cryptosporidium*'un, özellikle bağışıklık yetersizliği olan kişilerde ishal hastalıklarına neden olmaktadır (125). Mümkünse bakteriyel patojenler açısından sıklıkla taranmayan bölgelerdeki özel veya halka açık kuyu suyundan kaçınılmalıdır. Kuyu suyu kullanılırken mikrobiyal kontaminasyon açısından yıllık olarak test edilmelidir. *Cryptosporidium*, *giardia* ve bakteri riski olduğu için nakil alıcıları doğrudan jakuzi kullanırken su yutmamalı, insan ve hayvan atıklarıyla kirlenebilecek suda yüzmekten kaçınılmalıdır (22,123). Hastaların ticari olarak şişelenmiş suları tercih etmesi, suyu kaynatması ya da belirli ev filtreleri kullanarak suyu filtrelemesi önemlidir (25) ayrıca evde veya bodrumda oluşabilecek su birikintilerinin neden olduğu küf oluşumunu önlemek hemen temizlik yapılmalı, temizleme işlemi sırasında eldiven ve maske takılması önemlidir (22).

Nakil hastalarının ve yakınlarının gıda kaynaklı hastalık riskini en aza indirmek için güvenli gıda işleme ve hazırlama ve tüketme aşamalarında dikkat etmeleri yöntemleri konusunda eğitim almaları önemlidir (126). Çiğ balık ve et, diğer gıdalardan ayrı bir yüzeyde işlenmelidir. Her yiyecek için ayrı kesme tahtaları kullanılmalı veya kullanım sırasında ılık suda sabunla tamamen ayrışmalıdır. Çiğ yiyecek hazırlayanlar veya çiğ yiyeceğe dokunanlar büyük bir özenle el hijyeni uygulamalıdır (22,127). Yiyecek hazırlamadan önce ellerin en az 20 saniye boyunca sabunla yıkanması, etkili bir el hijyeni uygulamasını sağlar. Taze meyve ve sebzelerin tüketilmeden önce su ile temizlenmeleri önemlidir. Çiğ sebzeler kabuklu meyveler dahil yenmeden önce iyice yıkanmalıdır. Konserve gıdaların, iç içeriklerinin kirlenmesini önlemek için açılmadan önce kapakları yıkanması önerilmektedir (23). Çiğ yiyeceklerin hazırlanmasına ek olarak, çiğ veya az ısıtılmış et, kümes hayvanları, balık ve deniz ürünlerinin tüketiminden kaçınmak önemlidir. Potansiyel olarak zararlı bakterileri öldürmek için, tüm yiyecekler Tarım Bakanlığı tarafından önerilen güvenli bir minimum iç sıcaklıkta pişirilmelidir. Hastaların, pastörize edilmemiş ürünlerden olan yumuşak peynirler ve taze sıkılmış meyve suyu gibi ürünlerden kaçınması önerilmektedir (22).

Cinsel temas yoluyla bulaşabilecek enfeksiyon riski için alıcılar tek eşli olması ve lateks prezervatif kullanımı önerilmektedir (128).

Seyahat, özellikle maksimum immunosüpresyon dönemlerinde, organ nakli alıcıları için önemli enfeksiyon riskidir (129). Önlemlere uygun olarak, yüksek riskli yerlere seyahat nakil operasyonundan en az bir yıl sonra ertelenmelidir (130).

Nakil sonrası ateşin yaygın olduğu endemik bölgelere seyahat edilecekse aşı yapılması önerilmektedir. Nakil alıcılarının seyahatten önce aynı evdeki kişilere canlı zayıflatılmış seyahat aşıları yapılması nakil yolcularına gelince, tifo, hepatit A, hepatit B ve meningokok gibi diğer inaktif veya canlı olmayan aşılar belirtilen şekilde uygulanmaktadır (23,31). Nakil alıcılarına seyahat öncesi sıtma profilaksisi ilaç etkileşimleri hakkında bilgilendirilmesi önemlidir (24).

Nakil alıcılarının bahar ve yaz aylarında riskli bölgelerde kene ısırması, sivrisinek ısırığı riskine karşı organ nakli ekiplerinden rehberlik alması önerilir (24).

Enfeksiyonun önlenmesi, doğrudan alıcıya yönelik müdahalelerle birlikte yakın temasın potansiyel risklerini anlamayı içerir. Özellikle nakil alıcılarına bakan kişilere, hasta olduklarında teması sınırlamaları ve influenza gibi enfeksiyonlara karşı aşı olmaları konusunda vurgu yapılmalıdır. Ayrıca, ev içi ve sosyal temasların hijyen önlemlerine uygunluğu teşvik edilmeli, iş ve okulda aşılarda güncel olduğundan emin olunmalıdır (22,128). Organ nakli yapılan kişilerin mümkünse immunosüpresyonun en yüksek olduğu dönemlerde çalışmaktan kaçınmaları gerekmektedir. İşe geri döndüklerinde, transplant alıcıları potansiyel patojenlere maruziyeti en aza indirmek için uygun önlemleri almalıdır. Bu önlemler arasında sık el hijyeni, eldiven kullanımı ve aşağıda belirtildiği şekilde maske takma bulunmaktadır (22)

Nakil alıcıları başboş hayvanları beslememeli veya evcilleştirmemelidir. Özellikle kertenkele, yılan, kaplumbağa, civciv/ördek yavrusu gibi evcil hayvanlardan ve egzotik evcil hayvanlardan kaynaklanan Salmonella ve Campylobacter enfeksiyonları riski nedeniyle kaçınılmalıdır. Evcil hayvanların bakımında ise evcil hayvanları çiğ et veya çiğ yumurta yerine yalnızca yüksek kaliteli ticari yiyeceklerle

beslemek; yalnızca içme suyu kaynaklarından su içmelerine izin verilmesi önerilmektedir (23).

2.6. Böbrek Nakli Alıcılarında Nakil Sonrası Öz Yönetim

Böbrek nakli alıcılarının ömür boyunca sürekli takip tedavi ile birlikte bakım altında olmaları gerekir. Bu hastalar için düzenli kontrollerin, tıbbi tedavi ve öz yönetim takiplerinin yapılması önemlidir. Böbrek nakli hastalarında öz yönetim, diğer kronik hastalıklar gibi duyguların ve yeni yaşam rollerinin etkili bir şekilde yönetilmesini gerektirir (132).

Böbrek nakli alıcılarının, hayatta kalmaları ve greft sağlığını korumaları açısından nakil sonrası ortaya çıkan yeni yaşam tarzı önerilerine, ilaç kullanımına, sosyal rollerdeki değişikliklere ve duygusal zorluklara uyum sağlamaları gerekmektedir (133,134). Kronik hastalıklarla yaşayan hastalar yaşam kalitesinin artması ve etkili öz yönetim gerçekleştirme konularına giderek daha fazla önem vermeye başlamaktadır (134). Öz yönetim kavramsal olarak bireyin yaşadığı sağlık sorununa yönelik gereksinimlere odaklanması, duygular, davranışlar, sosyal roller ve tedavisiyle ilgili konularda bireylerin kendi bakımına aktif katılma becerisi olarak tanımlanmaktadır (134,135). Öz yönetimini optimum düzeyde gerçekleştirmiş bireyler yaşam kalitesinde doyum sağlayabilir. Ayrıca bu süreç hastayı ailesini ve sağlık ekibini etkilemektedir (31).

Öz yönetim, bireyin sağlığını korumak ve hastalığın etkilerini minimize etmek için üç temel sorumluluğu yerine getirmesi gereken kritik bir yaklaşımdır. Başlangıçta, bireyin tedavi planına ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarına uyum sağlaması ve aynı zamanda hastalığın semptomlarını etkili bir şekilde yönetmesi gerekmektedir. Bu süreç, düzenli ilaç yönetimi gibi önemli bir unsuru içerir. Diğer bir önemli ikinci husus ise, bireyin günlük yaşamda anlamlı rollerini tanımlama ve sürdürme yeteneğidir ki bu, bireyin öz yönetim becerilerinin bir parçasını oluşturur. Bu konsept, rol yönetimi olarak adlandırılır ve yaşam kalitesini artırmada büyük bir öneme sahiptir. Son olarak, kronik bir hastalıkla başa çıkarken duygusal yönetim önemlidir. Bireyin duygusal tepkileriyle başa çıkma, stresle baş etme ve pozitif bir zihinsel durumu sürdürme becerisi, öz yönetimin önemli bir parçasını oluşturur (132,136).

Öz yönetim davranışı geliştirmede hastaların hemşire desteğine ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Ancak, hemşirelerin öz yönetimi destekleme konusundaki bilgi ve becerilerinin eksik olması, hastaların psikososyal ve sosyal zorluklarını göz ardı etmelerine yol açabilir, bu da hastaların sağlık ve güvenliği açısından bir tehdit oluşturmaktadır (137,138). Bu nedenle hemşirelerin öz yönetim desteğindeki temel amacı; hastaların özgüvenlerini artırmak ve problem çözme becerilerini geliştirmektir (139).

Böbrek nakli alıcıları yalnızca hastanede değil taburcu olduklarındaki uzun dönem süreçte bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle bakım sorumluluğunu alabilmeleri ve bağımsız bir şekilde yönetebilmelerinde öz yönetim etkilidir. Bilgilendirmeler hastanın değişen bilgi ihtiyacına göre periyodik olarak tekrarlanmalıdır (32,136).

Hastaların organ nakli sonrası enfeksiyon kontrolünü sağlama (hijyen davranışları, enfeksiyon bulgularının hasta tarafından takip edilmesi ilaçlarını düzenli olarak kullanma, semptomları yönetme, güneşin zararlı etkilerinden korunma, fiziksel aktiviteyi hayatlarına dahil etme, dengeli ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları geliştirme, düzenli kontrollerine katılma, duygusal dengeyi koruma, yeni yaşam tarzına uyum sağlama ve zararlı maddelerden kaçınma gibi bir dizi öz-yönetim sorumluluğuna sahiptir (57,97,136). Öz yönetim uygulamalarının yetersiz olması immunosupresif tedaviye uyumsuzluk rejeksiyona, komplikasyona gelişmesi bakımından önemlidir (140,141). Bu nedenle nakil sonrası bireylerin aşılama, enfeksiyon, yolculuk gibi yaşam tarzı değişikliklerini içeren öz yönetim davranışlarını teşvik etmeleri önemlidir (57). Bireyin özyönetim becerileri geliştikçe, öz farkındalık, mesleki ve finansal değişikliklerin yönetimi, sağlık profesyonelleri ile etkili etkileşim ve semptom yönetiminde ilerleme beklenir (142).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı araştırma tipine uygun yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Bu araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde yer alan Nefroloji Bilim Dalı Böbrek Nakli Polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın başlangıç ve bitiş tarihleri ise Mart 2022 ile Aralık 2023 tarihleri arasında kapsamaktadır. Araştırmanın verileri Kasım 2022-Mayıs 2023 arasında toplanmıştır. Nefroloji Polikliniği'nde 440 böbrek nakil hastasının takibi yapılmaktadır ve poliklinikte bir böbrek transplantasyon hemşiresi görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırmanın örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi Dahili Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı Polikliniği'nde takip edilen böbrek nakli hastaları (n= 440) oluşturmuştur. Bu çalışmada 148 böbrek nakli hastası örnekleme alınmıştır. G.Power programında öz kontrol öz yönetim toplam puanı ile enfeksiyon korunma davranışları arasında yapılan analizlerde en düşük bulunan güç değeri; grip aşısı olma durumunda 0.35 etki büyüklüğünde %95 olarak bulunmuştur. Araştırmanın **dahil edilme kriterleri**; 18 yaş ve üzeri olması, Türkçe okuma-yazma biliyor olmak, iletişim kurabilmek, böbrek nakli sonrası en az altı ay geçmiş olmak ve çalışmaya gönüllü katılmaktır. **Dışlama kriterleri**: psikiyatrik hastalık tanısı olmak, multiple organ nakli olmak, hastanede yatıyor olmak ve aktif enfeksiyon geçiriyor olmaktır.

3.4. Çalışma Materyali

Çalışmanın materyali bulunmamaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; enfeksiyondan korunma davranışları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; böbrek nakli hastalarının yaşı, nakil sonrası geçen süre, cinsiyeti, medeni durumu, öz yönetim ve öz kontrol düzeyi

3.6. Veri Toplama Araçları

Böbrek nakli alıcılarının klinik bilgileri böbrek nakli polikliniği klinik kayıtlarından elde edilmiştir Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Toplama Formu (Ek-1), Enfeksiyondan Korunma Önlemlerine Uyum Anketi (Ek-2) ve Öz-Kontrol ve Öz-Yönetim Ölçeği (Ek-3) verileri yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Veri Toplama Formu (Ek-1): Sosyodemografik ve klinik özellikler formu, literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (12,25,36). Formun sosyo-demografik bölümünde; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyi, aile tipi, çocuk sayısı, yaşadığı yer ve birlikte yaşadığı kişiler olmak üzere 11 soru yer almaktadır. Formun klinik özellikler bölümünde ise; böbrek nakli etyolojisi, nakil tarihi, renal replasman tedavisi alma durumu, nakil sayısı, verici tipi, verici ile yakınlık derecesi, immunosupresif ilaç tedavi alma durumu, kullanılan immunosupresif ilaçlar, kullanılan diğer ilaçlar ve kronik hastalık olmak üzere 10 soru bulunmaktadır.

Enfeksiyondan Korunma Önlemlerine Uyum Anketi (Ek-2): Böbrek nakli alıcılarının enfeksiyondan korunma önlemlerine uyumunu belirlemek için literatür doğrultusunda rehberler dikkate alınarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (22,23,24,61,196) . Form; el hijyeni, su güvenliği, gıda güvenliği sağlama, güvenli hayvan teması, hayvan güvenliği sağlama, güvenli cinsel yaşam, seyahat güvenliği, piercing kullanımı, yaşanılan çevre, enfekte kişilerle temas etme durumu ile ilgili 33 soru içermektedir. Anketin içerik geçerliliğinin yapılması için beş uzman görüşü (üç transplantasyon hemşiresi, bir nefrolog ve bir enfeksiyon uzmanı) alınmıştır. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) ve Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) Lawshe ve Dawis tekniği ile hesaplanmıştır. Enfeksiyondan korunma önlemlerinin uyum anketinin uzman görüşü sonrası KGO 1.0 olarak bulunmuştur. Daha sonra 5 hastaya pilot uygulama yapılmış ve gelen öneriler önerileri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak ölçeğin son hali hazırlanmıştır.

Öz-Kontrol ve Öz-Yönetim Ölçeği (Ek-3): Bireylerin öz kontrol ve öz yönetimini ölçmek için kullanılan bu ölçek Mezo (2009) tarafından geliştirilmiştir (143,144). Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır (7., 8., 9., 10. ve 11. maddeleri ters puanlanmakta) ve altılı Likert tipinde derecelendirmedir (0= Beni hiç tanımlamıyor, 5= Benim tamamıyla tanımlıyor). Ölçeğin öz-ayarlama, öz-değerlendirme ve öz pekiştirme olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 80 arasında değişmekte; puan arttıkça öz kontrol ve öz yönetim düzeyi artmaktadır (143,145).

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe güvenirliğinde iç tutarlık ve test tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı ölçek toplam puanı için .77, öz-pekiştirme alt boyutu için .65 öz ayarlama alt boyutu için .69, öz-değerlendirme alt boyutu için ise .80, olarak bulunmuştur (144).

3.7. Araştırma Planı

Mart-Temmuz 2022	Literatür Tarama ve Tez Önerisi Hazırlama
Ağustos 2022	Tez Önerisi Sunumu ve Kabulü
12 Kasım 2022	Etik Kurul Onayı
Kasım 2022- Mayıs 2023	Veri Toplama Süreci
Haziran - Eylül 2023	Verilerin Analizi ve Rapor Hazırlama
Ekim – Aralık 2023	Tez Yazım Süreci
Ocak 2024	Yüksek Lisans Tez Savunma Sınavı

3.8.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın analizinde SPSS 29.0 paket programı kullanılmıştır. Hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için tanımlayıcı istatistik (sayı, yüzde, ortalama, vb.) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Kurtosis- Skewness testleri ile incelenmiştir. Verileri değerlendirilmesinde; normal dağılıma sahip değişkenlerde bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan gruplarda Mann Whitney U Testi ve

Kruskall Walllis testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde, Ki-Kare analizi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Literatürde hastaların enfeksiyondan korunma davranışlarını değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır ve bu araştırmada araştırmacıların kendilerinin geliştirdikleri anket formunu kullanmaları araştırmanın sınırlılığıdır. Bu araştırma tek merkezli ve sadece böbrek nakli hastaları ile yapılmıştır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları diğer organ nakli hastalarına genellenemez.

3.10 Tezin Bütçesi ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın, bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Dahili Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı'ndan E-14585038-100-181710 sayılı belge (Ek-5) izin ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.10.2022 tarihli 2022/32-14 karar numaralı (Ek-6) kurum izni alınmıştır. Katılımcılara açıklama yapıldıktan sonra bilgilendirilmiş onam formu (Ek-8) ile yazılı izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Böbrek nakli alıcılarının yaş ortalaması 50.29 ± 13.11 (min 20.85, max 85), nakil sonrası geçen süre ortalaması 12.77 ± 6.41 yıl (min 0.62, max 28.40) saptanmıştır. BNA(Böbrek Nakli Alıcıları)'ların kullandığı toplam ilaç sayısı ortalaması 5.82 ± 1.48 (min 3, max 10)'dir. Hastaların %59.46'sı (n=88) erkek %37.83'ü (n=56) üniversite mezunu, %67.56'sı (n=100) çalışmamakta, %76.35'i (n=113) evli ve %65.55'inin (n=97) şehirde yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2). Hastaların böbrek nakli etyolojisine bakıldığında %32.43'ünün (n=48) hipertansiyonu olduğu görülürken %94.59'unun (n=140) ilk kez böbrek nakli olduğu belirlenmiştir. Renal replasman tedavisi alma durumuna göre, katılımcıların %77.03'ünün (n=114) daha önce renal replasman tedavisi almıştır. Renal replasman tedavisi alan alıcıların %60.13'ünün hemodiyaliz (HD) tedavisi aldığı saptanmıştır. Tedavi süresi ortalama 25.36 ± 28.69 ay olarak bulunmuştur (min. 1-max 120). Böbrek nakli yapılan hastaların %58.78'inin (n=89) canlı vericiden böbrek nakli olduğu ve canlı vericilerin %39.08'inin (n=34) alıcının annesi olduğu belirlenmiştir. Böbrek nakli alıcılarının %83.78'inin (n=124) kronik hastalığının olduğu en fazla görülen hastalığın ise %57.26 (n=71) oranında hipertansiyon olduğu bulunmuştur. Alıcıların nakil sonrası idame tedavilerinde en sık kullanılan immunosupresif ilaç protokolünün %36.48 (n=54) oranında Kortikosteroid+Takrolimus+Mikofenolat mofetil olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri (n=148)

Özellikler	Ort.±SS (min-max)
Yaş	50.29± 13.11 (20.85)
Nakil sonrası geçen süre (yıl)	12.77±6.41 (0.62-28.40)
Toplam ilaç sayısı	5.82 ± 1.48 (3-10)
	n %
Cinsiyet	
Kadın	60 (%40.54)
Erkek	88 (%59.46)

Tablo 2. (Devamı) Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri (n=148)

Eğitim Durumu	
İlköğretim	40 (%27.04)
Lise	52 (%35.13)
Üniversite ve üstü	56 (%37.83)
Medeni Durum	
Evli	113 (%76.35)
Bekar	35 (%23.5)
Çalışma Durumu	
Tam zamanlı	44 (%29.74)
Yarı zamanlı	4 (%2.70)
Çalışmıyor	100 (%67.56)
Yaşadığı yer	
Şehir	97 (%65.55)
İlçe	38 (%25.67)
Köy	13(%8.78)
Böbrek nakli etiyolojisi	
Hipertansiyon	48 (%32.43)
Diabetes mellitüs	14 (%9.45)
Kronik glomerülonefrit	12 (%8.10)
Polikistik KBH	13 (%8.78)
FSGH	9 (%8.08)
FMF+Amiloidoz	5 (%3.37)
Bilinmiyor	25(%16.89)
Diğer	22 (%12.9)
Böbrek nakli sayısı	
1	140 (%94.59)
2	7 (%4.72)
3	1 (%0.69)

Tablo 2. (Devamı) Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri (n=148)

Renal replasman tedavisi alma	
Evet	114 (%77.03)
Hayır	34 (%22.97)
Evet ise	
Hemodiyaliz	89 (%60.13)
Periton diyalizi	25 (%16.89)
Süre (ay)	25.36±28.69 (1-120)
Verici tipi	
Canlı	87 (%58.78)
Ölü	61 (%41.22)
Canlı verici yakınlık (n= 87)	
Eş	20 (%22.99)
Anne	34 (%39.08)
Baba	11 (% 12.64)
Kardeş	20 (% 22.99)
Teyze	1 (% 1.15)
Amca	1 (% 1.15)
İmmunosupresif ilaçlar	
Kortikosteroid+Takrolimus(2x1)+Mikofenolat mofetil	54 (%36.48)
Kortikosteroid+Takrolimus+Mikofenolik asit	18 (%12.16)
Kortikosteroid+Siklosporin+Mikofenolat mofetil	18 (%12.16)
Kortikosteroid+Siklosporin+Mikofenolat asit	13 (%8.78)
Kortikosteroid+Takrolimus(1x1)+Mikofenolat mofetil	3 (%2.02)
Kortikosteroid+Takrolimus+Mikofenolik asit	5 (%3.43)
Kortikosteroid+Takrolimus(2x1)+Azatioprin	13 (%8.78)
Kortikosteroid+Siklosporin+Azatioprin	7 (%4.72)
Kortikosteroid+Takrolimus(1x1)+ Azatioprin	2 (%1.35)
Kortikosteroid+Mikofenolat mofetil+Sirolimus	8 (%5.4)
Kortikosteroid+Mikofenolat mofetil+Everolimus	7 (%)4.72

Tablo 2. (Devamı) Böbrek Nakli Alıcılarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri (n=148)

Kronik hastalık	
Var	124 (%83.78)
Yok	24 (%16.22)
Kronik hastalık durumu (n= 124)	
Diabetes mellitüs	21 (%16.93)
Hipertansiyom	71 (%57.26)
Koroner kalp hastalığı	7 (%17.74)
Diabetes mellitüs + Hipertansiyon	3 (%2.42)
Diğer	3 (%5.65)

* FMF: Ailevi Akdeniz Ateşi, FSGH: Fokal Segmental Glomerülo Skleroz, KBH: Kronik Böbrek Hastalığı, VUR: Veziköüretal reflü , SLE: Sistemik Lupus Eritematozus ** Diğer:5 VUR ,4 İmmünoglobulin A nefropatisi,4 Nefrotik sendrom,3 Renal hücreli karsinom, 3 nefrolitiyazis, 1 nörojenik mesane ve 1 soliter böbrek, 1 nefrotik sendrom, 1 SLE, 1 İmmün kompleks aracılı glomerülonefrit (MPGN)

Böbrek nakli alıcılarının el yıkama durumu incelendiğinde hastalar birden fazla farklı durumda el yıkama davranışı belirtmişlerdir. Böbrek nakli alıcıları en yüksek oranda ellerini sık sık yıkadıklarını belirtmişlerdir (%51.35, n= 79). Diğer el yıkama davranışları sırasıyla; tuvaletten çıkınca (%50, n= 74), yemeklerden önce-sonra (%42.56, n= 63), dışarıdan eve gelince (%32.43, n= 48), sürekli yıkama (%20.94, n= 31), eşyalara dokununca (%12.16, n= 18), arabaya dokununca (%20.94, n= 8), yemek hazırlamadan önce (%4.72, n= 7), sabah uyanınca (%4.05, n= 6), paraya dokununca (%3.37, n= 5), toplu taşımadan sonra (%2.70, n=4), kirlendikçe (%1.35, n= 2) bulunmuştur. Hastaların ellerini ortalama 13.99±7.66 (10-30) saniye yıkadıklarını görülmüştür.

BNA'ların %60.81'i (n=90) grip aşısı olduğunu belirtmiştir. Grip aşısı olan hastaların %84.44'ü (n=76) yılda bir düzenli aşı yaptırdıklarını belirtmiştir. BNA'ların %48.64'ü (n= 72) zatürre aşısı yaptırdığını belirtmiştir. Zatürre aşısı yaptıran hastaların %79.17'sinin (n= 15) on yılda bir aşı yaptırdığı bulunmuştur. Hastaların %51.36'sının (n= 76) aşılar hakkında bilgisinin olduğu saptanmıştır. BNA'ların yalnızca %4.05'inin (n= 6) endemik bölgelere seyahat ettiği ve hastaların hiçbirinin

endemik bölgelere seyahat etmeden önce bağışıklama tedavisi almadığı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Böbrek Nakli Alıcılarının Bağışıklama Durumları (n= 148)

Bağışıklama	n (%)
Grip aşısı olma	
Evet	90 (%60,81)
Hayır	58 (%39,19)
Grip aşısı olma sıklığı (n=90)	
Her yıl	76 (%84,44)
2-3 yıl	14 (%15,56)
Zatürre aşısı olma	
Evet	72 (%48,64)
Hayır	76 (%51,36)
Zatürre aşısı olma sıklığı (n=72)	
5 yıl	57 (%20,83)
10 yıl	15 (%79,17)
Aşılanma hakkında bilgisi olma	
Evet	72 (%48,64)
Hayır	76 (%51,36)
Endemik bölgelere seyahat etme durumu	
Evet	6 (%4,05)
Hayır	142 (%95,95)
Evet ise bağışıklama tedavisi alma durumu	-

Böbrek nakil alıcılarının beslenme hijyeni davranışları incelendiğinde hastaların %45'inin (n=67) ambalajlı suyu tercih ettiği, %80,41'inin (n=119) toprakla temas durumunda eldiven kullanmadığı bulunmuştur. BNA'ların %91,21'inin (n=135) sebze ve meyveleri yıkadığı, %93,24'ünün (n=138) pişmemiş et hazırlığında eldiven kullanmadığı, %67,56'sının (n=100) çiğ gıda tüketmediği, hastaların %77,71'inin (n=115) konserve gıda tüketmediği ve %93,92'sinin (n=139) konserve kutusu yıkama alışkanlığının bulunmadığı saptanmıştır. BNA'ların %61,48'inin (n=91) süt ve süt ürünlerini marketten almayı tercih ettiği, %94,6'ünün (n=140) ise pastörize edilmemiş

süt ve süt ürünlerini tüketmediği bulunmuştur. Ayrıca hastaların %80.40'nın (n=119) şarküteri ürünleri tüketmediği, %60.81'inin (n=90) dışarıdan salata tüketmediği, %54.05'inin (n= 80) açıkta satılan yiyecek ve içecekleri tükettiği saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Böbrek Nakli Alıcılarının Beslenme Hijyeni (n=148)

Beslenme hijyeni	n (%)
Tüketilen içme suyu	
Musluk suyu	15 (%10.13)
Ambalajlı su	67 (%45.27)
Arıtma su	66 (%44.60)
Toprakla temas esnasında eldiven kullanımı	
Evet	29 (%19.59)
Hayır	119 (%80.41)
Sebze meyveleri yıkama durumu	
Evet	135 (%91.21)
Hayır	13 (%8.79)
Pişmemiş et ve et ürünleri hazırlarken eldiven kullanımı	
Evet	10 (%6.76)
Hayır	138 (%93.24)
Çiğ gıda tüketme durumu	
Evet	48 (%32.44)
Hayır	100 (%67.56)
Konserve gıda tüketme durumu	
Evet	33 (%22.29)
Hayır	115 (%77.71)
Konserve kutularını yıkama	
Evet	9 (%6.08)
Hayır	139 (%93.92)

Tablo 4. (Devamı) Böbrek Nakli Alıcılarının Beslenme Hijyeni (n=148)

Süt ve süt ürünleri temin yeri	
Market	91 (%61.48)
Mandıra	24 (%16.23)
Bildiğim tanıdığım üreticilerden	33 (%22.29)
Pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri tüketme	
Evet	8 (%5.40)
Hayır	140 (%94.60)
Şarküteri ürünleri tüketme	
Evet	29 (%19.60)
Hayır	119 (%80.40)
Dışarıdan(restoran, lokanta vb.) salata tüketme	
Evet	90 (%60.81)
Hayır	58 (%39.19)
Açıkta satılan yiyecek ve içecekleri tüketme durumu	
Evet	80 (%54.05)
Hayır	68 (%45.95)

BNA'ların %77.02' sinin (n=114) evcil hayvana sahip olmadığı, evcil hayvan besleyenlerin %41.19'unun (n=14) kuş beslediği, %50'sinin veteriner kontrolünü ve %58.83'ünün evcil hayvanlarına rutin aşılama yaptırmadıkları belirlenmiştir. Kuş besleyen hastaların %71.42'sinin (n=10) ayda bir kafes temizliği yaptığı saptanmıştır. Hastaların %69.59'unun (n=103) hayvanlara temas etmekten kaçındığı bulunmuştur. Hastaların %57.44'ünün (n=85) seyahat etmekten kaçındığı, %60.13'ünün (n=89) seyahat sırasında enfeksiyondan korunma önlemi almadığı saptanmıştır. BNA'ların %81.10'unun (n=120) evlerinde ayrı bir odaya sahip olduğu ve %24.30'unun (n=36) hastaya özel tuvalet ve banyosunun olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Viral enfeksiyon durumunda, katılımcıların %87.80 'inin (n=130) evde viral enfeksiyonu olan bir kişi olduğunda dikkat ettiği, %95.30'ünün (n=141) ev içinde maske kullanmadığı, %73.00'ünün (n=100) dışarıda maske kullanmadığı bulunmuştur. BNA'ların %41.21'i (n=61) kalabalık ortamlarda bulunma durumunun

"bazen" olarak belirtmiştir. Hastaların %91.90'nun (n=136) cinsel enfeksiyondan korunma konusunda bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. BNA'ların %98.60'nının (n=146) dövme yaptıрма, %99.30'unun (n=147) piecing yaptıрма , %100.00'ninin (n=148) manikür yaptıрма davranışının olmadığı saptanmıştır. Hastaların %52.00'ninin (n=77) denizde yüzmeyi tercih ettiği belirlenmiştir.

Tablo 5. Böbrek Nakli Alıcılarının Evcil Hayvan, Seyahat ve Kişisel Hijyen Durumları (n=148)

Evcil hayvan	n (%)
Evcil hayvan sahip olma durumu	
Evet	34 (%22.98)
Hayır	114 (%77.02)
Evet ise evcil hayvan türü (n=34)	
Köpek	12 (%35.29)
Kedi	8 (%23.52)
Kuş	14 (%41.19)
Rutin veteriner kontrolü (n=34)	
Evet	17 (%50.00)
Hayır	17 (%50.00)
Evcil hayvan aşılama	
Evet	14 (%41.17)
Hayır	20 (%58.83)
Kuş kafesi temizleme (n=14)	
Ayda bir	10 (%71.42)
Haftada bir	4. (%28.58)
Hayvanlarla temastan sonra el yıkama	
Evet	40 (%27.02)
Hayır	5. (%3.39)
Temas etmeyen	103 (%69.59)

Tablo 5. (Devamı) Böbrek Nakli Alıcılarının Evcil Hayvan, Seyahat ve Kişisel Hijyen Durumları (n=148)

Seyahat	n (%)
Sıklık	
Yılda bir iki kez	63 (%42.56)
Pek çıkmıyorum	85 (%57.44)
Seyahat sırasında enfeksiyondan korunma önlemi alma	
Evet	59 (39.87)
Hayır	89 (%60.13)
Kişisel hijyen	n (%)
Evde ayrı odası olma	
Evet	120 (%81.1)
Hayır	28 (%18.9)
Evde hastaya özel tuvalet banyo olması	
Evet	36 (%24.3)
Hayır	112 (%75.7)
Evde viral enfeksiyonu olan bir kişi olduğunda dikkat etme durumu	
Evet	130 (%87.8)
Hayır	18 (%12.2)
Evde maske kullanma	
Evet	7 (%4.7)
Hayır	141 (%95.3)
Evden dışarı çıkarken maske kullanımı	
Evet	40 (%27.00)
Hayır	108 (%73.00)

Tablo 5. (Devamı) Böbrek Nakli Alıcılarının Evcil Hayvan, Seyahat ve Kişisel Hijyen Durumları (n=148)

Kalabalık ortamlarda bulunma durumu	
Her Zaman	18 (%12.16)
Sıklıkla	21 (%14.19)
Bazen	61 (%41.21)
Nadiren	17 (%11.49)
Hiçbir Zaman	31 (%20.95)
Cinsel enfeksiyondan korunmak için ne yapılması gerektiğini bilme durumu	
Evet	136 (%91.9)
Hayır	12 (%8.1)
	n (%)
Manikür yaptırma	
Evet	0 (%0)
Hayır	148(%100)
Piecing yaptırma	
Evet	1 (%0.7)
Hayır	147 (%99.3)
Dövme yaptırma	
Evet	2 (%1.4)
Hayır	146(%98.6)
Yüzme	
Havuz	4 (%2.7)
Deniz	77 (%52.00)
Termal	1 (%0.7)
Gitmiyor	66 (%44.6)

BNA'ların öz kontrol ve özyönetim toplam ölçek puanı ortalama 4.36 ± 0.47 (minimum 2.94, maksimum 5.00) olarak bulunmuştur. Öz ayarlama alt boyutu puan ortalaması 4.32 ± 0.64 (minimum 2.33, maksimum 5.00), öz değerlendirme alt boyutu puan ortalaması 4.67 ± 0.62 (minimum 2.00, maksimum 5.00) ve öz pekiştirme alt

boyutunda puan ortalaması 4.12 ± 0.71 (minimum 2.20, maksimum 5.00) olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Öz kontrol – Özyönetim ölçeği puan dağılımı

Alt boyutlar	Ortalama $\pm$ SS (min-max)
Toplam ölçek puanı	$4.36 \pm 0.47(2.94-5.00)$
Öz ayarlama alt boyutu	$4.32 \pm 0.64(2.33-5.00)$
Öz değerlendirme alt boyutu	$4.67 \pm 0.62(2.00-5.00)$
Öz pekiştirme alt boyutu	$4.12 \pm 0.71(2.20-5.00)$

BNA'ların sosyodemografik, klinik özellikleri ve öz kontrol-öz yönetim düzeyinin enfeksiyon korunma davranışları üzerine etkisi analiz edilmiştir (Tablo 8). Yaşa göre incelendiğinde zatürre aşısı olma ($t=2.511$, $p=0.013$) ve dışarda maske kullanma ($t=3.393$, $p=0.001$) maddelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Zatürre aşısı olanların yaş ortalaması 53.03 ± 12.71 ve olmayanların yaş ortalaması 47.71 ± 13.03 olarak bulunmuştur. Dışarda maske kullananların yaş ortalaması 56.10 ± 11.45 ve kullanmayanların yaş ortalaması 48.15 ± 13.07 olarak bulunmuştur. Böbrek nakli sonrası geçen süre açısından incelendiğinde hiçbir maddede fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Böbrek nakli alıcılarının cinsiyet ve medeni duruma göre enfeksiyondan korunma davranışları analiz edilmiştir (Tablo 7). Yapılan analizlerde sadece medeni durumun sebze yıkama davranışında fark olduğu bulunmuştur ($X^2=3.095$, $p=0.039$). Evlilerin ($n=113$) sebze yıkama durumlarının bekarlara ($n=35$) göre daha iyi olduğu bulunmuştur.

Öz kontrol-öz yönetim ölçek toplam puanının grip aşısı olma ($z=2066.500$, $p=0.032$) zatürre aşısı olma ($z=2049.500$, $p=0.008$), dışarda salata yeme ($z=3290.500$, $p=0.07$) ve dışarda yiyecek tüketmede ($z=3429.000$, $p=0.006$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Grip aşısı olanların olmayanlara göre öz yönetim öz kontrol toplam puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Grip aşısı olanlar= 4.43 ± 0.48 ; grip aşısı olmayanlar= 4.27 ± 0.44). Zatürre aşısı olanların olmayanlara göre öz yönetim öz kontrol puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zatürre aşısı olanlar= 4.46 ± 0.48 ;

zatürre aşısı olmayanlar= 4.27 ± 0.44). Dışarıda salata tüketmeyenlerin öz kontrol öz yönetim toplam puanı dışarıda salata tüketenlere göre daha yüksek bulunmuştur (Dışarıda salata tüketenler= 4.28 ± 0.45 ; dışarıda salata tüketmeyenler= 4.48 ± 0.47). Açıkta yiyecek tüketmeyenlerin öz kontrol öz yönetim toplam puanı dışarıda salata tüketenlere göre daha yüksek bulunmuştur. (Açıkta yiyecek tüketenler= 4.28 ± 0.44 ; açıkta yiyecek tüketmeyenler= 4.47 ± 0.49). Öz ayarlama alt boyutuna göre çiğ gıda tüketme ($z=3008.000$, $p=0.012$) ve açıkta yiyecek tüketmede ($z=3260.500$, $p=0.035$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çiğ gıda tüketmeyenlerin tüketenlere göre öz ayarlama ölçek alt boyutu puan ortalaması daha yüksektir (çiğ gıda tüketenler= 4.11 ± 0.68 ; çiğ gıda tüketmeyenler= 4.41 ± 0.59). Açıkta yiyecek tüketmeyenlerin tüketenlere göre öz ayarlama ölçek alt boyutu puan ortalaması daha yüksektir (Açıkta yiyecek tüketenler= 4.22 ± 0.62 ; açıkta yiyecek tüketmeyenler= 4.42 ± 0.63). Öz değerlendirme alt boyutuna göre grip aşısı olma ($z=2015.000$, $p=0.05$), zatürre aşısı olma ($z=2158.000$, $p=0.08$) ve şarküteri ürünleri tüketmede ($z=2110.000$, $p=0.027$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur Grip aşısı olanların grip aşısı olmayanlara göre öz değerlendirme alt puanı daha yüksektir (Grip aşısı olanlar= 4.78 ± 0.48 ; olmayanlar= 4.49 ± 0.76). Zatürre aşısı olanların zatürre aşısı olmayanlara göre öz değerlendirme alt puanı daha yüksektir (Zatürre aşısı olanlar= 4.79 ± 0.49 ; zatürre aşısı olmayanlar= 4.54 ± 0.70). Şarküteri ürünü tüketmeyenlerin tüketenlere göre öz değerlendirme alt puanı ortalaması daha yüksektir (Şarküteri ürünü tüketenler= 4.26 ± 0.79 ; şarküteri ürünü tüketmeyenler= 4.72 ± 0.56). Öz pekiştirme alt boyutuna göre grip aşısı olma ($z=2065.000$, $p=0.031$), dışarıda salata tüketme ($z=3367.500$, $p=0.03$) ve açıkta yiyecek tüketmede ($z=3406.500$, $p=0.08$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Grip aşısı olanların olmayanlara göre öz pekiştirme alt puanı daha yüksektir (Grip aşısı olanlar= 4.21 ± 0.72 ; grip aşısı olmayanlar= 3.97 ± 0.68). Dışarıda salata tüketmeyenlerin tüketenlere göre öz pekiştirme alt puanı daha yüksek bulunmuştur (Dışarıda salata tüketenler= 3.98 ± 0.71 ; dışarıda salata tüketmeyenler= 4.33 ± 0.67). Açıkta yiyecek tüketmeyenlerin tüketenlere göre öz pekiştirme alt boyutu puanı daha yüksek bulunmuştur (Açıkta yiyecek tüketenler= 3.98 ± 0.69 ; açıkta yiyecek tüketmeyenler= 4.28 ± 0.70) (Tablo 7).

Tablo 7. Yaş, cinsiyet, medeni durum, böbrek nakli sonrası geçen süre ve öz kontrol öz yönetim düzeyine göre enfeksiyondan korunma davranışları

	Grip aşısı olma		Zatürre aşısı olma		Tüketilen içme suyu	
Yaş	t=1.398	p=0.164	t=2.511	p= 0.013*	Kw=2.84	P=0.319
Nakil sonrası geçen süre	z=2848.50	p=0.349	z=2598.00	P=0.597	Kw=4.355	P=0.113
Cinsiyet	X ² =1.049	p= 0.306	X ² =3.632	P=0.057	X ² =0.183	P=0.913
Medeni durum	X ² =0.232	p=0.630	X ² =0.349	P=0.555	X ² =1.042	P=0.594
Öz kontrol-öz yönetim toplam	z=2066.50	p= 0.032*	z=2049.50	p= 0.008*	Kw=4.146	P=0.126
Öz ayarlama	z=2556.00	P=0.830	z=2453.50	P=0.272	Kw=3.300	P=0.192
Öz değerlendirm e	z=2015.00	p= 0.005*	z=2158.00	p= 0.008*	Kw=3.509	P=0.173
Öz pekiştirme	z=2065.00	p= 0.031*	z=2097.50	p= 0.013*	Kw=1.853	P=0.396
	Toprakla temas eldiven giyme		Sebze yıkama		Pişmemiş et	
Yaş	z=1474.50	P=0.225	z=767.50	P=0.456	z=614.00	P=0.708
Nakil sonrası geçen süre	z=1737.50	P=0.954	z=1091.00	P=0.148	z=563.00	P=0.332
Cinsiyet	X ² =2.493	P=0.114	X ² =0.018	P=0.892	X ² =1.074	p=0.300
Medeni durum	X ² =1.321	P=0.250	X²=3.095	P=0.039*	X ² =0.011	p=0.701
Öz kontrol-öz yönetim toplam	z=1790.00	P=0.755	z=870.50	P=0.962	z=797.00	P=0.423
Öz ayarlama	z=1709.50	P=0.938	z=698.50	P=0.219	z=924.00	P=0.070
Öz değerlendirm e	z=1686.50	P=0.823	z=1072.00	P=0.117	z=648.50	P=0.706
Öz pekiştirme	z=1820.00	p=0.645	z=855.00	P=0.878	z=742.00	P=0.689

Tablo 7. (Devamı) Yaş, cinsiyet, medeni durum, böbrek nakli sonrası geçen süre ve öz kontrol öz yönetim düzeyine göre enfeksiyondan korunma davranışları

	Çiğ gıda		Konserve		Süt ve süt ürünleri	
Yaş	t=-1.771	P=0.079	t=-1.204	P=0.230	Kw=2.766	P= 0.429
Nakil sonrası geçen süre	z=2308.00	P=0.706	z=2112.50	P=0.322	Kw=6.046	p= 0.109
Cinsiyet	X ² =2.005	P=0.157	X ² =1.340	P=0.247	X ² =2.897	P=0.408
Medeni durum	X ² =0.225	P=0.635	X ² =0.001	P=1.000	X ² =2.981	P=0.395
Öz kontrol-öz yönetim toplam	z=2840.00	p= 0.071	z=2183.00	P=0.187	Kw=3.135	p= 0.371
Öz ayarlama	z=3008.00	p= 0.012*	z=2152.00	P=0.235	Kw=3.264	p= 0.353
Öz değerlendirme	z=2462.00	P=0.763	z=2094.00	P=0.282	Kw=5.342	p= 0.128
Öz pekiştirme	z=2769.50	P=0.127	z=2110.00	P=0.323	Kw=0.506	p= 0.918
	Pastörize süt		Şarküteri		Dışarda salata	
Yaş	z=603.50	p=0.712	z=1880.00	P=0.455	t=-.690	p=0.093
Nakil sonrası geçen süre	z=620.00	p= 0.611	z=1961.50	p=0.254	z=2583.000	p= 0.916
Cinsiyet	X ² =0.866	P=0.270	X ² =1.887	p=0.170	X ² =0.114	P=0.735
Medeni durum	X ² =0.008	P=1.000	X ² =0.098	P=0.754	X ² =0.771	P=0.380
Öz kontrol-öz yönetim toplam	z=667.50	P= 0.361	z=2085.50	p=0.081	z=3290.50	p= 0.007*
Öz ayarlama	z=552.00	P= 0.945	z=1943.50	P=0.286	z=3025.00	P=0.098
Öz değerlendirme	z=607.00	P= 0.637	z=2110.00	P=0.027*	z=2860.50	P=0.242
Öz pekiştirme	z=717.00	P= 0.179	z=2038.50	p=0.127	z=3367.50	p=0.003*

Tablo 7. (Devamı) Yaş, cinsiyet, medeni durum, böbrek nakli sonrası geçen süre ve öz kontrol öz yönetim düzeyine göre enfeksiyondan korunma davranışları

	Açıkta yiyecek tüketme		Evcil hayvan var yok		Dışarda maske kullanımı	
Yaş	t=-1.772	p=0.078	t=-0.463	p=0.644	t=3.393	P=0.001*
Nakil sonrası geçen süre	z=2577.00	P=0.582	z=1847.00	p=0.678	z=2530.00	p= 0.110
Cinsiyet	X ² =0.971	P=0.325	X ² =0.081	P=0.766	X ² =2.608	P=0.106
Medeni durum	X ² =1.004	P=0.316	X ² =1.265	P=0.243	X ² =0.728	P=0.393
Öz kontrol-öz yönetim toplam	z=3429.00	P=0.006*	z=1772.00	P=0.448	z=1640.50	P= 0.025*
Öz ayarlama	z=3260.50	p= 0.035*	z=1649.00	P=0.182	z=1613.50	p= 0.017*
Öz değerlendirme	z=3047.00	p= 0.135	z=1897.00	P=0.824	z=2201.50	p= 0.831
Öz pekiştirme	z=3406.50	p=0.008*	z=1842.00	P=0.660	z=1691.00	P=0.041*

*p<0.05, **p<0.001, t= bağımsız gruplarda farkın önemlilik testi, z= Mann Whitney U, KW= Kruskall Wallis, X²= Ki-Kare analizi

5. TARTIŞMA

Bu bölümde böbrek nakli alıcılarının enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Bu çalışmada, enfeksiyondan korunma davranışları içerisinde en önemli yere sahip olan el yıkama davranışını böbrek nakli hastalarının %50 oranında gerçekleştirdiği bulunmuştur. Hastaların el yıkama davranışını en fazla tuvaletten çıktıktan sonra, yemeklerden önce ve dışarıdan eve geldiğinde yaptığı bulunurken en az sıklıkta paraya dokunma, toplu aşım sonrası ve elleri kirlendikçe olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, hastaların %97'sinin el hijyenine dikkat ettiği (25) ve %39'unun sık sık el yıkadıkları (26), belirtilmektedir. El hijyeni hem hastanelerde hem de günlük yaşamda bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemenin en etkili yöntemlerinden biridir (146). Dünya Sağlık Örgütü, eller gözle görülür şekilde kirlendiğinde veya kan/diğer vücut sıvılarıyla kirlendiğinde veya tuvaleti kullandıktan sonra ellerin sabun ve suyla yıkanmasını önermektedir (147). Amerikan Transplantasyon Bulaşıcı Hastalıklar Derneği Uygulama Topluluğu Kılavuzu ise nakil hastalarında el yıkamayı yiyecek hazırlamadan önce ve yemekten önce, yaralara dokunmadan önce ve sonra (eldiven kullanılsın veya kullanılsın), mukozaya dokunmadan önce, hayvanlara dokunduktan sonra, bahçe işlerinden veya bitkilere ya da toprağa dokunduktan sonra, bebek bezini değiştirdikten sonra (ancak ideal olarak diğer aile üyeleri de nakil alıcısı yerine bebek bezini değiştirmelidir), burun sümkürmek de dahil olmak üzere salgı ve vücut sıvılarına dokunduktan sonra, insan veya hayvanla temas etmiş eşyalara dokunduktan sonra (kötü dışkılar örneğin; sürgüler, yatak takımları, tuvaletler, çöp kutuları) ellerin sık ve iyice sabun ve su ile yıkanmasını önermektedir (22). Bizim çalışmamızda hastaların tüm el yıkama önerilerine uymadığı ve özellikle eller kirlendikçe yıkama davranışını az uyguladığı görülmektedir. Araştırmamızdaki hastaların aileden kazanılmış eğitimlerin, kültürel aktarımların farklı olması el yıka davranışının düşük olmasını etkilemiş olabilir. Bu durum hastaların ellerini ne zaman yıkaması gerektiği hakkında bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Bu nedenle böbrek nakli hastalarının el yıkama konusunda duyarlılıklarının ve bilgi düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Rehberler, tüm inaktif aşıların genel nüfus için önerilen programlara göre yapılması ve organ nakli hastalar için yılda bir grip aşısı ve 5 ya da 10 yılda bir zatürre aşısı olunması önerilmektedir (1,61,87,96,128). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; böbrek nakli bekleyen diyaliz hastalarının (148) ve transplantasyon sonrası böbrek nakli hastalarının (149) pnömokok aşılama oranı sırasıyla %36 ve %7 olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise pnömokok aşılama oranı %2.5 olarak bulunmuştur (115) Bilimsel öneriler doğrultusunda hastaların hepsinin diğer bir deyişle %100'ünün aşılama davranışını yapması beklenmektedir. Ancak bizim çalışmamızda bu oran grip aşısı için %48, zatürre aşısı için %60 bulunmuş olup yapılmış çalışmalarda belirtilen oranın üstünde bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda hastaların COVID-19 pandemisi sonrası toplanması ve hastaların aşılama konusunda daha duyarlı olmasından kaynaklanabilir Ayrıca bizim çalışmamızda örneklemin yaş ortalamasının 50 olması aşılama davranışının belirtilen oranın üstünde olmasını etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada beslenme hijyeninde böbrek nakli hastalarının yüksek oranda ambalajlı su tercih ettikleri, sebze ve meyveleri yıkadıkları bulunmuştur. Hastalarla yapılan görüşmelerde marketten süt almayı tercih etmeyen hastaların sütü kaynatmanın pastörize edilmiş olarak kabul ettikleri görülmüştür. Bu nedenle araştırma bulgularında marketten süt almayı tercih etme oranı %61 bulunurken pastörize edilmiş süt tüketmeme oranı %95 olarak bulunmuştur. Bu durum hastaların bu konuda bilgi eksikliğini göstermektedir. Bu çalışmada, çiğ gıda tüketmeme oranı %67 ve şarküteri ürünleri tercih etmeme oranı %80 bulunmuştur. Hastaların %61'inin dışardan salata ve %54'ünün dışardan yiyecek ve içecek tüketmediği bulunmuştur. Hastaların tamamına yakınının pişmemiş et hazırlığında eldiven kullanmadığı ve konserve kutularını yıkamadığı saptanmıştır. Nakil alıcılarının gıda güvenliği davranışlarına ilişkin yapılan az sayıda çalışma vardır. Yapılan çalışmalarda beslenme hijyenine göre araştırılan değişkenler, beslenme hijyeni ile ilgili alışkanlıkları ve risk faktörleri önemli farklılıklar göstermektedir (29,30). Lindup ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, katılımcıların %46'sının pastörize edilmemiş peynir, %37'sinin çiğ şarküteri, %31'inin az pişmiş et, %24'ünün çiğ yumurta ürünleri ve %15'inin az pişmiş yumurta tükettiği bulunurken katılımcıların yalnızca %18'sinin tanımlanan tüm gıda güvenliği önerilerine uyduğu bulunmuştur (29). Öte yandan, Kosa ve arkadaşlarının

(2011) çalışmasında, nakil alıcılarının beslenme alışkanlıklarının farklı olduğu görülmektedir; %67'sinin yumuşak peynir tükettiği, %33'ünün çiğ yumurta tükettiği ve %89'unun beslenme hijyeni kurallarına uyduğu bulunmuştur (30). Akciğer nakli alıcılarında yapılan bir çalışmada ise hastaların %52'sinin pastörize edilmemiş peynir tüketirken neredeyse tamamının (%93) çiğ veya pişmemiş yumurta ve pastörize edilmemiş süt ürünleri (%94) tüketmekten kaçındığı, hastaların hepsinin yemeden önce rutin olarak meyvelerini yıkadığı belirlenmiştir (150). Bulaşıcı Hastalıklar Derneği Uygulama Topluluğu Kılavuzunda organ nakli hastaları için beslenme hijyeni olarak; pastörize edilmemiş süt/meyve veya sebze suyu/elma şarabı/peynir tüketilmemesini, çiğ veya az pişmiş yumurta/et/ balık/deniz ürünleri (istiridye, istiridye, midye) tüketilmemesi önerilmektedir (22). Çalışmamızda hastaların beslenme hijyeni davranışlarına kısmi uyum gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, yapılan çalışmalarda da nakil alıcılarının beslenme hijyeni konusundaki davranışları farklılık göstermektedir. Araştırmamızdaki hastaların çoğu şehir merkezinde yaşadığı için market ve temiz/güvenli gıdaya ulaşma olanakları vardır. Hastaların beslenme hijyeni davranışları daha çok kendi tercihleri olarak görülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %23'ünün evcil hayvan beslediği görülmektedir. En fazla evcil hayvan olarak %41 oranında kuş besledikleri bulunmuştur. Hastaların %50'sinin hayvanlarının veteriner kontrolünü düzenli yaptırdığı, %59'unun aşılarını rutin yaptırdıkları saptanmıştır. Hastaların, hayvanlarla etkileşimden sonra %70'inin el hijyenine özellikle dikkat ettiği ve temas etmekten kaçındıkları bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda akciğer nakli hastalarının %50 oranında evcil hayvan besledikleri ve büyük çoğunlukla kedi ve köpek besledikleri bulunmuştur (150,151). Ayrıca, akciğer nakli hastalarının evcil hayvana yönelik enfeksiyon önleme tedbirlerini düzenli olarak uyguladığı ve %75'inin hayvanlarına temas ettikten sonra ellerini her zaman yıkadıkları bulunmuştur (150). Rehberler evcil hayvanların düzenli olarak veteriner kontrollerine götürülmesini, ishal olan hayvanlarla temastan kaçınılmasını, evcil hayvanların kontamine olmayan yiyeceklerle beslenmesini, kuş kafeslerini, çöp kutularını temizlemekten ve elle temas edilmesinden kaçınılmasını, akvaryumları temizlerken eldiven giyilmesini ve başıboş hayvanlardan kaçınılmasını önermektedir (22). Evcil hayvan sahibi olan nakil alıcılarının enfeksiyon riskini minimize etmek için gerekli önlemleri alması gerekir. Diğer bir taraftan evcil hayvan

beslemenin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı, semptom yönetimini kolaylaştırdığı ve destek sağladığı belirtilmektedir (151,152,153). Evcil hayvan beslenmesi ve organ nakli hastalarında enfeksiyon gelişme riski konusunda yeterince araştırma yapılmamıştır. Yapılan çalışmalar uzman görüşlerinin rehberlerde sunulması şeklindedir. Evcil hayvan beslemenin ayrıca hastalar için psikososyal destek yönü vardır. Bu nedenle evcil hayvan beslemenin enfeksiyon riskini artırma durumu, hastaların enfeksiyondan korunma davranışlarına uyumu ve evcil hayvanların psikososyal yararları hakkında çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır.

Bu çalışmada böbrek nakli alıcılarının %57'sinin az seyahat ettiği ve %100'ünün endemik bölgelere hiç seyahat etmediği bulunmuştur. Seyahat eden hastaların %60'ının seyahat sırasında enfeksiyondan korunma önlemi almadığı saptanmıştır. Böbrek nakli alıcılarının seyahat sırasında enfeksiyondan korunma davranışlarını inceleyen çalışmalara ulaşamamıştır. Rehberler nakil alıcılarının enfeksiyon oranlarının daha yüksek olduğu yerlere seyahat etmeden önce bir seyahat hekimliği uzmanı ile görüşmeyi, seyahat programlarına göre aşıyla önlenebilir hastalıkların yanı sıra profilaksi (örn. sıtma) ihtiyaçları konusunda da bilgi verilmesini önermektedir (129,154). Bizim çalışmamızda hastaların seyahate yönelik önlem alma oranının düşük olması seyahat etme oranlarının düşük olması ve hiç endemik bölgelere seyahat etmemesi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda böbrek nakli alıcılarının kişisel hijyen alışkanlıklarına bakıldığında alıcıların büyük bir kısmının evlerinde ayrı bir odaya sahip olduğu (%81) ve düşük oranda (%24) kendisine özel tuvalet ve banyosunun olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun evde viral enfeksiyonu olan bir kişi olduğunda dikkat ettiği (%88), ev içinde maske kullanma oranının düşük olduğu (%95) ve evden dışarı çıkarken yüksek oranda (%73) maske kullanmadığı tespit edilmiştir. Hastaların %41'inin bazen kalabalık ortamda bulunduğu belirtmiştir. Dolgun ve arkadaşlarının araştırmasında, hastaların %68'i kendi odalarına sahipken, %59'unun özel tuvalete, %86'sının özel bir banyoya, %87'sinin evlerinde misafir geldiğinde oturabilecekleri ayrı bir odaya sahip olduğu, %38'inin evde her zaman maske kullandığı ve %75'inin evden dışarı çıkarken maske taktığı belirtmiştir (25). Bir başka çalışmada böbrek hastalarının %9'unun toplu taşıma kullanımından kaçındıkları, %17'sinin enfeksiyonu

olan kişilere temastan kaçındıkları ve %6'sının kalabalık yerlerde bulunmadığı saptanmıştır (27). Başka bir çalışmada ise böbrek nakli alıcılarının yaklaşık yarısının toplu taşımadan kaçındığı, %69'unun tuvalet veya cinsel ilişki sonrası düzenli hijyen kurallarına dikkat ettiği bildirilmiştir (28). Akciğer nakli hastalarının %46'sının kalabalık ortamlardan kaçındığı, %88'inin solunum yolu enfeksiyonu olduğu bilinen kişilerle temastan kaçındığı ve %48'inin maske taktıkları bildirilmiştir (150). Rehberler, nakil alıcılarının solunum yolu hastalığı olan, aktif tüberkülozu olduğu bilinen kişilerle yakın temastan kaçınılmasını, solunum hastalığı riski artıran faaliyetlerden ve mesleki ortamlardan kaçınılmasını, alışveriş merkezleri, metrolar, asansörler gibi kalabalık alanlarda bulunulmamasını, yüksek riskli yerlerde cerrahi maske takılmasını önermektedir (22). Çalışmamızda hastaların yapılan çalışmalara benzer şekilde enfeksiyon önlenmesinde kişisel hijyen davranışlarına kısmen uyum sağladığı görülmektedir.

Böbrek nakli hastalarının %60'sının nakil sonrası cinsel yaşam konusunda sağlık profesyonellerinden bilgi aldığı belirtilmektedir. Sarier ve ark. çalışmasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların böbrek nakli alıcılarında genel popülasyona göre daha az ve daha fazla (155) olduğuna yönelik sonuçlar vardır. Böbrek nakli yapılan kadın alıcıların en yaygın doğum kontrol yöntemi olarak prezervatif kullanıldığı belirtilmektedir (156). Bizim çalışmamızda, hastaların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma konusunda genellikle bilgi sahibi olduğu (%92) görülmüştür. Bu oran oldukça yüksek bir orandır. Bunun tersine literatürde böbrek nakli alıcılarının, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan cinsel danışmanlığı genellikle yetersiz bulunduğu vurgulanmaktadır (157,158,159).

Çalışmamıza katılan katılımcıların tamamına yakının dövme (%99), piercing (%99) ve manikür (%100) yaptırmadığı bulunmuştur. Böbrek nakli alıcılarının dövme ve piercing yaptırmaması konusundaki çalışmalar kısıtlı olup manikür yaptırmaması konusunda ise literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Kalp nakli hastaları ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %63 oranında dövme veya piercing yaptırdığı belirtilmiştir (160). Bulaşıcı Hastalıklar Derneği Uygulama Topluluğu Kılavuzu HIV (Human Immunodeficiency Virus), HBV ve HCV gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riski nedeniyle, yasa dışı ilaçların intravenöz veya

intradermal kullanımından kaçınmasını, saygın merkezlerde steril tekniğe uygun şekilde yapılmasını, hastaların kemdi kendine piercing veya dövme yapmaktan kaçınılmasını önermektedir (22). Bizim çalışmamızda bu riskli uygulamaların oldukça düşük çıkması hastaların bu konuda dikkatli olduklarını göstermektedir.

Çalışmamıza hastaların çoğunluğunun ya denizde yüzmeyi tercih ettiği (%52) ya da herhangi bir yerde yüzmeyi tercih etmediği (%45) bulunmuştur. Rehberler nakil hastalarının su kaynaklı enfeksiyona sebep olan göllerde, nehirlerde veya havuzlarda yüzülmemesi, otel veya motel havuzlarını veya spaların kullanımaması tavsiye edilmektedir (22). Bizim çalışmamız, Türkiye'nin batısında deniz kenarında yer alan ve yüzmenin oldukça fazla tercih edildiği bir şehirde yer alan bir böbrek nakli merkezinde yapılmıştır. Hastaların yüzmeyi bu kadar yüksek oranda tercih etmemeleri enfeksiyon korkusu yaşamasından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Ancak bizim çalışmamızda hastaların enfeksiyon korkuları değerlendirilmemiştir.

Bizim çalışmamızda yaş ortalaması yüksek olan böbrek nakli alıcılarının zatürre aşısı olma ve dışarda maske kullanma davranışları daha iyi bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, 40 yaşın altındaki kişilerin 40 yaş ve üzeri olanlara göre el yıkama, evcil hayvan bakımında alınacak önemler gibi güvenli sağlık uygulamalarına daha az dikkat ettikleri ve uyum gösterdikleri saptanmıştır (150). Bununla birlikte, böbrek nakli olmuş genç hastaların hijyen davranışlarına daha fazla uyum gösterdikleri bulunmuştur. (25). Literatürde, artan yaş ile böbrek nakli alıcıların zorunlu olarak sağlıklı beslenme alışkınlarını benimseyebileceği ve böylece yaş arttıkça fark BKİ (Beden Kütle İndeksi) puan ortalamalarının düşebileceği belirtilmektedir (161). Bizim çalışmamızda yaş ortalaması yüksek olan hastaların zatürre aşısı olma ve dışarda maske kullanma davranışlarının daha iyi olması yapılan çalışma bulguları da göz önünde bulundurulduğunda yaş ilerledikçe hastaların komorbid hastalıkların artması ve hastaların bu nedenle koruyucu sağlık davranışlarına daha çok özen göstermesi ile açıklanabilir.

Bizim çalışmamızda, nakil sonrası geçen sürenin herhangi bir enfeksiyondan korunma davranışı üzerinde fark oluşturmadığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda transplantasyon sonrası geçen süre arttıkça hastaların enfeksiyon önlenme önerilerine uyumunun önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur (27). Yapılan çalışmalarda da

nakilden sonra geçen süre arttıkça hastaların enfeksiyondan korunma ve önerilen yaşam tarzı değişiklikleri önerilerine uyumunun azaldığı belirtilmektedir (29,162). Farklı bir çalışmada ise nakilden sonra 1 yıl içinde ve nakilden sonra 1 yıldan fazla zaman geçmiş olan hastalar arasında el yıkama davranışı ve diğer güvenli yaşam davranışları arasında fark görülmediği belirtilmiştir (150). Bizim çalışmamızda hastaların genellikle uzun dönemde olması ve nakil sonrası geçen sürenin 12.77 yıl olması enfeksiyon davranışlarında fark oluşturmamasını etkilemiş olabilir.

Bu araştırmada cinsiyetin herhangi bir enfeksiyondan korunma davranışı üzerinde fark oluşturmadığı bulunmuştur. Literatürde cinsiyetin enfeksiyondan korunma davranışları ve güvenli yaşam uygulamalarını (maske takmak ve beslenme alışkanlıklarını etkilemediğini (150) ve kadınların enfeksiyondan korunma önlemlerine erkeklerden daha fazla uyduklarını belirten (25,27,62,129) çalışmalar vardır. Cinsiyetin enfeksiyondan korunma davranışı üzerine etkisi konusunda bir fikir birliği olmadığı görülmektedir.

Bizim çalışmamızda medeni durumun sadece sebze yıkama davranışında fark oluşturduğu; evli hastaların sebze yıkama davranışlarının bekar hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde medeni durumun enfeksiyondan korunma davranışlarında etkili olduğunu inceleyen çalışmalara ulaşamamıştır. Evli hastalarda daha yüksek bulunmasının nedeni evlilerin daha düzenli bir hayat yaşamaları ve günlük yaşam rutinlerinin belirli bir standarda erişmiş olmasıyla ilgili olduğu düşünülebilir.

Bu araştırmada, öz yönetimi yüksek olan hastaların grip aşısı olma, zatürre aşısı olma, çiğ gıda tüketmeme, şarküteri ürünü tüketmeme, dışarıdan salata yememe, açıkta satılan yiyecekleri tüketmeme, dışarıda maske kullanma davranışlarında olumlu fark yarattığı bulunmuştur. Ayrıca, bizim çalışmamızda böbrek nakli hastalarının özyönetim düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hayatta kalmak ve greft sağlığını korumak için yeni yaşam tarzı önerilerine, ilaçlara, sosyal rollerdeki değişikliklere ve nakil sonrası duygusal zorluklara uyum sağlamayı öğrenmesi gereken böbrek nakli alıcıları için öz yönetimin önemli olduğu düşünülmektedir ^{133,134}. Öz-yönetim kavramsal olarak bireyin yaşadığı sağlık sorununun gereksinimlerine cevap verebilme yeteneği ve bireyin duygu, davranış, rol ve tedaviyle ilgili konularda aktif

olarak özbakım yapabilme becerisi olarak tanımlanmaktadır (134,135). Hastaların organ nakli sonrası enfeksiyon kontrolünü sağlama (hijyen davranışları, enfeksiyon bulgularının hasta tarafından takip edilmesi), bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlarını alma, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve düzenli kontrollere gelme gibi önemli birçok öz yönetimsel sorumlulukları bulunmaktadır (140,141). Literatürde yapılan çalışmalarda öz yönetimin kavramsal boyutunun açıklandığı ancak hastaların öz yönetim düzeylerinin değerlendirilerek koruyucu sağlık davranışlarını ve özellikle enfeksiyondan korunma davranışlarına uyumla ilişkisinin incelenmediği görülmektedir. Bizim çalışmamızda hastaların %83'ünde kronik hastalık durumunun var olması, hastalarımızın çoğunluğunun %67' sinin çalışmıyor olup kendi bakımlarına gereksinimlerine zaman bulma olanaklarına sahip olmaları öz yönetim düzeylerinin yüksek olmasına sebep olmuş olabilir.

Bu araştırmanın bulguları, hastaların öz yönetim düzeyinin yüksek olmasının enfeksiyondan korunma davranışlarına uyumlarında olumlu fark oluşturacağı hipotezini desteklemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, böbrek nakli alıcılarının yaşları arttıkça zatürre aşısı olma durumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öz kontrol ve öz yönetim düzeyi yüksek olanların grip aşısı olma, zatürre aşısı olma, dışarda salata yeme, dışarda maske kullanımı, çiğ gıda tüketme, şarküteri ürünü tüketme ve açıkta satılan yiyecekleri tüketme davranışında olumlu fark yarattığı bulunmuştur. Cinsiyetin, nakil sonrası geçen süre, medeni durumun (sebze yıkama davranışı hariç) ise enfeksiyondan korunma davranışlarında etkili olmadığı saptanmıştır. Hastaların el yıkama konusundaki uygulamalarının eksik olduğu ve özellikle ellerini ne zaman yıkamaları gerektiği konusunda bilgi eksiklikleri olduğu görülmüştür. Çalışmamızda enfeksiyondan korunma davranışları içerisinde aşılama, beslenme hijyeni, kişisel hijyen davranışlarında alıcıların kısmen uyum gösterdiği, evcil hayvan besleme, cinsel sağlık, dövme ve piercing yaptırma, yüzme davranışlarında uyumun iyi olduğu görülmektedir. Böbrek nakli alıcılarının enfeksiyondan korunma davranışlarının geliştirilmesine yönelik eğitim ve girişimsel çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır. Hemşirelerin klinik bakımda, nakil öncesi dönemden başlayarak nakil sonrası uzun dönemde de alıcıların enfeksiyondan korunma davranışları konusunda eğitimleri tekrar etmesi önerilmektedir. Bu çalışma organ nakli hastalarında öz yönetim ve öz kontrol düzeyinin enfeksiyondan korunma davranışları üzerinde etkisini inceleyen ilk çalışmadır. Bu çalışmanın çok merkezli diğer organ nakli hastalarını da içeren daha geniş bir örnekleme yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Chadban Steven J., BMed Ahn., Curie MD, Axelrod David A., MD Foster, Bethany J. MD., ve ark. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation. 2020;4(1):11-103.
2. Koçak H. Posttransplant Erken Dönem Medikal Komplikasyonlar. Transplantasyon Nefrolojisi: Pratik Uygulama Önerileri. Buluş, Birinci Basımdan Çeviri. (Türkmen A, Editör). Ankara. 2016;65-71.
3. Bottomley M. J., ve Harden P. N. Update on The Long-Term Complications of Renal Transplantation. British Medical Bulletin. 2013;106(1).
4. Fishman Ja: Organ Naklinde Enfeksiyon. Am Journal Transplant. 2017;17:856–879.
5. Fishman, J. A., ve AST Infectious Diseases Community of Practice. Introduction: Infection in Solid Organ Transplant Recipients. American Journal of Transplantation. 2009;9:3-6.
6. Dinkçi S., Kibar F., Demir E., Paydas S., Erdoğan S. ve Yaman A. Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Nakil Öncesi ve Nakil Sonrası Enfeksiyon Etkenlerinin Sıklığı. Çukurova Medical Journal. 2022; 47(3);1050-1058.
7. Saad E., Fernandez P., Cardozo A., Ellena V., Dız C., Giordano G., ve ark. Infections in The First Year After Renal Transplant. Medicina. 2020;80:611-21.
8. Mella A., Mariano F., Dolla C., Gallo E., Manzione A., Di Vico M., ve ark. Bacterial and Viral infection and Sepsis in Kidney Transplanted Patients. Biomedicines. 2022;10:701.
9. Türkmen K., Güçlü A., Sahin G., Kocyigit I., Demirtaş L., Erdur F. M., ve Ortiz A. The Prevalence of Fabry Disease in Patients With Chronic Kidney Disease in Turkey: The Turkfab Study. Kidney and Blood Pressure Research. 2016; 41(6): 1016-1024.
10. Ding D. Post-Kidney Transplant Rejection and Infection Complications. Nephrology Nursing Journal. 2010;37(4), 419.
11. Dasdelen S., ve Grebe, S. O. Infections After Renal Transplantation. Laboratoriumsmedizin. 2017;41(1).
12. Tanyel E., Ulusoy T. Ü., Dilek M., ve Yakupoğlu Y. K. Böbrek Nakli Sonrası Görülen Enfeksiyonların İrdelenmesi. Ortadoğu Tıp Dergisi. 2019;11(3), 288- 293.
13. Morris Pj. Kidney Transplantation: Principles and Practice. Seventh Edition. Kidney Transplantation - Principles and Practice. Elsevier B.V. 2014.
14. Awan A, Niu J., Pan J, Erickson K, Mandayam S., Winkelmayr W., ve Ramanathan V. Amerika Birleşik Devletleri'nde Böbrek Nakli Alıcıları Arasında Ölüm Nedenlerindeki Eğilimler (1996–2014). Amerikan Nefroloji Dergisi. 2018;48 (6):472-481.
15. Ruppel P., Felipe C. R., Medina-Pestana J. O., Hiramoto L. L., Viana L., Ferreira A., ve Tedesco-Silva H. The Influence of Clinical, Environmental, and Socioeconomic Factors on Five-Year Patient Survival After Kidney Transplantation. Brazilian Journal of Nephrology. 2018;40: 151-161.
16. Boubaker K., Harzallah A., Ounissi M., Becha M., Guergueh T., Hedri H., ve Kheder

- A. Rehospitalization After Kidney Transplantation During The First Year: Length, Causes and Relationship With Long-Term Patient and Graft Survival. In Transplantation Proceedings. 2011; 43(5): 1742-1746.
17. Chen K. H., Weng L. C., ve Lee S. Stress and Stress-Related Factors of Patients After Renal Transplantation in Taiwan: A Cross-Sectional Study. Journal of Clinical Nursing. 2010;19(17-18), 2539-2547.
 18. Ergün G. Böbrek Nakli Sürecindeki Bireylere Peplau'nun Danışmanlık Yaklaşımıyla Verilen Destekleyici Sağlık Hizmetinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2017;19(2):41-56.
 19. Tarhini H., Waked R., Rahi M., Haddad N., Dorent R., Randoux C., ve Ghosn J. Investigating infectious Outcomes in Adult Patients Undergoing Solid Organ Transplantation: A Retrospective Single-Center Experience. Plos One. 2023;18(10).
 20. Ergönül Ö. Enfeksiyon Hastalıkları Epidemiyolojisi. İstanbul Üniversitesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum. 2008;60:31-41.
 21. Rubin R. H., Schaffner A., ve Speich R. Introduction to The Immunocompromised Host Society Consensus Conference on Epidemiology, Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Solid-Organ Transplant Patients. Clinical Infectious Diseases. 2001;33(1):1-4.
 22. Avery R. K., Michaels M. G. Infectious Diseases Community of Practice. Strategies For Safe Living Following Solid Organ Transplantation - Guidelines From The American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. Clinical Transplantation. 2019;33(9).
 23. Blair B. M. Safe Living Following Solid Organ Transplantation. Surgical Clinics, 2019;99(1): 153-161.
 24. Whittaker C, Dunsmore V, Murphy F, Rolfe C, Trevitt R. Long-Term Care ve Nursing Management of a Patient Who is The Recipient of a Renal Transplant. Journal of Renal Care. 2012;38(4):233-40.
 25. Dolgun E., Van Giersbergen M. Y., Özdemir N., Aydın Y., ve Ordu G. Böbrek Nakli Sonrası Hastaların Evde Kendilerini Koruma Konusundaki Girişimlerinin İncelenmesi. Turk Neph Dial Transplant 2017;26(3):271-274
 26. Pehlivan S., Vatansever N., Arslan İ., Yıldız A. ve Ersoy A. Böbrek Nakli Hastalarında Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Öğrenme Gereksinimlerinin Düzeyi. SDU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;10(2).
 27. Hedayati P., Shahgholian N., ve Ghadami A. Nonadherence Behaviors and Some Related Factors in Kidney Transplant Recipients. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2017;22(2):97.
 28. Gheith O. A., El-Saadany S. A., Abuo Donia S. A., ve Salem Y. M. Compliance of Kidney Transplant Patients to The Recommended Lifestyle Behaviours: Single Centre Experience. International Journal of Nursing Practice. 2008;14(5):398-407.
 29. Lindup M., Van Den Bogaart L., Golshayan D., Aubert J. D., Vionnet J., Regamey J., ve Mombelli M. Real-Life Food-Safety Behavior and Incidence of Foodborne Infections in Solid Organ Transplant Recipients. American Journal of Transplantation.

2020;20(5):1424-1430.

30. Kosa K. M., Cates S. C., Adams-King J., ve O'brien B. Improving Foodborne İllness Prevention Among Transplant Recipients. *Health Promotion Practice* 2011;12(2):235-243.
31. Weng Lc, Dai Yt, Huang Hl, Chiang Yj. Böbrek Nakli Alıcılarının Öz Yeterliliği, Öz Bakım Davranışları ve Yaşam Kalitesi. *Journal Adv Nurses*. 2010;66(4):828–38
32. Turner K, Burns T, Tranter S. An Evaluation of The Nursing Care of Renal Transplant Recipients: A Qualitative Study. *Renal Society of Australasia Journal*. 2018;14(1):21-5.
33. Lin S. Y., Fetzer S. J., Lee P. C., ve Chen C. H. Predicting Adherence to Health Care Recommendations Using Health Promotion Behaviours in Kidney Transplant Recipients Within 1–5 Years Post-Transplant. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(23-24):3313-3321.
34. Kobus G., Małyszko J., Małyszko Js, Puza E., Bachorzewska-Gajewska H., ve Myśliwiec M. Böbrek Allograft Alıcılarında Yaşam Tarzı Önerilerine Uyum. *Transplantasyon Davalarında*. 2011;43(8):2930-2934.
35. Soylu D., ve Ortabağ T. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Turk Neph Dial Transplantation*. 2017;26(2):215-221
36. Akıncı N, Özbaş A. Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Immunsupresif İlaç Uyumunu Arttırmaya Yönelik Yapılan Uygulamaların Etkinliği: Sistematik Derleme. *Sağlık Aka Dergisi*. 2021;8(3):257-264.
37. Blake-Popham Tl, Vakayıl V, Kutzler H, Rochon Cl, Sheiner Pa, Serrano Ok. Donor-Recipient Matching to Optimize The Utility of High Kidney Donor Profile Index Kidneys. *Transplantation Proceedings*. 2021;53:865-871.
38. Hap K, Madziarska K, Hap W, Zmonarski S, Zielińska D Kamińska D ve ark. Are Females More Prone Than Males To Become Obese After Kidney Transplantation? *Annals of Transplantation*. 2019;29;24:57-61
39. Köken, Z. Ö., ve Sezer, R. E. Böbrek Transplantasyonunda Bakım. *Türkiye Klinikleri Journal Surg Nurs-Special Topics*, 2018;4(2):149-56.
40. Forte Cc, Pedrollo Ef, Nicoletto Bb, Lopes Jb, Manfro Rc, Souza Gc ve ark. Risk Factors Associated With Weight Gain After Kidney Transplantation: a Cohort Study. *Plos One*. 2020;15(12).
41. Garcia G. G., Harden P., ve Chapman J. The Global Role Of Kidney Transplantation. *The Lancet*. 2012;379(9820):36-38.
42. Transplant Observatory. (Erişim Tarihi: 10.11.2023). [Bağlantı: <https://www.transplant-observatory.org/>]
43. Gül A, Söyük S. Organ Naklinden Sonra Seyahat İnfeksiyonlarının Önlenmesi ve Yapılması Gereken Aşılar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2006;(1):44-52
44. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: Nobel Kitabevi. 2010; 919-975
45. Augustine, J. Kidney Transplant: New Opportunities and Challenges. *Cleveland Clinic*

Journal of Medicine. 2018;85(2):138-144.

46. Gündüz E., ve Akyolcu N. Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Psikososyal Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2020;12:204-218.
47. Doğan B., ve Dönmez Y. C. Böbrek Nakli Olan Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumlarının Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;10(2):147-151.
48. Leichtman Ab, Cohen D, Keith D, O'connor K, Goldstein M, McBride V, Gould Cj, Christensen Ll, Ashby Vb. Kidney and Pancreas Transplantation in The United States, 1997-2006: The Hrsa Breakthrough Collaboratives and The 58 Dsa Challenge. *American Journal of Transplantation*. 2008;8(4):946-57.
49. Abramyan, S., ve Hanlon, M. Kidney Transplantation. 2021.
50. Yavuz U. D. D., ve Sezer S. Böbrek Nakli Öncesi Alıcı Adayının Değerlendirilmesi Evaluation of Renal Transplant Recipient Candidate. 2008;(17):9-16.
51. Keven K, Türkmen A, Süleymanlar G. Böbrek Vericisi ve Alıcısı Değerlendirme ve Perioperatif Bakıma İlişkin Avrupa En İyi Klinik Uygulama Kılavuzu. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*. 2016;25(1):32-40.
52. Sevinç M, Hasbal Nb, Ünsal A. Transplantasyon ve Periton Diyalizi. *Periton Diyalizi. Türkiye Klinikleri*. Ankara. 2019; 21-5.
53. Çalışkan İ, Türkyılmaz A. Böbrek Nakli Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. Yürügen B, Editör. *Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2021;37-44.
54. Pedreira-Robles G., Garcimartín P., Bach-Pascual A., Giró-Formatger D., Redondo-Pachón D., ve Morín-Fraile V. Creating The Nursing Care Map in The Evaluation of Kidney Transplant Candidates: A Scoping Review and Narrative Synthesis. *Nursing Open*. 2023;10(10):6668-6689.
55. Murphy F. Managing Post-Transplant Patients in Primary Care. *Practice Nursing*. 2012;22(6): 292-297.
56. Smeltzer Sc, Bare Bg. Assessment and Management of Patient With Hepatic Disorders, Brunner ve Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Lippincott Williams ve Wilkins. 2005;1074-122.
57. Trevitt R, Dunsmore V, Murphy F, Piso L, Perriss C, Englebright B, Chamney M. Preand Post-Transplant Care: Nursing Management of The Renal Transplant Recipient: Part 2. *J Ren Care*. 2012;38 (2): 107–114.
58. Yılmaz M., ve Karakoç A. Böbrek Naklinde Alıcı ve Donörlerin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2015;10(2):31-38.
59. Bunnapradist S., ve Danovitch G. M. Evaluation Of Adult Kidney Transplant Candidates. *American Journal of Kidney Diseases*. 2007;50(5):890-89
60. Gülen H., ve Karaca A. Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8(2):83-88.
61. Baker R. J., Mark P. B., Patel R. K., Stevens K. K., ve Palmer N. Renal Association

- Clinical Practice Guideline in Post-Operative Care in The Kidney Transplant Recipient. *Bmc Nephrology*. 2017;18(1):1-41.
62. Silva Marques R. V., ve Freitas V. L. (2018). Importance of Nursing Care in Renal Transplanted Patient Care. *Journal of Nursing*. 2018;12(12):3436-44
63. Kargın M., Güler S., Bayır B., Şahin Tutak A., ve Aslan M. Ş. Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Laboratuvar Bulgularının Retrospektif Analizi. *Journal of Nursing Sciences*. 2022;14:4
64. Chekol B, Eshetie D., ve Temesgen N. Assessment of Staffing and Service Provision in The Post-Anesthesia Care Unit of Hospitals Found In Amhara Regional State. *Drug, Healthcare and Patient Safety*. 2021;813, 125–131
65. Carlin Bw, Lega M, Veynovich B. Management of The Patient Undergoing Lung Transplantation: an Intensive Care Perspective. *Critical Care Nurs Q*. 2009;32(1):49-57.
66. Keven K., Aktürk S., Transplantasyona Hazırlık: Verici, Türkmen A. Transplantasyon Nefrolojisi: Pratik Uygulama Önerileri, Buluş, Birinci Basım, Ankara. 2016;9-26.
67. Mahendran Ao, ve Barlow Ad. Kidney Transplantation, Surgery. 2014;32(7):364-370.
68. Macphee I., ve Fronek A. Handbook of Renal and Pancreatic Transplantation. Oxford: Wiley-Blackwell. 2012;70-75.
69. Çetin Ç, Cebeci F. Böbrek Nakli Hastasının Bakım Yönetimi. *Organ Nakilleri ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri*. 2021;31(8).
70. De Waele L, Van Gaal Pj, Abramowicz D. Electrolytes Disturbances After Kidney Transplantation. *Acta Clinica Belgica*. 2017;74(1):48-52.
71. Wittebole X., Castanares-Zapatero D., Mourad M., Montiel V., Collienne Cve ark. Early Postoperative Icu Care of The Kidney Transplant Recipient. *Kidney Transplantation, Bioengineering and Regeneration*. 2017;199–210.
72. Gürel B., ve Koçalışlı S. Ameliyat Sonrası Hastaların Derlenme Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2022;5(1):12-30
73. Cotril R. Guideline-Directed Wound Care: A Patient With A Post Kidney Transplant Surgical Site Infection. *Journal of Wound Care*. 2013;22(4):214-6.
74. Patel D. ve Lee J. Böbrek Nakli Alıcısının Tıbbi Yönetimi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2012;2:3-38.
75. Pazar B., Yava A., ve Genç H. Eşler Arası Renal Transplantasyonda Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2013;55(1):150-155.
76. Cengiz N., Adibelli Z., Yakupoğlu Y. K., ve Türker H. Neurological Complications After Renal Transplantation: A Retrospective Clinical Study. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. 2015;52(4):331.
77. Gioco R., Corona D., Ekser B., Puzzo L., Insera G., Pinto F., ve ark. Gastrointestinal Function After Kidney Transplantation. *World Journal Gastroenterol*. 2020;26(38):5797-5811.
78. Aktaş Y. Y., Gürçayır D. ve Atalay C. Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*. 2018;45(3):341-351.

79. Amirshahi M., Behnamfar N., Badakhsh M., Rafiemanesh H., Keikhaie K. R., Sheyback M., ve ark. Prevalence of Postoperative Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2020;14(1):48–56
80. Baysoy K. Organ Nakli Hastalarının Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Zorluklar ve Gereksinimler. *Journal of Innovative Healthcare Practices*. 2023;4(2):143-155.
81. KARA H., ve Arıkan, F. Hematopoetik Kök Hücre Transplantasyonu Sonrası Yaşam: Hemşirenin Bakım Rolü. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;47(1):133-140.
82. Chou, R., Gordon D. B., De Leon-Casasola O. A., ve ark. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From The American Pain Society, The American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and The American Society of Anesthesiologists Committee on Regional Anesthesia, Executive Communcation *Journal Pain* 2016;17:131-157.
83. Jankovic Z, Sri-Chandana C. Anaesthesia For Renal Transplant: Recent Developments and Recommendations. *Current Anaesthesia ve Critical Care*. 2008;19:247-53.
84. Pham Pc, Khaing K, Sievers Tm, Pham Mp, Miller Mj, Pham V. S., ve ark. Update on Pain Management in Patients With Chronic Kidney Disease. *Clin Kidney Journal*. 2017;10(5):688- 97.
85. Driscoll CJ, Gallagher L, Schaeffer MJ. Liver Transplanta-Tion. Cupples S, Lerret S, Mccalmont V, Ohler L, Editors. *Core Curriculum For Transplant Nurses*. 2017:413-452.
86. Oruç A, Bayındır M, Akan M, Sönmez A, Ayar Y, Yıldız A, Ersoy A. Böbrek Nakli Alıcılarında Bir Yıllık Cmv Enfeksiyonu Deneyimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;41(2):79-82.
87. Voora, S., ve Adey, D. B. Management of Kidney Transplant Recipients By General Nephrologists: Core Curriculum 2019. *American Journal of Kidney Diseases*. 2019; 73(6):866-879.
88. Mir S., Sözeri B., Kara O. D., ve Toroslu E. Böbrek Transplantasyonunda Kullanılan İmmünsüpresif İlaçların Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi*. 2009;18(4):305.
89. Kalluri Hv, Hardinger Kl. Current State of Renal Transplant Immunosuppression: Present and Future. *World Journal Transplant*. 2012;2(4):51-68.
90. Çakır Ü. Posttransplant Erken Dönemde İmmünsüpresif İlaç Yönetimi. *Transplantasyon Nefrolojisi: Pratik Uygulama Önerileri*. Buluş, Birinci Basımdan Çeviri. (Türkmen A, Editör). Ankara. 2016;65-71.
91. Prendergast M. B., ve Gaston R. S. Optimizing Medication Adherence: An Ongoing Opportunity to Improve Outcomes After Kidney Transplantation. *Clinical Journal of The American Society of Nephrology: CJASN*. 2010;5(7):1305.
92. Munagala Mr, Phanco A. Managing Cardiovascular Risk in Post Solid Organ Transplant Recipient. *Medician Clinclval Journal*. 2016;100:519-533.
93. Pilmore H., Dent H., Chang S., Mcdonald S. P., ve Chadban S. J. Reduction in Cardio vaskular Death After Kidney Transplantation. 2010;89(7), 851-857.

94. Hultin S, Hawley Mc, Johnson Wd, Francis Sr. Perioperative Care For Kidney Transplant Recipients. In: Vitin A, Eds. Perioperative Care For Organ Transplant Recipient. İntech 2019 International Journal of Community Based Nursing and Midwifery. 2019;6(2):146.
95. Gupta G., Unruh M. L., Nolin T. D., ve Hasley P. B. Primary Care of The Renal Transplant Patient. Journal of General Internal Medicine. 2010;25;731-740.
96. Kasiske B. L., Zeier M. G., Chapman J. R., Craig J. C., Ekberg H., Garvey C. A., ve Balk E. M. Kdigo Clinical Practice Guideline for The Care of Kidney Transplant Recipients: A Summary. Kidney International. 2010;77(4):299-311
97. Yılmaz M. Akut Hücresel Rejeksiyon ve Tedavisi. Transplantasyon Nefrolojisi: Pratik Uygulama Önerileri. Buluş, Birinci Basımdan Çeviri. (Türkmen A, Editör). Ankara. 2016;65-71.
98. Lim W. H., Au E., Krishnan A., ve Wong G. Assessment of Kidney Transplant Suitability for Patients With Prior Cancers: Is It Time For A Rethink? Transplant International. 2019;32(12):1223-1240.
99. Acuna Sa, Huang Jw, Scott Al ve Ark. Katı Organ Nakli Alıcıları için Kansere Tarama Önerileri: Klinik Uygulama Kılavuzlarının Sistemik Bir İncelemesi. Am J Transplant. 2017;17:103-14.
100. Altundere Ş. S., Karalök I., Kaya E., Bulut S. S. D., ve Server S. Böbrek Nakli Sonrası Hasta Takibinde Görüntüleme: Rejeksiyon (Hiperakut, Akut, Kronik). Türkiye Klinikleri Journal of Radiology Special Topics. 2016;9(3):116-120.
101. Naik R. H., ve Shawar S. H. Renal Transplantation Rejection. 2020.
102. Vaillant A. A. J., ve Mohseni M. Chronic Transplantation Rejection. In Statpearls. 2023;46(1),266-279.
103. Hassanein M., ve Augustine J. J. Chronic Kidney Transplant Rejection. Treasure Island: Statpearls Publishing. 2021.
104. Van Delden C, Stampf S, Hirsch Hh, Manuel O, Meylan P, Cusini A, Hirzel C, Khanna N, Weisser M, Garzoni C, Boggian K, Berger C, Nadal D, Koller M, Saccilotto R, Mueller Nj; İsviçre Transplant Kohort Çalışması: İsviçre Transplant Kohort Çalışmasında Katı Organ Naklinden Sonraki İlk Yılda Bulaşıcı Hastalıkların Yükü ve Zaman Çizelgesi. Clinical Infection Disease. 2020;71: 159–169.
105. Karadeniz A, Eraksoy H, Çağatay Aa, Yazıcı H, Özsüt H, Eldegez U, Sever Mş. Böbrek Transplant Alıcılarında Görülen İnfeksiyonların Sıklığı ve Özellikleri Böbrek Transplantasyonunda İnfeksiyonlar. Maltepe Tıp Dergisi. 2020;12(2): 34- 40.
106. Fishman, J. A., ve Issa, N. C. Infection in Organ Transplantation: Risk Factors and Evolving Patterns of Infection. Infectious Disease Clinics. 2010;24(2):273-283.
107. Yalci A, Celebi Z. K., Özbas B., ve ark. Evaluation of Infectious Complications in The First Year After Kidney Transplantation. Transplant Proces. 2015;47(5):1429- 1432.
108. Aldemir K., ve Gürkan A. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Üriner Sistem İnfeksiyonları ve Hemşirelik Bakımı. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 2018;13(2):71 - 76.
109. Smeltzer S.C., Bare B.G., Hinkle J.L., Cheever K.H. Brunner's Textbook

- of Medical-Surgical Nursing. Lippincott Williams ve Wilkins, 2010;7:109-118
- 110.Rızalar S. Akciğer Transplantasyonu Uygulanan Bireyin Hemşirelik Bakımı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(2):144-151
- 111.Karabulut N., ve Aktaş Y. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hastaların Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(1):37-42.
- 112.Werneburg G. T. Catheter-Associated Urinary Tract Infections: Current Challenges and Future Prospects. Research and Reports in Urology. 2022;109-133.
- 113.Karamanoğlu A. Y., ve Giersbergen V. Sağlık Hizmeti İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonunun Önlenmesine Yönelik Kanıtlar ve Uygulama Önerileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;12(2), 809-819.
- 114.Kalkan N., ve Karadağ M. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemede Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelere Yönelik Önleme Girişimleri Algoritması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;7(4):280-289.
- 115.Bıyık Z. Renal Transplant Hastalarında Influenza ve Pnömonokok Aşı Farkındalığı. Genel Tıp Dergisi. 2019;29(1):19-23.
- 116.Yaman Z., ve Yılmaz M. Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2014;18(1):22-28.
- 117.Bilik, Ö. Klinikten Eve Uzanan Yolculuk: Ameliyat Olan Hastaların Evde Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;33(1):134-147.
- 118.Barban A, Coracin F.I., Musqueira P.T., ve ark. Analysis of The Feasibility of Early Hospital Discharge After Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation and The Implications to Nursing Care. Revista Brasileira De Hematologia E Hemoterapia. 2014;36(4):264-8.
- 119.Kenyon M., Murray J., Quinn B., Greenfield D., ve Trigos E. Late Effects And Long-Term Follow-Up. The European Blood and Marrow Transplantation Textbook For Nurses: Under The Auspices of Ebmt. 2023;289-319.
- 120.Mitchell, Sa, Leidy, Nk, Mooney, Kh, Dudley, Wn, Beck, Sl, Lastayo, Pc, ... ve Pavletic, Sz. Kronik Graft-Versus-Host Hastalığı (Cgvhd) ile Allojenik Hematopoietik Kök Hücre Naklinden Uzun Süre Sağ Kalanlarda Fonksiyonel Performansın Belirleyicileri. Kemik İliği Nakli. 2010;45 (4): 762-769.
- 121.Schäfer-Keller P, Dickenmann M, Berry DI, Steiger J, Bock A, De Geest S. Computerized Patient Education in Kidney Transplantation: Testing The Content Validity and Usability of The Organ Transplant Information System Patient Education Couns. 2009;74 (1):110-117.
- 122.Hooton, T. M., Bradley, S. F., Cardenas, D. D., Colgan, R., Geerlings, S. E., Rice, J. C., ve Nicolle, L. E. Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines From The Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases. 2010;50(5):625-663.
- 123.Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri. 2018 Model Su

Sağlığı Yönetmeliği. <https://Www.Cdc.Gov/Mahc/Editions/Current.Html>. Erişim Tarihi: 29 Ekim 2023.

- 124.Hlavsa M. C., Moonan P. K., Cowan L. S., Navin T. R., Kammerer J. S., Morlock G. P., ve Lobue P. A. Human Tuberculosis Due to Mycobacterium Bovis in The United States, 1995-2005. *Clinical Infectious Diseases*. 2008;47(2):168-175.
- 125.Lanternier F, Amazzough K, Favennec L , ve Diğerleri. Cryptosporidium Spp. Katı Organ Naklinde Enfeksiyon: Ülke Çapında "Transcripto" Çalışması. *Transplantasyon*. 2017;101(4):826-830
- 126.Nemec K. ve Prest M. Böbrek Nakli Sonrası Gıda Güvenliği. *Böbrek Beslenmesi Dergisi*. 2022;32(5):1-2.
- 127.Tomblyn M., Chiller T., Einsele H., Gress R., Sepkowitz K., Storek J., ve Boeckh M. J. Hematopoietik Hücre Nakli Alıcıları Arasında Bulaşıcı Komplikasyonları Önlemeye Yönelik Kılavuzlar: Küresel Bir Bakış Açısı. *Kemik İliği Nakli*. 2009;44(8): 453-455.
- 128.Danziger-Isakov L., Kumar D., ve Ast I.D. Community of Practice. Vaccination of Solid Organ Transplant Candidates and Recipients: Guidelines From The American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. *Clinical Transplantation*. 2019;33(9):13563.
- 129.Kotton C.N. Seyahat ve Transplantasyon: Transplant Alıcılarında Seyahatle İlişkili Hastalıklar. *Organ Naklinde Güncel Görüş*. 2012;17(6):594-600.
- 130.Centers For Disease Control and Prevention, 2017 (Erişim Tarihi: 10.11.2023). <https://Wwwnc.Cdc.Gov/Travel>
- 131.Patel R. R., Liang S. Y., Koolwal P., ve Kuhlmann F. M. Travel For The Immunocompromised Traveler: Prophylaxis, Vaccination, and Other Preventive Measures. *Therapeutics and Clinical Risk Management*. 2015;217-228.
- 132.Ghadami A., Memarian R., Mohamadi E., ve Abdoli S. Patients' Experiences From Their Received Education About The Process of Kidney Transplant: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012;17(2):157.
- 133.Erdem C., ve Cebeci F. Çalışma Protokolü: Yetişkin Böbrek Nakli Alıcılarında Motivasyonel Görüşmenin Öz Yönetim Üzerindeki Etkisi. *Eğitim ve Sağlık Geliştirme Dergisi*. 2023;12(1):267.
- 134.Been-Dahmen Jm, Beck D.K., Peeters M.A., Van Der Stege H., Tielen M., Van Buren M.C., ve Massey Ek. Böbrek Nakli Alıcıları için Hemşire Liderliğinde Öz Yönetim Desteği Müdahalesinin Fizibilitesinin Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma. *Bmc Nefrolojisi*. 2019;20(1):1-16.
- 135.Moore S. M., Schiffman R., Waldrop-Valverde D., Redeker N. S., Mccloskey D. J., Kim M. T., ve Grady P. Recommendations of Common Data Elements to Advance The Science of Self-Management of Chronic Conditions. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016;48(5):437-447.
- 136.Haspeslagh A., De Bondt K., Kuypers D., Naesens M., Breunig C., ve Dobbels F. Completeness and Satisfaction With The Education and Information Received by Patients Immediately After Kidney Transplant: A Mixed-Models Study. *Progress in Transplantation*. 2013;23(1):12-22.

137. Matthews T, Trenoweth S. Nurses' Perceptions of Self-Management in Renal Care. *Br Journal Nurses*. 2015;24(19):956-961.
138. Been-Dahmen Jmj, Grijpma Jw, Ista E, Dwarswaard J, Weimar W, Van Staa A, Massey Ek. Böbrek Nakli Alıcılarında Öz Yönetim Zorlukları ve Destek İhtiyaçları: Niteliksel Bir Çalışma. *Journal Advance Nurses*. 2018;74(10):2393-405.
139. Van Hooft Sm, Been-Dahmen Jmj, Ista E, Van Staa A, Boeije Hr. Gerçekçi Bir İnceleme: Kronik Rahatsızlığı Olan Ayakta Tedavi Gören Hastalar İçin Hemşire Liderliğindeki Öz Yönetim Müdahaleleri Ne Başarır? *Journal Advance Nurses*. 2017;73(6):1255-71.
140. Ganjali R., Taherzadeh Z., Sabbagh M. G., Nazemiyan F., Mamdouhi F., Tabesh H., ve Eslami S. Effect of An Interactive Voice Response System on Self-Management in Kidney Transplant Recipients: Protocol for A Randomized Controlled Trial. *Medicine Journal*. 2019;98(6).
141. Kuwaiti S., Ghadami A., ve Yousefi H. Effects of The Self- Management Program on The Quality of Life Among Kidney-Transplant Patients in Isfahan's Hazrat Abolfazl Health and Medical Charity in 2015. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2017;10(6).
142. Schmid-Mohler G., Schäfer-Keller P., Frei A., Fehr T., ve Spirig R. A Mixed-Method Study To Explore Patients' Perspective of Self-Management Tasks in The Early Phase After Kidney Transplant. *Progress İn Transplantation*. 2014;24(1):8-18.
143. Mezo P. G. The Self-Control and Self-Management Scale (Scms): Development of An Adaptive Self-Regulatory Coping Skills Instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2019;31:83-93.
144. Ercoşkun M. H. Adaptation of Self-Control and Self-Management Scale (Scms) Into Turkish Culture: A Study on Reliability and Validity. *Educational Sciences: Theory ve Practice*. 2016;16(4):1125-1145.
145. Mezo P. G., ve Heiby E. M. Proposed Cut-Off Scores For Self- Management Questionnaires. *Clinical Psychologist*. 2011;15(2):78-84.
146. Allegranzi B, Pittet D. Role of Hand Hygiene in He- Althcare-Associated infection Prevention. *Journal Hospital In-Fect*. 2009;73:305-15.
147. World Health Organization. Who Guidelines on Hand Hygiene in Health Care World Health Organization. 2009.
148. Lee Dh, Boyle Sm, Malat G ve ark. Low Rates of Vaccination in Listed Kidney Transplant Candidates. *Transplant Infection Disease*. 2016;18:155-9.
149. Chesi C, Gü Nther M, Huzly D., ve ark. Immunization of Liver and Renal Transplant Recipients: A Seroepidemiological and Sociodemographic Survey. *Transplantation Infection Disiase*. 2009;11:507-12.
150. Jain A., Humar A., Lien D., Weinkauf J., ve Kumar D. Strategies For Safe Living Among Lung Transplant Recipients: A Single-Center Survey. *Transplant Infectious Disease*. 2015;17(2):185-191.
151. Irani S., Mahler C., Goetzmann L., Russi E.W., Boehler A. Lung Transplant Recipients Holding Companion Animals: Impact on Physical Health and Quality of Life. *Am*.

Journal Transplant. 2006;6:404–411.

- 152.Chan M.M., Tapia Rico G. The “Pet Effect” in Cancer Patients: Risks and Benefits of Human-Pet Interaction. *Critical Revision Oncological Hematology*. 2019;143,56–61.
- 153.Oliver-Hall H., Ratschen E., Tench C.R., Brooks H., Constantinescu C.S., Edwards L. Pet Ownership And Multiple Sclerosis During Covid-19. *Journal Environment Res. Public Health*. 2020;18.
- 154.Kotton Cn. Seyahat ve Transplantasyon: Transplant Alıcılarında Seyahatle İlişkili Hastalıklar. *Organ Naklinde Güncel Görüş*. 2012;17(6):594-600.
- 155.Sarier M., Sepin Ozen N., Guler H., Duman I., Yüksel Y., Tekin S., ve Erdoğan Yılmaz, M. Prevalence of Sexually Transmitted Diseases in Asymptomatic Renal Transplant Recipients. *Explains Clinical Transplant*. 2018;1(1):1-5.
- 156.De Marinho Sousa, B. R., Gomes, H. K. O., De Sousa, M. V., ve Mazzali, M. Sexual and Reproductive Health Assessment in a Group of Female Renal Transplant Recipients. in *Transplantation Proceedings*. 2020; 54(5):1286-1289).
- 157.Vranješ Im, Školka I, Jakab J, Krajina I, Krajina V, Šantić A, Zibar L. Sexual Function in Hemodialysis and Post-Renal Transplant Women in a Relationship: A Cross-Sectional Study. *Int Urol Nephrol*. 2022;54(8):2037-2046.
- 158.Abarca-Durán X, Fernández-Medina IM, Jiménez-Lasserrotte MDM, Dobarrio-Sanz I, Martínez-Abarca AL, Fernández-Sola C. Sexuality in Kidney Transplant Recipients: A Qualitative Study. *Healthcare*. 2021;9(11):1432.
- 159.Shah S, Christianson AI, Bumb S, Verma P. Contraceptive Use Among Women With Kidney Transplants in The United States. *Journal Nephrol*. 2022;35(2):629- 638.
- 160.Okoh A. K., Chan O., Schultheis M., Gupta M., Shah A., Gold J., ve Camacho M. Association Between Increased-Risk Donor Social. Behaviors and Recipient Outcomes After Heart Transplantation. *Clinical Transplantation*, 2020;34(3):13787
- 161.Osté M. C., Gomes-Neto A. W., Corpeleijn E., Gans R. O., De Borst M. H., Van Den Berg E., ve Bakker S. J. Dietary Approach to Stop Hypertension (Dash) Diet and Risk of Renal Function Decline and All-Cause Mortality in Renal Transplant Recipients. *American Journal of Transplantation*. 2018;18(10):2523-2533.
- 162.Germani G., Lazzaro S., Gnoato F., Senzolo M., Borella V., Rupolo G., ve Burra P. Solid Organ Nakli Sonrası Uyumsuz Davranışlar. *Transplantasyon Davalarında*. 2011;43(1):318- 323.

EKLER

Ek-1. Sosyodemografik ve klinik özellikler formu

Hasta kodu: ...

Yaş: Cinsiyet: a. Kadın b. Erkek

Medeni Durum: a. Bekar b. Evli

Çocuk sayısı:

Nakil sonrası gebelik oldu mu? a. Evet b. Hayır

Eğitim Durumu:

a. Okur Yazar Değil b. Okur Yazar e. Üniversite ve üstü c. İlkokul d. Orta ve Lise

Meslek:

Çalışma durumu: a. Tam zamanlı b. Yarı zamanlı c. Çalışmıyor

Maddi durum: Aylık gelir.....TL (ailenin toplam geliri olarak yazılacak)

a. Gelir-gider eşit b. Gelir giderken fazla c. Gelir giderden az

Aile tipi: a. Çekirdek b. Geniş aile

Birlikte yaşadığı kişiler:

Yaşadığı yer (köy, kasaba, ilçe, il, büyük şehir):

Klinik özellikler

Nakil tarihi:

Böbrek nakli etyolojisi:

Böbrek nakil sayısı:

Renal replasman tedavisi aldı mı? a. Evet b. Hayır

Evet ise: a. Hemodiyaliz b. Perin diyalizi

Evet ise süresi:

Verici tipi: a. Canlı b. Ölü

Canlı verici ile yakınlık durumu

Cevap akraba ise akrabalık derecesi:

<u>1. Derece</u>	<u>2. Derece</u>	<u>3. Derece</u>	<u>4. Derece</u>
Anne	Kardeş	Amca	Amca çocuğu
Baba	Nine	Hala	Hala çocuğu
Çocuk	Dede	Dayı	Dayı çocuğu

Torun

Yeğen

Yeğen çocuğı

Cevap akraba dışı ise yakınlık durumu:

Kullanılan immunosupresif ilaçlar:

Kullanılan diğeri ilaçlar:

Kronik Hastalık Durumu: a. Evet b. Hayır

Eğer yanıt evet ise:

a. Diabetüs mellitüs

b. Hipertansiyon

c. Kalp hastalıkları

d. Diğeri



Ek-2. Enfeksiyondan korunma önemlerine uyum anketi

1. Ellerinizi hangi durumlarda yıkarsınız yazar mısınız?
2. Ellerinizi ne kadar sürede yıkıyorsunuz? saniye
3. Grip aşısı yaptırıyor musunuz? Evet Hayır
4. Grip aşısını ne zaman yaptırıyorsunuz?
5. Zatüre aşısı yaptırıyor musunuz? Evet Hayır
- Eğer yanıt evet ise en son ne zaman yaptırdınız?
6. Böbrek naklinden sonra hangi aşıların yaptırılmaması gerektiğini biliyor musunuz?
.....
7. Endemik bölgelere seyahat eder misiniz?
Eğer yanıtınız evet ise seyahat öncesi canlı zayıflatılmış aşı oldunuz mu?
Evet Hayır
8. İçme suyu olarak ne kullanıyorsunuz?
 - a. Musluk suyu
 - b. Ambalajlı su
 - c. Arıtma su
 - d. Diğer:
9. Toprakla temas ettikten (bahçe işleri) sonra eldiven kullanır mısınız?
Evet Hayır
10. Aldığınız sebze ve meyveleri yıkar mısınız? Evet Hayır
11. Pişmemiş et ve et ürünlerini hazırlarken eldiven kullanır mısınız? Evet Hayır
12. Çiğ gıda (az pişmiş et, yumurta, deniz ürünleri) tüketir misiniz? Evet Hayır
13. Konserve gıda tüketir misiniz? Evet Hayır
14. Konserve yiyecekleri kutuları açmadan önce kapakları yıkar mısınız?
Evet Hayır
15. Süt ve süt ürünlerini nerden temin edersiniz?
 - a. Market
 - b. Mandıra
 - c. Bildiğim tanıdığım üreticilerden
 - d. Diğer:
16. Pastörize edilmemiş süt/süt ürünleri tüketir misiniz?
Evet Hayır
17. Şarküteri ürünleri tüketir misiniz? Evet Hayır
18. Dışardan (restaurant, lokanta vb.) salata yer misiniz? Evet Hayır
19. Açıkta satılan yiyecek ve içeceklerden tüketir misiniz? Evet Hayır
20. Evinizde evcil hayvan besliyor musunuz? Evet Hayır
Cevabınız evet ise hangi hayvanı besliyorsunuz?
 - a. Köpek
 - b. Kedi

c. Kuş

d. Kertenkeleler, yılanlar, kaplumbağalar, yavru civcivler/ördekler ve egzotik evcil hayvanlardan evinizde bulunuyor mu?

Evcil hayvanı ne ile besliyorsunuz? (çig et . sebze, yumurta)

Rutin veteriner bakımları yapılıyor mu? Evet Hayır

Ne sıklıkla yapılıyor?

Aşıları yapılıyor mu?

Kuş besliyorsanız kafes temizliğini ne sıklıkla yapıyorsunuz?

Hayvanlarla temas sonrası el hijyeni uyguluyor musunuz?

21. Seyahat ne kadar sıklıkla çıkarsınız?

22. Seyahat sırasında enfeksiyondan korunmak için yanınıza tedbir amaçlı neler alırsınız? (güneş kremi, yiyecek seti, sağlık seti, su seti)

23. Evde ayrı bir odanız mevcut mu?

24. Evde size özel tuvalet, banyo ve lavabo var mı?

25. Evde viral enfeksiyonu olan bir kişi olduğunda izole oluyor musunuz?

26. Evde maske kullanır mısınız?

27. Evden dışarı çıkarken maske kullanır mısınız?

28. Kalabalık ortamlarda ne sıklıkta (sinema, konser, alışveriş merkezi, market, hastane) bulunur musunuz?

29. Cinsel hayatınızda enfeksiyondan korunmak ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz? Evet Hayır

Cevabınız evet ise açıklayınız

30. Manikür ve/veya pedikür yaptırıyor musunuz? Evet Hayır

Cevabınız evet ise kendinize ait setiniz var mı?....

31. Piercing'iniz var mı? Evet Hayır

Cevabınız evet ise bakımını nasıl yapıyorsunuz?...

32. Nakil sonrası yaptırdığınız dövmeniz var mı? Evet Hayır

33. Yüzmek için hangi yüzme ortamını tercih edersiniz?

a. Havuz b. Deniz c. Göl d. Termal e. Diğer:

Ek-3. Öz-Kontrol ve Öz-Yönetim Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelerin her birini okuyunuz ve her bir ifadenin sizi ne kadar iyi betimlediğini aşağıdaki ölçeği kullanarak derecelendiriniz:

- 5: Beni tamamiyla tanımlıyor.
4: Beni büyük ölçüde tanımlıyor.
3: Beni biraz tanımlıyor.
2: Beni pek tanımlamıyor.
1: Beni çoğunlukla tanımlamıyor.
0: Beni hiç tanımlamıyor.

Beni hiç tanımlamıyor
Beni çoğunlukla tanımlamıyor
Beni pek tanımlamıyor
Beni biraz tanımlıyor
Beni büyük ölçüde tanımlıyor
Beni tamamiyla tanımlıyor

1. Bir şey üzerinde çalıştığım zaman, tüm dikkatimi ona veririm.	0	1	2	3	4	5
2. Yapmam gereken görevlere, onları sevmesem de odaklanırım.	0	1	2	3	4	5
3. Bir amaç uğruna çalışırken, yaptığım şeyin bilincinde olurum.	0	1	2	3	4	5
4. Bir hedef doğrultusunda çalışırken, ilerleyişimi sürekli takip ederim.	0	1	2	3	4	5
5. Zor bir şey üzerinde çalışırken, düşüncelerim üzerinde yoğunlaşırım.	0	1	2	3	4	5
6. Bir amaç doğrultusunda çalışırken, hangi yolu takip edebileceğimi bilirim.	0	1	2	3	4	5
7. Kendim için önemli hedefler belirlediğimde, o hedefleri genellikle başaramam.*	0	1	2	3	4	5
8. Hayatımda karşılaştığım çoğu sorun için net planlar yapma yeteneğine sahip olduğumu düşünmüyorum.*	0	1	2	3	4	5
9. Başardığım hedefler benim için çok şey ifade etmez.*	0	1	2	3	4	5
10. Plan yapmanın faydasız olduğunu düşünüyorum.*	0	1	2	3	4	5
11. Kendim için oluşturduğum standartlar belirsizdir ve bir görevi nasıl yapmam gerektiği konusunda karar vermem zor olur.*	0	1	2	3	4	5
12. Başarı sağladığımda kendimi takdir ederim.	0	1	2	3	4	5
13. Daha sonra tadını çıkarmak için plan yaparak zor işlere girişirim.	0	1	2	3	4	5
14. Başkaları beni takdir etmese de, ben kendimi sessizce takdir ederim.	0	1	2	3	4	5
15. Bir şeyi doğru yaptığımda, bunun tadını çıkarırım.	0	1	2	3	4	5
16. İlerleme sağladığım zaman, kendimi ödüllendiririm.	0	1	2	3	4	5

Ek-4. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmanın Adı: Böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN

Yardımcı Araştırmacıların Adı: Bahar Karakılçık

“Böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz

Araştırmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?

Araştırmanın amacı, Araştırmamızda Böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böbrek nakli polikliniğinde takip edilmekte olan 165 böbrek nakli hastası araştırmaya dahil edilecektir.

Bu araştırmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Araştırmada sizin için ise anket formu verilecektir. Sosyodemografik Özellikler Formu, Enfeksiyondan korunma önlemlerine uyum anketi ve Öz yönetim Ölçeği kullanılacaktır. Formların doldurulması 15-20 dk sürecektir.

Bu araştırmaya katılmalı mıyım?

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. Şimdi bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, bu durum sizin tedavi ve bakımınızı etkilemeyecektir.

Araştırmanın olası riskleri nelerdir?

Araştırmada herhangi bir olası risk yoktur.

Araştırmanın olası riskleri konusunda ne gibi önlemler alınacaktır?

Araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık probleminde her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacak; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır

Bu araştırmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Araştırmaya katılmaktan dolayı herhangi bir ödül, ücret ya da ceza verilmeyecek sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmadan doğacak herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmayı yapan araştırmacılar kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Dahili Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Anabilim dalında, Bahar Karakılçık ve Doç. Dr. Yaprak Sarıgöl Ordın, tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve doktorum ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim). Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte Bahar KARAKILÇIK, Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN 02324124787 'ten arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Adı, soyadı: Adres: Tel: İmza: Tarih:	Görüşme tanığı Adı, soyadı: Adres: Tel: İmza: Tarih:	Katılımcı ile görüşen araştırmacı Adı soyadı, unvanı: Adres: Tel: İmza: Tarih: Sorumlu Araştırmacı: Bahar KARAKILÇIK Tel: 05350787357
--	---	---

İmzası:.....

Ek-5. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Onayı



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-14585038-100-330461

08.08.2022

Konu : Doç.Dr.Yaprak Sarıgöl Ordin'in Çalışma
İzni

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 08.08.2022 tarihli ve E-52441566-100-327779 sayılı yazınız.

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Yaprak SARIGÖL ORDİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Bahar KARAKILÇIK ile birlikte yürütülmesi planlanan 'Böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi' başlıklı münferit çalışmanın verilerinin, Üniversitemiz Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı Böbrek Nakli Polikliniğimizde KVKK gözetilerek toplanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 890969A5-9715-4618-9373-7B87C6D3F934 Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/dokuz-eyul-universitesi-ebys>
Telefon: 0 232 412 23 02
KEP Adresi : dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Miray ÇÖLDÜR
Veri Giriş Elemanı





T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-52441566-100-327779

08.08.2022

Konu : Doç.Dr.Yaprak Sarıgöl Ordın'ın Çalışma
İzni

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği (Başhekim Yardımcılığı Özel Kalem)'nin
03.08.2022 tarihli ve E-14585038-100-325411 sayılı yazısı.

İlgi yazınız ekinde gönderilen; Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Yaprak SARIGÖL ORDİN'in sorumlu araştırmacı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Bahar KARAKILÇIK ile birlikte yürütülmesi planlanan 'Böbrek nakli alıcılarında enfeksiyondan korunma davranışları ve öz yönetim düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi' başlıklı münferit çalışmanın verilerinin, Üniversitemiz Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı Böbrek Nakli Polikliniğimizde KVKK gözetilerek toplanması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Caner ÇAVDAR
Bilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 7DE96772-2A9C-44F4-9114-5395D8E826BA Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/dokuz-eylul-universitesi-ebys>

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi / İnciraltı 35340-İZMİR

Telefon: 0232 412 22 22

Faks: 0232 412 97 98

KEP Adresi : dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Elçin TAŞÇI
Bilgisayar İşletmeni



Ek-6. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği Kurum İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr. Yaprak Sarıgöl Ordin
Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goack@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	7503-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Böbrek Nakli Alıcılarında Enfeksiyondan Korunma Davranışları ve Öz Yönetim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Yaprak Sarıgöl Ordin Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

	Karar No:2022/32-14	Tarih:12.10.2022			
KARAR BİLGİLERİ	Doç.Dr. Yaprak Sarıgöl Ordın'ın sorumlusu olduğu "Böbrek Nakli Alıcılarında Enfeksiyondan Korunma Davranışları ve Öz Yönetim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut haliyle etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof.Dr. Emel Çalıkoğlu (Başkan Yardımcısı)	Preventif Onkoloji	Onkoloji Enstitüsü	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Meriç Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E ☐ H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Özlenen Şimşek Papur	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E ☐ H ☒	
Dr.Öğr.Üyesi Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E ☐ H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç Yüksel	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐ H ☒	

Ek-7. Özgeçmiş (ARBİS Formatı)



BAHAR KARAKILÇIK

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

01 Ağustos 2015 – 01 Haziran 2019 (3 yıl 11 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Diploma Numarası: 190440010071
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.68 / 10000.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Nisan 2020 – Şu Anda (3 yıl 9 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, SBÜ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
İdari Görev: DIĞER

Yabancı Dil Bilgileri

TÜRKÇE (Okuma: İyi, Yazma: İyi, Konuşma: İyi)

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanları

Bilimsel Teknolojik Faaliyet Alanı Bilgileri

Sağlık Bilimleri -- Hemşirelik -- Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Anahtar Kelimeler

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Hemşirelik
Empati
Bilimsel Araştırma

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0