



Review

Journal of Innovative Healthcare Practices (JOINIHP) 4(2), 143-155, 2023

Received: 28-Mar-2023 Accepted: 23-Aug-2023

<https://doi.org/10.58770/joinihp.1272665>



SAKARYA UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Organ Nakli Hastalarının Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Zorluklar ve Gereksinimler

Kadir BAYSOY¹ 

¹Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Organ nakli, cerrahideki ilerlemeler ve immünoşpresif ilaçların gelişmesiyle beraber işlev ve fonksiyonunu yitiren organlar için en etkili tedavi yöntemidir. Ancak organ nakil hastaları ameliyat sonrası evde psikolojik, fizyolojik ve sosyal bazı zorluklar yaşamaktadırlar. Nakilden sonra hastalar yaşamlarının büyük çoğunluğunu evde geçirmektedir. Nakil sonrası hastalar başta psikolojik zorluklar olmak üzere fizyolojik, sosyal ve diğer zorluklar yaşamaktadırlar. Hastaların bu zorluklarla başa çıkması için bazı gereksinimleri oluşmaktadır. Hastalar en fazla psikolojik alanda bir ihtiyaç duymakla beraber eğitim ve bilgi ihtiyacı, sosyal ve diğer ihtiyaçların karşılanma hissi duymaktadırlar. Ayrıca organ nakli hastalarının yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre karşılaşılan zorluklar ve gereksinimleri değişebilmektedir. Bu nedenle organ nakli olan hastaların evde bakımlarının düzenli yapılması ve sosyal desteğin sürdürülmesi hastanın yaşam kalitesini yükseltmesi açısından önemlidir. Hastalara organ nakli sonrası sunulan taburculuk eğitiminin ve sağlanan bilgilerin yeterli ve açık olmadığı görülmektedir. Sağlık profesyonelleri organ nakli sonrası hastaların karşılaştıkları zorluklar ve gereksinimleri önceden belirleyerek hastaya özgü eğitim vermelidir. Ameliyat sonrası hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişimin sağlanması, hastaların bu süreci daha kolay atlatması ve yaşam kalitesini yükseltmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, zorluklar, gereksinimler, hemşirelik

Challenges and Needs of Organ Transplantation Patients After Discharge

ABSTRACT

Organ transplantation is the most effective treatment method for organs that have lost their function with the advances in surgery and the development of immunosuppressive drugs. However, organ transplant patients experience psychological, physiological, and social difficulties at home after surgery. After the transplantation, the patients spend most of their lives at home. After transplantation, patients experience physiological, social, and other challenges, especially psychological difficulties. There are some requirements for patients to cope with these difficulties.

¹Corresponding Author e-mail: kadir.baysoy@gmail.com

Patients mostly feel of need in the psychological field, as well as the need for education and information, and the feeling of meeting their social and other needs. In addition, the difficulties and needs of organ transplant patients may vary depending on age groups and genders. Therefore, it is crucial to provide regular home care and maintain social support for patients with organ transplants to increase the quality of life of the patient. It is seen that the discharge education and the information provided to the patients after organ transplantation are not sufficient and clear. Health professionals should provide patient-specific training by determining the difficulties and needs that patients will encounter after organ transplantation. Ensuring effective communication with patients and their relatives after the surgery is very important for patients to get through this process more easily and to improve their quality of life.

Keywords: Organ transplantation, challenges, needs, nursing

1 Giriş

Organ nakli; vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı ya da ölü bir vericiden alınan sağlam bir doku veya organın hasta kişiye nakledilmesidir. Organ nakli, günümüzde diğer tedavi yöntemleri ile tedavi edilemeyen ve yaşamı tehdit eden son dönem organ yetmezliği olan hastalara önerilen yaşamı koruyucu ve sürdürücü en iyi tedavi seçeneğidir [1, 2]. Organ nakilleri bir canlıdan başka bir canlıya veya kadavradan başka bir canlıya nakil şeklinde gerçekleşmektedir. Kadavradan nakil; çeşitli durumlar nedeniyle yoğun bakımda tedavi ediliyorken beyinin geri dönüşsüz hasarı (beyin ölümü) gerçekleşen hastanın yakınları ya da hayatta iken istediğini, bağış kartı ve benzeri şekillerde beyan etmiş olmasına istinaden yapılan nakil işlemleridir [3–5].

Ülkemizde kalp, akciğer, karaciğer, ekstremiteler, kornea, tendon, kıkırdak doku, kas doku, kemik, ince bağırsak, böbrek, pankreas, yüz ve saçlı doku veya vücudun tamamı bağışlanabilmektedir. Kadavradan bu doku/organlar ile nakil yapılabilmekte canlıdan canlıya ise sadece karaciğer ve böbrek nakil edilebilmektedir [3–5]. Organ nakli ile ilgili süreçler; çeşitli kanun, yönetmelik, genelge ve yönergeler aracılığıyla yasal düzenlemeler çerçevesinde yapılandırılmıştır. Organların elde edilmesi, organların dağıtılması, organ ve hastaların eşleştirilmesi, organ nakillerinin gerçekleştirilmesi ve diğer tedavi-takip süreçleri normal bir hastane ameliyatı olarak ya da geliş güzel bir şekilde değil bu yasal düzenlemeler çerçevesinde Ulusal Koordinasyon Merkezi ve Bölge Koordinasyon Merkezleri aracılığıyla organ nakli koordinasyon sistemi ile ulusal düzeyde koordineli bir şekilde sürdürülür [1, 6, 7].

Son yıllarda özellikle immünoşüpresif ilaçların ve cerrahi tekniklerin ilerlemesinden dolayı dünya genelinde organ nakli sayısında büyük bir artış meydana gelmiştir [8, 9]. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) sadece 2022 yılında 42800 organ nakli gerçekleştirilmiş olup günümüze kadar toplamda bir milyondan fazla organ nakli yapılmıştır [10]. Ülkemizde ise 2021 yılında 7762 organ nakli yapılırken toplam bekleyen hasta sayısı 22660 olarak belirtilmiştir [11]. Özellikle, kronik organ yetmezlikleri gibi dahili hastalıkların tedavisinde önemli bir yeri vardır. En sık kullanılan hastalıklar böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve kalp yetmezliği hastalıkları olup en sık böbrek nakli yapılmaktadır [9, 12, 13]. Organ nakli; hastalıkları tedavi etmek ve yaşamı kurtarmak amacıyla yapılmasının yanı sıra hastaların yaşam kalitesini arttırması ve yaşam sürelerini uzatması gibi birçok fayda sağlamaktadır [14–18]. Chaudhry ve arkadaşlarının (2022) böbrek nakli yapılan hastalar ve bekleme listesinde olan böbrek yetmezliği hastaları ile gerçekleştirdiği bir sistematik derleme ve metaanaliz çalışmasına göre; böbrek nakli olan hastaların uzun vadeli (en az bir yıl) sağkalım oranlarının diyaliz hastalarına göre daha fazla olduğu belirtilmiştir [19].

Bütün organ nakillerinde, nakil yapılmadan önce hastanın ciddi bir şekilde değerlendirilmesi, eşleştirilmesi, görüntülenmesi ve bekleme prosedürlerinin yapılması zorunludur. Organ nakil işlemi sırasında hastalar fizyolojik, psikolojik, sosyal ve manevi yönden sağlık ekibinden yardım alma ihtiyacı

duymaktadır. Sağlık ekibi hastanın sadece fiziksel durumu değil aynı zamanda mental durumuna da dikkat etmek durumundadır [20, 21]. Organ nakli; hastaların yaşam sürelerini uzatmasına rağmen enfeksiyon, organ reddi, malignite ve hatta ölüm gibi ameliyat sonrası birçok komplikasyon ve zorluğu beraberinde getirmektedir. Nakil sonrasında hastalar uzun süre immünoşüpresif ilaç kullanma durumu ve kullanılan ilaçların yan etkilere bağlı olarak birçok fiziksel, mental ve sosyal zorluklarla yaşamakta olup ameliyat sonrası uzun süre bakıma ihtiyaç duyulması gibi gereksinimlerle yüzleşebilmektedir [22, 23].

Nakil sonrası gelişen bütün bu zorluk ve gereksinimler taburculuk sonrası evde bakım sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeli ve bu konuda gerekli destek sürdürülmelidir. Nakil sonrası hastalarda yeterli bakım ve desteğin sağlanmaması başarılı bir tedavi sürecini sürdürebilmenin önündeki en büyük engellerdendir [24, 25]. Nakil, hastalara yeni bir yaşama şansı verse de bu dönem duygusal açıdan zorlu bir süreçtir. Uzun bekleme süresinin psikolojik sıkıntısından sonra yapılan nakil hastaya her ne kadar bir sevinç getirirse de ameliyat sonrası hastanın nakil risklerini alma, organların akut ve kronik reddi, ilaç rejimlerine yaşam boyu uyulması gerekliliği, immünoşüpresif ilaçların kalıcı yan etkileri, yeni organların adaptasyonu, greftin bakımı, yenilenmesi ve geleceği gibi birçok fiziksel ve mental zorluklar yaşamasına neden olabilmektedir [25–27]. Şahin'in (2018) Sol ventriküler destek cihazı ve kalp nakli operasyonları sonrası hastaların yaşadıkları sorunlar ile ilgili yapmış oldukları çalışmada; kalp transplantasyonu sonrası hastalarda tremor, titreme, diyabet, osteoporoz, hipertansiyon ve enfeksiyon geliştiği belirtilmiştir. Ayrıca literatürde kalp transplantasyonu sonucu hastaların yaşadıkları komplikasyonlar; kardiyak allogreft vaskülopati, akut rejeksiyon, enfeksiyon ve malignite olarak belirtilmiştir [28].

Hastanın nakil sonrası fiziksel ya da mental durumunda yaşayacağı bir eksiklik ya da yetersizlik algısı bireyi bu gereksinimleri karşılamak için harekete geçmeye zorlar. Gereksinimlerin karşılanması bireyin kaygı ve sıkıntı düzeyini azaltacaktır. Aksine yaşanabilecek sıkıntılar hastaların durumu zorlaştıracak ve kaygısını daha da artıracaktır [29]. Kugler ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada; kalp nakli sonrası uyum sorunu yaşayan bireylerde depresyon görülme oranını %14,8 olarak bulurken bu oran literatürde %9 ile %37 arasında değişmektedir [30].

Bu nedenle sağlık profesyonelleri, ameliyat sonrası dönemde nakil alıcılarının evde yaşadıkları ve yaşayabilecekleri zorlukları belirlemesi ve hastaların ihtiyaçlarının bu yönde karşılanması önemlidir. Bu derlemenin amacı, güncel literatür kaynaklarıyla organ nakli ameliyatı sonrası bakım alan organ nakil alıcılarının evde karşılaştıkları zorluklar ve gereksinimleri ilgili bilgilerin bir bütün halinde sunularak başta hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerine bir rehber sunmaktır.

2 Organ Nakli Alıcılarının Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Zorluklar

Organ nakli alıcılarının organ nakli sonrası evde yaşadıkları zorluklara bakıldığında; psikolojik, fizyolojik, sosyal ve diğer zorluklar olarak gruplandırılmaktadır [24, 31–35].

2.1 Psikolojik zorluklar

Organ nakli alıcıları eş zamanlı olarak birçok zorlukla yüzleşebilmektedir. Bu zorlukların en yaygın olanı ise bireyin yaşamış olduğu psikolojik zorluklardır. Gündüz ve Akyolcu'nun (2020) yapmış oldukları çalışmada; hastaların tamamında organ reddine ilişkin korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Enfeksiyon ve greft disfonksiyonu gibi komplikasyonlarda hastaların psikolojik ve duygusal problemler yaşamalarına neden olmaktadır. Nakil sonrası hastaların günlük yaşamının çeşitli şekilde etkilenmesi ve ilaç bağımlılığı hastada depresyon, huzursuzluk ve anksiyeteye neden olmaktadır. Ayrıca ilaçların

getirdiği yan etkiler, greft kaybı korkusu, geleceği hakkında endişe ve ömür boyu kullanacağı ilaç kullanımını da stresi artırmaktadır. Organ nakli sonrasında hastaların fiziksel durumlarına bağlı olarak sıklıkla ruh hali değişimleri yaşadıkları, duygusal iniş çıkışlarla başa çıkmaya çalıştıkları, geleceğin belirsizliği ve greft kaybı tehdidiyle ilgili nedenlerden dolayı endişe ve depresyon yaşadıkları belirtilmiştir [36]. Gentile ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları bir çalışmada nakil sonrası hastaların iki ya da üç immünoşüpresyon ilaç aldıklarını, hastaların %72,7'sinin bedeninde bazı değişiklikler olduğunu, %27,1'inin cinsel sorunlar yaşadığını belirtirken [37], Seiler ve arkadaşları (2016) ve Yağil ve arkadaşlarının (2018) yapmış oldukları çalışmalarda nakil sonrası hastaların çoklu ilaç kullanımına bağlı yaşam kalitelerinin ve psikolojilerinin olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir [38, 39]. Hastaların bu süreçte, bu psikolojik zorluklara karşı, çeşitli aile içi ve dışı destek kaynaklarının yardımıyla psikolojik iyileşme ve olumlu bir şekilde duygusal geçiş yaşadıkları ifade edilmektedir [20, 24, 31, 33, 40–43].

2.2 Fizyolojik zorluklar

Hastaların organ nakli sonrası evde yaşadıkları fizyolojik zorluklara bakıldığında; fiziksel rahatsızlık, ağrı, enfeksiyon, yorgunluk, uyku bozukluğu, immünoşüpresif ve antirejeksiyon ilaçların uzun kullanımına bağlı yan etkiler ve çeşitli komplikasyonları içermektedir. Bu çoklu sendromlardan dolayı hastanın hastaneye tekrar yatışı, günlük yaşam aktivitelerini sınırlı yerine getirme ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca, hastalarda görülen çeşitli psikolojik zorluklar ve ağrıdan dolayı da fiziksel engeller yaşadıkları belirtilmektedir [20, 29, 31, 32, 40, 43–46].

Şahin'in (2018) yapmış oldukları çalışmada; banyo yapma, deniz/havuz girememe (%71,4), uyuyamama (%23,8), toplu taşıma araçlarını kullanmamaya (%9,5) ilişkin sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca nakil sonrası %66,7'sinde yaşamında değişiklik yaptığı, %93,3'ünde enfeksiyondan korunmak için sosyal izolasyon yaptığı, %93,3'ünde nakil sonrası sosyal destek almadığını, %60'ının işe devam etmediğini ve %83,4'ünde nakil sonrası sağlığı kötü olduğu için çalışmama ya da erken emekli olmayı düşündüklerini belirtmiştir [28].

2.3 Sosyal zorluklar

Organ nakli alıcıları, diğer kişilerle olan ilişkilerini ve hastaların kendi imajlarını etkileyebilecek fizyolojik nedenlerden dolayı sosyal olarak kendilerini izole etmeleri gerektiği hissi duymaktadır. Organ naklinden sonra hastalar yeni yaşam tarzı ve sosyal roller benimseme ihtiyacı duymaktadır. Örneğin; enfeksiyondan kaçınmak için hastalar diğer kişilerle sosyal temaslarını sınırlandırma gerekliliği hissetmektedir. Ayrıca tıbbi ve cerrahi işlemlerin maliyetlerinden dolayı hasta ailelerinin organ nakli sonrası ekonomik zorluklarla da yüzleştikleri ifade edilmektedir [24, 31–33, 42, 44]. Seiler ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları bir çalışmada; nakil sonrası hastaların yarısının sık kontrole gitmeleri, ilk aylarda hastaneye yakın bir yer kiralamanın aciliyeti, sosyal çevrelerinden uzaklaşmaları, maske takma zorunlulukları, enfeksiyon korkusu, hasta bakıcılar ve sağlık uzmanları ile sınırlı iletişimleri nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıklarını belirtmişlerdir [38]. Ayar ve arkadaşlarının (2022) yapmış oldukları bir çalışmada ise, organ naklinde hem alıcı hem de vericiler arasında damgalanmanın kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca vericilerin tamamına yakını bağış yaptıkları için başkalarının kendileri hakkında olumsuz bir izlenim edineceklerini ve sosyal damgalanma yaşamaktan korktuklarını ifade etmişlerdir [47].

2.4 Diğer zorluklar

Hastaların ilaç kullanım yönetimi gibi tıbbi zorluklar organ nakli sonrası evde yaşanan diğer zorluklar arasında bahsedilmektedir. Hastaların uzun süre immünosüpresif ilaç kullanması gerektiğinden ilaç kullanımında uyum çok önemlidir. Nakil sonrası immünosüpresif kullanımına uyumsuzluk tedavinin başarısını kısa ve uzun dönemde olumsuz yönde etkilemekte, rejeksiyon, greft kaybı ve hatta ölüme kadar varabilen sonuçlara neden olabilmektedir [24, 29, 31, 33, 41, 48].

Kung ve arkadaşlarının (2012) kalp, akciğer ve karaciğer transplantasyonu yapılan hastaları içeren çalışmalarında immünosüpresif ilaç kullanımına uyumsuzluğun kalp nakli hastalarında %37, akciğer nakli hastalarında %44 ve karaciğer nakli hastalarında %50 oranında olduğu bildirilmiştir [49]. Ayrıca, literatürde kadın ya da erkek cinsiyetine sahip olmanın farklı zorluklara sebep olduğu belirtilmektedir. Erkeklerin gelecek belirsizliği, sosyal etkileşim ve erkeklik duygusunu etkileyen iktidarsızlık yaşamaları konusunda daha fazla stres ve kaygı yaşadıkları belirtilirken kadınların ise daha çok aile içi roller ile ilgili zorluklar yaşadıkları belirtilmektedir [24, 29, 31, 33, 41].

Van Ek ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmada nakilden sonra hastalarda cinsel işlev bozukluğu prevalansının %46 olduğu, özellikle 40 yaş altındaki hastalarda cinsel işlevlerde iyileşme gözlenirse de ereksiyon yetmezliğinin %20-50 oranlarında devam edebildiği belirtilmiştir. Her ne kadar nakil sonrası cinsel işlev bozukluğu görülse de nakil öncesi duruma göre daha iyi sonuçlar elde edilebilmektedir [50]. Rahman ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları çalışmada böbrek nakil öncesi ve sonrası erektil disfonksiyon karşılaştırma sonuçlarına göre; nakil sonrası Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeks skorlarının nakil öncesine göre daha yüksek olduğu ve testosteron seviyelerinde artış olduğunu belirtmişlerdir [51].

Nakil öncesi hastaların obez olma durumu nakil sonrası komplikasyon görülme oranını ve çeşitli zorluklar yaşamasını etkileyebilmektedir. Mousapour ve arkadaşlarının (2022) nakil öncesi obezite cerrahisi olup-olmama durumu ile ilgili nakil sonrası yaşanan komplikasyonlara yönelik yaptığı sistematik çalışmada nakil öncesi bariyatrik cerrahisi uygulanmayan hastalar arasında nakil sonrası ilk 5 yıl içinde %13,7 greft kaybı, %9,1 ölüm oranı gerçekleşirken bu oran bariyatrik cerrahi geçiren bireylerde %8,7 greft kaybı ve %2,8 ölüm oranı olarak gerçekleşmiştir. Nakil öncesi hastaların ek komorbiditelerin düzeltilmesi bu açıdan önemlidir [52].

3 Organ Nakli Alıcılarının Gereksinimleri

Literatürde; evde yaşayan nakil hastalarının karşılaştıkları zorlukların ötesinde, sağlık profesyonellerinin hastaların öncelikli gereksinimlerini dikkate alarak onların yaşam kalitesini geliştirebildikleri belirtilmektedir. Nakil hastalarının, fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir iyilik hali içinde olabilmesi için birçok gereksinimi bulunmaktadır. Hümanistik psikolojinin öncülerinden Maslow, insanların temel ihtiyaçların karşılanmasıyla optimal sağlığı koruduğunu ifade etmiştir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşi teorisinde gereksinimler; fizyolojik (hava, solunum, yaşam yeri, uyku vb.), güvenlik (güvenlik duygusu, ağrının giderilmesi ve korunma), sevmeye ve ait olma (dostluk ve arkadaşlık), saygı duyma ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri şeklinde en alt basamaktan en üst basamağa doğru ilerler. Maslow'a göre üst basamaktaki gereksinimlerin giderilebilmesi için alt basamaktaki gereksinimlerin karşılanmış olması gerekmektedir. Bu nedenle organ nakli alıcılarının organ nakli sonrası bakımları için temel gereksinimleri alt basamaktan üst basamağa doğru psikolojik, eğitim ve bilgi verme, sosyal ve diğer ihtiyaçlar şeklinde olması gerektiği ifade edilmektedir [24, 29, 41, 53]

3.1 Psikolojik gereksinimler

Organ nakli alıcılarının organ nakli sonrası evde en çok psikolojik yardım gereksinimi duymaktadır. Hastaların organ nakli sonrası duygusal ve manevi olarak desteklenmesi özellikle mental açıdan iyi hissetmeleri için çok önemli olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca, nakil sonrası hastalarda fiziki ağrının yaşanması olumsuz duygular yaşanmasına neden olarak birçok psikolojik gereksinime yol açmaktadır. Nakil sonrası hastalar bakım veren kişilere daha fazla ihtiyaç duymakta ve hasta yalnız kaldığında bireysel rollerini ve kişisel ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandıklarından, hastaların psikolojik gereksinimleri daha da artmaktadır [20, 24, 34, 54–57].

3.2 Eğitim ve bilgi alma gereksinimi

Literatürde, birçok hastanın nakil sonrası taburculuk sırasında yeterli ve açık bir şekilde bilgi ve eğitim almadıkları ifade edilmiştir. Hastaların nakil sonrası karşılanacakları çeşitli zorluklara karşı başa çıkmaya yönelik eğitim ve bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Eğitim ve bilgi hastanın kendi kendine bakım ihtiyacını karşılayabilmesi açısından önemlidir. Hastalara taburculuk sırasında verilecek eğitim ve bilginin hastanın günlük yaşam aktivitelerini daha etkin şekilde yerine getirmesini sağlayacağı ve yaşam kalitesini artıracağı belirtilmektedir [24, 32, 42, 58–60]. Soylu ve Ortabağ'ın (2017) böbrek transplantasyonu sonrası hastaların yaşam kalitesinin değerlendirdiği çalışmada; hastaların tedaviden sonra en çok yarar sağlayan ve yaşam kalitesinde önemli yükselme gösteren hasta grubunda genç hastalar yer aldığı ifade etmiştir. İleri yaş grubunda hastalarda ise hastalıklarına yaşla beraber komorbid hastalıklardaki artış, fiziksel güç kaybı, zihinsel alanda gerileme, sosyal yaşantıda kısıtlanmadan kaynaklandığını belirtmiştir. Ayrıca eğitim düzeyi düşük olan hastaların eğitim ve bilgi alma gereksinimlerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir [61].

3.3 Sosyal gereksinimler

Nakil sonrası transplant hastaların, evde özellikle aile, arkadaş ve diğer ameliyat sonrası nakil hastalarından sosyal destek açısından gereksinim duydukları ifade edilmiştir. Hastaların yaşam kalitelerinin geliştirilmesi için aile ve arkadaşlarıyla etkileşim için desteklenmesi gerektiği kolektivist başa çıkma stilleri desteklenmelidir. Ayrıca hastaların ekonomik ihtiyaçlarının karşılanmaya yönelik desteklenmesi ve hastalara maddi yardımların yapılması gerektiği belirtilmektedir [24, 41, 54, 57, 62]. Ayar ve arkadaşlarının (2022) yapmış oldukları bir çalışmada; kolektivist başa çıkma puanlarının alıcı hastalara nazaran verici hastalarda daha yüksek olduğu belirtilmiş ve alıcı verici ailenin aile desteği görme ve din-maneviyat durumlarının yüksek olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca nakil hastalarının sosyal ve ekonomik yönden desteklenmesi de başa çıkma stratejilerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir [47].

3.4 Diğer gereksinimler

Nakil sonrası hastaların tıbbi gereksinimlerinin sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi, hastalarda semptom ve kaygının azalmasına fayda sağladığı ifade edilmektedir. Ayrıca hastaların cinsiyet farklılığı ve yaş grupları arasındaki farklılıklar da hastalar arasında gereksinim farklılığı yarattığı belirtilmektedir [32, 34, 41]. Çelik ve arkadaşlarının (2019) kalp nakli olan bir hastanın sağlık profesyonelleri tarafından verilen destek ve önemi ile ilgili yapmış oldukları çalışmada; hasta ile görüşmeler süresince hastanın günlük su alımında artış, böbrek fonksiyon testlerinde düzelmeye, hastalığıyla ilgili umutsuz ve hastalığı reddedici temaların azaldığını, kişisel özbakımının daha iyi olduğunu, duygu ve düşüncelerini daha iyi bir şekilde paylaşmaya başladığını ve hastanın sağlık ekibi ile görüşmelerde ilk görüşmelere nazaran daha istekli olduğunu ifade etmişlerdir. Nakil sonrası hastalarda gelişebilecek komplikasyonlar ve kullanılan immünoşüpresif ilaçların yan etkileri dikkate

alınarak, nakil öncesi dönemde ve nakil sonrası erken ve geç dönemde kişiye özel tıbbi beslenme tedavisi uygulanmalıdır. Böylece hem kardiyovasküler komplikasyon riskleri azaltılarak hem de immünoşüpresif ilaçların yan etkileri en aza indirilerek, iyileşme süreci hızlandırılabilir, yaşam kalitesi artırılır ve rejeksiyon riski azaltılabilir [63].

Koimtzis ve arkadaşlarının (2022) böbrek nakli sonuçlarında D vitaminin rolü ile ilgili yapmış oldukları çalışmada, D vitamini eksikliği olan hastalarda greft fonksiyonlarında bozulma, akut rejeksiyon atakları, proteinüri insidansının daha yüksek olduğu ve hastaların sağkalım oranlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir [64].

4 Organ Naklinde Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları; Zorluk ve Gereksinimler İçin Yapılabilecek Uygulamalar

Organ naklinin tüm süreçlerinde hemşire, hastalar ile sürekli bir etkileşim içinde bulunması ve sağladığı eğitim, bakım ve iletişimi ile hasta üzerinde doğrudan istenilen etki potansiyeline sahip olması nedeniyle oldukça önemli bir rol almaktadır. Hemşire rol ve sorumlulukları ile yapılabilecek uygulamalar şu şekilde özetlenebilir [65-77].

- Organ nakli hakkında toplumu bilgilendirmek ve organ bağışı konusunda bilinçlendirmek.
- Ameliyat öncesi, esnası ve sonrasında diğer hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte iletişim ve koordinasyonu sağlamak.
- Hasta ve ailesine organ nakli süreçleri, tedavi ve gerekebilecek diğer konularda eğitim sağlamak.
- Alıcı ve vericiye ameliyat öncesi süreçte diğer sağlık profesyonelleriyle birlikte ameliyat ve ameliyat sonrası süreçlerde yapılacak tetkik ve uygulamalar, oluşabilecek sorunlar, taburculuk sonrası dikkat edilmesi gereken noktalar için konusunda bilgi sağlamak.
- Alıcı ve vericiye ameliyat öncesi derin solunum, öksürük ve ekstremitte egzersizlerini öğretmek.
- Ameliyat sonrası klinik süreçlerinde, alıcı ve vericiler için tedavilerin uygulanması, yaşam bulgularının izlenmesi, hemodinamik monitörizasyon, dren takibi, nörolojik izlem, ağrı yönetimi, kanama yönetimi, laboratuvar bulgularının takibi ve diğer tetkik, tedavi ve bakım işlemlerinin yapılması gibi temel hemşirelik bakımlarını sağlamak.
- Vericinin kendi günlük yaşamına en kısa sürede dönmesini sağlamak.
- Enfeksiyon riskine yönelik hemşirelik girişimlerini dikkatle sağlamak.
- Organ reddi ve diğer komplikasyonlar nedeniyle hastayı dikkatle izlemek.
- Taburculuk eğitimi ile hastayı ev yaşamına hazırlamak ve bireyin ve ailesinin kendi sağlık bakımında sorumluluk alması için cesaretlendirmek.
- Özellikle yara bakımı, ağrının yönetilmesi, taburculuk sonrası aktivite, komplikasyonların takibi gibi konularda etkin öğrenme yöntemleri kullanılarak eğitim sağlamak.
- İlaçların amacı, dozu, uygulama şekli ve yan etkileri, reçete dışı ilaç kullanılmaması; immünoşüpresif ilaçların amacı ve gerekliliği, bu nedenle düzenli kullanılmasının önemi; rejeksiyon semptomları ve bu durumda sağlık merkezlerine başvurusu; enfeksiyona karşı korunma, semptomlarını anlama ve bu durumda sağlık merkezlerine başvurma; el yıkamanın önemi; 3 ay gibi süre kalabalıktan kaçınma, ağırlık kaldırmama; dengeli ve düzenli beslenme; stres yönetimi ve sakin bir yaşantı sürme ve hastane kontrollerine uyma konularında eğitim ve farkındalık sağlamak.
- İmmünoşüpresyon tedavisinin etkilerini, enfeksiyonlardan korunmak için diğer uygulamalar yanında düzenli ağız bakımı ve diş kontrollerinin önemini anlatmak.

- Bireyin eğitim konuları ve temel öz bakım konularındaki becerilerini değerlendirmek ve güçlendirmek.
- Hastanın korku, depresyon, anksiyete, hüzün gibi ruhsal semptomlarını, baş etme yöntemlerini ve destek sistemlerini değerlendirmek, etkili baş etme yöntemlerini öğretmek ve kullanmasını sağlamak.
- Hastanın korku, anksiyete, üzüntü ve benzeri durumlarını kabul etmek ve önemsemek.
- Alıcı ve verici ile bütün dönemlerde güven verici ve empatik iletişim kurmak ve duyguların ifade etmesi için cesaretlendirmek.
- Hastaya zaman ayırmak ve değer verildiğini hissettirmek.
- Diğer meslek üyelerinden psiko-sosyo-spiritüel destek almak, hastanın bu hizmetlerden faydalanmasını sağlamak.
- Müzik, dikkati başka yöne çekme uygulamaları, meditasyon, nefes egzersizleri gibi depresyon, korku, anksiyete ve ağrı hafifletici uygulamaları hastalara öğretmek ve uygulamak.
- Nakil deneyimlemiş hastalarla tanıştırmak, kendi deneyimlerini paylaşmak ve başka deneyimleri öğrenmek için sosyal ortamlar oluşturmak.

5 Sonuç ve Öneriler

Organ nakli, hastaların hayatta kalmaları için hayati bir rol oynar. Ancak, nakil alıcılarının ameliyat sonrası evde bakımları sırasında yaşadıkları zorluklar ve gereksinimleri iyileşme durumlarını etkileyebilmektedir. Bu nedenle organ nakli alıcılarının nakil sonrası karşılaştıkları ve karşılaşılabilecekleri zorluklarını ve gereksinimlerini belirlemek, önlemek ve gidermek oldukça önemlidir. Organ nakli alıcılarının yaşadıkları zorluklar ve gereksinimlerine yönelik olarak ameliyat sonrası dönemde bakımın sürekliliğini sağlamak, nakil hastalarının bakım kalitesini artırmaktadır. Başta hemşireler olmak üzere sağlık ekibinin, hastaya bakım veren kişiler ile hastalar arasında yakın iş birliği yaparak hastaların ameliyat sonrası gereksinimlerini gidermesi hasta ve ailesi için önemlidir. Sağlık profesyonelleri, nakil sonrası hasta eve döndükten sonra özellikle psikolojik yönden olmak üzere diğer zorluklara karşı başa çıkma yöntemlerine yönelik hasta ihtiyaçlarına göre müdahale ve stratejiler geliştirmeli; hastaların karşılaştıkları ve karşılaşılabilecekleri zorlukları fark edebilmeli, bunları hafifletecek ve önleyecek girişimlerde bulunmalıdır. Bu yaklaşım, nakil hastalarının operasyon sonrası hastane dışı süreçlerinde de kaliteli bir sağlık bakımının sağlanmasını ve böylece hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde faydalar sağlayabilir.

6 Beyanname

6.1 Teşekkür

Bu araştırma için, yazarlar dışında katkı yapan kişi veya kurum bulunmamaktadır.

6.2 Finansman Kaynağı

Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

6.3 Çıkar Çatışması

Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

6.4 Yazarların Katkıları

Kadir BAYSOY: Araştırma konusu/makale fikri, gereç ve yöntemlerin planlanması, literatür tarama, yazım ve raporlama, dergiye gönderme ve diğer kurum/kuruluşlarla süreç ve yazışmaları yürütme.

7 İnsan ve Hayvanlarla İlgili Çalışma

7.1 Etik Onay

Bu çalışma, bir derleme makalesi olduğu için bir etik kurul onayına gerek yoktur.

Kaynakça

- [1] G. Şantaş ve F. Şantaş, “Türkiye’de organ bağışının mevcut durumu ve organ bağışında stratejik iletişimin önemi”, *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, ss. 9–14, Ağu. 2018, doi: 10.22312/sdusbed.298160.
- [2] R. Vanholder *vd.*, “Organ donation and transplantation: a multi-stakeholder call to action”, *Nature Reviews Nephrology*, c. 17, sayı 8, ss. 554–568, 2021, doi: 10.1038/s41581-021-00425-3.
- [3] M. Tay, “The importance of tissue and organ transplantation in Turkey”, *Health Care Academician Journal*, c. 3, sayı 3, s. 106, 2016, doi: 10.5455/sad.13-1477691139.
- [4] E. Topbaş ve G. Bingöl, “Factors affecting organ transplant from cadaver donor in Turkey”, *Journal of Nephrology Nursing*, c. 2, sayı 0358, ss. 1–12, 2016, [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hemsire/issue/34246/378600>
- [5] G. Diniz, C. Tugmen, ve İ. Sert, “Organ transplantation in the Turkey and the world”, *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, c. 29, sayı 1, ss. 1–10, 2019, doi: 10.5222/terh.2019.40412.
- [6] Türkiye Organ Nakli Vakfı, “Yasal düzenlemeler”, 2023. <https://www.tonv.org.tr/tr/yasal-duzenlemeler/> (erişim 22 Mayıs 2023).
- [7] T.C. Resmi Gazete, “Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği. Sayı: 32038. Tarih: 09.12.2022”.
- [8] K. M. Chow *vd.*, “Introducing incentives and reducing disincentives in enhancing deceased organ donation and transplantation”, *Seminars in Nephrology*, c. 42, sayı 4, s. 151268, 2022, doi: 10.1016/j.semnephrol.2022.07.002.
- [9] A. Lewis, A. Koukoura, G.-I. Tsianos, A. A. Gargavanis, A. A. Nielsen, ve E. Vassiliadis, “Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance”, *Transplantation Reviews*, c. 35, sayı 2, s. 100585, 2021, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ttre.2020.100585>.
- [10] United Network for Organ Sharing (UNOS), “2022 organ transplants again set annual records”, 2022. <https://unos.org/news/2022-organ-transplants-again-set-annual-records/> (erişim 20 Ocak 2023).
- [11] Türkiye Organ Nakli Vakfı (TONV), “İstatistikler”, 2023. <https://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/istatistikler/>. (erişim 20 Ocak 2023).
- [12] A. Özbaş, “Organ naklinde (Transplantasyon) bakım”, içinde *Cerrahi Hemşireliği*, N. Akyolcu, N. Kanan, ve G. Aksoy, Ed., İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2018, ss. 603–709.
- [13] N. W. Chan *vd.*, “Social determinants of health data in solid organ transplantation: National data sources and future directions”, *American Journal of Transplantation*, c. 22, sayı 10, ss. 2293–2301, 2022, doi: 10.1111/ajt.17096.
- [14] J. M. Grinyó, “Why is organ transplantation clinically important?”, *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, c. 3, sayı 6, s. a014985, Haz. 2013, doi: 10.1101/cshperspect.a014985.
- [15] P. Burra ve M. De Bona, “Quality of life following organ transplantation.”, *Transplant international : official journal of the European Society for Organ Transplantation*, c. 20, sayı 5, ss. 397–409, May. 2007, doi: 10.1111/j.1432-2277.2006.00440.x.
- [16] P. Burra *vd.*, “The concept of quality of life in organ transplantation.”, *Transplantation proceedings*, c. 39, sayı 7, ss.

- 2285–2287, Eyl. 2007, doi: 10.1016/j.transproceed.2007.06.013.
- [17] K. D. Phadke ve U. Anandh, “Ethics of paid organ donation.”, *Pediatric Nephrology (Berlin, Germany)*, c. 17, sayı 5, ss. 309–311, May. 2002, doi: 10.1007/s00467-002-0853-y.
- [18] O. Altundag, “Solid-organ transplantation from deceased and living donors with cancer or a history of cancer”, *Experimental and Clinical Transplantation*, c. 20, sayı 8 51, s. 58, 2022, doi: 10.6002/ECT.DONORSYMP.2022.L30.
- [19] D. Chaudhry, A. Chaudhry, J. Peracha, ve A. Sharif, “Survival for waitlisted kidney failure patients receiving transplantation versus remaining on waiting list: systematic review and meta-analysis”, *BMJ (Clinical research ed.)*, c. 376, s. e068769, 2022, doi: 10.1136/bmj-2021-068769.
- [20] C. S. Lin, S. S. Wang, C. L. Chang, ve F. J. Shih, “Dark-recovery experiences, coping strategies, and needs of adult heart transplant recipients in Taiwan.”, *Transplantation proceedings*, c. 42, sayı 3, ss. 940–942, Nis. 2010, doi: 10.1016/j.transproceed.2010.03.021.
- [21] C. Schinstock, A. Tambur, ve M. Stegall, “Current approaches to desensitization in solid organ transplantation”, *Frontiers in Immunology*, c. 12, sayı May, ss. 1–10, 2021, doi: 10.3389/fimmu.2021.686271.
- [22] N. A. Pilch, L. J. Bowman, ve D. J. Taber, “Immunosuppression trends in solid organ transplantation: The future of individualization, monitoring, and management”, *Pharmacotherapy*, c. 41, sayı 1, ss. 119–131, 2021, doi: 10.1002/phar.2481.
- [23] B. Shen *vd.*, “Current status of malignant tumors after organ transplantation”, *BioMed Research International*, c. 2022, 2022, doi: 10.1155/2022/5852451.
- [24] J. M. J. Been-Dahmen *vd.*, “Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study.”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 74, sayı 10, ss. 2393–2405, Eki. 2018, doi: 10.1111/jan.13730.
- [25] F. J. Shih, S. S. Wang, S. M. Hsiao, P. H. Tseng, ve S. S. Chu, “Comparison of the psychospiritual needs of Chinese heart transplant recipients at pre- and postoperative stages.”, *Transplantation proceedings*, c. 40, sayı 8, ss. 2597–2599, Eki. 2008, doi: 10.1016/j.transproceed.2008.08.032.
- [26] K. H. Schulz ve S. Kroencke, “Psychosocial challenges before and after organ transplantation”, *Transplant Research and Risk Management*, c. 2015, 2015.
- [27] X. Lai, X. Zheng, J. M. Mathew, L. Gallon, J. R. Leventhal, ve Z. J. Zhang, “Tackling chronic kidney transplant rejection: Challenges and Promises”, *Frontiers in Immunology*, c. 12, sayı May, ss. 1–13, 2021, doi: 10.3389/fimmu.2021.661643.
- [28] G. Şahin, “Sol ventrikül destek cihazı implantasyonu ve kalp transplantasyonu yapılan hastaların yaşadıkları psikososyal ve ekonomik sorunlar ve yaşam kaliteleri”, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
- [29] H. Wang *vd.*, “Exploration of symptom experience in kidney transplant recipients based on symptoms experience model.”, *Quality Of Life Research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, c. 29, sayı 5, ss. 1281–1290, May. 2020, doi: 10.1007/s11136-019-02404-5.
- [30] C. Kugler *vd.*, “Association of depression symptoms with quality of life and chronic artery vasculopathy: A cross-sectional study in heart transplant patients”, *Journal of Psychosomatic Research*, c. 77, sayı 2, ss. 128–134, 2014, doi: 10.1016/j.jpsychores.2014.06.007.
- [31] G. Schmid-Mohler, P. Schäfer-Keller, A. Frei, T. Fehr, ve R. Spirig, “A mixed-method study to explore patients’ perspective of self-management tasks in the early phase after kidney transplant.”, *Progress in Transplantation (Aliso Viejo, Calif.)*, c. 24, sayı 1, ss. 8–18, Mar. 2014, doi: 10.7182/pit2014728.
- [32] M. Korus, J. N. Stinson, R. Pool, A. Williams, ve S. Kagan, “Exploring the information needs of adolescents and their parents throughout the kidney transplant continuum.”, *Progress in Transplantation (Aliso Viejo, Calif.)*, c. 21, sayı 1, ss. 53–60, Mar. 2011, doi: 10.7182/prtr.21.1.8333204r33761631.
- [33] K.-H. Chen, L.-C. Weng, ve S. Lee, “Stress and stress-related factors of patients after renal transplantation in Taiwan: a cross-sectional study.”, *Journal of Clinical Nursing*, c. 19, sayı 17–18, ss. 2539–2547, Eyl. 2010, doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03175.x.
- [34] J. C. Martin ve D. S. Sachse, “Spirituality characteristics of women following renal transplantation.”, *Nephrology*

- Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, c. 29, sayı 6, ss. 577–581, Ara. 2002.
- [35] J. A. Balch *vd.*, “Machine learning applications in solid organ transplantation and related complications”, *Frontiers in Immunology*, c. 12, sayı September, ss. 1–8, 2021, doi: 10.3389/fimmu.2021.739728.
- [36] E. Gündüz ve N. Akyolcu, “Böbrek nakli yapılan hastaların psikososyal deneyimleri: Nitel bir araştırma”, *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, c. 12, sayı Suppl 1, ss. 204–218, 2020, doi: 10.18863/pgy.774117.
- [37] S. Gentile *vd.*, “Factors associated with health-related quality of life in renal transplant recipients: Results of a national survey in France”, *Health and Quality of Life Outcomes*, c. 11, sayı 1, ss. 1–12, 2013, doi: 10.1186/1477-7525-11-88.
- [38] A. Seiler, R. Klaghofer, M. Ture, K. Komossa, C. Martin-Soelch, ve J. Jenewein, “A systematic review of health-related quality of life and psychological outcomes after lung transplantation”, *Journal of Heart and Lung Transplantation*, c. 35, sayı 2, ss. 195–202, 2016, doi: 10.1016/j.healun.2015.07.003.
- [39] Y. Yagil, S. Geller, S. Levy, Y. Sidi, ve S. Aharoni, “Body-image, quality of life and psychological distress: a comparison between kidney transplant patients and a matching healthy sample”, *Psychology, Health and Medicine*, c. 23, sayı 4, ss. 424–433, 2018, doi: 10.1080/13548506.2017.1400668.
- [40] J. Xie *vd.*, “Sleep quality and related psychosocial variables among renal transplant patients.”, *Transplantation proceedings*, c. 50, sayı 10, ss. 3426–3433, Ara. 2018, doi: 10.1016/j.transproceed.2018.06.030.
- [41] J. K. Low, K. Crawford, E. Manias, ve A. Williams, “Stressors and coping resources of Australian kidney transplant recipients related to medication taking: a qualitative study.”, *Journal of Clinical Nursing*, c. 26, sayı 11–12, ss. 1495–1507, Haz. 2017, doi: 10.1111/jocn.13435.
- [42] H. Pelgur, N. Atak, ve K. Kose, “Anxiety and depression levels of patients undergoing liver transplantation and their need for training.”, *Transplantation proceedings*, c. 41, sayı 5, ss. 1743–1748, Haz. 2009, doi: 10.1016/j.transproceed.2008.11.012.
- [43] A. Zarifian, “Symptom occurrence, symptom distress, and quality of life in renal transplant recipients.”, *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, c. 33, sayı 6, ss. 609–18; quiz 619, 2006.
- [44] M. Lundmark, A. Lennerling, M. Almgren, ve A. Forsberg, “Recovery after lung transplantation from a patient perspective - proposing a new framework.”, *Journal of Advanced Nursing*, c. 72, sayı 12, ss. 3113–3124, Ara. 2016, doi: 10.1111/jan.13058.
- [45] H. Burkhalter *vd.*, “Self-reported sleep disturbances in renal transplant recipients”, *BMC Nephrology*, c. 14, sayı 1, s. 220, 2013, doi: 10.1186/1471-2369-14-220.
- [46] A. Forsberg, L.-O. Persson, M. Nilsson, ve A. Lennerling, “The organ transplant symptom and well-being instrument - psychometric evaluation.”, *The Open Nursing Journal*, c. 6, ss. 30–40, 2012, doi: 10.2174/1874434601206010030.
- [47] D. Ayar, A. Bulut, F. Karasu, ve A. Bulut, “Organ naklinde alıcı ve vericinin kolektivist başa çıkma stilleri ile damgalanma düzeyleri arasındaki ilişki”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, c. 9, sayı 1, ss. 82–90, 2022, doi: 10.52880/sagakaderg.1019236.
- [48] M. Hecking, A. Sharif, K. Eller, ve T. Jenssen, “Management of post-transplant diabetes: immunosuppression, early prevention, and novel antidiabetics”, *Transplant International*, c. 34, sayı 1, ss. 27–48, 2021, doi: 10.1111/tri.13783.
- [49] M. Kung, H. E. Koschwanez, L. Painter, V. Honeyman, ve E. Broadbent, “Immunosuppressant nonadherence in heart, liver, and lung transplant patients: Associations with medication beliefs and illness perceptions”, *Transplantation*, c. 93, sayı 9, ss. 958–963, 2012, doi: 10.1097/TP.0b013e31824b822d.
- [50] G. F. Van Ek *vd.*, “The discussion of sexual dysfunction before and after kidney transplantation from the perspective of the renal transplant surgeon”, *Progress in Transplantation*, c. 27, sayı 4, ss. 354–359, 2017, doi: 10.1177/1526924817731885.
- [51] I. A. Rahman, N. Rasyid, P. Birowo, ve W. Atmoko, “Effects of renal transplantation on erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis”, *International Journal of Impotence Research*, c. 34, sayı 5, ss. 456–466, 2022, doi: 10.1038/s41443-021-00419-6.
- [52] P. Mousapour, J. Ling, ve E. Zimbudzi, “Comparison of kidney transplantation outcomes between patients with and

- without pre-transplantation bariatric surgery: a Systematic review”, *Obesity Surgery*, ss. 4066–4081, 2022, doi: 10.1007/s11695-022-06308-1.
- [53] G. S. Çoban, “Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler”, *European Journal of Educational and Social Sciences*, c. 6, sayı 1, ss. 111–118, 2021.
- [54] Y. Tamura vd., “Mood status and quality of life in kidney recipients after transplantation.”, *Transplantation proceedings*, c. 50, sayı 8, ss. 2521–2525, Eki. 2018, doi: 10.1016/j.transproceed.2018.03.077.
- [55] V. S. Grumme ve S. C. Gordon, “Social media use by transplant recipients for support and healing.”, *Computers, informatics, nursing : CIN*, c. 34, sayı 12, ss. 570–577, Ara. 2016, doi: 10.1097/CIN.0000000000000276.
- [56] J. Blanch vd., “Psychosocial adjustment to orthotopic liver transplantation in 266 recipients.”, *Liver transplantation : official publication of the American Association for the Study of Liver Diseases and the International Liver Transplantation Society*, c. 10, sayı 2, ss. 228–234, Şub. 2004, doi: 10.1002/lt.20076.
- [57] E. Kaba ve E. Shanley, “Identification of coping strategies used by heart transplant recipients.”, *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, c. 6, sayı 15, ss. 858–862, Ağu. 1997, doi: 10.12968/bjon.1997.6.15.858.
- [58] F. Klewitz vd., “Information needs of patients about immunosuppressive medication in a german kidney transplant sample: prevalence and correlates”, *Frontiers in Psychiatry*, c. 10, 2019. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2019.00444>
- [59] K. H. Urstad, O. Øyen, M. H. Andersen, T. Moum, ve A. K. Wahl, “The effect of an educational intervention for renal recipients: a randomized controlled trial.”, *Clinical Transplantation*, c. 26, sayı 3, ss. E246-53, 2012, doi: 10.1111/j.1399-0012.2012.01666.x.
- [60] J. Myers ve T. A. Pellino, “Developing new ways to address learning needs of adult abdominal organ transplant recipients.”, *Progress in Transplantation (Aliso Viejo, Calif.)*, c. 19, sayı 2, ss. 160–166, Haz. 2009.
- [61] D. Soylu ve T. Ortabâ, “Böbrek transplantasyonu sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesi”, *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*, c. 26, sayı 2, ss. 215–221, 2017, doi: 10.5262/tndt.2017.1002.14.
- [62] F. B. Trevizan, M. C. de O. S. Miyazaki, Y. L. W. Silva, ve C. M. W. Roque, “Quality of Life, Depression, Anxiety and Coping Strategies after Heart Transplantation”, *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, c. 32, sayı 3, ss. 162–170, 2017, doi: 10.21470/1678-9741-2017-0029.
- [63] Ö. Çelik, E. Ürer, E. Cem, ve B. G. Kılıç, “The importance of psychiatric support and treatment in a child with heart transplantation (tur)”, *Journal of Clinical Psychiatry*, c. 22, sayı 4, ss. 487–492, 2019, doi: 10.5505/kpd.2019.98704.
- [64] G. Koimtzis vd., “The role of vitamin D in kidney transplantation outcomes: A Systematic review”, *Life*, c. 12, sayı 10, ss. 1–13, 2022, doi: 10.3390/life12101664.
- [65] H. Gülen ve A. Karaca, “Organ transplantasyonu sürecinde donör eğitimi ve hemşirelik bakımı”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, c. 8, sayı 2, ss. 83–88, 2018, [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/37762/372429>
- [66] S. Hatipoğlu, Ö. Karayurt, Y. Sarıgöl Ordin, ve Ö. Pekin İşeri, “Türkiye’de organ nakli hemşireliğinin; dünü, bugünü ve yarını...”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, c. 25, sayı 1, s. 49, 2017, doi: 10.17672/fnhd.78804.
- [67] Z. Ö. Köken, “Böbrek transplantasyonunda bakım”, *Türkiye Klinikleri J. Surg. Nurs.-Special Topics*, c. 4, sayı 2, ss. 149–156, 2018.
- [68] N. Karabulut ve Y. Yaman, “Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri”, *Balikesir Sağlık Bil Derg*, c. 1, ss. 37–42, 2012.
- [69] D. Soylu ve A. Tuna, “Nursing care in kadavra organ transplantation processes”, *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine*, c. 5, sayı 2, ss. 62–69, 2020, doi: 10.5336/intermed.2019-70537.
- [70] C. D. Neyhart, “Patient questions about transplantation: a resource guide.”, *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses’ Association*, c. 36, sayı 3, ss. 279–285, 2009.
- [71] B. Pazar, A. Yava, ve H. Genç, “Eşler arası renal transplantasyonda hemşirelik bakımı: Olgu sunumu”, *Gulhane Medical Journal*, c. 55, sayı 2, ss. 150–155, 2013, doi: 10.5455/gulhane.39842.

- [72] Z. Yaman ve M. Yılmaz, “Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı”, *Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği*, c. 18, sayı 1, ss. 8–22, 2014.
- [73] N. Akyolcu, “Patient education in renal transplantation”, *EDTNA-ERCA Journal*, c. 28, sayı 4, ss. 176–179, 2002.
- [74] M. S. Talas, “Böbrek transplantasyonu”, içinde *Hemşirelik Bakım Planları Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut*, N. Akbayrak, S. İ. Erkal, G. Ançel, ve A. Akbayrak, Ed., 1.Ankara, 2007, ss. 1035–1049.
- [75] C. Whittaker, V. Dunsmore, F. Murphy, C. Rolfe, ve R. Trevitt, “Long-term care and nursing management of a patient who is the recipient of a renal transplant.”, *Journal of renal care*, c. 38, sayı 4, ss. 233–240, Ara. 2012, doi: 10.1111/j.1755-6686.2012.00326.x.
- [76] V. Lines, “Renal transplant care in the home.”, *Caring : National Association for home care magazine*, c. 16, sayı 6, ss. 26-28,30-32,34, Haz. 1997.
- [77] R. Trevitt vd., “Pre- and post-transplant care: nursing management of the renal transplant recipient: part 2.”, *Journal of renal care*, c. 38, sayı 2, ss. 107–114, Haz. 2012, doi: 10.1111/j.1755-6686.2012.00302.x.



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).