

# Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı

## Psychosocial Problems in Kidney Transplanted Individuals and Nursing Approaches

Zeliha YAMAN,<sup>a</sup>  
Mualla YILMAZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Psikiyatri Hemşireliği AD,  
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,  
Mersin

Geliş Tarihi/Received: 21.04.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 12.06.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Zeliha YAMAN  
Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,  
Psikiyatri Hemşireliği AD, Mersin,  
TÜRKİYE/TURKEY  
zyaman15@gmail.com

**ÖZET** Böbrek nakli, dünyada ve Türkiye’de böbrek yetmezliği olan hastalara uygulanan tıptaki önemli gelişmelerden biridir. Böbrek nakli olan hasta depresyon, anksiyete, aile içi roller ve ilişkilerde değişim, cinsel sorunlar, beden imajında değişim, diyet ve hastalığa uyum güçlüğü ve organ reddi olasılığı gibi birçok psikososyal sorunlar yaşamaktadır. Nefroloji hemşirelerinin böbrek nakli olan hastanın nakil sonrası dönemde oluşan psikososyal sorunları önleme, tedavi etme ve psikososyal sorun çözümünde hastaya yardım edebilme becerilerine sahip olmalıdır. Bu nedenle nefroloji hemşireleri bu alanda araştırmalar yapmalı, yapılan araştırmaları yakından takip etmeli, araştırma sonuçlarını bakıma yansıtılabilmeli ve bütüncül bakım vermelidir. Bu yazıda böbrek nakli sonrasında bireylerde görülen psikososyal sorunlara ilişkin literatür gözden geçirilmekte ve konuyla ilgili güncel bilgiler sunulmaktadır. Yapılan bu derlemede hemşirelerin böbrek nakli sonrasında bireylerde görülebilecek sorunların farkına varabilmeleri ve böbrek nakli olan bireye bakım vermede hastanın gereksinimlerini doğru tanımlayabilmeleri amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Böbrek nakli, psikososyal sorunlar, hemşirelik

**ABSTRACT** Kidney transplantation, which is applied to the patients having renal insufficiency both in Turkey and in the world, is one of the most important advances in medicine. Kidney transplant patient experiences many psychosocial problems during this period such as depression, anxiety, changes in roles and relationships within the family, changes in the body, adaptation difficulty to disease and diet, possibility of organ rejection and so on. Nephrology nurses should have skills of helping patient in psychosocial problem solving as well as avoidance and treating of psychosocial problems which arise posttransplantation term in patients with renal transplantation. Therefore, nephrology nurses should reserach in this area, follow closely the conducted researches, be able to reflect the results of researches to health care and provide holistic care. This paper reviews the literature related to psychosocial problems arise in patients after kidney transplantation and presents up-to-date information. The aim of this study is to have nurses noticed the problems seen in individuals following the kidney transplantation and to help nurses to describe the necessities of kidney transplanted patients during health care.

**Key Words:** Kidney transplantation, psychosocial problems, nursing

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014;18(1):22-8

**K**ronik ve son dönem böbrek yetmezliği olan bireylerin yaşamlarının devamlılığı için diyaliz (hemodiyaliz, periton) ya da böbrek nakli yapılmaktadır.<sup>1</sup> Böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliği hastaları için en iyi tedavi yöntemidir. Başarılı bir böbrek nakli belirli aralıklarla yapılan diyalize oranla hasta bireyin ömrünü uzatarak, böbrek fonksiyon bozukluğu ile ilgili birçok psikolojik sorunları azaltarak, diyalize ilişkin kı-

sıtlamaları ortadan kaldırarak, hastanın yaşam kalitesini artırmakta ve daha iyi bir yaşam sürmesine olanak sağlamaktadır.<sup>2,3</sup>

Başarılı böbrek nakli hastanın kendi bireysel özgürlüğünü kazanmasını, kendi hayatını kontrol etmesini sağlayan önemli bir süreçtir. Ancak böbrek nakli kesin bir iyileştirme girişimi değildir, hasta bu süreçte birçok psikososyal sorunlar yaşayabilmektedir. Depresyon ve anksiyete en sık görülen sorunlardan biridir. Diğer sorunlar ise aile içi roller ve ilişkilerle ilgili çatışmalar, cinsel sorunlar, beden imajında değişim, işe dönme sorunları, tıbbi tedaviye uyum ve organ reddi olasılığı ile ilgili psikososyal sorunlardır.<sup>4-6</sup>

Böbrek nakli sadece cerrahi bir müdahale olarak değil aynı zamanda hasta ve ailenin üzerinde psikolojik ve psikososyal streslerin oluşumuna neden olan karmaşık bir süreçtir. Cerrahi müdahalenin yapıldığı aşamadan hastanın rehabilitasyonunun yapıldığı aşamaya kadar her adımda hastada psikolojik ve psikososyal sorunlar hastanın uyumunu bozmakta ve tedavi sonuçlarını etkilemektedir.<sup>7</sup> Hastalar nakilden sonra daha aktif olmalarına ve nakil işlemiyle beraber normal yaşantılarına geri döneceklerine inanmaktadır.<sup>8</sup> Bu süreçte hastalarda böbrek nakli sonrasında fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikler nedeniyle hayatının tüm alanlarında yaşam kalitelerinde değişiklikler olmaktadır.<sup>9</sup> Böbrek nakli sonrasında bireylerde duygusal stres ve psikiyatrik hastalıkların görülme morbiditesinin yüksek olduğu bilinmektedir.<sup>10</sup> Böbrek nakli olan bireyler hastalıklarını tamamen geride bırakamamakta, bu durum kendileri, aileleri, arkadaşları ve partnerleri için zor olmaktadır.<sup>11</sup>

Böbrek nakli sonrası hastalar yalnızlık duygusu ve gelecekte ne olacağı korkusu, belirsizlik ve anksiyete yaşamaktadır. Anksiyete yaşayan birey hastalığını olduğundan daha olumsuz algılayarak hastalığı ile ilgili bilgileri öğrenmede güçlük yaşayabilir. Anksiyete yaşayan bireyin hastalığı ile baş etmesi olumsuz olarak etkilenmektedir.<sup>12</sup> Bazı hastaların böbrek naklinden sonra yaranın açılması ile ilgili korkuları olabilmektedir. Bu hastalar yaranın açılmaması için yataklarından hareket etmektense korkmaktadır. Hastaların bu korkusu yeni alınan

böbrek ile ilgilidir.<sup>11</sup> Böbrek nakli olan hastalar nakil olan böbreğin red olma korkusu, enfeksiyon korkusu, evli olan hastalar için boşanma olasılığı, uzun dönemdeki immunsupresyon tedavisinin fiziksel yan etkileri, yabancı ve hayati öneme sahip organa ilişkin hissedilen duygular ile bağlantılı konularda anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır.<sup>13</sup>

Anksiyete yaşamalarına neden olan faktörlerden biri de hastanın hastanede kaldığı sürenin uzamasıdır. Çünkü hastanede kalma nedenlerinden biri böbrek fonksiyonlarının çalışıp çalışmadığını belirleyecek olan laboratuvar testlerinin yapılması gerekliliğidir. Böbrek naklinden sonra böbreğin çalışıp çalışmayacağına bağlı olarak hastanın anksiyetesi artmaktadır. Hastada greftin yerleşip yerleşmediğinin tespit edilmesi için hastanın uzun bir süre hastanede kalması ve gözlem altında tutulması gerekmektedir.<sup>14</sup> Tüm bu yaşananlardan dolayı hastalara böbrek nakli yapılmadan önce ve nakilden sonraki dönemde psikiyatrik değerlendirme yapılması gerekmektedir.<sup>15</sup> Böbrek nakli olan hastaların anksiyete ve depresyon belirtileri azaldıkça nakil sonrası dönemde hastalar kendilerini daha iyi hissetmektedir.<sup>16</sup> Bu nedenlerden dolayı böbrek nakli sürecinde psikiyatrik değerlendirmenin yapılması son derece önemlidir.<sup>10,14</sup>

Cürcani ve Tan'ın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan hastaların %16,7'sinde anksiyete görüldüğü ve anksiyete düzeyindeki değişikliklerin kalıtsal yatkınlık, kişilik özellikleri, kişinin daha önce yaşamış olduğu olumsuz deneyimler, böbrek nakli sonrası komplikasyonlarla karşılaşma durumu gibi etkenlerden kaynaklanmış olabileceği belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada genç yaşta olan hastaların anksiyete seviyesinin yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>13</sup> Gregorio ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada böbrek nakli olan hastaların anksiyete seviyesinin yüksek olduğu ve bu kişilerin daha hassas ve kırılğan oldukları, sağlıklı insanların önem vermedikleri konularda daha çok kaygı yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>17</sup>

Böbrek nakli sonrası greft rejeksiyonu gelişip gelişmeyeceğini beklemek nakil olan hastalar için anksiyete nedenidir. Nakil olan hastanın nakil ile ilgili umudunun fazla olması hastanın daha az ank-

siye yaşamasına neden olmaktadır. Pazar ve ark.nın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan hastanın anksiyete durumu izlenerek hastanın duygularını ifade etmesine olanak sağlandığında, hastaya böbrek rejeksiyonu (böbrek rejeksiyonunun belirtileri ve bu durumu önlemede kullanılan immün supresif ilaçların etkileri ve bu ilaçların kullanımında dikkat edilmesi gerekenler) hakkında eğitim verildiğinde hastanın anksiyete ile olumlu baş ettiği sonucuna ulaşıldığı belirtilmektedir.<sup>18</sup>

Yapılan bir çalışmada böbrek nakli yapılan hastalar yeni böbreği kendilerine verilmiş bir yaşam hediyesi olarak gördüğünü belirtmektedir.<sup>19</sup> Böbrek nakli sonrası hasta mutlu ve kendini yeniden doğmuş gibi hissedebilir. Cürcani ve Tan'ın yaptığı çalışmada böbrek naklinden sonraki bir yıllık sürede hastanın anksiyete seviyesinin daha düşük olduğu belirtilmektedir.<sup>13</sup>

Anksiyete belirtileri tedaviye uyumu olumsuz olarak etkileyebilir, örneğin hastanın psikolojik durumu sağlık alışkanlıklarına daha az dikkat etmesine ve nakilden sonraki bir yıl içerisinde hastanın yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir.<sup>17</sup> Böbrek naklinden sonra hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi beklenen ve istenen bir sonuçtur. Yaşam kalitesi yüksek olan bireylerin, tıbbi tedaviye uyumları daha iyidir. Böbrek naklinden sonra bireyin yaşam kalitesini etkileyen faktörler bilinirse, hemşireler bireyin yaşam kalitesini iyileştirmek için gerekli stratejileri belirleyebilir ve gerekli müdahalelerde bulunabilir. Böbrek nakli sonrası, bireylerin gereksinimlerine göre eğitim verilmesi, sosyal ve psikolojik destek sağlanması hastaların yaşam kalitesini artırabilir.<sup>9,20</sup> Hastalar bu dönemde hassastır. Hastanın tedaviye uyumunu sağlayarak yaşam kalitesini artırabilmek için anksiyete seviyesini takip ederek hastanın anksiyete ile baş etmesine yardım etmek gerekir.<sup>14,21</sup>

## BÖBREK NAKLİ SONRASI ANKSİYETE YAŞAYAN HASTALARA YÖNELİK TEMEL HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

- Hastaların endişelerini değerlendirmek, hastanın gereksinimine yönelik ve hastaya ve aileye gerekli bilgiler vermek,

- Anksiyeteye neden olan faktörler konusunda hastanın farkındalık kazanmasını sağlamak,

- Anksiyete ile baş edebilmek için hastaya özgü, hastayı rahatlatan aktiviteleri hasta ile birlikte belirlemek,

- Hastaya kaynağı bilinen anksiyete ile kaynağı bilinmeyen anksiyete arasındaki farkları öğretmek,

- Gün içerisinde hastanın anksiyesini azaltmak için hastaya anksiyeteyi azaltıcı yöntemleri öğretmek,

- Hastanın zor durumlar altında başvurduğu ve onu rahatlatan destek sistemlerini bulmak ve hastanın anksiyete yaşadığı durumlarda bu destek sistemlerini harekete geçirmek,

- Hastanın duygularını ifade etmesini sağlayacak bir ortam oluşturmak ve bu ortamın hemşire tarafından sürdürülmesi ve korunmasını sağlamak,

- Rejeksiyon (rejeksiyon belirtileri ve önlemede kullanılan immünsupresif ilaçların etkisi ve kullanımında dikkat edilmesi gerekenler) hakkında hasta ve aileyi bilgilendirmek,

- Hasta ile güven verici bir ilişki kurmak, bakım verirken hasta ile empatik iletişim kurabilmek,

- Güven tedavi edici ilişkinin temeli olduğu için hastaya zaman ayırmak ve hastaya verilen tüm sözleri tutmak,

- Hastanın geçmişteki başa çıkma yöntemleri değerlendirilip hastanın uygun yöntemi seçmesi ve kullanmasına fırsat vermek,

- Hastanın anksiyetesini arttıracak tutum ve davranışlardan sakınmak,

- Hastaya anksiyete belirtileri ve anksiyete ile baş etmesinde yardımcı olacak yöntemleri öğretmek (gevşeme teknikleri, derin nefes alma egzersizleri, fiziksel egzersiz, jogging, meditasyon)

- Hastanın nakil ile ilgili duygu ve düşünceleri hakkında konuşmasına izin vermek ve bu konuda hastayı cesaretlendirmek,<sup>21-24</sup>

Depresyon böbrek naklinden sonra hastalarda sık karşılaşılan bir diğer sorun olmakla birlikte depresyon görülme sıklığı yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir.<sup>3,10,25</sup> Arapaslan ve ark.nın yaptığı bir çalışmada nakil sonrası dönemde hastaların %25'inde major depresyon görüldüğü belirtilmektedir.<sup>10</sup> Akman ve ark.nın yaptığı çalışmada ise, depresyon oranının ortalama 38 ay önce böbrek nakli yapılan hastalarda %22,2 kronik rejeksiyona bağlı olarak tekrar diyaliz programına alınan hastalarda %61,3 olduğu bildirilmektedir.<sup>25</sup> Bununla beraber Szeifert ve ark.nın yaptığı çalışmada böbrek nakli hastalarında depresyon görülme oranını %22 olduğu ve böbrek nakli olan her beş hastadan birinin depresyon için önemli bir risk taşıdığı belirtilmektedir.<sup>3</sup>

Böbrek nakli sonrası dönemde hastada organ reddi riskini azaltmak için kullanılan ilaçlar hastalarda duyu durum/depresif bozuklukların oluşmasında önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır.<sup>26</sup> Aynı zamanda depresyon hastalarda tedaviye olan uyumu bozarak hastanın kendine olan güvenini azaltabilmekte ve greft rejeksiyonunu ve hastanın hayatta kalmasını olumsuz olarak etkileyebilmektedir.<sup>25</sup>

Organ reddi olasılığı birçok hastada depresyona yol açabilmekte ve depresyona bağlı olarak bazı hastalarda aşırı bağımlılık ve aşırı alkol kullanımını gibi sorunlar oluşabilmektedir. Rejeksiyon gelişimi durumunda ise hastada öfke, kızgınlık, umutsuzluk, suçluluk gibi tepkiler görülebilmektedir. Bu durumu engellemek ve hastanın yeni böbreği bedeninin bir parçasıymış gibi kabullenebilmesini sağlamak için hastanın desteklenmesi gerekir.<sup>27</sup>

Gregorio ve ark.nın yaptığı bir çalışmada nakil olan hastaların gösterdikleri depresyon semptomları hastaların sosyal, duygusal, fiziksel ve maddi alanlardaki işlevlerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir.<sup>17</sup> Böbrek nakli olan bireylerin %25'inde depresyon görülmektedir. Böbrek nakli olan bireylerde depresyonun olması sadece hastanın yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilememekte aynı zamanda depresyon bu hastaların evlilik ilişkilerinin bozulmasına, cinsel sorunlara ve uyku sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır.<sup>28</sup>

## BÖBREK NAKLİ SONRASI DEPRESYON YAŞAYAN HASTALARA YÖNELİK TEMEL HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

- Hastanın intihar ile ilgili düşüncesinin olup olmadığını hastanın açık ve dolaylı ipuçlarından yola çıkarak değerlendirmek,
- Hastanın ilaç tedavisine uyumu konusunda sağlık kurumunda veya evde gerekli destek, danışmanlık ve izleme hizmetlerini sağlamak,
- Depresyon tanılı hastalar genel olarak kendilerini değersiz gördükleri, fiziksel bakımlarını ihmal ettikleri için hastaların fiziksel bakımını sağlamak,
- Hastanın kendini iyi hissetmesi ve güvenini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunmak,
- Hasta ile güvene dayalı tedavi edici iletişim kurmak,
- Hemşirenin hastayı önemseydiğini ve ona değer verdiğini hissettirmesi,
- Hemşirenin iletişimin daha kolay gelişmesi için empatik ve sakin davranış sergilemesi,
- Hemşire bireyi seçim yapması ya da karar vermesi konusunda zorlamamalı
- Hastanın gün içinde boş zamanlarını etkin değerlendirebileceği aktiviteler yapmasını sağlamak<sup>22,29</sup>

Cinsel fonksiyon bozukluğu organ nakli öncesi ve sonrasında sık rastlanan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Kronik hastalığı olan bireylerde olduğu gibi böbrek naklini bekleyen ve böbrek nakli olan hastalarda da cinsel istek ve aktivite kaybı gibi sorunlar olabilmektedir.<sup>5</sup> Sağduyu ve ark.nın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan hastaların %80'inde cinsel sorunun olduğu ve nakil sonrasında cinsel işlev bozukluklarının sıklıkla devam ettiği belirtilmektedir.<sup>30</sup> Şahin ve ark.nın çalışmasında ise, böbrek nakli sonrasında hastaların %17,4'ünde cinsel dürtülerin arttığı, erektil ve cinsel fonksiyonlarda düzelme görüldüğü belirtilmektedir.<sup>31</sup>

## BÖBREK NAKLİ SONRASI CİNSEL SORUNLAR YAŞAYAN HASTALARA YÖNELİK TEMEL HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

- Hastanın cinsel yaşamına ilişkin öykü almak,
- Hastanın cinsellikle ilgili soru sorması için hastayı cesaretlendirmek,
- Hasta ile hastalık durumunun ve ilaçlarının cinselliği üzerine etkilerini tartışmak,
- Cinsel yaşamla ilgili duygularını partneri ile paylaşması, sevgisini sarılma, el ele tutuşma gibi davranışlar ile göstermesinin cinsel yaşamında kolaylık sağlayacağı konusunda hastaya bilgi vermek,
- Cinsellik ve cinsel fonksiyonlar hakkında, kendini rahatsız eden konular ile ilgili sorular sorması için hastayı cesaretlendirmek,
- Hastaya partneri ile aynı yatakta yatma davranışını sürdürmesi gerektiğini anlatmak,
- Cinsel ve diğer alanlardaki ilişkilerine zaman ayırması için cesaretlendirmek,
- Duygularını paylaşması için hastanın eşini cesaretlendirmek,
- Partneri ile ilişkisi incelenerek ilişkinin güçlü yönleri, korku ve anksiyetesini tartışmaya yönelik hastayı cesaretlendirmek<sup>21,22</sup>

Böbrek nakli olan hastaların beden imajının bozulduğuna ilişkin kaygıları olmaktadır. Hasta böbreğini aldığı kişinin özelliklerini aldığını, bennini, duygularını, etkileyeceğini düşünebilir. Örneğin, kadından organ alan bir erkek hasta “kadınlaşıyor muyum?” kaygısını yaşayabilir.<sup>6</sup> Nakil sonrası hastaların kullandıkları yüksek doz kortikosteroidlere bağlı kilo artışı, ay dede yüzü, ense karın bölgesi ve kalçalarda yağlanma olabilir. Beden imajındaki değişim; hastanın kendisini yabancı hissetmesine, sosyal ilişkilerinin azalmasına, başkaları tarafından reddedilme korkusuna, bedeni hakkında olumsuz duygular yaşamasına, cinsel fonksiyonda sorunlara, özgüven kaybına, greft böbreğe gizli bir düşmanlık yaşamasına, kendine bakımın bozulmasına ve ümitsizlik duyguları yaşamasına neden olabilir.<sup>6,32</sup>

## BÖBREK NAKLİ SONRASI BEDEN İMAJI BOZULAN HASTALARA YÖNELİK TEMEL HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

- Hastanın vücut fonksiyonlarını ve görünümündeki değişiklikleri nasıl algıladığı ile ilgili düşüncelerini ifade etmesini sağlamak,
- Hastanın endişelerini yansıtan duygu ve davranışlarını gözlemek, endişelerini ifade etmesine olanak vermek,
- Hastanın yakınları tarafından kabul edilmesi, hastanın kendini kabul etmesinde önemli bir etken olduğu için, aile ve yakınları ile iletişimlerini arttıracak bir ortam sağlamak,
- Aynı deneyimleri yaşayan hastalarla deneyimlerini paylaşması için cesaretlendirmek,
- Önceden tahmin edilebilen beden imgesindeki değişikliklere yönelik hastayı hazırlamak,
- Hastanın kendi fonksiyonlarının seviyesini ve bedenindeki değişiklikleri belirlemede hastaya yardımcı olmak,
- Hastanın beden imgesinde en son gelişen fiziksel değişikliklerin ne olduğunu hasta ile birlikte belirlemek,
- Hastanın şu anki beden imajını algılamasına yönelik duygularını ifade etmesine olanak vermek,
- Hastalığına bağlı olarak etkilenen beden imgesini, stres faktörlerini tartışmada hastaya yardımcı olmak,
- Hastanın beden imgesi üzerinde yaş, cinsiyet, ırk ve kültürün anlamının ne olduğunu hastaya fark ettirmek,
- Kendini öz eleştirilere yönelik ifadelerin sıklığını izlemek,
- Hasta ve ailenin beden imgesindeki değişikliklere yönelik gerçek algılarını belirlemek,
- Beden imajındaki değişikliklerin sosyal izolasyona sebep olup olmadığını belirlemek<sup>33,34</sup>

Böbrek nakli sonrası immünoşüpresif tedavi, alıcının vücuduna nakil edilen dokuya yani böbreği yabancı bir doku olarak algılamaması için alıcının bağışıklık sistemini baskılamak amacıyla kullanılmakta ve bu alanda son yıllarda kullanılan



ilaçlar özellikle rejeksiyon oluşma riskini önemli ölçüde azaltmaktadır.<sup>35</sup> Yüksek doz kortikosteroid kullanımı sıklıkla geçici uyku bozuklukları, değişen algı düzeyi, duyu durum değişiklikleri ve huzursuzluğa neden olmaktadır.<sup>4</sup>

Hemşire, hastanın ve ailenin hastalık ve hastanede yatmakla ilgili streslerini, kriz durumunda verdikleri tepkileri, baş etme davranışlarını ve uyum düzeylerini değerlendirme, hasta ve ailenin hastalığı algılamalarını değiştirme, problem çözme ve anksiyete yönetiminde etkin olmalıdır. Hemşire bütüncül yaklaşım ile hasta ve ailesini birlikte değerlendirmelidir.<sup>36,37</sup> Rejeksiyon, enfeksiyon belirtilerinin ve yaşam bulgularının takibi, sıvı elektrolit dengesinin takibi, immünsüpresif tedavinin uygulanması ve etkilerinin izlenmesinde, hasta ve ailesinin perioperatif eğitiminde olduğu kadar hastaya psikolojik destek sağlamada da hemşirenin önemli görevleri vardır.<sup>18</sup> Nakil olan hastalara psikoterapötik müdahalelerin yapılması hastanın yaşadığı duygusal sorunların çözümüne yardımcı olması açısından son derece önemlidir. Bu tür müdahaleler hastanın ruh sağlığını doğrudan geliştirdiği gibi aynı zamanda da hastanın hayatta kalım süresini arttırmaktadır.<sup>28</sup> Cürcani ve ark.nın yaptığı çalışmada böbrek nakli olan hastaların tedavi ve bakımlarına ilişkin bilgi düzeylerinin genel anlamda yetersiz olduğu ve hastaların nakil sonrası hayatlarında nelere dikkat etmeleri gerektiği gibi konularda bilgi almak istedikleri bildirilmiştir. Böbrek nakli sonrası hasta bakımı ve eğitimi yaşam boyu sürmektedir.<sup>13</sup>

## BÖBREK NAKLİ SONRASI HASTALARDA PSİKOSOSYAL UYUMU SAĞLAMAYA YÖNELİK TEMEL HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

■ Böbrek nakli yapılan merkezlerde hastanın tedavi ve bakımı konularında eğitimler yapmak,

■ Böbrek nakli sonrası hastalarda komplikasyon gelişimini azaltmak için önerilen tıbbi tedavi ve bakımın düzenli bir şekilde uygulanması ve planlandığı şekilde sağlık kontrollerinin yaptırılmasının önemini hastalara açıklamak,

■ Hastalar için psikolojik, sosyal ve ekonomik destek sağlamaya yönelik gönüllü kuruluşlarla iletişim kurularak ve hastaların bu kuruluşlarla bağlantısını sağlamak,

■ Hastaların deneyimlerini paylaşabilecekleri sosyal ortamlar oluşturmak,

■ Hastaların stres yaratan durumlardan uzak, sakin bir yaşam tarzı geliştirmelerine yardımcı olmak,

■ Ağlama üzüntü, umutsuzluk ve mutsuzluk duygularının sağlıklı bir şekilde ifadesini sağlayacağı için hastanın ağlamasına izin vermek,

■ Hasta güçsüzlük duyguları da yaşayabileğinden dolayı bakımı ile ilgili kararlarda hastanın mümkün olduğu kadar sorumluluk almasına izin vermek,

■ Hastanın öfke duygularını uygun biçimde ifade etmesine izin vermek ve öfkenin kaynağını tanımasına yardımcı olmak, kullandığı öfke ile uygun baş etme tekniklerini desteklemek,

■ Hastanın korkularını küçümsememek, söylediklerinden dolayı yargılamamak<sup>13,38</sup>

**Sonuç olarak;** hemşirelerin böbrek nakli sonrası hastaların yaşadığı ruhsal sorunları tanıma, soruna yönelik gerekli girişimleri planlama, uygulama ve değerlendirebilme becerisine sahip olması gerekmektedir. Böbrek nakli olan hastalara bütüncül ve bireye özgü hemşirelik bakımının verilmesi hastaların daha kaliteli ve mutlu yaşam sürmelerini sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Genişletilmiş 2.Baskı, Sistem Ofset, Ankara. 2004. p. 194-199.
- Leo RJ, Smith BA, Mori DL. Guidelines For Conducting A Psychiatric Evaluation of The Unrelated Kidney Donor. *Psychosomatics*. 2003; 44(6): 452-460.
- Szeifert L, Molnar MZ, Ambrus C, Koczy AB, Kovacs AZ, Vamos EP, Keszei A, Mucsi I, Novak M. Symptoms of Depression in Kidney Transplant Recipients: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Kidney Diseases*. 2010; 55(1): 132-140.
- Özçürümec G, Tanrıverdi N, Zileli L. Böbrek Transplantasyonu ve Psikiyatri. *Klinik Psikiyatri*. 2003; 6(4): 225-234.
- Perdici Z, Ate MA, Algül A. Transplantasyon ve Psikiyatri. *Nobel Medicus*. 2012; 8(1): 16-23.
- Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2013; 1(1): 57-68.
- Virzi A, Signorelli M.S, Veroux M, Giammarresi G, Maugeri S, Nicoletti A, Veroux P. Depression and Quality of Life in Living Related Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2007; 39: 1791-1793.
- Muehrer RJ, Becker BN. Life After Transplantation: New Transitions In Quality Of Life and Psychological Distress. *Seminars In Dialysis*. 2005; 18(2): 124-131.
- Curcani M, Tan M. The Factors Affecting The Quality of Life of Patients Who Have Undergone Kidney Transplants. *Pak J Med Sci*. 2011; 27(5):1092-1097.
- Arapaslan B, Soykan A, Soykan C, Kumbasar H. Cross-Sectional Assessment of Psychiatric Disorders in Renal Transplantation Patients in Turkey: A Preliminary Study *Transplantation Proceedings*. 2004; 36(5): 1419-1421.
- Amerena P, Wallace P. Psychological Experiences of Renal Transplant Patients: A Qualitative Analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2009; 9(4): 273-279.
- Karacan Y, Kapucu SS. Periferik Kök Hücre Naklinde Hastalarda Görülen Anksiyete ve Depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13(1):77-82.
- Cürcani M, Tan M. Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2013; 102-110.
- Trzcinska M, Włodarczyk Z. Psychological Aspects of Kidney Transplantation. In.: Ortiz J, editors. *After The Kidney Transplant - The Patients And Their Allograft*. Intech. 2011. p.171-180.
- Onur E. Kalp-Akciğer Transplantasyonu Hastasında Psikiyatrik Sorunlar. *Türkiye Klinikleri*. 2007; 3(12): 103-108.
- Gregorio PS, Jiménez FE, Rodríguez AM, Bernal JB, Bravo G. Evolution of Anxious-Depressive Symptomatology in Liver and Kidney Transplant Recipients: Hospitalization and 12-Month Post-Transplantation Phases. *Transplantation Proceedings*. 2013; 45: 3656-3658.
- Gregorio PS, Rodríguez AM, Domínguez RD, Bernal JP. The Influence of Posttransplant Anxiety on The Long-Term Health of Patients. *Transplantation Proceedings*. 2006; 38: 2406-2408.
- Pazar B, Yava A, Genç H. Eşler Arası Renal Transplantasyonda Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2013; 55(1): 150-155.
- Buldukoglu K, Kulakac O, Kececioğlu N, Alkan S, Yılmaz M, Yücelin L. Recipients' Perceptions Of Their Transplanted Kidneys. *Transplantation*. 2005; 80(4): 471-476.
- Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007; 2(6): 117-125.
- Birol L. Hemşirelik Süreci- Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım. 9. Baskı, Etki Matbaası. İzmir. 2009. p. 453,493.
- Engin E. Anksiyete Bozuklukları. Çam O. Engin E, editors. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. 1. Baskı. İstanbul Medikal Yayıncılık. İstanbul. 2014. p. 293-295.
- Townsend MC. *Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing Care Plans and Psychotropic Medications*. Seven Edition F.A. Davis Company 2008. p.150.
- Fortinash KM. *Psychiatric Nursing Care Plans*. Fifth Edition. Mosby Elsevier. America. 2007. p. 42.
- Akman B, Özdemir FN, Sezer S, Miçozkadıoğlu H, Haberal MA. Depression Levels Before and After Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2004; 36(1): 111-113.
- Pascasio L, Nardone IB, Clarici A, Enzmann G, Grignetti M, Panzetta GO, Vecchiet C. Anxiety, Depression And Emotional Profile In Renal Transplant Recipients and Healthy Subjects: A Comparative Study. *Transplantation Proceedings*. 2010; 42: 3586-3590.
- Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. 4.Baskı. Adoğdu Ofset. Ankara. 2001. p. 429.
- Noohi S, Khaghani Zadeh M, Javadipour M, Assari S, Najafi M, Ebrahimiya M, Pourfarziani V. Anxiety And Depression are Correlated With Higher Morbidity After Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2007; 39(4): 1074-1078.
- Ertekin Pınar Ş, Tel H. Depresyon Tanılı Birey ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012; 3(2):86-91.
- Sağduyu A, Şentürk V, Sezer S, Emiroğlu R, Özel S. Hemodiyalize Giren ve Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Ruhsal Sorunlar, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyum. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006; 17(1): 22-31.
- Şahin AF, Cihan A, Akgül K, Demir Ö, Gürkan A, Çelik A, Ertan C, Esen A A. Erkek Hastalarda Böbrek Nakli Sonrası Cinsel İşlevler. *Türk Üroloji Dergisi*. 2009; 35(1):23-27.
- Özşaker E. Organ Transplantasyonu ve Yaşam Kalitesi. *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı*. 2012. p.39-51.
- Çavdar İ. Sayın Y. Meme Kanserinde Örnek Bakım Planı. Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N. *Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi*, 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi. 2011. p.172.
- Polat A. Düzce İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Beden İmajı ve Benlik Saygısı Düzeylerinin Belirlenmesi, (Bilim Uzmanlığı Tezi), Düzce: Abant İzzet Baysal Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007.
- Burke A. Could Anxiety, Hopelessness and Health Locus of Control Contribute to The Outcome of A Kidney Transplant? *South African Journal of Psychology*. 2008; 38(3): 527-540.
- Kocaman N. Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Lijezone Psikiyatrisi Hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005; 9(1) :49-54.
- Kaya Akı M, Demir Dikmen Y. Hemodiyaliz Hastalarına Primer Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükleri ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2012; 2(3): 24-28.
- Cürcani M, Tan. M Böbrek Transplantasyonu Yapılmış Hastaların Tedavi ve Bakımlarına İlişkin Bilgi Durumları *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2013; 91-101.