

Kadaverik Böbrek Rejeksiyonu: Meleis'in Geçiş Kuramı Işığında Olgu Sunumu ve Hemşirelik Bakımı

Cadaveric Renal Rejection: Case Report and Nursing Care in the Light of Meleis's Transition Theory

Reva GÜNDOĞAN¹ , Sevim GÜLER² 

Özet

Son dönem böbrek yetmezliği; böbreğin, sıvı-elektrolit dengesi ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında geri dönüşümü olmayan bir şekilde bozulması durumudur. Son dönem böbrek yetmezliğinin tedavisinde hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli gibi üç farklı renal replasman tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Böbrek nakli, diyaliz tedavisine göre mortalite ve morbidite riskinde belirgin düşüş sağlamakta, yaşam kalitesini iyileştirmekte ve alıcılara bağımsız bir yaşam alanı sağlamaktadır. Ancak böbrek nakli olan hastalarda nakil sonrası günler veya haftalar içerisinde istenmeyen bir tablo olan rejeksiyon gelişebilmektedir. Geçiş ise bilinen bir durumdan, bilinmeyen başka bir duruma rol geçişini ifade etmektedir. Hemşirelerin buradaki en önemli rolü, hastaların yeni bir duruma ve role sağlıklı bir geçişi tamamlamalarına yardımcı olmaktır. Bu olguda periton diyalizi tedavisinde iken böbrek nakli olan nakil sonrası rejeksiyon gelişen ve ardından hemodiyaliz tedavisi önerilen olgunun Meleis'in geçiş kuramına göre hemşirelik bakımı incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Rejeksiyonu; Hemşirelik Bakımı; Meleis'in Geçiş Kuramı

Abstract

End-stage renal failure is an irreversible deterioration in the fluid-electrolyte balance and metabolic-endocrine functions of the kidney. Patients with end-stage renal failure are treated with three different renal replacement treatment methods: hemodialysis, peritoneal dialysis and kidney transplantation. Kidney transplantation, one of these treatments, significantly decreases the risk of mortality and morbidity compared to dialysis treatment, improves quality of life, and provides an independent living space for recipients. However, in kidney transplant patients, rejection, an undesirable condition, may develop in the days and weeks following the transplant. Transition refers to the shift of roles from a known situation to another unknown situation. The most important role of nurses is to assist individuals experiencing transition and help them complete a healthy transition. This period requires the individual to adapt to a new role and situation. For these reasons, this article examines the case report and nursing care of a patient who previously received peritoneal dialysis treatment and was recommended hemodialysis treatment following rejection after kidney transplantation, in the light of Meleis's transition theory.

Keywords: Kidney Rejection; Nursing Care; Meleis's Transition Theory

Geliş Tarihi / Submitted: 28 Şubat/Feb 2024

Kabul Tarihi / Accepted: 29 Mayıs/May 2024

¹ Uzm. Hem. Dr., Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman İl Ambulans Servisi, Adıyaman/Türkiye

² Uzm. Hem. Dr., Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Göz Hastalıkları Kliniği, Adıyaman/ Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Reva GÜNDOĞAN / **E-posta:** r4a5_reva@hotmail.com, **Adres:** Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Adıyaman İl Ambulans Servisi, Adıyaman/Türkiye.



Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2024; 19(2): 106-117

Journal of Nephrology Nursing 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

GİRİŞ

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) tüm dünyada ve Türkiye'de her geçen gün artan önemli bir kronik hastalıktır (1,2). Bu hastalıkta, glomerüler filtrasyon hızındaki düşme neticesinde böbreğin, sıvı-elektrolit dengesi ve metabolik-endokrin fonksiyonlarında geri dönüşümü olmayan bozulma gelişmektedir (3). Bu nedenle SDBY hastaları yaşamlarını sürdürebilmek için hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli gibi üç farklı renal replasman tedavi yöntemiyle tedavi edilmektedir. Bu üç tedavi yönteminin amacı; fonksiyonlarının neredeyse tamamını kaybetmiş, sağlıklı olmayan böbreklerin yerine uygulanan/ böbreklerin yerine geçen/ görevlerinin büyük bir kısmını karşılamaktır (4). Bu tedavi yöntemlerinden birisi olan böbrek nakli, SDBY hastalarında böbreklerin fonksiyon kaybını büyük oranda karşılayan, diyalize kıyasla daha iyi sağ kalım oranlarına sahip olan, yaşam kalitesini iyileştiren ve alıcılara bağımsız bir yaşam imkânı sağladığı için tercih edilen en seçkin tedavi yöntemidir. Böbrek nakli olan hastalar, diyaliz alan hastalarla karşılaştırıldığında mortalite ve morbidite riskinde belirgin düşüş ve yaşam kalitelerinde yükselme tespit edilmesine rağmen, hastalarda nakil sonraki günler ve haftalar içinde istenmeyen bir tablo olan akut rejeksiyon gelişebilmektedir (5,6). Rejeksiyon, nakledilen böbreğin işlevlerinin bozulması ile birlikte proteinüri, kreatin artışı ve hipertansiyonun görüldüğü bir komplikasyondur (7).

Geçiş, bilinen bir durumdan, bilinmeyen yeni başka bir duruma rol geçişini ifade etmektedir. Hemşirelerin en önemli rolü, çeşitli geçişler yaşayan hasta ve sağlıklı bireylere bu süreçte yardım ederek sağlıklı bir geçişi tamamlamalarına yardımcı olmak ve sağlıksız geçişleri en aza indirmektir. Bu amaçla bireyin ve ailenin geçiş sürecini anlama, gereksinimlerini ve karşılaşılabileceği riskleri belirleme, iyilik halini artırmaya yönelik girişimler planlanmalıdır. Hemşireler, geçiş sürecinde birey, aile ve topluma; geçiş olumlu tepki verilmelerini sağlama, semptomları iyileştirme, sağlık ve iyilik düzeyini geliştirme ve öz bakım aktivitelerini destekleyerek geçiş ile baş etmeleri konusunda rehberlik sağlamalıdır (8). Ayrıca rol geçiş sürecinde, bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını en iyi

değerlendirebilecek, bireylere rol geçişine bağlı ihtiyaçlarına göre bireysel ve bütüncül bakımı vermelidir (8,9).

Geçişler kompleks ve çok boyutlu olmalarına karşın, geçiş döneminin temel özelliklerini farkındalık, katılım, değişim ve farklılık, zaman süreci, dönüm noktaları ve olayları oluşturmaktadır (10). Hemşireler, Geçiş Kuramını rehber olarak bireyin farkındalık düzeyini, alması gereken sorumluluklarını, yaşanacak olan değişimi, geçişin başlangıç ve beklenen bitiş zamanını, kritik dönüm noktalarını değerlendirmeyi, değişimin günlük yaşam üzerindeki etkisini, bireyin geçirdiği aşamaları ve bu sürecin farklı aşamalarındaki bireyin tepkilerini anlarlar (11). Bu sayede hemşireler geçiş sürecinde olan kişiyi en etkili şekilde destekleyebilmek için geçiş sürecini anlayarak hemşirelik girişimleri planlayabilirler (12).

OLGU SUNUMU

Hasta ile ilk tanışma ve görüşme nefroloji kliniğinde yaptığı bir haftalık süreçte yapıldı. Sonraki görüşmelere ise hasta taburcu edildikten sonra ev ziyaretleri yapılarak devam edildi. Hastaya gerekli açıklama sözlü ve yazılı olarak yapılarak 15.08.2022 tarihinde hastadan gerekli yazılı onam alındı. Hastanın değerlendirilmesi ve bakım planı böbrek rejeksiyonu geliştiği ve hemodiyaliz tedavisine geçiş hazırlıklarının yapıldığı Ağustos ve Ekim 2022 tarihleri arasındaki dönemde yapıldı.

Altmış bir yaşındaki G.V. 160 cm boyunda, 56 kg ağırlığındadır. G.V. okuryazar değil, evli, ev hanımı, altı çocuk annesidir. Eşi ve oğlu ile birlikte tek katlı müstakil bir evde oturmaktadır. Oğlu üniversite mezunu eşi ise ilkökul mezunu ve emeklidir. Oğlu çalışmamaktadır. Hastaya sekiz yıl önce hipertansiyon (HT), yedi yıl önce Tip 2 Diabetes Mellitus (DM), altı yıl önce Koroner Arter Hastalığı (KAH) tanısı konulmuştur. Altı yıl önce birer yıl arayla Miyokard İnfarktüsü (MI) geçirmiş ve geçirdiği her MI sonrası kalp anjyosu yapılmış ve iki adet kalp stenti takılmıştır. Hastaya DM ve HT tanıları konulduktan sonra oral antidiyabetik ve antihipertansif ilaçlar başlanmış olup, MI geçirdikten sonra da antikoagülan tedavisi başlanmıştır. Hasta, nakilden sonra kan glikoz düzeyi kontrol

altında alınmadığı için hem oral tablet hem de insülin tedavisi aldığını ancak, ilaçlarını düzenli kullanmadığını ifade etti.

-Hastalık Öyküsü: Hasta altı yıl önce bacaklarında şişlik, bulantı-kusma, vücutta yaygın kaşıntı ve ağrı, halsizlik, yorgunluk ve yüksek tansiyon gibi şikâyetler ile dâhiliye polikliniğine başvurmuş ve yapılan tetkikler sonucu hastaya kronik böbrek hastalığı (KBH) tanısı konulmuştur. Bu altı yıllık sürecin sonunda nefroloji doktoru tarafından hastaya böbrek fonksiyonlarının gittikçe kötüleştiği, kreatin, üre ve elektrolit değerlerinin çok yüksek olduğu diyaliz tedavisine başlanması gerektiği bilgisi verilmiştir. Hasta periton diyalizi (PD) tedavisi almaya karar vermiş ve oğlunun desteğiyle PD tedavisi uygulanmaya başlamıştır. Hastanın PD tedavisi bir ay sürmüştür. Hasta, yaşadığı il dışındaki bir organ nakil merkezinde Nisan 2022' de kadavradan böbrek nakli yapılmıştır. Hasta, nakilden sonraki iki hafta içinde hipertansiyon, yüksek ateş, vücutta yaygın şişlik, bulantı-kusma, kilo artışı, idrarda renk değişikliği ve idrar miktarında azalma şikâyetleri yaşadığı için hastanede yakın takibe alınmıştır. Hastaya takip sonrası böbrek fonksiyonlarının yeniden bozulmaya başladığı, nakledilen böbreği vücudunun kabul etmediği bilgisi verilmiştir.

-Genel Durum: Bilinci açık oryante, yere ve zaman uyumluydu. Hastanın ateşi 37 °C, nabız 90/dk, tansiyon 170/90 mmHg, açlık kan şekeri 145 mg/dl, tokluk kan şekeri 350 mg/dl idi.

-Soy Geçmiş: Hasta, bir abisinin böbreğinde atrofi olduğunu belirtti.

-Sigara: Aralıksız olarak 45 yıl, günde bir buçuk paket sigara kullanmış. Nakilden önce sigarayı kullanmayı bırakmış.

-Diyet: Tuzsuz, anti diyabetik, az proteinli diyetle beslenmesi ve bir buçuk litre sıvı içmesi önerilmiş. Hasta diyetine olabildiğince uyum sağlamaya çalıştığını belirtmiştir.

-Davranış ve Emosyonel Hikâye; Hasta, son dönem KBH hastası olduğunu ve diyaliz tedavisi alması gerektiğini öğrendiğinde “Dünya başıma yıkıldı

sandım” “çok üzüldüm” “hastanenin bahçesinde oturdum uzun süre ağladım” diye ifade etti. Bununla birlikte; “hemşire hanım ben güçlü bir kadındım, diğer hastalıklarımın hepsini yendim, üstesinden geldim, baş ettim, fakat “ben bu böbrek hastalığımı yenemedim” dedi. Hasta kendini “neden ben, ben acaba ne yanlış yaptım da bu durumu yaşıyorum, bu hastalık başıma geldi, hastalığımı kabullenmekte zorlanıyorum.” şeklinde ifade etti. Ev ziyaretlerinde hasta genel olarak konuşkan, dışadönük, sakin ruh haline sahip, pasif ve uyumluydu. Oğlunun ifadesi: “Annem KBH hastası olduktan sonra sinirli ve huzursuz, zaman zaman bana bağırıyor, kızıyor” dedi. Psikiyatri desteği almadığını belirtti.

-Sosyal İlişkiler: Hasta evde bakımına genel olarak oğlunun destek olduğunu, kendisi için yorulduğunu ve uykusuz kaldığını, oğluyla aynı odada uyduğunu gece rahatsızlık hissettiğinde oğlunu uyandırdığını ve yaklaşık bir yıldan beri bu durumun devam ettiğini ve oğlunu rahatsız ettiği ve yük olduğu için üzülüğünü ifade etti. Enfeksiyondan korunmak için sosyal izolasyona dikkat etmediğini, evde sıkıldığı için sosyal çevresi ile görüşüğünü, eşi ve oğlu ile aynı odayı paylaştığını ve ziyaretçi kısıtlamasına gitmediğini belirtti.

-Uyku Düzeni: Hasta genellikle gece 23:30'da uyuyup sabah 07: 00'de uyandığını, uykuya dalmakta güçlük çektiğini, gece aralıklı olarak uyandığını, gece uykuda uyanmadığı zaman sabah dinlenmiş olarak kalktığını, gündüz vakti öğleden sonra üç-dört kez 30-40 dk uyuduğunu, uyumak için ilaç kullanmadığını, tek ve yüksek yastıkla uyuduğunu ifade etti. KBH tanısı konulduktan sonra çabuk yorulduğu, ancak kahvaltılık hazırlama gibi yorucu olmayan ev işlerini kısmen yapabildiğini, fistül açıldıktan sonra ise ev işlerini yapmaktan zorlandığını belirtti.

Genel Fizik Muayenesi

-Baş Boyun Bölgesi: Hastanın saçları temiz, kumral renkte boyalı, ince telli görünümüne sahipti. Hasta, KBH tanısı konulduğundan beri saçlarının çok döküldüğünü ve saçlarının inceldiğini belirtti. Dudaklar, dil, mukoz membranlar kuru, diş etleri hafif hiperemikti. Dişlerini günde sabah akşam iki kez fırçaladığını belirtti.

-Kalp Damar Sistemi: Hasta, kan basıncı (KB) ve kan şekeri (KŞ) düzeyi yükseldiğinde göğsünde ağırlık, baskı, sıkışma, göğüste ağrı, sırtta ağrı hissettiğini ifade etti. Bu durumu gün aşırı yaşadığını ve acil servise başvurduklarını ve acil müdahale sonrası rahatladığını ancak artık hastaneye her rahatsızlandığında gitmek istemediğini ifade etti.

-Solunum Sistemi: KB ve KŞ yükseldiğinde sık sık nefes alıp verdiğini, nefes darlığı ve çarpıntısı olduğunu, diğer zamanlarda kendisini daha iyi hissettiğini söyledi.

-Gastrointestinal Sistem: Hastanın karın bölgesi elle palpasyon edildiğinde yumuşak ve distansiyon yoktu. Karın ağrısı hissetmediğini belirtti. Hasta günde üç öğün beslenmekte, iştahının azaldığını, yemek yemek istemediğini disfaji yaşadığını, nakil öncesi 72 kg olduğunu, nakilden sonraki beşinci ayda 56 kiloya düştüğünü ifade etti. Günde iki litre sıvı aldığını belirtti. Görüşmede bulantı-kusma, ishal yoktu. İki günde bir defekasyona çıktığını ifade etti.

-Genito-Üriner Sistem: Hasta, günde altı-yedi kez idrara çıktığını, toplam 1000 lt idrar çıkardığını ve idrarın açık sarı renkte olduğunu, hematüri olmadığını, idrar yaparken yanma sızlama olmadığını, gece idrar yapmadığını, idrar yapmayı ertelediğinde idrarını kaçırdığını belirtti.

-Kas ve İskelet Sistemi: Hasta nakilden sonra kemik ve eklemlerinde ağrı, fiziksel olarak hareketlerde yavaşlama, hareket ettiğinde çok çabuk yorulma, ellerde ve ayaklarda güçsüzlük ve bu nedenle genellikle oturduğunu ve yattığını, kaslarının gücünün azaldığını, merdiven çıkarken zorlandığını belirtti. Her iki bacakta (+++) derecede gode bırakan ödem vardı.

-Cilt: Hasta PD tedavisine başlamadan ve nakilden önce vücudunun yaygın olarak kaşındığını, ancak şimdi kaşıntı, döküntü ve terleme olmadığını belirtti. Hastanın baskın olmayan kolunda el bileğinin hemen üstünde fistül açılmış ancak, bir hafta sonra fistül çalışmamıştır. İlk ev ziyaretinde hasta bir hafta önce radial brakial ön kolda ikinci defa fistül açıldığını ve fistülün dikişlerinin yeni alındığını söyledi. Fistül yerinde sıcaklık, kızarıklık, ağrı yoktu ancak özellikle elde olmak üzere kolda yaygın ödem

vardı. Açılan fistül elle bastırmadan hafifçe palpe edildiğinde trıl sesi hissedilmekteydi. Hasta fistülün günde üç kez oğlu tarafından rutin pansuman edildiğini ancak, fistülde dışarı kanama sızıntısı olduğunda ise daha sık pansumanın değiştirildiği ifade etti.

OLGUNUN MELEİS'İN GEÇİŞ KURAMINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Meleis kuramını geliştirirken hastaların büyük geçişler yaşayabileceğini ve geçiş dönemlerinin insanların hayatında oldukça zor dönemler olduğunu belirtmiştir. Geçiş deneyimlerken hazırlık yapmak geçiş kolaylaştırmakta iken, hazırlıksız olmak geçiş güçleştirebilmektedir. Bireyin geçiş deneyiminden beklentisi değişebileceği için yaşadığı geçiş ile baş etme stratejileri geliştirirken hazırlık yapmalıdır. Kronik hastalıklar gibi yıkıcı yaşam olaylarına geçiş yaklaşımı, neyin değiştiğine, değişiklikleri nasıl deneyimlediğimize ve öğrenmeye nasıl tepki verebileceğimize bağlıdır (8, 12, 13). Geçiş Kuramı'nın kavramsal çerçevesinde ele alınan olgumuzda hastaya KBH tanısı konulması, periton diyalizi alması, böbrek nakli olması ve rejeksiyon gelişmesi ile birlikte yeniden diyalize başlanmasına bağlı sağlık-hastalık geçişini yaşamaktadır. Hasta G.V. sağlık-hastalık geçişleri ve yaşamını sürdürmek ve kronik hastalık semptom ve komplikasyonlarını kontrol altına almak için uygulanan farklı diyaliz tedavi yöntemleri ile ardışık, ilişkili ve çoklu geçişler deneyimlemektedir.

Geçiş Döneminin Özellikleri

-Farkındalık

Meleis farkındalığın geçişin önemli bir özelliği olduğunu, ancak geçiş deneyiminde farkındalığın zorunlu bir koşul olmadığını belirtmektedir. Farkındalık bireyin geçiş deneyimi konusunda algısı, bilgisi ve tanımlaması ile ilişkilidir. Farkındalık geçiş sonunda pozitif sonuçlar elde etmek için temel kavramlardan biridir. Bireyin farkındalık düzeyi geçiş sürecinin başlangıcına engel teşkil etmez (8, 14, 15). Hasta G.V. yaşadığı geçişlerin bir kısmında yeterli farkındalığa sahip iken (Örn; hastanın birçok kronik hastalığının olması, nakil sonrası rejeksiyon

geliştiğini ve hayatta kalmak için HD tedavisinin uygulanması gerektiğini ifade etmesi) bir kısmında ise farkındalığı yetersizdi. Örnek olarak hastanın uzun süreden beri kronik hastalıkları olmasına rağmen nakil öncesine kadar sigara içmesi, order edilen ilaçlarını düzenli olarak kullanmaması, sıvı kısıtlamasına önerildiği şekilde uyum sağlamaması verilebilir.

-Sorumluluk Alma

Sorumluluk, bireyin geçiş sürecine katılım düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık düzeyi, geçiş sürecinde bireyin sorumluluk almasını sağlayarak geçiş sürecini kolaylaştırır (8, 14, 15).

Hastamız kronik hastalık ve rejeksiyon sonrası böbrek fonksiyonlarının kötüleşmesine bağlı semptomlar ve komplikasyonları önleme veya kontrol etme (Örn; yüksek ateş, vücutta yaygın şişlik, bulantı-kusma, kilo artışı, KB: 170/90 mmHg, AKŞ: 145 mgr/dl ve TKŞ: 350 mgr/dl), önerildiği miktarda sıvı tüketime (hastaya 24 saate bir buçuk litre sıvı içmesi önerilmiş ancak, hastanın iki litre sıvı almış olması/24 saat) konularında yeterli düzeyde sorumluluklarını gerçekleştirememiştir.

-Değişim ve Farklılıklar

Değişim ve farklılık geçişin temel özelliklerindedir. Tüm geçişler değişim içerse bile, tüm değişimler geçiş ile ilişkili olmayabilir. Bireyin yeni rol ve durumlara uyumu değişim gerektirir (8, 14, 16). Değişim, bir bireyin hayatını pozitif yönde değiştiren yolların değerlendirilmesine imkân tanır. Farklılık, çevreyi farklı şekilde görmeyi ya da farklı olma algısını ifade eder. Hemşireler bu değişimlerin ve geçiş sürecinin merkezinde yer alır ve değişime karşı hazırlıklı olan ve değişimle karşılaşan bireyleri sürekli olarak destekler (16).

Hastanın yaşadığı geçişler (günde dört kez PD yapılması, nakil olması ve kısa sürede rejeksiyon gelişmesi, fistül açılarak HD tedavisi için hazırlanması ve haftada üç gün diyalize girmek için hastaneye gidecek olması, insülin uygulanması, ömür boyu diyet ve sıvı kısıtlaması) hasta ve ailesinin hayatında büyük değişim ve farklılıklara neden olacak geçişlerdir.

-Zamanın Akışı/Geçiş

Tüm geçişler zaman üzerinde akış ve hareket ile bilinir. Geçiş deneyimi için zaman, sınır koymanın zorlayıcı, hatta yanlış olabileceği belirtilmektedir. Her bireyin geçiş deneyimi özeldir ve farklı zamanlarda sonlanabilir (8, 15, 16). Hastanın yaşadığı sağlıktan-hastalığa geçişler, KBH tedavi yöntemlerini ayrı ayrı deneyimlemesi uzun dönemli süreçlerdir. Geçiş deneyimlerini değerlendirirken hastanın devam eden süreçler yaşadığı unutulmamalıdır. Hasta komorbid hastalıklar ve bunlara bağlı olarak yaşadığı uzun dönemde, sağlık durumu ile ilgili karmaşık bir süreçten geçmektedir. Bir yandan karmaşık duygular yaşamakla birlikte ne yaşadığını bilemediği, bir yandan yeni duruma alışmaya çalıştığı ve bir yandan da yeni başlangıçlar yapmaya çalıştığı dönemin içindedir.

-Dönüm Noktaları ve Olaylar

Geçişlerde hastalık tanısı almış olmak bireyin hayatında önemli bir dönüm noktası ve bir olaydır. Çoklu geçiş deneyimlerinin çoğu önemli dönüm noktaları ya da olayları içermektedir. Dönüm noktaları ve olaylar, sıklıkla değişime farkındalık ya da daha aktif katılım sağlamaktadır. Kritik noktalar, her birey için farklı olabilir, değişimin farklı doğasını ve özelliklerini yansıtabilir (8,16).

Geçiş Durumları

Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler

Bireysel, topluluksal ve toplumsal durumlar, sağlıklı geçiş sürecini ve sonuçlarını kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı faktörlerdir. Ayrıca geçişin sonuçlarını etkileyebilirler (8,15). Bu durumlar aşağıda olgu özellikleriyle birlikte açıklanmıştır.

-Bireysel Özellikler

Bireysel özellikler bireyin geçişe yüklediği anlamları, kültürel inançları ve tutumları, sosyo-ekonomik durumu, hazırlığı ve bilgiyi kapsamaktadır (8,17).

Anlamlar

Anlamlar kavramı, beklenen ya da ani gelişen geçişe kişisel olarak verilen değeri ve kişinin kendi hayatını etkileme düzeyini değerlendirmesini kapsamaktadır. Geçişe verilen anlamlar; pozitif, nötr ya da negatif

olabilir (8). Hastanın KBH tanısı aldığı anda kendisini çok kötü hissetmesi, güçsüzleşmesi, kabullenmede güçlük yaşaması hayatının oldukça olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Ani gelişen rejeksiyon sonrası HD tedavisi için hazırlık yapmaya istekli olması da hastanın geçiş sürecine olan pozitif tutumunu yansıtmaktadır.

Kültürel İnanışlar ve Tutumlar

Geçiş dönemlerinde bir araya gelen adetler, gelenekler, törenler ve töreler bir ülkenin ya da belirli bir yörenin geleneksel kültürünü yansıtmaktadır (18). Rol tanımları toplumsal rol beklentileri ile örtüştüğünde, geçişler daha az anlaşmazlık ya da psikososyal rahatsızlık ile gerçekleşmektedir (19,20). Hastanın yaşadığı kronik hastalık süreçlerindeki geçişlerinde aile, akraba ve dostlarının destek olduğunu, evde sıkıldığı için kardeşlerine gittiğini ve kendisini görmek isteyen tanıdıkları ile görüştüğünde mutlu olduğunu kendini daha iyi hissettiğini ifade etti.

Sosyo-Ekonomik Durum

Sosyo-ekonomik durum geçişi etkilemektedir (8,15). Hasta eşinin emekli maaşı ile geçindiklerini, ara ara evli çocuklarından maddi destek aldıklarını belirtti. Hasta hem KBH tanısı konulduğundan hem de böbrek nakli olduktan sonra doktor kontrollerini yaptırmak için başka bir şehre gittiklerini ve her gidişte masraflarının arttığını bu duruma bağlı ekonomik güçlük yaşadıklarını söyledi.

Hazırlık ve Sahip Olunan Bilgi

Geçiş deneyimlerinde ileriye yönelik yapılan hazırlık aşaması, geçiş için kolaylaştırıcı rol oynarken, hazırlığın olmaması ise geçiş süreci için zorlaştırıcı etkidir (8). Hasta HD tedavisinin uygulanabilmesi için doktorun önerdiği hazırlıkları yaptığını, bu konuda bilgi verildiğini ve kendisine oğlunun bu süreçte destek olduğunu, ancak haftada üç gün HD tedavisi için hastaneye yatmakta güçlük yaşayacağını ifade etti. HD tedavisine geçiş sürecinde gerekli olan plan ve uygulamalar dâhilinde fistül açılması, nefrolog kontrollerinin sürdürülmesi, KB, KŞ düzeyi takibi, diyet ve sıvı miktarı ayarlanması, insülin tedavisi konularında hastaya eğitim verilerek hazırlık desteklendi.

-Topluluk Özellikleri

Bireyin geçiş süreci ile ilişkili sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve yazılı materyallerden elde edilen güvenilir bilgileri, güvenilir kişilerden alınan tavsiyeleri, rol modelleri geçişteki önemli toplumsal faktörlerdir (8, 17). Hasta her türlü ihtiyaçlarının karşılanmasında ve bakımında en büyük destekçisinin oğlu olduğunu belirtti. Bununla birlikte eşi ve oğlu ile birlikte yaşadığı için onların varlığıyla güçlendiğini, sabah kalkıp kahvaltıyı hazırlamak için yardım ettiğinde kendini iyi hissettiğini söyledi.

-Toplum Özellikleri

Toplumun büyüklüğü geçişler için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Geçiş döneminde yaşanan geçiş olayının damgalanması ve kalıplaşmış anlamlar yüklemeye eğilimi sağlıklı bir geçişi engelleyebilir (8). Hastanın kadın olması ve yaşadığı geçişlerin çoklu ve zor olması nedeniyle toplumsal beklentileri karşılamakta güçlük yaşayabilmektedir. Örn; G.V. evde PD yaparken özellikle oğlunun destek olduğunu, evde kendi yapması gereken işleri (çamaşır yıkama, temizlik, yemek, evin düzeni vs.) yapmadığını, pazar ve çarşı alışverişine gidemediğini, tüm ev içinde ve ev dışındaki işleri oğlu ve eşinin yaptığını, evde sıkıldığında akrabalarından manevi destek aldığını ve yaşadığı bu durumun sosyal çevre tarafında normal karşılandığını ifade etti.

HEMŞİRELİK BAKIMI

Meleis, hemşirelikte bilgi gelişiminin, sağlık-hastalık durumlarına verilen cevapların incelenmesiyle değil, fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşireliğin geliştirilmesiyle olacağını savunmuştur (8). Geçiş perspektifinden bakıldığında, fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımında amaç sağlıklı bir geçiş sürecini kolaylaştırmak, sağlıksız geçişleri azaltmak ve olumlu süreç göstergelerini desteklemektir (21). Aşağıda geçiş sürecinde yaşanan zorluklar ve etkileyen olumsuz faktörlere yönelik olarak Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları, Hemşirelik

Girişimleri Sınıflandırması (NIC) girişimleri, çıktılar ışığında olguya ait hemşirelik bakımı Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması (NOC) sunulmuştur (22) (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik Bakımı (NANDA Hemşirelik Tanıları/NIC Girişimleri/NOC Çıktıları)

Hemşirelik Tanılaması/NANDA	Beklenen Sonuçlar/NOC	Hemşirelik Girişimleri NIC	Değerlendirme Kriterleri/NOC
<p>Objektif Veriler: Bacaklarda (+++) ödem, Dispne ve nefes darlığı varlığı</p> <p>1.Hemşirelik Tanısı: Renal disfonksiyona sekonder sıvı volüm fazlalığı</p> <p>Objektif Veriler: Fistül açılan kolda ödem varlığı</p> <p>2.Hemşirelik Tanısı: Etkisiz doku perfüzyonuna bağlı ödem</p>	<p>-Vücudun hücre içi ve hücre dışı bölmelerindeki su dengesi sağlanır.</p> <p>-Ventriküllerden atılan kan volümünün ve alveoller düzeydeki karbondioksit ve oksijen değişiminin yeterli olması sağlanır.</p> <p>-Elektrolitler arasındaki dengeyi sürdürmek için gerekli olan serum iyon konsantrasyonun sağlanır.</p> <p>-Vücut ısı, nabız, solunum ve kan basıncının normal sınırlardadır.</p>	<p>Periferik, sakral ve peri Orbital ödem lokasyonunu ve derecesini ölçek üzerinde +1 ve +4 arasında değerlendirildi (+3 ödem tespit edildi).</p> <p>-Solunum sıkıntısının, nabız hızının, kan basıncının artıp artmadığı değerlendirildi.</p> <p>-Anormal kalp sesleri veya anormal akciğer sesleri ile kendini gösteren pulmoner ödem veya kardiyovasküler komplikasyonlar açısından hasta değerlendirildi.</p> <p>-Ödemli ekstremiteleri veya vücut bölümünü dolaşım bozukluğu ve cilt bütünlüğü açısından değerlendirildi.</p> <p>-Abdomen ve ekstremiteleri çevresi düzenli olarak ölçüldü.</p> <p>Sıvı Yönetimi</p> <p>-Günlük kilo takibi ve değişikliklerin izlendi.</p> <p>-Aldığı ve çıkardığı sıvı miktarının kaydedildi.</p> <p>-Sıvı yüklenmesi veya retansiyonunun göstergelerinin izlendi.</p> <p>-Sık aralıklarla pozisyon değişimi yapılmış sağlandı.</p> <p>-Venöz dönüşü artırmak için ekstremiteleri elevasyona alındı.</p> <p>- Hastaya eğitim verilerek sıvı kısıtlaması sağlandı.</p>	<p>Sıvı dengesi</p> <p>-Hastanın sıvı kısıtlamasına uyum sağladığı gözlemlendi.</p> <p>-24 saatlik aldığı çıkardığı takibi arasındaki denge yeterli düzeydeydi.</p> <p>-Anormal solunum sesleri, asit, boyun venlerinde dolgunluk ve periferik ödem gözlenmedi.</p> <p>Vücut ısı, nabız ve solunum değerleri normal sınırlardaydı.</p> <p>-Ancak tansiyon değerleri hala istenilen değerlerde değildi (150/90 mmHg /160/90 mmHg).</p>
<p>Subjektif Veriler: Sosyal izolasyonun sağlanamaması</p> <p>*Objektif Veriler: Ümmünosüpresif ilaç kullanma, anemi (Hgb:6 g/dl Hct: %18,87),</p> <p>Hemşirelik Tanısı: İmmünosüpresif ilaç kullanımı ve anemiye sekonder immün fonksiyonda bozulma ile ilişkili enfeksiyon riski</p>	<p>-Hasta enfeksiyon geçişine katkıda bulunan faktörleri, enfeksiyon belirti ve bulgularını tanımlar.</p> <p>-Enfeksiyon ajanlarının geçiş ve istilasını en aza indirgenir.</p> <p>-Toplum kaynaklı enfeksiyon risk kontrolünün sağlanır.</p> <p>-Hasta enfeksiyon geçişine katkıda bulunan faktörleri, enfeksiyonun erken belirti ve bulgularını tanımlar ve enfeksiyon riskini azaltan davranışlar gösterir.</p>	<p>-Hastaya enfeksiyon belirti ve bulgularının öğretildi.</p> <p>-Enfeksiyona karşı korunma için bireysel hijyen uygulamaları öğretildi.</p> <p>-Gıdaların taşınması hazırlanması veya depolanması güvenlik önlemleri öğretildi.</p> <p>- Hastaya eğitim verilerek ziyaretçi sayısının sınırlandırılması sağlandı</p> <p>-Fistül bakımının uygun şekilde yapılması, kirli pansumanların nasıl imha edileceği öğretildi.</p>	<p>-Hastanın elinden geldiğince bireysel ve çevresel hijyen davranışı gösterdiği görüldü.</p> <p>-Hastanın enfeksiyon belirti ve bulgularını göstermediği görüldü.</p> <p>-Hastanın olabildiğince enfeksiyon tarama ve izlem işlemlerine katıldığı ve takip ettiği gözlemlendi.</p>
<p>Subjektif Veriler: Hastanın antikoagülan ve antihipertansif ilaçlarını düzenli olarak kullanmaması, nakilden sonra yeni başlanmış insülin tedavisine uyumsuzluk gözlenmesi</p> <p>* Objektif Veriler: Açlık kan şekeri:145 mg/dl, tokluk kan şekeri: 350 mg/dl, tansiyon: 170/90 mmHg, Aptt: 26,2 sn</p> <p>Hemşirelik Tanısı: Terapötik rejimi etkisiz yönetme</p>	<p>-Hastanın önerilen ilaç tedavisine uyum gösterdiğine ilişkin uyumsuzluğu azalır.</p> <p>-Hasta uyum davranışı gösterir.</p> <p>-Belirtilen şekilde tedaviyi yerine getirir.</p>	<p>-Hasta ve ailesinin önerilen tedaviyi yapmasının önemi ve uyumsuzluğun sonuçları anlatıldı.</p> <p>- Hastanın uyumsuzluk davranışlarının olası nedenlerinin belirlendi (kronik hastalığa sahip olmak, sürekli enjeksiyon yapıyor olmak, ağrı duymak).</p> <p>-Hastaya İmmünosüpresif, antikoagülan ve tansiyon ilaçlarını kullanmasının önemi ve olası yan etkilerinin anlatıldı.</p> <p>-Hiperglisemi ve hipoglisemi belirtileri, doğru insülin uygulama tekniği öğretildi. Uygulamanın doğru yapıp yapılmadığı gözlemlendi.</p> <p>-Hastanın olumlu davranışları pekiştirildi. Mümkün olduğunca bakımın kişinin kendisi tarafından yönetilmesini teşvik edildi.</p> <p>-Hastanın tedaviyi kendi günlük planlarına entegre etmesine destek olundu.</p>	<p>Hastanın belirtilen derecelendirmeye göre tedaviyi yerine getirip getirmediği değerlendirildi (Bu işlemleri çoğu zaman aile bireyleri yardımıyla yapıyordu).</p> <p>1:Asla 2:Nadiren 3:Bazen 4:Sık sık x 5:Sürekli</p> <p>-Hastanın ilaçları ve terapötik etkileri ile teşhis ve tedavi hakkında bilgi almaya çalıştığı gözlemlendi.</p>

Tablo 1. Devam

Hemşirelik Tanılaması/NANDA	Beklenen Sonuçlar/NOC	Hemşirelik Girişimleri NIC	Değerlendirme Kriterleri/NOC
<p>Subjektif Veriler: Hasta tarafından nakil sonrası ellerde ve ayaklarda güçsüzlük, kas gücünde azalmanın çabuk yorulma, ev işlerini kısmen yapabilme, merdiven çıkarken zorlanmanın ifade edilmesi.</p> <p>*Objektif Veriler: Anemi varlığı (Hgb:6 g/dl, Hct: %18,87).</p> <p>Hemşirelik Tanısı: Yorgunluk</p>	<p>-Hastanın günlük aktiviteler ile enerji tüketen hareketlere fizyolojik yanıtı iyileşir.</p> <p>-Belirli bir uyarana odaklanma becerisi ve aktiviteyi sürdürülebile kapasitesi artar.</p> <p>-Aktivitenin başlatılması ve sürdürülmesi için enerjisi yöneten kişisel faaliyetleri yönetebilir.</p> <p>-Günlük yaşam aktiviteleri beslenme ve kişisel güvenliğini sürdürülmesinde bireysel kontrol ve enerjisini sağlar.</p> <p>-Temel öz bakım aktiviteleri ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için bireysel faaliyetler gösterir.</p> <p>-Yorgunluk olarak tanımlanan yıkıcı etkilere ve yorgunluk seviyesine adapte olur.</p>	<p>-Hasta ve yakınlarının yorgunluk ve hastalık süreci arasındaki ilişki hakkında bilgilendirildi.</p> <p>-Hastanın yorgunluk belirtileri ve yorgunluğa verdiği fiziksel yanıtların gözlemlendi.</p> <p>-Ev ortamı yorgunluğu artıran faktörler açısından değerlendirildi ve yapılabilecek düzenlemeler konusunda fikir alışverişinde bulunuldu.</p> <p>-Yorgunluğu önlemek amacıyla zaman yönetimi teknikleri ve aktiviteleri öncelikleri öğretildi.</p> <p>-Yerine getirilmesi gereken işlerin önceliklerine göre sıralanması ve aktivitelerin dinlenme periyodundan sonra başlatılması sağlandı.</p> <p>-Hasta ve yakınlarına gerçekçi aktivite hedefleri belirlemesi konusunda yardımcı olundu.</p> <p>-Rahatlamayı sağlamak için sakinleştirici aktiviteler önerilmesi (kitap okuma, müzik dinleme vb.) desteklendi.</p> <p>-Belirlenen dinlenme aralığında aktivite kısıtlamasının önemi öğretildi.</p> <p>-Rahatlamayı kolaylaştırmak için çevresel uyaranların ve ziyaretçilerin kısıtlanması sağlandı.</p> <p>-Hastanın diğer kişilerden gelebilecek talepleri kendi durumuna göre sınırlandırması sağlandı.</p>	<p>-Aşağıda belirtilen derecelendirmeye göre enerjisini ne kadar koruduğu değerlendirildi:</p> <p>1: Asla 2:Nadiren 3:Bazen x 4:Sık sık 5:Sürekli</p> <p>-Hastanın hayat tarzını enerji seviyesine göre kısmen uyarladığı, aktivite ve dinlenme aralıklarını kısmen dengelediği, beslenmesini elinden geldiğince dengeli bir şekilde sürdürdüğü gözlemlendi.</p> <p>-Süreç içerisinde hastanın sosyal etkileşimini sürdürdüğü, konsantrasyon yeteneğini kısmen sürdürüldüğü görüldü.</p> <p>-Hasta dinlenme sonrasında enerjisini kısmen toplayabildiğini belirtti.</p>
<p>Hastanın uykuya dalmakta güçlük, aralıklı olarak uyanma, gündüz üç-dört kez 30-40 dk uyuklama şeklinde ifade etmesi.</p> <p>Hemşirelik Tanısı: Uykü örüntüsünde bozulma.</p>	<p>-Hastanın uykü örüntüsü ve kalitesi düzelir.</p> <p>-Uyküde geçirilen süre artar.</p> <p>-Uygun zamanlarda uyanık olma durumlarında iyileşme gösterir.</p>	<p>-Hastalık, psikososyal stres ve bu gibi diğer durumlar yeterli uykunun önemini açıkladı.</p> <p>-Uyküye etkileyen çevresel faktörlerin tanımlanması sağlandı.</p> <p>-Korku, çözülmemiş problemler ve çatışmalar gibi uykusuzluğa neden olan faktörleri tanımlanması sağlandı.</p> <p>-Sessiz ve sakin çevre sağlanarak uykü bölünmelerinin azaltılması sağlandı.</p> <p>-Uyküyü önleyen yiyecek ve içeceklerden yatma zamanından uzak durulmasının önemi açıkladı.</p> <p>-Hastanın uykü öncesi rutinini sürdürmesinin sağlanmasının önemi anlatıldı.</p> <p>-Hastanın gün içinde uyumasını sınırlandırmasına uyaklılığa yardımcı olan aktivitelerle yönelmesi sağlandı.</p> <p>-Hastaya otojen kas gevşemesi gibi uyküye geçişi kolaylaştıran nonfarmakolojik yöntemler öğretildi (nefes egzersizi)</p> <p>-Hasta yakını tarafından masaj, pozisyon verme ve dokunma gibi rahatlatıcı tekniklerin uygulanması sağlandı.</p> <p>-Hastanın uykü kalitesi açısından gözlemlendi.</p>	<p>-Hasta gece daha iyi uyuduğunu ifade etti, uyküden sonra yenilenme hissi nispeten daha iyiydi. Ara ara gün içerisinde kısa aralıklarla uyuduğunu belirtti.</p>
<p>Subjektif Veriler: Hasta yakını tarafından hastanın Sinirli ve huzursuz olma, zaman zaman bağırma, kızma.</p> <p>Hasta tarafından ifade edilen olumsuz sözel ifadeler.</p> <p>Objektif Veriler: Uzun dönem stres, fiziksel durumda bozulma, bakıma katılımda azalma.</p> <p>Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Başetme /Umutsuzluk</p>	<p>-Hasta kişisel doyum ve yaşam desteği veren iyimserlik gösterir.</p> <p>-Günlük yaşam aktiviteleri beslenme ve kişisel güvenliğini sürdürülmesinde bireysel kontrol ve enerjisi sağlar.</p> <p>-Umutsuzluk duygularını azaltabilecek davranışlar gösterir.</p> <p>-Fiziksel ve ruhsal yenilenme için yeterli uykü düzeni ve örüntüsü bildirir.</p> <p>-Uygun hijyen ve kendine bakımı sağlar ve sürdürür.</p> <p>-Sosyal ve kişisel ilişkilerde ilgi artışı gösterir.</p> <p>-Yaşamsal amaçlara ulaşma yönünde İyi ya da memnuniyet gösterir.</p>	<p>-Durumun araştırarak gerçeğin farkına varılması sağlandı.</p> <p>-Umutsuzluk duygusunu tetikleyen faktörleri araştırıldı.</p> <p>-Duyguların ve karar verme yetkisi izlendi ve desteklendi.</p> <p>-Hastanın psikiyatri polikliniğine başvurusu sağlandı.</p> <p>-Gelişim gösteren davranışlara yönelik olumlu geri bildirim ve destek sağlandı.</p>	<p>-Umut varlığı hasta tarafından aşağıdaki şekilde ifade edildi;</p> <p>1: Asla 2:Nadiren 3: Bazen 4: Sık Sık x 5: Sürekli</p> <p>-Hasta psikosomatik enerjisinin daha iyi olduğunu, kendine ve başkalarına daha çok inandığını, yaşamdan daha çok tad aldığını ifade etti.</p>

Tablo 1. Devam

Hemşirelik Tanılaması/NANDA	Beklenen Sonuçlar/NOC	Hemşirelik Girişimleri NIC	Değerlendirme Kriterleri/NOC
<p>Subjektif Veriler:Hastanın bakımını oğlunun üstlenmiş olması, diğer aile bireyi olan babanın bakıma katılmıyor olması</p> <p>Hemşirelik Tanısı: Bakım veren rolünde zorlanma</p>	<p>-Bakım verme rolünü üstlenmek için istekli olur.</p> <p>-Bakım veren kişi asgari koşullarda bakım verilmesi için uygun koşulları sağlayacak düzeyde fiziksel, duygusal sağlığı yerinde, dayanıklılık ve iyilik haline sahiptir.</p> <p>-Yardım ve gerekli ekipmanın nasıl kullanıldığı ve elde edileceği bilir.</p> <p>-Destek verme ve gereksinimi konusunda paylaşımda bulunur</p> <p>-Aile ve bireysel gereksinimler arasında denge sağlar.</p> <p>-Stressorları ve bakım yükünü azaltmak için yapılması gereken değişiklikleri bilir.</p> <p>-Toplum kaynakları sosyal destek ve bireysel güçleri kullanır</p>	<p>-Bakım veren ile birlikte kabul edilen sınırlılıkları, sosyal destekleri, kişisel güçleri ve baş etme mekanizmaları tanımlandı. Olumsuz duyguların ifadesini sağlandı.</p> <p>-Baş etmenin güçlendirilmesi için algıladığı stresörler tespit edildi.(bilgi eksikliği, yardım edememe korkusu, yalnızlık hissi). Bu konuda en önemli sorun babanın bakıma katılmıyor olmasıydı.</p> <p>-Öncelikli olarak bakım verecek olan aile üyeleri arasında özel rol davranışlarını ilave yapılarak ve netleştirerek aralarındaki ilişkilerin geliştirilmesi sağlandı.</p> <p>-Daha sonra her iki aile üyesine de hastalık ve uygulamalar ile ilgili eğitim verildi ve katılımları sağlandı.</p> <p>-İşlevlerin optimize edilmesi ve yorgunluğun önlenmesi için enerji kullanımının düzenlenmesi ile ilgili planlama yapıldı.</p> <p>-Dengeli beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi ile ilgili bilgi verildi.</p> <p>-Destek sistemlerinin güçlendirilmesi aile arkadaş ve toplum tarafından hastaya destek olmasının kolaylaştırılması sağlandı.(yakın akraba, eş dost, komşu yardımı)</p>	<p>-Babanın bakıma katılması ve sosyal destek mekanizmasıyla birlikte bakım verenin duygusal sağlığını gösteren yaşam doyumu, kontrol hissi ve öz saygı, algılanan ruhsal iyilik durumunda eskiye göre düzelmeye gözlemlendi.</p>

*Belirtilen objektif verilerde hastanın laboratuvar verilerine yer verilmiştir.

NANDA: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği

NIC: Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması

NOC: Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması

Yanıt Örüntüleri/ Gelişim Göstergeleri

Sağlıklı bir geçiş hem süreç hem de sonuçla karakterize edilir. Süreç göstergelerinin belirlenmesi sağlıklı sonuçları kolaylaştırmak için hemşirelerin erken değerlendirme ve müdahalesine olanak tanır. Sağlıklı geçişleri karakterize eden tepkiler bağlanma hissi, etkileşimde bulunma, konumlanma, güven geliştirme ve baş etmenin geliştirilmesini içeren bir dizi tepkileri içermektedir (15,23). Yeni ilişkiler kurmak veya aile ve arkadaşlarla olan eski ilişkileri devam ettirmek, hastaneye yatışta bireylerin bina içini ve dışını tanıması, olanaklardan yararlanmaya istekli olması ve diğer hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde kalması, bireyin sorularını yanıtlayan ve rahatını sağlayan sağlık personeline bağlanma hissi, olumlu bir geçişin göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık-hastalık geçişi herkes tarafından bir kriz olayı olarak görülmesine rağmen, öz bakım ve bakımın anlamı kişiden kişiye değişmektedir. Etkileşim ise hasta ve bakım vericiler arasında gelişen yeni ilişkinin öz bakımını sürdürmesinde

zorlaştırıcı rol oynamamasının sağlanması ve uyumun sağlanmasıdır. Ayrıca bu süreçte bireyin yeni rolü zihninde şekillendirmesi, bir yere oturtması ve geçişi deneyimleyen kendi bireysel katılımıyla özgüven düzeyindeki artışın sağlanmasıdır. Güven gelişimi ise; tanı ve tedavi aşamasında kaynak kullanımı, süreci yönetmede strateji geliştirme ve farklı süreçlerin anlaşılması olarak kendini gösterir (21).

G.V. ev ziyaretlerinde verilen hemşirelik bakımını kabul ederek memnun olduğunu söyledi ve verilen eğitimi istekli bir şekilde dinlediği görüldü. Yapılan her ziyarette hastaya verilen önceki eğitimler hakkında geri bildirimler alınarak hastada davranış değişikliği olup olmadığı gözlemlenmiştir. Böylece bağlanma hissini geliştirmeye olanak sağlanmıştır ve hastanın etkileşimi güçlenmiştir. Hasta bağlanma hissini oluşmasıyla güven geliştirmiş, konumlanma ve baş etmenin geliştirilmesi konusunda çaba göstermeye başlamıştır.

Sonuç Göstergeleri

Bir geçişi yönetmek ve bir değişimin gelişimini yönetmek için gereken yeni beceriler; ustalık ve akıcı, bütünleştirici kimliktir. Bir geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanması için kişinin kendisinin ve bakım veren kişinin semptomların izlenmesini, yorumlanmasını ve karar verilmesini, uygulamalı bakım sağlama, ayarlamalar yapma, kaynaklara erişme, kişilerle iř birliği içinde olmayı kapsayan davranışlarda uzmanlık göstermek ve ustalaşmak/ uzmanlaşmak göstergelerden biridir (15,23). Diğer bir gösterge ise; esnek bütünleştirilmiş kimlik gelişimi idi. Esnek bütünleştirilmiş kimlik gelişimi tanımlanabilir bir role sahip olmak şeklinde tanımlanır. Ancak kişi yeni rollerin yanı sıra, eski rolleri de rahat bir şekilde sürdürmeye devam ediyor olmalı ve bir rolün kişinin diğer rollerinin önüne geçmemelidir (8,10). Bazı geçişlerde başlangıç ve bitiş noktasını belirlemek daha kolay olmasına rağmen bir geçişin ne zaman tamamlanacağının belirlenmesi geçişin doğası ve değişimin türüne veya geçişi başlatan olaya bağlı olarak esnek ve değişkendir. Erken dönemde süreç göstergelerinin ele alınması dikkate alınmalıdır (15).

Erken dönem süreç göstergelerinin olumlu olması sonuç olarak hastada sonuç göstergeleri açısından olumlu olarak nitelendirilmiştir. Ancak uzun dönem sonuç göstergelerinde bakım veren olarak oğlunun semptomların izlenmesini, yorumlanmasını ve karar verilmesini, uygulamalı bakım sağlama, ayarlamalar yapma, kaynaklara erişme, kişilerle iř birliği içinde olmayı kapsayan davranışlarda uzmanlık geliştirdiği görülmüştür. Bu da özellikle geçiş döneminde bakım verenin eğitime dâhil edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Geçişler dinamik ve ilerleyici süreçlerdir ve bu süreçte hemşireler bireylerin birincil bakıcıları konumundadır. Geçiş sürecindeki hemşirelik bakımının amacı, geçişin bireyin ve ailelerin hayatına getireceği değişiklikler için inisiyatif almak, kişi ve ailelerin sağlık-hastalık deneyimleriyle ilgili yeni becerilerin geliştirilmesi sürecinde öğrenmeyi kolaylaştırabilecek veya onları savunmasız bırakabilecek şartlara uyumunun sağlanmasıyla bireylere başarılı bir geçiş için katkıda bulunmak olmalıdır. Ayrıca bu alanda kurama dayalı müdahale çalışmalarla elde edilen bilimsel veriler belirlenmeli, açıklığa kavuşturulmalı, geliştirilmeli ve değerlendirilmelidir

Yapılan ev ziyaretlerinde hastanın geçişin genel aşamalarını açıklayan bitiş, nötr ve yeni başlangıç aşamalarını deneyimlediği gözlemlenmiştir. Bunlar: 1. Hastanın daha önce deneyimlediği PD ve böbrek nakli yöntemleri sürecinin sonlandığı dönem, HD tedavisi gibi beklemediği yeni bir tedavi yöntemine geçişin başladığı dönem bitiş aşamasıyla aynı anda yaşanan dönemdir. 2. Hastanın HD tedavisi için hazırlık yapması, sağlık ekibinin önerilerine uyum sağlama ve yaşadığı bu durumla baş etme ve kabullenme çabası nötr aşamaya uygun dönemdir. 3. Hastanın HD'in yaşam kurtarıcı bir tedavi olduğunu, günlük yaşamına entegre etmek için gayret göstermesini ve fiziksel ve psikolojik olarak hastalık özyönetimini yeni başlangıç aşaması yaşadığı ve zor da olsa kabullenmeye çalıştığı dönem olarak değerlendirildi. Tespit edilen geçişe engel ve zorluklara yönelik olarak yapılan hemşirelik bakımının hastaya yarar sağladığı görülmüştür. Bu amaca yönelik olarak yeni çalışma ve olgu sunumlarının yapılmasının literatüre katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünölmektedir.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Çalışmaya katılan hastalardan yazılı ve sözlü olarak 'bilgilendirilmiş onam' alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: SG, RG

Veri toplama: SG, RG

Veri analizi ve yorum: RG, SG

Makalenin hazırlanması: RG, SG

Eleştirel inceleme: RG, SG

Kaynaklar

1. Cozzolino M, Galassi A, Pivari F, Ciceri P, Conte F. The cardiovascular burden in end-stage renal disease. *contrib nephrol*. 2017;191: 44-57. doi: 10.1159/000479250.
2. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu 2020 [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 2];136. Available from: http://www.nefroloji.org.tr/folders/file/registry_2019.pdf
3. Tayaz E, Koç A. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(1):147-56. doi: 10. 17049/ataunihem.441384
4. Theisn.org [Internet].Global Kidney Health Atlas.Belgium;2019. 2021[cited 2024 Jan 2]; Available from: https://www.theisn.org/wp-content/uploads/2021/05/GKHAtlas_2019_WebFile-1.pdf
5. Oytun MG, Güneç D, Aşçı G, Yılmaz M, Bozkurt D. Böbrek naklinde terapötik plazmaferez kullanımı. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*. 2017;2(1):30-3. doi: 10.5606/fng.transplantasyon. 2017.006
6. Naik RH, Shawar SH. Renal Transplantation Rejection. *StatPearls* [Internet].2024 [cited 2024 Jan 3];1-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553074/?report=reader>
7. Fang TN, Lin CC. Applying Mishel's Uncertainty Theory to the care of a patient after living-donor kidney transplantation: A Care Experience. *Hu Li Za Zhi*. 2016;63(1):125-30. doi: 10. 6224/Jn.63.1.125
8. Meleis AI, Sawyer LM, İm E, Hilfinger Mestas DK, Schumacher K. Experiencing transitions:an emerging middle-range theory. Meleis AI, ed. In:Transitions theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice.New York, Springer Publishing Company:2010.p.52-82.
9. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions:A central concept in nursing. *J Nurs Sch*. 1994;26(2):119-27. doi: 10. 1111/j.1547-5069. 1994.tb00929.x
10. Körükcü Ö, Kukulü K. Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin meleis'in geçiş teorisine göre incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* [Internet]. 2014 [cited 2024 Feb 21];17(4):253-60. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2667/34585>
11. Düdükü F, Taş Arslan F. Geçiş kuramı üzerine anneliğe geçişte izlemsel bir olgu çalışması. *JGEHES* 2020;2(3):208-217. doi:10. 51123/jgehes.2020. 11
12. Davies S. Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(6):658-71. doi:10. 1111/j.1365-2648. 2005. 03637.x
13. Im EO, Meleis AI. Transition theory. Alligood MR, Torry AM, eds. In: *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. Philadelphia: Mosby- Elsevier;2006.p.378-95.
14. Im EO.Situation-specific theories from the middle-range transitions theory.*Advances in Nursing Science*.2014b;37(1):19-31.doi:10.1097/ANS.000000000000014

15. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci.* 2000;23(1):12-28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006
16. Meleis, AI. Facilitating and managing transitions: An imperative for quality care. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2019;21(1):1-3. doi:10. 11144/Javeriana.ie21-1.famt
17. Barimani M, Vikström A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scand J Caring Sci.* 2017 Sep;31(3):537-46. doi: 10.1111/scs.12367.
18. Cohen P, Kasen S, Chen H, Hartmark C, Gordon K. Variations in patterns of developmental transitions in the emerging adulthood period. *Dev Psychol.* 2003;39(4):657-69. doi: 10.1037/0012-1649.39.4.657
19. Nelson AM. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32(4):465-77. doi: 10.1177/0884217503255199
20. Shin H, White-Traut R. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2007;58(1):90-8. doi:10. 1111/j.1365-2648. 2006. 04194.x.
21. Wilkinson JM, Barcus L, Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, editörler. In: *Hemşirelik Tanıları El Kitabı: NANDA-I Tanılar, NIC Girişimleri, NOC Çıktıları.* 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi;2018. p.1152.
22. Konuk TG, Su S. Meleis'i anlamak: Geçiş kuramı. *JGEHES [Internet].* 2020 [cited Feb 15];2(2):61-76. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgehes/issue/56493/695037>
23. Öztürk Eyimaya A, Tezel A. Menopozal dönemin Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre incelenmesi. *TJFMPC.* 2020;14(4):676-85. doi: 10. 21763/tjfmpe.723892