

Böbrek Transplantasyonu Sonrası Hastanın Yaşam Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Evaluation of the Patient's Life Model After Kidney Transplantation: A Case Report

Mahsum KORKUTAN¹ | Gülsüm ÖZCAN ÇETİNER² | Saide FAYDALI³

ÖZET

Giriş: İleri evre böbrek yetmezliği tedavisinde böbrek transplantasyonu, en etkili yöntemlerden biridir. Bu çalışmada IgA nefropati tanısı olan ve organ nakil ünitesinde eşinden canlı donor yoluyla böbrek transplantasyonu yapılan hastanın hemşirelik bakımı, Roper, Logan ve Tierney'in Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli kullanılarak olgu analizi ile incelenmesi amaçlandı.

Olgu Sunumu: Hastanın öyküsü ve bulguları Yaşam Model'inde belirtilen 12 temel yaşam aktivitesi doğrultusunda toplandı. Bu aktivitelere ilişkin hastadan kapsamlı bir şekilde veriler yüz yüze görüşme, gözlem ve fizik muayene yöntemiyle toplandı, aktiviteleri etkileyen faktörler belirlendi ve her bir aktiviteye ilişkin sorunlar saptanarak tanımlama yapıldı. Her bir aktiviteye yönelik bireyselleştirilmiş girişimler planlandı ve uygulandı. Veriler, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association- Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği) hemşirelik tanıları kullanılarak bireysel bakıma aktarıldı. Verilerin hemşirelik eğitiminde ve yayın amaçlı kullanılacağı açıklanarak hastanın yazılı bilgilendirilmiş onamı alındı.

Sonuç: Yaşam Modeli ile hastanın 12 alanda belirlenen tanıları; enfeksiyon riski, düşme riski, bilgi eksikliği, hava yolunu temizlemede etkisizlik, öz bakım eksikliği sendromu, uyku örüntüsünde bozulma, akut ağrı, anksiyete, sıvı elektrolit dengesizliği riski idi. Bu tanımlar doğrultusunda planlanan bireyselleştirilmiş bakım makaleye aktarıldı. Yaşam Modeli ile, hastalara bütüncül bir yaklaşımla kaliteli bakım sağlandı. Hasta bakım sonuçları doğrultusunda, Yaşam Modelinin böbrek transplantasyonu hastalarında ayrıntılı ve sistematik bir yaklaşımla bakım sağlamak için kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Böbrek Yetmezliği, Hemşirelik, Organ Nakli, Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli.

ABSTRACT

Introduction: Kidney transplantation is one of the most effective methods in the treatment of advanced renal failure. This study aimed to examine the nursing care of a patient diagnosed with IgA nephropathy who underwent kidney transplantation from his spouse via a living donor in the organ transplantation unit, using the Nursing Model Based on Daily Living Activities of Roper, Logan, and Tierney, using a case analysis.

Case Report: The patient's history and findings were collected by the 12 basic life activities outlined in the Life Model. Comprehensive data from the patient regarding these activities were collected through face-to-face interviews, observations, and physical examinations, factors affecting the activities were determined problems related to each activity were identified and a diagnosis was made. Individualized interventions were planned and implemented for each activity. The data were analyzed using NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) nursing diagnoses. Written informed consent was obtained from the patient after explaining that the data would be used in nursing education and for publication purposes.

Conclusion: The patient's diagnoses were determined in 12 areas with the Life Model were infection risk, fall risk, lack of knowledge, ineffective breathing pattern and ineffectiveness in airway clearance, self-care deficiency syndrome, sleep pattern disruption, acute pain, comfort disruption, anxiety, fluid volume deficiency and fluid electrolyte imbalance risk. Individualized care planned in line with these diagnoses was included in the article. With the Life Model, patients received quality care through a holistic approach. In line with the patient care results, it is recommended that the Life Model be used to provide care to kidney transplant patients with a detailed and systematic approach.

Keywords: Care, Renal Failure, Nursing, Organ Transplantation, Roper-Logan-Tierney Nursing Model.

¹Arş. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Konya, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0001-8892-7473.

¹MsD, Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Department of Surgical Diseases Nursing, Konya, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0001-8892-7473.

²Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0002-5101-7684.

²MsD, Süleyman Demirel University, Isparta Health Services Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Isparta, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0002-5101-7684.

³Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Konya, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0001-7923-689X.

³PhD, Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Department of Surgical Diseases Nursing, Konya, Türkiye. ORCID: orcid.org/0000-0001-7923-689X

Sorumlu Yazar: Gülsüm ÖZCAN ÇETİNER, Öğr. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye. E-mail: gulsumozcan@sdu.edu.tr

Atf: Korkutan, M., Özcan Çetiner, G., Faydalı, S. (2025). Böbrek Transplantasyonu Sonrası Hastanın Yaşam Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 5 (3), 228-240.

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı, üç ay veya daha uzun süre glomerüler filtrasyon hızı (GFR)<60 ml/dk/1,73m² olduğunda ya da GFR>60 ml/dk/1,73 m² olup böbrek hasarı tespit edildiğinde tanılanır (KDIGO, 2013). Böbrek yapısında veya işlevinde sağlık açısından etkili olan bir anormalliğe ek olarak, yavaş ilerleyen, geri döndürülemez bir sendromdur (Ammirati, 2020). Kronik böbrek hastalığı olup glomerüler filtrasyon hızının <30 ml/dk/1,73m²'in altına düşen hastalar, böbrek nakli adayı olarak değerlendirilir. Bu hastalarda böbrek nakli tercih edilen bir tedavi yöntemidir (Töz, 2016). Böbrek transplantasyonu gerçekleştirilen hastaların erken dönemde renal perfüzyonunun sağlanması ve yeterli miktarda idrar çıkışının hedeflenmesi önemlidir. Bu dönemde hiperakut rejeksiyon, primer nonfonksiyone böbrek, asit-baz ve sıvı-elektrolit dengesizlikleri ile enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilir (Koçak, 2016). Uzun süreli immünosupresif ilacı kullanımı nedeniyle oluşabilecek yan etkiler ve fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklar, uzun süreli bakım gereksinimlerini arttırmaktadır (Baysoy, 2023). Bu süreçte hastaların fiziksel, psikososyal ve uyum süreçleri multidisipliner ekip tarafından kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve hastaların bireysel gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımlarının planlanması ve uygulanması hayati önem taşımaktadır (Baysoy, 2023; Pedreira-Robles ve ark., 2023).

Bu olgu sunumunda kronik böbrek yetmezliği tanısı ile organ nakil ünitesinde takip edilen ve canlı dönor olarak eşinden böbrek transplantasyonu yapılan hastanın Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amaçlandı. Olgu sunumu, böbrek nakli hastası ile ilişkilendirilen veriler ile sınırlandırıldı. Çalışmada sadece böbrek nakli hastasının bakımı yansıtılmak istendiğinden dönor bakımı, çalışmanın kapsamı dışında bırakıldı. Hasta ve eşine, kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunacağı ve tedavi sürecine ilişkin bilgilerin yalnızca eğitim amaçlı ve makale verisi olarak kullanılacağı

açıklandı ve yazılı onam alındı. Bu süreçte Helsinki Bildirgesi Etik İlkelerine uyuldu.

Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli

Hemşirelik Bakım Modelleri, birey ve ailelerin sorunlarını belirleme ve çözme süreçlerinde profesyonel anlamda yaygın olarak kullanılmaktadır. Roper, Logan, Tierney tarafından 1970 tarihinde geliştirilen Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, hemşirelik eğitimi ve uygulama alanlarında sıkça kullanılan kavramsal bir modeldir. Bu modelin merkezinde sağlıklı veya hasta birey, aile ve toplum bulunmaktadır. Hemşirelik sürecinde önemli bir rol oynayan model, özellikle tanılama aşamasını kolaylaştırmada önemli bir araçtır (Roper ve ark., 2000).

Hemşirelik ile model arasındaki ilişki "*Hemşirelik, hastaların günlük yaşam aktiviteleriyle ilgili sorunları önlemek, hafifletmek, çözmek veya olumlu bir şekilde başa çıkmalarını sağlamak için destek sağlamaktır*" şeklinde tanımlanmaktadır (Özkan ve ark., 2023; Akçay & Ören, 2024). Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli; yaşam süresi, yaşam aktiviteleri, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlı-bağımsızlık dizgesi ve yaşamda bireysellik olmak üzere beş ana bileşenden oluşur. Model, yaşamın doğasını ve temel özelliklerini anlamak için doğa bilimleri, sosyal bilimler ve beşerî bilimlerin bilgilerini bir araya getirir. Bireyin yaşamını etkileyen unsurlar arasındaki ilişkileri bütüncül bir yaklaşıma el alır. Modelde belirlenen 12 yaşam aktivitesi, bireyi tam bağımlılıktan tam bağımsızlığa kadar değişebilen bir bağımsızlık dizgesi içerisinde değerlendirir ve yaşam döngüsünde kalıcı ya da geçici değişimler olabilir. Yaşam aktivitelerinin biyolojik, psikolojik, sosyokültürel, çevresel, politiko-ekonomik faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Bu etkiler, yaşam aktivitelerini destekleyici veya kolaylaştırıcı olabileceği gibi, potansiyel ya da gerçek bir sağlık tehlikesi yaratacak bariyerler de oluşturabilir (Roper ve ark., 2000).

OLGU SUNUMU

Çalışmada olguya yönelik veriler; yüz yüze görüşme, gözlem, fizik muayene yöntemi kullanılarak elde edildi. IgA nefropati (Berger hastalığı) tanılı, R.E. isimli, 43 yaşındaki erkek hasta, 60 kg ve 165 cm boyundadır. IgA nefropatisinde glomerüler skarlaşma ve böbrek fonksiyon kaybını hızlandıran önemli bir etken hiperfosfatemidir. Bu nedenle, bu hastalarda kan fosfor düzeyinin kontrol altında tutulması kritik önem taşımaktadır. Hastada kronik böbrek yetmezliği geliştiği için son 6 yıldır diyaliz tedavisi almaktadır. Mayıs 2024'te böbrek transplantasyonu gerçekleştirilmek üzere hastanın organ nakli kliniğine yatırışı yapıldı ve alınan ilk vital bulguları normal değerlerdedi (KB: 110/70 mmHg, Nb: 82/dk, Ateş: 36,7°C, Solunum: 21/dk, SPO₂: % 95). Hastanın kliniğe yatış günü yapılan laboratuvar tetkik sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Hastanın kliniğe yatırışı yapıldığı gün yapılan tetkikler

Laboratuvar Bulguları (06.05.2024)			Referans Aralığı
Kreatinin	11,94 mg/dl	↑	0,7 – 1,2 mg/dl
Üre	134,4 mg/dl	↑	16,6 – 48,5 mg/dl
GFR	4,98 mg/dl	↓	> 90 mg/dl
PLT	125 10 ³ /µL	↓	150 – 400 10 ³ /µL
HGB	13,3 gr/dl		12,1 – 17,2 g/dl
WBC	7,35 mcL		4 – 10 mcL
HCT	39,5 %		36,1 – 50,3 %
CRP	3,42 mg/L		0 – 5 mg/L
Mg	2,97 mmol/L	↑	1,6 – 2,6 mmol/L

Ameliyat Öncesi Hazırlık

- Hastanın üre ve kreatinin değerleri yüksek olduğundan 07.05.2024 tarihinde hasta diyalize girdi.
- Hastanın ameliyat öncesi hazırlıkları (kan hazırlığı, triflow cihazının kullanımına ilişkin eğitim, varis çorabı giydirilmesi ve

kullanımı, 00.00 itibariyle oral alımın sonlandırılması) yapıldı.

- Ameliyat sürecine ilişkin bilgi veren sinevizyon gösterimi hastaya ve yakınına izletildi. Gösterim sonrası sorular yanıtlanarak bilgilendirme tamamlandı ve ameliyat onamları alındı.
- Hasta odası (monitörizasyon için monitör, perfüzyatör cihazları, mobilizasyon için ise yürüteçli serum askıları) ameliyat sonrası dönem için hazırlandı.
- 08.05.2024 tarihinde, preoperatif hazırlık kapsamında hastanın tedavisine tacrolimus 2x1 mg, PO (per oral) (kalsinörin inhibitörü immünsupresan), mykofenolat mofetil 2x500 mg, PO (purin sentez inhibitörü - immünsupresan), metilprednizolon 1x500 mg IV (intravenöz) (kortikosteroid), Esomeprazol 2x40mg IV (proton pompa inhibitörü), sulu lavman 2x1 Rektal (polietilen glikol - laksatif), Enoksaparin sodyum 2x40 mg SC (düşük molekül ağırlıklı heparin - LMWH), Setriakson 2x1gr IV (sefalosporin grubu antibiyotik) eklendi.

Donör Uyumunun Değerlendirilmesi

Hastaya canlı donörden (eşi) organ nakli gerçekleştirildi. Nakil sürecinin başlangıcında, alıcı ve verici polikliniğe başvurarak çeşitli tetkiklerden geçti. Kan grubu uyumu (RH uyumu; alıcı A Rh+, verici B Rh+), hepatit testi, geniş biyokimya, hemogram, idrar tahlili ve ultrason gibi tetkikler yapıldı ve uyumlu oldukları belirlendi. Ardından genetik birimine yönlendirilen alıcı ve verici, doku uyumu, cross match ve flow açısından değerlendirildi. Human Lökosit Antijen (HLA) doku tipinin uyumlu olduğu, panel reaktif antikor testi (PRA) ve cross match'in negatif olduğu, ayrıca flow cross (T-CROSS %1, B-CROSS %1) sonuçlarının uygun olduğu saptandı. Alıcı ve vericinin ameliyata uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kardiyojloji, psikiyatri ve göğüs hastalıkları birimlerine yönlendirme yapıldı. Yapılan incelemeler sonucunda, alıcı ve vericinin ameliyatının uygun olduğuna karar verildi. Uygunluk onaylarının ardından konsey

toplanarak organ nakli kararı alındı ve alıcı ile vericinin organ nakli kliniğine yatışları gerçekleştirildi.

Ameliyat Notu

Canlı vericiden alınan sol böbreğin sağ iliak fossaya vasküler ve üreteral anastomoz ile nakli gerçekleştirildi. Genel anestezi altında, alt abdominal bölgeden 15-20 cm'lik bir kesi yapıldı. Pelvik bölgedeki büyük damarlar dikkatlice serbestleştirilerek böbrek anastomozu için uygun cerrahi alan oluşturuldu. Vericiden alınan sol böbrek, gerekli hazırlıklar tamamlandıktan sonra alıcının damarlarına anastomoz edilerek başarıyla nakledildi. Böbreğin üreterinin alıcının mesanesine anastomoz edilmesiyle idrar çıkışı sağlandı. Ameliyat süresince hastanın tedavisi santral venöz kateter yoluyla sürdürüldü. Sağ böbrek transplantasyonu planlanan hastaya, eşi donör olarak sol böbreğini verdi ve nakil işlemi başarılı bir şekilde tamamlandı. Hasta ayılma odasında beklemeden yoğun bakıma alındı ve 24 saat yakından takip edildikten sonra organ nakil ünitesinde izolasyona alınarak takibine devam edildi.

Ameliyat Sonrası Bakım

- Hasta 09.05.2024 tarihinde opere olduktan sonra organ nakli kliniğinde takip edildi. Hastanın ilk vital bulguları; KB: 145/100 mmHg, Nb: 77/dk, Ateş: 36.4 °C, SPO2: %99, Kan şekeri: 166 mg/dL idi.
- Ameliyathanede toplamda 1800 cc mayı gönderilmiş ve 1400 cc idrar çıkışı olmuştu. İlk saatte hemovak dreninden 50 cc kan gelmişti.
- Santral venöz basınç ölçümü (sonuç: 2mmHg) yapıldı.
- Hastada sıvı açığını kapatmak için 100 cc/st gidecek şekilde mayı (%0,9 NaCl) takıldı. Hastanın 500 cc/8 st idrar çıkışı oldu.
- Ameliyat sonrası ilaç tedavisinde (10.05.2024); tacrolimus 2x sabah 3 mg, akşam 2 mg PO (kalsinörin inhibitörü immünsupresan), mykofenolat mofetil 2x1000mg PO (purin sentez inhibitörü - immünsupresan), metilprednizolon 1x90

mg IV (kortikosteroid), setriakson 2x1gr IV (sefalosporin grubu antibiyotik), sülfatrimetoprim 1x400 mg (antibiyotik), valgansiklovir 1x450 mg PO (antiviral), teikoplanin 1x400 mg IV (glikopeptit grubu antibiyotik), esomeprazol 1x40 mg IV (proton pompa inhibitörü), metoklopramid 3x1 tb (dopamin reseptör antagonisti - antiemetik), tramadol hidroklorür 2x100 mg IV (opioid), parasetamol 3x500 mg PO (analjezik/antipiretik), hiyosin-N-butil bromid lüzumu halinde (antispazmodik) yer aldı.

- Hastanın ameliyat sonrası 1.gün laboratuvar tetkik sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Ameliyat sonrası 1. gün laboratuvar tetkikleri

Laboratuvar Bulguları (10.05.2024)				Referans aralığı
Kreatinin	5,13	mg/dl	↑	0,7 – 1,2 mg/dl
Üre	94,2	mg/dl	↑	16,6 – 48,5 mg/dl
GFR	4,98	mg/dl	↓	> 90 mg/dl
PLT	112	10 ³ /Ml	↓	150 – 400 10 ³ /µL
HGB	13	g/dl		12,1 – 17,2 g/dl
WBC	9,9	mcL		4 – 10 mcL
HCT	38,7	%		36,1 – 50,3 %
CRP	32,61	mg/L	↑	0 – 5 mg/L
Mg	1,73	mmol/L		1,6 – 2,6 mmol/L
NEUT#	7,3	10 ³ /µL		2-7 10 ³ /µL
NEUT%	71,4	%		50-70 %

Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirme

Modelin odağında yer alan 12 temel yaşam aktivitesine göre bu olgudan elde edilen bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi; Düşme riski, İtahi Düşme Riski ölçeğine göre değerlendirildi ve 14 puanla yüksek riskli olduğu belirlendi (*Düşme Riski*). Doku yıkımları olduğundan CRP değerinin

cerrahi sonrası yükselmesi beklense de olguda; nakil, cerrahi insizyon, üretral kateter, hemovak dren mevcuttur (*Enfeksiyon Riski*).

İletişim; Hasta iletişime açıldı, konuşurken göz teması kurdu, sağlık ekibi ile iletişimi sakin ve olumlu yönde olup iş birliği yapabildi.

Solunum; Solunum sayısı: 24/dk, ritmi ve derinliği normaldi. SpO₂ değeri: %99'du. Hasta berrak renkli balgam çıkarmakta ve hareket ettiğinde nefes alıp vermede zorlanmaktadır (*Hava Yolu Temizlemede Etkisizlik*). Hastaneye yatışı öncesinde sigara alışkanlığı mevcutken (1 paket/gün), yatışı yapıldıktan sonra sigara kullanmadı.

Beslenme; Ameliyat sonrası Rejim-3 tuzsuz diyetle geçişi sorunsuz gerçekleştirildi. Bağımsız olarak yemeğini yiyebildi, günlük besin alımı yeterli olmasına (2000 kalori) rağmen oral sıvı alımı yeterli değildi. Günlük 60 gram protein desteği alacak şekilde besin alımına dikkat etti. Transplantasyon sonrası günlük 3000 cc- 3500 cc sıvı alması gerekirken ortalama 2200 cc sıvı aldı.

Kişisel temizlik ve giyinme; Transplantasyon cerrahisi sonrası Modifiye Barthel Günlük Temel Yaşam Aktivite İndeksi puanı 35 olup hasta bağımlı durumda idi. Hasta ameliyat sonrası ağrı ve rahatında bozulma nedeniyle kısıtlı hareket ettiğinden bağımsız olarak giyinemedi, banyo yapamadı ve kişisel hijyenini sağlayamadı. Tuvalet kullanımında refakatçisinden destek aldı. Diş fırçalama alışkanlığı olmayıp dişlerinde tartarlar vardı. Oral mukoz membran, nemli ve pembe renkli olup normal değerlendirildi (*Öz Bakım Eksikliği Sendromu*).

Vücut sıcaklığının kontrolü; Hastanın vücut sıcaklığının kontrolünde, temassız ateş ölçer kullanıldı. Hastanın alın bölgesinden vücut sıcaklığı 36,1°C- 36,7°C arasında olup normaldi.

Hareket; Hastanın ameliyat sonrası ambulasyonu ve mobilizasyonu gerçekleştirilirken, cerrahi girişimden dolayı hareketle birlikte artan, 6 şiddetinde değerlendirdiği ağrısı vardı (*Akut Ağrı*).

Çalışma ve eğlence; Hasta tanı almadan önce çiftçilik yaptığını, şu anda emekli olduğunu ve herhangi bir işte çalışmadığını ifade etti. Ekonomik durumunu, gelirinin giderine eşit olduğu şeklinde ifade etti. Boş vakitlerinde avcılık, bahçe işleri, mantar toplama gibi uğraşları vardı.

Uyku ve dinlenme; Hasta ameliyat sonrası günlük rutininde olduğu gibi gece 12.00' de uyumakta, sabah 6.30'da uyanmakta ve gün içinde 2 saat uyumaktadır. Ancak ağrıdan dolayı geceleri sık sık uyanmakta ve rahat uyuyamamaktadır (*Uyku Örüntüsünde Bozulma*).

Boşaltım; Hastanın transplantasyon öncesi idrar çıkışları yok denecek kadar azdı (40-50 cc/8 st). Transplantasyon sonrası üreter kateter (foley) takıldı. İlk idrar çıkışı 500 cc/8st ve 1800cc/24st iken hemovak dreninden gelen 50cc/8st ve 250cc/24st idi. Ameliyat sonrası 6. günde üreter kateteri ve dreni çıkarıldı. İdrarında ilk gün hematüri saptanan hastanın idrar rengi koyu sarı, kötü kokulu ve köpüksüzdü (*Sıvı Elektrolit Dengesizliği Riski*). Transplantasyondan sonra hiç defekasyona çıkmadı ve bağırsak sesleri 2/dk olarak belirlendi (*Konstipasyon*).

Ölüm; Hasta ölümü ve hastalığı kader olarak algıladığını ve bu gerçeği kabullendiğini ifade etti. Küçük çocuklarının olmasının onu endişelendirdiği ve 'vücudunun ilerleyen zamanlarda böbreği kabul etmeyeceği' konusunda endişelendiğini ve sürekli bunu düşündüğünü ifade etti (*Anksiyete*).

Cinselliği ifade etme; Hasta aktif cinsel yaşama sahipti. 23 yaşında bir erkek çocuğa sahiptir. Böbrek donör olarak eşinden alındığı için, hastaya ve eşine ameliyat öncesi eğitiminde nakil sonrası 6 hafta cinsel ilişkide bulunulmaması gerektiği bilgisi verildi.

Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne göre hemşirelik tanılarına Tablo 3'de yer verilmiştir (Carpenito-Moyet, 2012).

Tablo 3. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Hastanın Yaşam Modeline Göre Hemşirelik Bakımı.

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı (Carpenito-Moyet, 2012).	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	ENFEKSİYON RİSKİ <i>İlişkili Faktörler</i> - Organ transplantasyonu - İmmünosüpresif kullanımı (sekonder enfeksiyon) - Cerrahi insizyon - Üriner kateter varlığı - Dren varlığı - CRP: 32,61 mg/L - Neut#: 7,3 10³/μL - Neut: %71, 4	- Hastada enfeksiyon oluşmasının engellenmesi Beklenen Sonuçlar - İdrar ve kan kültüründe üreme olmayacak. - Enfeksiyon belirti ve bulguları görülmeyecek.	- Kişide olası risk faktörleri tanımlandı (cerrahi insizyon, üriner kateter, dren ve immünosüpresif kullanımı), değerlendirildi ve hasta/ailesi risk faktörleri hakkında bilgilendirildi. - Kişisel hijyen eğitimi verilerek özellikle el yıkamanın ve ağız bakımının önemi anlatıldı. - Hastanın tansiyon aleti, nabız ve ateş ölçeri diğer hastalardan ayrıldı, hastaya özel olarak kullanıldı. Aseptik tekniklere uyularak işlemler yapıldı. - İmmünsüpresiflere bağlı gelişebilecek ağız yaralarını önlemek amacıyla Nistatin (antifungal) oral süspansiyon kullanıldı. - Enfeksiyonun klinik belirti bulguları (ateş, ağrı, idrarda bulanıklık, pürülan akıntı vb.) takip edildi. - Tanı ya da tedavi amaçlı gereksiz invaziv uygulamalardan kaçınıldı. - İdrar kateteri ve dren (drenaj miktarı, renk vb.) her 8 saatte bir reaksiyon açısından izlendi. - Hastanın vital bulguları (KB: 145/100 mmHg, Nb: 77/dk, Ateş: 36,4°C, SPO2: %99) takip edildi. 4 saat aralıklarla ateş takibi yapıldı (36,1 °C -36,7 °C). - Ziyaretçi sayısı kısıtlanarak nedeni (sekonder enfeksiyon riski) hasta ile ailesine açıklandı. - Hekim istemine uygun immünosüpresifler ve antibiyotikler zamanında uygulandı. - Diyette protein dengesinin sürdürülmesi, yeterli kalori ve sıvı alımının önemi anlatıldı (toplam 3000 kalori; 3000-3500 litre sıvı) - Belirli aralıklarla kan testi sonuçlarında lökosit bakıldı (WBC: 9,9; idrarda lökosit: 2) - Tek kişilik odada bulunan hastaya bakım verirken maske takıldı.
	DÜŞME RİSKİ <i>İlişkili Faktörler</i> - İtaki Düşme Riski Ölçeği puanı: 14 - Sınırlı hareket	- Güvenliğin sağlanarak düşme riskinin en aza indirilmesi Beklenen Sonuçlar - Hasta bakımı süresince düşme yaşanmayacak	- Hastanın düşme riski belirli aralıklarla değerlendirildi. - Yatak kenarlarının yukarıda, yatak tekerleklerinin kilitli tutulması sağlandı. - Hasta başına kayan adam figürü asıldı. - Kullandığı ilaçların yan etkisi açısından takip edildi. - Islak zeminlerde destek alması gerektiği kaymayan ayakkabı/terlik kullanması gerektiği konusunda bilgilendirildi. Mobilizasyonu yürüteçle desteklendi. - Alınacak önlemlerle ilgili refakatçisi de bilgilendirildi. - Hastanın uzanması, dengesini yitirmesi önlendi. Bunun için portatif yemek masası, etejer, sandalye vb hasta yatağına yakın olarak yerleştirildi. - Çağrı zili ve diğer ulaşması gereken nesneler uzanmadan alabileceği mesafede tutuldu.

Tablo 3. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Hastanın Yaşam Modeline Göre Hemşirelik Bakımı (devamı).

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
İletişim	BİLGİ EKSİKLİĞİ İlişkili Faktörler - Hastanın daha önce deneyimlemediği ve yeni sağlık durumu, transplantasyon süreci) - Kullanılan ilaçlar - Gelişebilecek komplikasyonlar Tanımlayıcı Faktörler - Hastanın kafasında soru işaretlerinin olması ve tedavi süreci ile ilgili soru sorması	- Hastanın mevcut hastalık durumu hakkında bilgi sahibi olmasının sağlanması Beklenen Sonuçlar - Hastanın kafasındaki soru işaretleri cevap bulacak. - Hasta sağlığını daha iyi yönetecek.	- Hasta ile güvenli iletişim sağlanarak güvenli bir ortam oluşturuldu. - Hastanın duyu ve düşüncelerini ve neyi bilip bilmediği konusunda kendini ifade etmesi sağlandı. - Hastanın bilgi gereksinimleri belirlendi ve eğitim planlandı. - Transplantasyon süreci, komplikasyonlar, kullanılan ilaçlar, rejeksiyon belirtileri (idrar miktarında azalma, kilo kaybı, halsizlik, ateş, solunum sıkıntısı, anksiyete, yeme-içme alışkanlığında değişim, kan basıncı değişiklikleri), komplikasyonlar (organ reddi, kanama, enfeksiyon vb.) ilaçlar hakkında bilgi verilerek düzenli ilaç kullanımının önemi, enfeksiyon kontrolü, travmadan kaçınma, 6 hafta boyunca cinsel aktiviteden kaçınması hakkında hasta bilgilendirildi. - Hastaya verilen eğitim hakkında sorular sorularak geri bildirim alındı, eğitimin etkinliği değerlendirildi.
Solunum	HAVA YOLUNU TEMİZLEMEDE ETKİSİZLİK İlişkili Faktörler - Cerrahi işlem - Hareket kısıtlılığı Tanımlayıcı Faktörler - Aktivite sırasında nefes nefese kalma - Sigara alışkanlığı - Balgam çıkarma	- Etkili hava yolu temizliği sağlanması Beklenen Sonuçlar - Hasta daha rahat nefes alıp verdiğini ifade edecek.	- Solunum parametreleri takip edildi (normal derinlik, hareketle hızlanma, solunum sayısı: 24/dk, SPO2: %99). - Derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi ve yaptırıldı. - Triflow kullanımı öğretildi, yaptırıldı ve cesaretlendirildi. - Postural drenaj yapıldı. - Hareket etmesi için cesaretlendirildi. Yatak içi egzersizler ve sık ve kısa süreli yürüyüşler yaptırıldı. - Bu süreçte sigarayı içmemesi gerekliliği anlatıldı. - Sıvı alımının önemi anlatıldı ve belirlenen miktarda (3000 cc-3500 cc) alması için cesaretlendirildi.

Tablo 3. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Hastanın Yaşam Modeline Göre Hemşirelik Bakımı (devamı).

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Kişisel Temizlik ve Giyinme	ÖZ BAKIM EKSİKLİĞİ SENDROMU <i>İlişkili Faktörler</i> • Cerrahi girişim • Sınırlı hareket • Rahatta bozulma/ağrı <i>Tanımlayıcı Faktörler</i> • Kendi kendine giyinememe • Tuvalet refakatçi ile gitme • Kişisel hijyenini tek başına sağlayamama	• Hastanın bakım ihtiyacının gidermesi ve özbakım gereksinimlerini karşılaması konusunda güçlendirilmesi Beklenen Sonuçlar • Hasta bağımsız olarak özbakım aktivitelerini yerine getirecek.	• Hastanın temizlik alışkanlığını değerlendirerek yetersizlik durumu tanımlandı (el-yüz temizliği, banyo sıklığı, ağız bakımı, ayak bakımı, tırnak kesimi). • Öz bakımını yapması ve sürdürmesi önündeki engeller tanımlandı (ağrı, hareket kısıtlılığı) • Ağrı kontrolü yapılarak (farmakolojik+non-farmakolojik) hasta konforu artırıldı. • Mobilizasyonun iyileşmeyi hızlandırdığı anlatılarak sık ve kısa sürelerle koridorda yürütmesi için destek olundu. • Yatak içi ROM egzersizleri öğretilerek yaptırıldı ve bu egzersizlerin dolaşımı iyileştirerek kendisini rahatlatacağı böylelikle aktivitelerini daha kolay yapmak için cesaret bulacağı anlatıldı. • Kendi kendine bakım aktivitelerini yapması konusunda cesaretlendirildi. Bu konuda hasta yakınına da hastanın bağımsızlığını kazanması konusunda destek olunması gerektiği anlatıldı. • Kendi kendine bakım uygulamaları sırasında düşmesi engellendi (yatak kenarlıkları, zeminin kaygan olmaması, kaymayan terlik kullanması, fazla araç-gerecin kaldırılması, gerektiğinde destek araç-gereç kullanılması). • Hasta yakınının banyo yaptırması teşvik edildi. • Ağız ve diş hijyeni sağlandı. Diş fırçalama tekniği öğretilerek ağız bakımının önemi anlatıldı.
Uyku	UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA <i>İlişkili Faktörler</i> • Ağrı (VAS: 6) <i>Tanımlayıcı Faktörler</i> • Gece sık sık uyandığını ifade etmesi • Gündüz uyuklama	• Gece uyku düzeninin sağlanması Beklenen Sonuçlar • Gece ağrı puanı 4'ün altına düşecek • Gece uyanmaları olmayacak ve dinlendiğini ifade edecek.	• Hastanın ağrısı tanımlandı (İnsizyon bölgesinde ve 3 şiddetinde) • Hastanın ağrısının hangi durumlarda artıp hangi durumlarda azaldığı tespit edildi. • Hastanın ağrısını azaltacak nonfarmakolojik yöntemler (aromaterapi, masaj vs.) anlatıldı. • Hastaya gevşeme teknikleri hakkında bilgi verildi (sırtı ovma, masaj, sıcak banyo, derin solunum egzersizi vb.). • Hastanın rahat ettiği pozisyon soruldu, pozisyonu düzenlendi. • Hekim istemi ile hastaya analjezik (tramadol, parasetamol) uygulandı. Analjezik tedavi saatleri uyku öncesi olacak şekilde, diğer tedavileri gece uykusunu bölmemeye dikkat edilerek düzenlendi. • Hastanın uyuması için sessiz ve sakin bir ortam sağlandı. • Hastanın yatmadan en az iki saat önce yeme ve içme aktivitelerini bırakması konusunda bilgilendirildi. • Hastanın gece uykusunu etkilediği belirlenen ışık ve ses düzeyi kontrol edildi.

Tablo 3. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Hastanın Yaşam Modeline Göre Hemşirelik Bakımı (devamı).

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Hareket	AKUT AĞRI İlişkili Faktörler • Cerrahi insizyon Tanımlayıcı Faktörler • Hastanın ağrısını sözel olarak ifade etmesi • Ağrı puanına 1-10 üzerinden 6 puan vermesi • Hareket sırasında cerrahi insizyon bölgesini koruması, pozisyonu alması	• Hastanın rahatlığını sağlayana kadar ağrının azaltılması Beklenen Sonuçlar • Hasta ağrısının azaldığını hem sözel hem de davranışsal olarak gösterecek. • Ağrı puanı 3 puanın altına inecek	• Ağrı takibi yapıldı ve ağrı tanımlandı (insizyon bölgesi). • Hastada ağrıya neden olan faktörler belirlendi (cerrahi girişim). • Ağrının yeri, sıklığı, süresi, niteliği ve şiddeti değerlendirildi (Cerrahi insizyon bölgesinde batıcı tarzda ve ağrı puanı: 6). • Hasta ile iletişim kurularak ağrıyı doğru şekilde ifade etmesine olanak verilirken aynı zamanda dikkatinin başka yöne çekilmesi sağlandı. • Hastaya multimodal analjezi uygulandı. • Hastaya ve yakınına dikkati başka yöne çekme, gevşeme egzersizi, terapötik iletişim, soğuk-sıcak uygulama gibi ağrıyı hafifletici nonfarmakolojik yöntemler hakkında bilgi verildi. • Ağrıyı artıran faktörler (hareket) belirlenerek minimize edildi. • Ağrının nedeni, ne kadar sürebileceği hakkında hastaya bilgi verildi. • Günlük olarak servis koridorunda sık aralıklarla ancak kısa süreli yürümesi önerildi. • Hareketin önemi anlatılarak cesaretlendirildi. • Aktivite öncesi ağrısı giderilerek, yürüme sırasında hareketi etkileyen dren, üretral kateterler kontrol altına alındı ve düşme riski için tedbir alındı, yürüteçle ve hemşire eşliğinde yardımcı yürümesi sağlandı.
Ölüm	ANKSİYETE İlişkili Faktörler • Organ reddi olasılığı • Tedavi belirsizliği • Yeniden diyaliz alma düşüncesi • Çocuklarına karşı sorumluluklarını yerine getirememe düşüncesi • Bilgi eksikliği Tanımlayıcı Faktörler • Hastanın kaygılı ve sıkıntılı olduğunu ifade etmesi • Beck Anksiyete puanı: 21	• Hastanın tedavi sürecine yönelik kaygılarını ifade etmesini sağlayarak anksiyetenin ortadan kaldırılması Beklenen Sonuçlar • Anksiyete düzeyi düşecek • Hasta psikolojik olarak rahatlayacak	• Hasta ile düzenli aralıklarla etkileşime geçilerek güven verici bir iletişim kuruldu. • Hastanın kendisini ifade etmesine fırsat verildi. • Tedavisi ve süreci hakkında ne düşündüğü sorularak bilmediği, belirsizlik yaşadığı ve yanlış bildiği konular hakkında aydınlatılarak kafasındaki sorular giderilmeye çalışıldı. • Rejeksiyon hakkında bilgi verildi (rejeksiyon belirtileri ve önlemede kullanılan immünosüpresif ilaçların etkisi ve kullanımında dikkat edilmesi gerekenler). • Örnek olumlu bir olgu anlatılarak rahatlaması sağlandı. • Uygun baş etme mekanizmaları hakkında bilgilendirildi (sevdiği bir şeyler izleme, kitap okuma, ailesi ile telefonda görüşme, mobilizasyon). • Hasta yakınları ile iş birliği yapıldı ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirme yapıldı. • Gerekiyorsa psikiyatri/psikolog gibi disiplinlerden profesyonel yardım alabileceği hem hastaya hem de yakınına anlatıldı.

Tablo 3. Böbrek Transplantasyonu Sonrası Hastanın Yaşam Modeline Göre Hemşirelik Bakımı (devamı).

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Boşaltım	SIVI ELEKTROLİT DENGESİZLİĞİ RİSKİ <i>İlişkili Faktörler</i> • Perioperatif kayıplar (ameliyat öncesi lavman, ameliyat sırasında kan kaybı, ameliyat sonrası dren ve idrar çıkışı) • Yetersiz sıvı alımı (2200ml) • Böbreğin tam fonksiyone olmaması <i>Tanımlayıcı Faktörler</i> • Santral Venöz Basıncın (CVP) düşük olması (2 mmHg) • Deri turgorunun azalması • Aldığı çıkardığından az olması (+90 cc) • Koyu idrar rengi	• Sıvı volüm dengesi sağlanarak kayıpların yerine konulması. <i>Beklenen Sonuçlar</i> • Sıvı volüm eksikliği nedeniyle gelişebilecek komplikasyonlar önlenecek	• Aldığı-çıkardığı takibi yapıldı (oral alım:150 cc, parenteral alım: 900 cc; idrar çıkışı: 710 cc, drenen gelen 250 cc= +90cc). • CVP= 2 mmHg olarak ölçüldü (0-10 mmHg). • Kan ürünleri ve laboratuvar bulguları takip edildi (Hgb: 13 g/dl; Hct: %38,7) • Günlük kilo takibi yapıldı (60 kilogram). • Deri turgoru ve oral mukoz membran değerlendirildi (azalmış deri turgoru, oral mukoz membran normal). • Hipovolemi belirti bulguları takip edilerek (baş dönmesi, nabız düşmesi, susuzluk vb.) özellikle saatlik bilinç değerlendirildi. • Yeterli miktarda su ve diğer sıvıları alması gerektiği konusunda cesaretlendirildi (3000 cc-3500 cc). • Diüretik etki yapacağından kahve ve çay alımını kısıtlaması gerektiği konusunda bilgi verildi.

TARTIŞMA

Hemşirelik bakımında belirli bir modelin etkin bir şekilde kullanılması, hemşirelik hizmetlerinin bu modele dayalı planlanması ve uygulanması önemlidir (Akçay & Ören, 2024). Model ve kurama dayalı hemşirelik yaklaşımlarının, bireylere sunulan bakımın kalitesini ve niteliğini arttırdığı bilinmektedir (Bulut ve ark., 2019). Roper, Logan ve Tierney'in Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, holistik bir anlayışa dayanarak sistematik bir hemşirelik bakımının temelini oluşturur. Bu modele göre hemşire, hastanın mevcut ya da potansiyel sorunlarını tanımlamak için yaşam aktivitelerine yönelik veri toplar. Ayrıca, bireyin kişisel özellikleri ve yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler hakkında bilgi elde edilir ve bakım planını bu bilgiler doğrultusunda oluşturur (Roper ve ark., 2000). Bu olguda, yönetimi zor olan ve kapsamlı bir değerlendirme gerektiren böbrek transplantasyonu hastasının bakımında, Yaşam Modeli kullanıldı. Bu model aracılığıyla kapsamlı veri toplandı, hastanın sorun yaşadığı alanlar belirlendi ve aktivitelerini etkileyen faktörler saptandı. Bu doğrultuda, North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanıları kullanılarak sistematik bir hemşirelik bakımı planlandı ve uygulandı. Literatürde birçok çalışma bu modelin hastanın gereksinimlerinin en iyi şekilde belirlenebilmesine olanak sağladığını ve daha nitelikli bir bakım sunulmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir (Bulut ve ark., 2019; Kişin ve ark., 2023; Akçay & Ören, 2024). Ayrıca, Roper, Logan ve Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne temellendirilen hemşirelik bakımı böbrek yetmezliği tanılı hastalar için ve organ nakil hastalarına rahatlıkla uygulanmaktadır (Akkoyun & Aslan, 2019; Kişin ve ark., 2023).

SONUÇ

Organ transplantasyonu, uzun ve yönetilmesi zor bir süreç olduğundan, bireyin bütüncül değerlendirilmesi ve etkin bir bakım verilmesi büyük önem taşır. Model, nakil hastalarına bütüncül bir bakım verilmesini ve bakım kalitesini arttırmayı sağladı. Hasta sistematik

şekilde uygulanan hemşirelik bakımı sonucunda, kendini daha iyi hissettiğini, bilgi eksikliğinin giderildiğini ve anksiyetesinin hafiflediğini ifade etti. Öz bakımını daha iyi bir şekilde yerine getirdiği gözlemlendi. Etkili ve nitelikli hemşirelik hizmeti sunabilmek için hemşirelik bakım uygulamalarının belirli bir modele dayalı olarak yürütülmesi önerilmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam

Olgu sunumunun yayınlanması hususunda hasta ve eşi bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Yazarlık katkısı

Çalışma fikri: MK, GÖÇ, SF

Tasarım: MK, GÖÇ, SF

Veri toplama: MK, GÖÇ

Sonuçların analizi ve yorumlanması: MK, GÖÇ, SF

Taslak çalışmayı hazırlama: MK, GÖÇ

Eleştirel inceleme: SF

Tüm yazarlar (yazar baş harfleri MK, GÖÇ, SF) sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Author contributions

Conception: MK, GÖÇ, SF

Design: MK, GÖÇ, SF

Data collection: MK, GÖÇ

Analysis and interpretation of data: MK, GÖÇ, SF

Drafting the manuscript: MK, GÖÇ

Critical review: SF

All authors (MK, GÖÇ, SF) reviewed the results and approved the final version of the article.

Çıkar çatışması beyanı

Yazarlar, bu çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışmasının bulunmadığını beyan eder.

Conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest regarding this work.

Finansman beyanı

Yazarlar, bu çalışmanın hazırlanmasında herhangi bir kişi veya kurumdan maddi destek alınmadığını beyan eder.

Funding sources

The authors declare that no financial support

was received from any person or institution in the preparation of this study.

Lisans bilgisi

Bu makale Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisans (CC BY-NC) ile

KAYNAKÇA

- 1 Akçay, E., Ören, B. (2024). Roper, Logan ve Tierney 'in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre ülseratif kolit olgu değerlendirmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(2), 250-259. doi:10.54189/hbd.1497754.
- 2 Akkoyun, S., Arslan, F.T. (2019). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli'ne göre kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastanın değerlendirmesi: olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 78-93. E-ISSN:2687-5403.
- 3 Ammirati, A.L. (2020). Chronic Kidney Disease. *Rev Assoc Med Bras*. 66(Suppl 1), 53-59. doi:10.1590/1806-9282.66.S1.3.
- 4 Baysoy, K. (2023). Organ nakli hastalarının taburculuk sonrası yaşadıkları zorluklar ve gereksinimler. *Journal of Innovative Healthcare Practices (JOIHP)*, 4(2), 143-155. doi:10.58770/joinihp.1272665.
- 5 Bulut, Ö.Ü., Şahin, S., & Kaplan, S. (2019). Roper, Logan ve Tierney 'in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre hiperemesis gravidarum olgu değerlendirmesi. 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi, Konya.
- 6 Carpenito-Moyet, L.J. (2012.) Çeviri Erdemir F., Hemşirelik Tanıları El Kitabı (13. Baskı). İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- 7 Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). (2013). KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.

lisanslanmıştır.

License information

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC).

- 8 Kışın, Ş.Ç., Öz, E.N., & Şen, S. (2023). Karaciğer nakli hastasında ameliyat sonrası hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 27(1), 54-66.
- 9 Koçak, H. (2016). Posttransplant Erken Dönem Medikal Komplikasyonlar. In: A. Türkmen (Eds.), Transplantasyon Nefrolojisi (ss.59-64). Türk Nefroloji Derneği. ISBN:978-605-84301-7-4.
- 10 Özkan, S., Kılınçat, B., Yılmaz, M. (2023). Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeline temelli pediatri hemşireliği: olgu sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 61-78.
- 11 Pedreira-Robles, G., Garcimartín, P., Bach-Pascual, A., Giró-Formatger, Redondo-Pachón, D., et al. (2023). Creating the nursing care map in the evaluation of kidney transplant candidates: A scoping review and narrative synthesis. *Nursing Open*, 10(10), 6668-6689. doi:10.1002/nop2.1937.
- 12 Roper, N., Logan, W., & Tierney, A. J. (2000). The Roper-Logan-Tierney model of nursing: Based on activities of living (pp.15-75). Churchill Livingstone. ISBN:0-443-06373-7.
- 13 Töz, H. (2016). Transplantasyona Hazırlık Alıcı. In: A. Türkmen (Eds.), Transplantasyon Nefrolojisi (ss.1-8). Türk Nefroloji Derneği. ISBN: 978-605-84301-7-4.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a progressive and irreversible syndrome that requires kidney transplantation in its advanced stages. Kidney transplantation is the most effective treatment method, as it not only prolongs survival but also improves quality of life. However, in the post-transplantation period, complications such as hyperacute rejection, infections, fluid-electrolyte imbalances, and psychosocial difficulties may occur. Therefore, the use of theoretical models in nursing care is important for providing holistic and individualized care. This study aimed to examine the nursing care of a patient diagnosed with IgA nephropathy who underwent kidney transplantation from his spouse via a living donor in the organ transplantation unit, using the Nursing Model Based on Daily Living Activities of Roper, Logan, and Tierney, using a case analysis.

Case Report: The patient's history and findings were collected by the 12 basic life activities outlined in the Life Model. Comprehensive data from the patient regarding these activities were collected through face-to-face interviews, observations, and physical examinations, factors affecting the activities were determined problems related to each activity were identified and a diagnosis was made. Individualized interventions were planned and implemented for each activity. The data were analyzed using NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) nursing diagnoses. Written informed consent was obtained from the patient after explaining that the data would be used in nursing education and for publication purposes. A 43-year-old male patient, who had been receiving dialysis treatment for six years, underwent kidney transplantation from a live donor (his spouse). The patient's diagnoses were determined in 12 areas with the Life Model were infection risk, fall risk, lack of knowledge, ineffective breathing pattern and ineffectiveness in airway clearance, self-care deficiency syndrome, sleep pattern disruption, acute pain, comfort disruption, anxiety, fluid volume deficiency and fluid electrolyte imbalance risk. Individualized care was implemented in line with these diagnoses. The Life Model enabled a holistic evaluation of the patient's physical, psychological, and social needs.

Conclusion: The Roper-Logan-Tierney Model provides a comprehensive and systematic approach to the care of patients after kidney transplantation. This study demonstrates that the Life Model provides quality care to patients with a holistic approach. Based on patient care outcomes, it is recommended that the Life Model be utilized for providing detailed and systematic care to kidney transplantation patients.