

## BÖBREK TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARIN REJEKSİYON KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLMELERİ

Uz.Hem. İkbal Özdem ÇAVDAR  
Uz. Hem. Deniz ÖZTEKİN

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Elemanları*

Modern cerrahinin yaşamı sürdürülmesi çabalarına yeni ve ümit verici bir boyut kazandıran ancak çeşitli sorunları beraberinde getiren organ transplantasyonları, tarih öncesi çağlardan bu yana güncelliğini ve önemini korumaktadır (4).

Transplantasyon teriminin ilk kez John Hunter tarafından birbiri ile ilişkisi olmayan hayvanlarda over ve testis greftlerini içeren deneylerde kullanıldığı bilinmektedir. Mac Even kemik allogrefti, Zirm kornea, Voronay ilk böbrek naklini, aynı yıl Calne karaciğer transplantasyonunu gerçekleştirmiş ancak bu dönemde yapılan transplantasyon uygulamaları yaşam süresini uzatmada pek başarılı olamamıştır.

Fakat günümüzde cerrahi teknik konusunda sorunların çözümlenmesi, asepsiye ilişkin bilinçli, bilgili ve becerili, bu alanda özel eğitim alan hemşirelerin nitelikli bir bakım sergilemeleri transplantasyonun günümüzde başarıya ulaşmasına öncülük etmiştir.

Organ hastalıklarının terminal döneminde olan birçok hastada transplantasyonun yaşam kurtarıcı özelliğe sahip olduğu, yaşama bakış açısını değiştirdiği ve yaşam kalitesini yükselttiği gözlenmektedir (3).

Bireydeki canlı dokuların ya da hücrelerin başka bir bireye vericideki fonksiyonel bütünlüklerin alıcıda da devam ettirebilmelerini sağlamak amacıyla nakledilmesi olarak tanımlanan transplantasyon, alıcı ve verici arasında genetik ilişkilere göre izotransplantasyon, allotransplantasyon ve ksenotransplantasyon olarak sınıflandırılmaktadır.

Genetik yapıları aynı olan tek yumurta ikizleri arasında yapılan transplantasyon izotransplantasyon, aralarında genetik açıdan benzerlik bulunmayan, ancak aynı türe ilişkin bireyler arasında yapılan doku ve organ transplantasyonu allotransplantasyon ve iki ayrı tür arasında yapılan doku/organ transplantasyonu ksenotransplantasyon olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca doku ve organların anatomik olarak normalde bulunmaları gerekli yere transferi ortotopik transplantasyon, doku ve organların normalde buldukları yerlerden farklı bir yere transferi de heterotopik transplantasyon olarak adlandırılıp yapılan yere göre sınıflandırılmaktadır (2).

Transplantasyon son dönem böbrek yetersizliğinin seçkin ancak komplikasyonları fazla olan bir tedavi yöntemidir. En tehlikeli komplikasyonu da vücudun grafta karşı immün yanıtı olan rejeksiyondur. Rejeksiyon organ transplantasyonlarını olumsuz yönde etkileyen, sınırlayıcı bir faktördür. Rejeksiyon faktörünün aşağılara indirgenmesi tekrarları önleyecek, bekleyen hastalara tedavi olabileme imkanı doğacak, başarı düzeyinin yükselmesi maliyette düşmeyi beraberinde getirecek ve en önemlisi iyileşme, toplumun antipatisini etkileyerek donör sayısında bir artışa yol açacaktır (6, 5, 3).

Dört bölüm halinde incelenen rejeksiyon transplantasyon cerrahisinden hemen sonra ortaya çıkarsa hiperakut rejeksiyon adını almakta ve tedavisi olmadığından redde uğrayan böbrek hemen çıkarılıp daha ileri komplikasyonlar engellenmeye çalışılmaktadır. Transplantasyondan iki ila yedi gün sonra ortaya çıkan akselere rejeksiyon, canlı donör transplantasyonlarından sonra görülmekte, hiperakut rejeksiyonda görülen histopatolojik bulgulara benzer durum ortaya çıktığından bazen gecikmiş hiperakut rejeksiyon olarak da isimlendirilmektedir (5).

En sık rastlanan akut rejeksiyon, transplantasyondan sonra ilk üç ay içerisinde görülmekte, bazen transplantasyondan yıllar sonra da ortaya çıkabilmektedir. Etkili bir tedavisi olmayan kronik rejeksiyon yavaş gelişmekte, böbrek tüm fonksiyonlarını birkaç ay veya birkaç yılda kaybetmektedir (1).

Böbrek transplantasyonu geçiren hastanın hemşirelik bakımı, ileri bilgi gerektiren oldukça karmaşık ancak o ölçüde de ödüllendirici hemşirelik girişimlerini içermektedir. Donörden alınan organ ya da dokunun başarılı bir biçimde alıcıya transplante edilebilmesi ve rehabilitasyonu, dikkatli bir hemşirelik tanılaması, gereksinimlerin öncelik sırası göz önüne alınarak benimsenmesi, tedavi ve bakım girişimlerinin nitelikli bir biçimde uygulanması ve ameliyat sonrasında uygun koşullarda sürdürülmesi ile mümkün olabilen hastanın uzun süreli bakımında sorumlulukları olan hemşire, rejeksiyonun belirti ve bulguları ile ilgili olarak hastanın eğitimi, immünosupressif ajanların uygulanması yoluyla reddin önlenmesinde yaşamsal bir rol üstlenmektedir (3, 8).

Transplantasyon hastasının bakım planındaki en önemli konularından birisi olan hasta eğitimi, transplantasyon öncesi dönemde başlatılan, hastanede kalış süresince ve hasta taburcu edildikten sonra takibi ile devam eden bir süreçtir (8).

Rejeksiyonun erken dönemde farkedilmesi, takılan böbreğin kurtarılabilmesi şansını arttırmaktadır. Hastanede kalınan süre içinde rejeksiyon belirtileri hemen farkedilebilmekte ve gerekli tedavi girişimleri uygulanabilmektedir. Hasta taburcu olduktan sonra erken tanı ve tedaviyi sağlamak üzere kendisine, yeni böbreğin üzerinde ağrı, hassasiyet ve şişlik olması, ateş, tansiyon yükselmesi, hızlı kilo alımı, el ve bacaklarının üzerinde şişkinlikler ortaya çıkması, idrar miktarının azalması, serum üre ve kreatinin değerlerinin artış göstermesi, halsizlik, iştahsızlık, yaygın vücut ağrıları, kendisini iyi hissetmemesi ve bulantı/kusma gibi durumların rejeksiyon ile ilgili belirtiler olabileceği, bu sorunlar ortaya çıktığında zaman geçirmeden hastaneye baş vurması gerektiği ancak bu belirtilerin kesinlikle rejeksiyon geliştiği anlamına gelmediği konularında açıklamalarda bulunmak hemşirenin en büyük sorumluluğudur (7).

Hastanın tedaviye kısa bir süre için dahi olsa ara vermesinin ya da ilaçlarını düzensiz kullanmasının rejeksiyona yol açabileceği, rejeksiyonu önlemenin en etkin yolunun önerilen tedavinin yeterli dozda ve zamanda uygulanması olduğu ve hiçbir nedenle aksatılmaması gerektiği üzerinde önemle durulmalıdır (8).

Böbrek transplantasyonu geçiren hasta endişe içinde olduğundan hemşire, uygulanan tedavi biçimleri ile rejeksiyon ataklarının oldukça nadir gelişmekte olduğunu, ortaya çıktığında etkin olarak tedavi edilebildiğini, en kötü olasılıkla diyaliz tedavisi ile uzun yıllar yaşam şansını bulunduğunu, tekrar diyaliz tedavisine dönen hastaya bir süre sonra başarıyla ikinci, üçüncü, hatta dördüncü ve beşinci böbrek transplantasyonu gerçekleştirilebileceğinin mümkün olduğunu açıklamalıdır (7).

## ÖZET

Modern cerrahide yaşamın sürdürülmesine yeni bir boyut kazandıran organ transplantasyonları terminal dönemde olan birçok hastada yaşam kurtarıcı özellikte sahiptir. Böbrek transplantasyonu son dönem böbrek yetersizliğinin seçkin fakat komplikasyonları fazla olan bir tedavi yöntemidir ve hastanın uzun süreli bakımında sorumlulukları olan hemşire rejeksiyonun belirti ve bulguları ile ilgili olarak hastanın eğitimi ve immünosupressif ajanların uygulanması yoluyla rejeksiyonun önlenmesinde önemli bir rol üstlenmektedir.

## SUMMARY

### *The Nurse's Role in Renal Transplant Education About Rejection :*

The organ transplantations in modern surgery have an extremely important role in saving lives of many patients in terminal phase. The renal transplantation is an excellent therapy method for terminally renal failure but also it has much complications too. The nurse who has responsibilities in the long term care of the patient has an important role with preventing the rejection by administering the immunosuppressive agents and patient education about rejections signs and symptoms.

## KAYNAKLAR

1. Aybar, S.: *Genel Cerrahi*, Acar Matbaacılık A.Ş., İstanbul (1991).
2. Aksoy, G., Kanan N., Akyolcu, N.: *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Ed : F. Akyürek, Etam A.Ş. Web Ofset, Eskişehir, (1992).
3. Aksoy, G.: *Transplantasyon hemşireliği*. Kemikliği Transplantasyonu Kongresi, İstanbul (1993).
4. Haberal, M.: *Dünden bugüne organ nakli*, Medikal Gazete, 82:1, (1992).
5. Ignatavicius, D.D., Bayne, M.V.: *Medical-Surgical Nursing*. W.B. Saunders Co., Philadelphia. (1991).
6. Sevre, M.Ş.: *Böbrek transplantasyonu protokolü*. İstanbul Tıp Fakültesi Transplantasyon Ünitesi, İstanbul, (19927).
7. Sever, M.Ş.: *Yeni Bir Böbrek, Yeni Bir Yaşam*. Transplantasyon Hastaları El Kitabı, Orhanlar Matbaası, İstanbul, (1990).
8. Smith, S.L.: *Tissue and Organ Transplantation*. American Association of Critical-Care Nurses, Mosby-Year Book, St. Louis, (1990).