

Karaciğer Nakli Hastasında Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu**Postoperative Nursing Care of Liver Transplant Patient: A Case Report**Şevval ÇAĞAN KİŞİN^{1a}, Elif Nazlı Öz^{1b}, Sevim ŞEN OLGAY^{1c}

ÖZET Karaciğer nakli, sağlıklı donörün karaciğerinden bir parça alınarak alıcının hastalıklı karaciğer dokusuyla değiştirilmesi sonucu gerçekleşir. Karaciğer yetmezliğinin tedavisinde kullanılan karaciğer nakli, yetmezliğin altında yatan sebepler değişiklik gösterse de tedavide kullanılan en başarılı yöntemdir. Karaciğer nakli canlı vericili karaciğer nakli ve kadavradan karaciğer nakli olmak üzere iki şekilde gerçekleşir. Karaciğer nakli sonrasında enfeksiyon, kanama ve pulmoner tromboemboli en sık görülen komplikasyonlardır. Karaciğer naklinin başarısı nakil sonrası greft fonksiyonlarının korunmasına ve özellikle organ reddi gibi komplikasyonların önlenmesi ile doğrudan ilişkilidir. Bunun için hastalar nakil sonrası immünsupresif tedavi kullanılmaktadır. Günümüzde cerrahinin gelişmesi ve yeni immünsupresif yaklaşımlarla birlikte karaciğer nakli daha başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada, hepatoselüler karsinoma karaciğer yetmezliği sebebiyle karaciğer nakli olan bir hastanın hemşirelik bakımı sunulmuştur. Hasta Günlük Yaşam Modeli doğrultusunda değerlendirilerek hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Karaciğer nakli, transplantasyon, hemşirelik bakımı, karaciğer yetmezliği

ABSTRACT Liver transplantation takes place as a result of removing a piece of liver from a healthy donor and replacing the recipient with diseased liver tissue. Liver transplantation, which is used in the treatment of liver failure, is the most successful method used in the treatment, although the underlying causes of the failure vary. Liver transplantation takes place in two ways: partial liver transplantation from living donors and cadaver liver transplantation. Infection, bleeding and pulmonary thromboembolism are the most common complications after liver transplantation. The success of liver transplantation is directly related to the preservation of post-transplant graft functions and the prevention of complications such as organ rejection. For this, patients use immunosuppressive therapy after transplantation. Today, with the development of surgery and new immunosuppressive approaches, liver transplantation is performed more successfully. In this study, the nursing care of a patient who had a liver transplant due to hepatocellular carcinoma liver failure was presented. Nursing care was presented by evaluating the patient in line with the Daily Life Model.

Keywords: Liver transplantation, transplantation, nursing care, liver failure

GİRİŞ

Günümüzde karaciğer nakli; diğer tedavi yöntemleri ile tedavi edilemeyen, hayatı tehdit eden son evre karaciğer yetmezliği hastalarına uygulanan bir yöntemdir. Karaciğer dokusunun bir kısmı alınıp hastalıklı karaciğer dokusu ile değiştirilir ve buna karaciğer transplantasyonu denir.^{1,2} Karaciğer yetmezliği değişik etiyolojilere bağlı olarak gelişse de tedavide en faydalı ve başarılı yöntem karaciğer naklidir.^{3,4}

Thomas Starzl'ın 1963 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin Denver kentinde kadavradan insana yaptığı dünyadaki ilk karaciğer nakli, 1980'li yıllarda büyük bir gelişme göstermiştir. 1980 öncesi dönemde, karaciğer nakli sonrası bir yıllık sağkalım %50'nin altında iken, immünsupresif ilaçların gelişmesiyle birlikte bugünkü oran %80-90'lara ulaşmıştır.⁵

Türkiye'de ilk karaciğer transplantasyonu 1989 yılında Haberal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^{1,6} İlk "canlıdan karaciğer nakli" 1990 yılında bir

anneden on aylık bebeğine (yetişkinden-çocuğa) uygulanmıştır. Bir ay sonra ise bir babadan oğluna (yetişkinden-yetişkine) karaciğer nakli başarıyla yapılmıştır.⁷

Karaciğer naklinde kaynak iki şekilde elde edilir. Birincisi hastanın sağlıklı akrabalarının birinden veya doku uyumu olan bir başka bireyin kendi rızası ve onayına dayanarak alınır. Buna canlı vericili karaciğer nakli denir. İkinci kaynak ise herhangi bir sebepten dolayı beyin ölümü meydana gelmiş kişilerin ailesinin rızası ile organlarının bağışı onaylanmış kadavradan elde edilir. Bu şekilde gerçekleşen nakle ise kadavradan karaciğer nakli denir.⁸

Karaciğer nakli, akut ve kronik karaciğer yetmezliği yaşayan hastalıklarda uygulanır. Karaciğer naklinin etiyolojisi çok çeşitli olabilmektedir. Bunlar; akut karaciğer yetmezliği, kronik karaciğer yetmezliği/siroz, metabolik hastalıklar ve malignansi olarak sıralanabilir.⁸ Akut karaciğer yetmezliği,

Geliş Tarihi/Received: 08.03.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 31.03.2023

ORCID: 0009-0004-5511-9751^a, 0000-0002-9060-1437^b, 0000-0003-3301-4153^c

¹Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Şevval ÇAĞAN KİŞİN

E-posta: sevalcagan12@gmail.com

karaciğer naklinin en öncelikli durumudur. Akut karaciğer yetmezliği daha önceden karaciğer hastalığı veya sirozu olmayan bir hastada ciddi akut karaciğer hasarı ve ensefalopati nedeniyle bozulmuş karaciğer sentez bozukluğunun bir araya gelmesidir.⁶ Karaciğer sirozu birçok karaciğer hastalığının ulaştığı son dönemdir. Karaciğerin atrofiye uğraması ve üzerinde farklı boyutlarda nodüllerin oluşması siroz olarak tanımlanır. Siroz, koma ve ölümlü sonuçlanabilen ciddi bir durum olmakla birlikte sirozlu bir hastada hayat kurtarıcı tek yol hastalıklı karaciğerin alınıp yerine sağlıklı karaciğerin nakledilmesidir.⁸

Karaciğer naklinin kontrendikasyonları arasında hayati tehdit eden sistemik hastalıklar, ileri kardiyovasküler ve pulmoner hastalıklar, kontrol edilemeyen enfeksiyonlar (sepsis vb.) gibi hastalıklar yer almaktadır.⁸ Nakil sonrası dönemde ise hastalarda operasyona bağlı olarak gelişen enfeksiyon, hemoraji, pulmoner emboli gibi post-operatif dönemde görülen yaygın komplikasyonlar oluşabilir.^{9,10}

Nakil sonrası dönemde transplantasyonun başarısı greft fonksiyonlarının korunmasına ve özellikle organ reddi (rejeksiyon) olmak üzere transplantasyon sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesine bağlıdır.⁵

Karaciğer nakli immünolojisi, günümüzde gelişmiş cerrahi ve yeni immünsupresif yaklaşımların uygulanması ile hemen her türlü organ ve dokunun başarı ile naklini mümkün hale getirmiştir. Tüm gelişmelere rağmen nakillerin çoğunluğu genetik olarak farklı donörlerden yapıldığı için alıcı ile donör arasındaki doku uyumu hâlâ problem olabilmektedir.⁷ Alıcının, yabancı dokuya karşı oluşturduğu spesifik immün yanıt sonucu meydana gelen inflamatuvar reaksiyon, greft fonksiyonlarında bozulmaya ve doku reddine neden olur.⁹

Organ reddinin önlenmesinde en etkili yol immünsupresif tedavilerdir. Bu tedaviler, immün sistemin yabancı madde olarak algıladığı transplante edilen karaciğere olan yanıtını baskılamak için kullanılır.¹¹ Nakil sonrası immünsupresyon seçimi bazı önemli faktörlere bağlıdır. Bunlar; transplantasyonun endikasyonu, komorbiditeler, ilacın yan etkileri, gebelik olasılığı, şiddetli veya tekrarlayan

rejeksiyon öyküsü, kanser öyküsü veya kanser riski, enfeksiyon riski şeklinde sıralanabilir.¹²

İmmünsupresyon, immün sistemin doğal olmayan baskılanmasıdır. Yetersizliği organ reddine neden olurken, gereğinden fazla olması enfeksiyon ve malignite gibi hayati risk taşıyan komplikasyonlara yol açmaktadır.^{1,12}

Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşam kaliteleri fizyolojik, psikososyal ve ekonomik yönden oldukça olumsuz etkilenebilmektedir. Hastaların hem tedaviye uyum sağlayabilmeleri hem de yaşamlarını yönetme becerisi kazanmalarında hemşirelik bakımının yeri büyüktür.^{13,14} Nakil sonrası süreçte hastaların en fazla iletişimde olduğu sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Bu durum hemşireye, hastanın bakım, tedavi ve takip gibi klinik uygulamalarının yanında fiziksel ve ruhsal olarak iyileşmesi gibi önemli sorumluluklar yüklemektedir. Nakil sürecinde hemşireler, hastaların yaşam kalitelerini etkileyen verileri elde etmeli ve bunları hasta bakımına entegre etmelidir.¹² Karaciğer nakli hastalarına taburculuk öncesi immünsupresif ilaçlara yönelik hemşireler detaylı bir eğitim programı uygulamaktadır. Bu eğitimde hastaya taburculuk sonrası için immünsupresif ilaç kullanım kartı hazırlanmaktadır.¹¹ Hemşireler immünsupresif tedaviye bağlı gelişebilecek yan etkiler ile bu tedavinin diğer ilaçlarla olan etkileşimlerini bilerek hastayı gözlemlemelidir. Hastaların tüm tedavi süreçlerinde karşılaşılabilecekleri etki ve yan etkileri detaylı biçimde anlayabileceği şekilde anlatmalıdır. Hasta bu süreçte kendisinde ne gibi değişikliklerin olacağını bilmeli, gözlemlerini ona göre yapmalıdır. Aynı zamanda hastayı gelişebilecek belirti ve bulgular (insizyon bölgesinde lokal enfeksiyon bulguları, drenajda anormallik, gözlerde ve ciltte sarılık, yorgunluk, karaciğer fonksiyon parametrelerinde artış vb.) yönünden izlemeli ve hastayı bu konuda bilgilendirmelidir. Hastayı tedaviye uyumu ve katılımı yönünden desteklemelidir.¹⁴

İmmünsupresif tedavi almak, birçok fizyolojik sorun ile birlikte psikolojik sorunu da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar; içine kapanma, ajitasyon, çok konuşma, bir anda ortaya çıkan öfori hâli, uykusuzluk, huzursuzluk gibi davranış değişiklikleridir. Bu sorunların meydana gelebileceği konusunda hemşire, hasta yakınlarını bilgilendirmelidir.

Hastanın bu sorunlarının devam etmesi durumunda aile psikolojik veya psikiyatrik destek almak üzere yönlendirilmelidir.¹¹

Transplantasyon sonrası dönemde hastalara daha fazla sorumluluk verilmeli, bunun için hastalar cesaretlendirilmelidir. İlaçların düzenli kullanılması, kontrollere düzenli gidilmesi, beslenme alışkanlıklarına dikkat edilmesi, sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturulması sağlanmalıdır. Bunlar hemşire tarafından eğitim sırasında hasta ve ailesine açık bir şekilde anlatılmadır.^{13,15}

Bu çalışmada bir olgunun ışığında karaciğer nakli olan bir hastanın erken dönem post-operatif organ nakli servisi takibinde hemşirelik bakım yaklaşımlarının sunulması amaçlanmıştır. Karaciğer nakli olan hastanın hemşirelik bakım planlarını yapılıırken olguyu tüm yönleriyle değerlendirmeyi sağlayan Yaşam Modeli kullanılmıştır.^{16,17,18}

KARACİĞER NAKİL OLGUSUNUN VERİLERİ

28 yaşında erkek hasta kusma ve halsizlik şikayetleriyle polikliniğe başvurmuştur. Hasta öyküsünde yaklaşık 1 yıl önce kusma şikayetinin olduğunu, yapılan tetkikler sonucunda helicobakter pylori tanısı koyulduğunu, reçete edilen ilaçları kullanmasına rağmen şikayetlerinin devam ettiğini, daha sonra kusma şikayetine hâlsizliğin de eklendiğini belirtmiştir. Hastaya yapılan iki karaciğer biyopsisi sonrasında hepatoselüler karsinoma karaciğer yetmezliği tanısı koyulmuştur. Hastanın tıbbî geçmişinde herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır. Soy geçmişinde ise dedesinde karaciğer sirozu tanısı mevcuttur. Fizik muayenesinde şuuru açık, koopere, oryante, vital bulguları stabil, hastanın deri görünümünde sarılık mevcut, diğer sistem muayenelerinde herhangi bir özellik saptanmadı.

Hastanın pre-operatif tetkiklerinde; açlık kan şekeri 107 mg/dL, BUN 15 mg/dL, kreatinin 0,62 mg/dL, ALT 95 U/L, AST 184 U/L, GGT 112 U/L, CRP 9 mg/dL, koagülasyon testleri PT 19,3 saniye, %56, INR 1,47 ve aPTT 39,3 saniye, tam kan sayımı testlerinde ise eritrosit 4,15 10⁶/uL, hemoglobin 12,8 g/dL ve hematokrit %37,6 olarak tespit edildi. Hastadan 2 kez alınan Covid PCR test sonucunun negatif gelmesi üzerine 06.01.2022 tarihinde hasta karaciğer nakli operasyonuna alınmıştır.

Hasta uyuma odasında ekstübe edildikten sonra post-operatif dönemde yakından izleminin yapılması amacıyla ameliyathaneden yoğun bakıma transferi sağlandı. Hasta monitörlene edilerek takip edildi, hastanın vital bulgularında herhangi bir sorun saptanmadı. Hastanın batında insizyonu, santral venöz kateteri, üriner sondası, sağ ve sol batin drenleri mevcut olup basınç yaralanması ve ödemi yoktu. Post-operatif ikinci gününe hastanın oral alımı kapalı takip edildi. Hastaya immüsupresif ilaç tedavisi başlandı. Hasta 48 saat yoğun bakım ünitesinde takip edildikten sonra organ nakli servisine transferi gerçekleştirildi. Birkaç gün sonra ateşinin yükseldiği, 38 dereceye ulaştığı gözlemlendi. Oksijen saturasyonu oda havasında %89-90 ölçüldü. Hasta koopere ve oryante olarak gözlemlendi. Mobilizasyon ve spirometre kullanımında isteksizlik ve uyumsuzluk gözlemlendi.

OLGUNUN SAĞLIK HİKAYESİNİN YAŞAM MODELİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

- Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi:** Hasta kendisini bitkin hissettiğini belirtti. Hasta tedaviye uygun hareket ettiğini ve ilaçlarını düzenli olarak aldığını ifade etti. Hastanın düşme riski "İtahi Düşme Risk Ölçeği" kullanılarak "Yüksek Riskli" olarak saptandı. Basınç yaralanması, Braden Risk Skalası kullanılarak ölçüldü ve 18 puan ile "Risk Yok" olarak bulundu.
- İletişim:** Genç yaşta böyle bir hastalık ile mücadele etmenin zor olduğunu bu yüzden onun kimsenin anlayamayacağını düşündüğü için insanlarla iletişim kurmak istemediğini belirtti. Naklin zor ve uzun bir süreç olmasından dolayı okul ve özel yaşamının olumsuz yönde etkilediğini bildirdi.
- Solunum:** Solunumu ve ritmi düzenli, solunum sayısı 19/dk, SaO₂ %97 (Nazal 4 lt/dk oksijen desteği), kan basıncı 128/65 mm/Hg idi.
- Yeme-İçme:** Hasta üç öğün oral olarak besleniyordu. Diyeti R3-Karaciğer Koruma, günlük aldığı sıvı miktarı yaklaşık 2-2,5 litre idi. Beden kitle indeksi 21,60 kg/m² ölçüldü. Hastanın periferik değerlendirilmesinde ödem bulgusuna rastlanılmadı.

5. **Boşaltım:** Bağırsak eliminasyon alışkanlığı günde 1-2 defa ya da gün aşırı normal kıvamdaydı. Bağırsak sesleri her dört kadranda 4-12/dk arasında ve normal sınırlarda olduğu saptandı. İdrara çıkma sıklığı günde 3-4 kez olup, idrarını yapma esnasında yanma, ağrı, zorlanma gibi bulgular görülmedi. İdrar rengi açık sarı, berrak ve olağandışı koku bulunmuyordu.
6. **Kişisel Temizlik ve Giyinme:** Hastanın kişisel hijyeni ve günlük bakım alışkanlıklarını devam ettirme isteksizliği mevcuttu, bakım vericileri tarafından teşvik ve destek ile öz bakımı sağlanıyordu.
7. **Beden Sıcaklığının Kontrolü:** Hastanın vücut sıcaklığı yoğun bakım ünitesinde normal sınırlarda seyretmiştir. Servise transferi gerçekleştirildikten sonra 37°C-38°C arasındaydı.
8. **Hareket:** Hasta insizyon bölgesi, drenler ve üriner katater nedeniyle mobilizasyonunu gerçekleştirmede zorlanıyor ve bakım vericilerin desteğiyle aktivitesini gerçekleştiriyordu.
9. **Çalışma ve Eğlenme:** Hasta ailesi ile birlikte yaşıyordu. Hastalığından dolayı derslere ve sınavlarına giremediği için

eğitim hayatının olumsuz yönde etkilendiğini belirtti. Ayrıca arkadaşları ile görüşmemesinin sosyal hayatını da olumsuz etkilediğini ifade etti.

10. **Cinselliği İfade Etme:** Hastanın cinsel kimliğini ifade etmesinde problem saptanmadı. Bu konuda herhangi bir sorun belirtmemiştir.
11. **Uyku:** Hasta hastane ortamı, drenler, insizyon bölgesi gibi faktörlerden dolayı tedirgin olduğu için derin ve yeterli uyuyamadığını ifade etti.
12. **Ölüm:** Hasta karaciğer nakli gibi büyük bir operasyondan dolayı ölüm korkusu yaşadığını ifade etti. Ölüm korkusu nedeniyle kaygılı olduğu saptandı.

Karaciğer nakli olan hastada hemşirelik tanıları ve planlanan girişimler; enfeksiyon riski (Tablo1), etkisiz solunum örüntüsü (Tablo2), anksiyete (Tablo3), etkisiz başetme (Tablo4), uyku örüntüsünde bozulma (Tablo5), aktivite intoleransı (Tablo6), özbakım eksikliği (Tablo7), akut ağrı (Tablo8), bilgi eksikliği (Tablo9), kanama riski (Tablo10), sıvı volüm eksikliği riski (Tablo11) ve düşme riski (Tablo12) olarak belirlendi.^{19,20,21}

TABLO-1: ENFEKSİYON RİSKİ			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Operasyon sonrası immünsupresif ilaç kullanımına bağlı CRP: 88 mg/dL olması ve vücut sıcaklığının 38 derece olması ile bulgularan enfeksiyon riski.	Hastayı enfeksiyon ajanlarından korumak Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hastanın CRP'si normal sınırlarda seyredecek. Vücut sıcaklığı 36-37 derece arasında olacak. 	<ol style="list-style-type: none"> Enfeksiyonun lokalize ve sistemik belirti ve bulguları incelendi. Hastada enfeksiyon varlığını gösteren kan parametrelerin (CRP, WBC vb.) takip edildi. Hastanın cerrahi insizyon, dren ve katater bölgelerinin kızarıklık, aşırı sıcaklık ve drenaj yönünden kontrol edilip, bu bölgelerin bakımları yapıldı. Hasta ve ailesine enfeksiyonun belirti ve bulgularını ne zaman sağlık çalışanlarına bildirmeleri gerektiği öğretildi. Hasta ve aile üyelerine enfeksiyonları nasıl önleyecekleri anlatıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın post-op 6. günde alınan kan sonuçlarında CRP ve WBC değerlerinin normal sınırlardadır ve hastanın ateşi tekrarlamamıştır. Hastanın mevcut enfeksiyonu tedavi edilmiş fakat enfeksiyon riski hastane ortamı ve kullanılan immünsupresiflerden dolayı devam etmektedir.

TABLO-2: ETKİSİZ SOLUNUM ÖRÜNTÜSÜ			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Ağrı ve Anksiyete ile ilişkili oda havasında oksijen saturasyonunun (%89-90) düşük olması ile bulgularan etkisiz solunum örüntüsü	Hastanın oksijen saturasyon düzeyinin %95 ve üzerinde olmasını sağlamak. Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hastanın rahat nefes alabildiğini ifade etmesi. Aktif olarak spirometre kullanması. 	<ol style="list-style-type: none"> Solunumun hızı, ritmi, derinliği ve solunum çabasının izlendi. Hastanın vital bulgularının özellikle oksijen saturasyonunun takibi yapıldı. Hastanın aktif olarak spirometre ile çalışması için desteklendi ve teşvik edildi. Hasta siyanoz, aşırı huzursuzluk ve anksiyete açısından gözlemlendi. Hastaya hekim istemi ile nazal 4 lt/ dk'dan oksijen tedavisi başlatıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ilk başlarda spirometre kullanmaya direnç göstermiştir fakat tekrarlayan eğitimler ile hastanın spirometreye karşı direnci kırılmış, hasta sık aralıklarla spirometre ile çalışmaktadır. Hastanın oksijen saturasyonu %97-100 civarında seyretmektedir.

TABLO-3: ANKSİYETE			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastalığın getirdiği büyük değişiklikler, geleceğin belirsizliğine ve ölüm korkusuna bağlı anksiyete	Hastanın hastalığa bağlı gelişen yeni yaşam tarzı ve geleceğine yönelik duyduğu korku, endişe ve kaygısını gidermek. Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta hayatında hastalıkla birlikte gelen değişikliklerle ve geleceği hakkındaki korkularını ifade edecek. Hasta hayatındaki değişikliklere adapte olacak ve psikolojik olarak daha rahat olduğunu ifade edecek. 	<ol style="list-style-type: none"> Anksiyeteye sebep olan durumlar incelendi. Hastanın davranışlarına dikkat edilerek anksiyete düzeyi belirlendi. Hasta hastalığına yüklediği anlam ve bu hastalığın gidişatı ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirildi. Hastanın hastalığı, geçirdiği operasyon ve sonrasında dikkat etmesi gerekenler ve yeni yaşamına ilişkin bilgi verildi. Hasta uygulanacak tedavi ve tedavinin olası yan etkileri ile baş etme yöntemleri konusunda eğitildi. Hasta ile güven verici bir ilişki sağlandı. Duyguları, algılamaları ve korkularını dile getirmesi için cesaretlendirildi. Ailesi ve arkadaşlarının hastaya mutlu olduklarını ve sorun olmadığını hissettirmeleri konusunda cesaretlendirildi. Ölüm hakkındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlandı. 	Hastanın hastalığı karşı korkularının azaldığını ama gelişebilecek komplikasyonlardan hala korktuğunu ifade etti. Kendi psikolojik olarak daha rahatlamış hissettiğini ifade etti.

TABLO-4: ETKİSİZ BAŞ ETME			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastalığın getirdiği yeni yaşam biçimine bağlı sosyal izolasyon ve hastanın bazı tedavi yöntemlerine direnç göstermesi ile bulgularan etkisiz baş etme	Hastanın yaşam amaçlarına ulaşmasını ve rollerini yerine getirmesini engelleyen değişimler, algılanan stresörler ve algılanan tehlikeleri yönetmedeki çabalarının desteklemek. Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta arkadaşları ile tekrar görüşmek isteyecek. Tedaviye karşı uyumlu bir yaklaşım sergileyecek. Etkili başa çıkma mekanizmalarını kullanacak. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın kısa ve uzun vadeli gerçekçi hedefler belirlemesine yardım edildi. Ortak ilgi ve hedefleri olan kişilerle mümkünse yüz yüze değil ise telefon ile iletişim kurma konusunda teşvik edildi. Hastanın sorunlarını nasıl algıladığını ifade etmesini sağlandı ve bu sorunları yapıcı bir şekilde çözmesine yardımcı olundu. Hastanın hastalıktan dolayı bedeninde meydana gelen değişikliklere uyumu değerlendirildi. Hastanın yeni yaşam tarzının rol ve ilişkileri üzerinde yarattığı değişikliklerin incelendi ve bu rol ve ilişki değişiklikleri hakkında hissettiklerini ifade etmesi konusunda cesaretlendirildi. Hasta hastalığı ve geçirdiği operasyonu objektif olarak değerlendirmesi ve kabullenmesini sağlamak için desteklendi. Hastanın tanısı, tedavisi ve prognozu hakkında gerçekçi bilgi alması sağlandı. Öfke ve düşmanlık duygularını yapıcı bir şekilde dışarı vurması için teşvik edildi. Uygun savunma mekanizmaları kullanması için desteklendi. 	Hasta arkadaşları ile görüşmeye başladı ve tedaviye karşı uyumu (spirometre ve mobilizasyon konusunda istekli davranmaya ve tedavisini takip etmeye başladı.) sağlandı.

TABLO-5: UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastane ortamı ve anksiyete ile ilişkili uyku örüntüsünde bozulma	Hastanın yeterli sürede uyumasını sağlamak. Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta dinlenmiş hissettiğini ifade edecek. Günde minimum 8 saat derin uyku uyuyabilecek. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın uyku alışkanlıkları (süresi, derinliği, uyumaya yardımcı faktörler vb.) değerlendirildi. Hastanın anksiyetesi değerlendirildi. Hemşirelik bakımı ve tedaviler hastanın uyku/uyanıklık döngüsüne uygun olarak ayarlandı. Hastalık süresince yeterli uykunun iyileşme için önemli olduğuna dair bilgi verildi. Hastanın hastane ortamındaki uyku örüntüsü ve saatleri izlendi. Uyku için uygun ortam (ses, ışık v.) sağlandı. Anksiyete yönelik hastanın desteklenmesi gerektiğinde hekimin istem ettiği ilaçları kullanması sağlandı. 	Hasta hastane ortamına alıştıkça ve anksiyete düzeyi azaldıkça daha rahat uyuyabildiğini ve ilerleyen günlerde nakil sürecine uyum sağlaması ile birlikte norma uyku düzenine döndüğünü ifade etmesiyle uyku sorunu ortadan kalktı.
TABLO-6: AKTİVİTE İNTOLERANSI			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Yorgun ve halsiz hissetmeye bağlı aktivite intoleransı	Hastanın aktivite toleransını ve süresini arttırmak Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta mobilize olurken istekli davranacak. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın yorgun ve halsiz hissetmesine neden olan faktörler belirlendi. Hasta kısa mesafe yürüyüşleri yapmak için teşvik edildi. Hastaya aktivite öncesi bilgi verildi. Yatak içinde hastaya pasif hareketler yaptırıldı. Aktivite intoleransına neden olan faktörlerin incelendi. 	Hasta kısa mesafe yürüyüşlere teşvik edildi ve mobilizasyonu sağlandı.

TABLO-7: ÖZBAKIM EKSİKLİĞİ			
Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastada insizyon ve dren varlığı sebebi ile yaşadığı hareket kısıtlılığına bağlı özbakım eksikliği	Hastayı günlük yaşam aktivitelerini etkin sürdürebilmesi için desteklemek ve cesaretlendirmek Beklenen hasta sonuçları: Hasta günlük özbakım gereksinimlerini karşılama konusunda istekli davranacak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hastada özbakım eksikliğine neden olan faktörlerin belirlendi. 2. Hastanın özbakım faaliyetlerini desteklerken yaşının, kültürünün ve özel isteklerinin göz önünde bulunduruldu. 3. Sıcak, rahat ve kişisel bir ortam sağlandı. 4. Özbakım rutinlerinin düzenli şekilde tekrarlanarak pekiştirildi. 5. Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme konusunda hastanın cesaretlendirildi. 6. Hastanın özbakım faaliyetlerine katılımının sağlandı. 	Hasta günlük özbakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda istekli ve katılımcı bir tavır sergiledi.

TABLO-8 AKUT AĞRI

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Cerrahi girişim sonrası insizyon ve drenlere bağlı hastanın numerik ağrı sklasında ağrıyı 4/10 olarak ifade etmesi ile bulgulan akut ağrı	Hastanın tolere edilebilir seviyede rahatlığını sağlayana kadar ağrının azaltılması Beklenen hasta sonuçları: Hasta hem sözel hem davranışsal olarak ağrısının azaldığını ifade edecek.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hastada ağrıya neden olan faktörler belirlendi. 2. Ağrının yeri, sıklığı, süresi, niteliği ve şiddeti değerlendirildi. 3. Hasta ile uygun iletişimin kurularak ağrıyı doğru şekilde ifade etmesine olanak verildi. 4. Hastaya uygun analjezik tedavisi uygulandı. 5. Hastada ağrı meydana gelmeden veya artmadan önce dikkati başka yöne çekme, gevşeme egzersizi, soğuk-sıcak uygulama gibi ağrıyı hafifletici non-farmakolojik yöntemler uygulandı. 6. Ağrıyı artıran faktörlerin (yorgunluk, bilgi eksikliği) belirlenerek azaltıldı. 7. Ağrının nedeni, ne kadar sürebileceği hakkında hastaya bilgi verildi. 	Hasta ağrısını açık ve anlaşılır şekilde ifade etti. Uygun farmakolojik (analjezik tedavisi) ve non-farmakolojik yöntemler (gevşeme egzersizi, dikkati başka yöne çekme) ile ağrısının azaldığını belirtti.

TABLO-9: BİLGİ EKSİKLİĞİ			
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı
Hastanın yeni sağlık durumuna ve hastane ortamına uyum sağlayamamasına bağlı bilgi eksikliği	Hastanın mevcut hastalık durumu hakkında bilgi sahibi olması ve süreci yönetebilmesi Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta geçirdiği operasyon ve sonrasında uygulanan tedaviye ilişkin sorulara doğru cevap verebilecek. Beklenen davranışı gerçekleştirecek. 	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın bilgi gereksinimleri (tedavi ve hastalığa ait inançlar) belirlendi. Bilgi eksikliğini gidermek için kullanılacak uygun yöntemler seçildi. Bilgi gereksinimlerine uygun bir eğitim planı hazırlandı. Hasta ve hemşire arasında güvenli bir iletişim sağlandı. Hastaya verilen eğitim hakkında sorular sorularak eğitimin etkinliği değerlendirildi. 	Hasta ameliyat sonrası kullanması gereken metilprenisolene, takrolimus mycophenolate mofetil ve everolimus etken maddeli immünsupresif ilaçların isimlerini, sıklıklarını, dozlarını doğru şekilde ifade etti.

TABLO-10: KANAMA RİSKİ			
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı
Cerrahi girişime ve INR yüksekliğine bağlı kanama riski	Hastada kanamaya sebep olabilecek etkenlerin azaltılarak kanamanın önlenmesi ve kanama belirti bulgularının erken saptanması Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hastanın insizyon ve drenlerinde herhangi bir kanama belirti bulgusuna rastlanmayacak. Kan tetkiklerinde PT, INR, trombosit sayımı normal sınırlarda olacak. 	<ol style="list-style-type: none"> İnsizyon bölgesi ve drenlerin kanama yönünden yakın takip edildi. Drenlerden gelen sıvı miktarı ve rengi gözlemlendi. Yaşam bulgularının düzenli olarak takip edildi. Hastadan PT, INR, trombosit sayımı gibi tetkikleri rutin gönderildi. İnvaziv girişimlerden mümkün olduğunca kaçınıldı. Hastanın mobilizasyonu sırasında ani ve zorlayıcı hareketlerden kaçınıldı. Aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın dren ve insizyon bölgesinde herhangi bir kanama bulgusuna rastlanmadı. Hastanın tetkiklerinde PT, INR ve trombosit sayımı normal sınırlarda gözlemlendi.

TABLO-11: SIVI VOLÜM EKSİKLİĞİ GELİŞME RİSKİ			
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı
Hastada yetersiz sıvı alımı ve fazla miktarda drenaja bağlı sıvı volüm eksikliği gelişme riski	Hastada istenmeyen sıvı kayıplarına bağlı oluşabilecek komplikasyonları önlemek ve sıvı dengesini sağlamak Beklenen hasta sonuçları: Hastanın klinik durumunda sıvı volüm eksikliği yönünden herhangi bir belirti bulguya rastlanmayacak.	1. Hasta sıvı volüm eksikliği nedenleri yönünden izlendi. (Yetersiz beslenme, fazla miktarda drenaj, albümin kayıpları). 2. Günlük aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapıldı. 3. Günlük kilo takibi yapıldı. 4. Kapiller dolum hızı değerlendirildi. 5. Hasta yeterli miktarda sıvı alımı için desteklendi. 6. Hasta sıvı volüm eksikliği belirti bulguları açısından gözlemlendi. (Hipotansiyon, baş dönmesi, bulantı). 7. Kan basıncı, solunum sayısı ve kalp hızı izlendi. 8. Doktor istemine göre uygun sıvı replasman yapıldı.	<ul style="list-style-type: none"> Hasta aldığı-çıkarıldığı sıvı takibinde uyumlu davranarak günlük sıvı alımına dikkat etti. Hastada sıvı volüm eksikliği gözlemlenmedi.

TABLO-12: DÜŞME RİSKİ			
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Tanısı
Hastada uzun süren genel anesteziye, yüksek riskli ilaç kullanımı ve dren varlığına bağlı düşme riski	Post-op dönemde meydana gelebilecek düşmeleri önlemek Beklenen hasta sonuçları: <ul style="list-style-type: none"> Hasta operasyon sonrası mobilizasyonda denge kaybı yaşamayacak. Düşme gerçekleşmeyecek. 	1. Odada düşme riskini artıran faktörler belirlendi. 2. Hasta ve ailesi düşme riski ile ilgili bilgilendirildi. 3. Yatak kenarlıkları yukarıda tutuldu. 4. Hemşire çağrı zili hastanın ulaşabileceği şekilde ayarlandı. 5. Mobilizasyon sırasında hasta desteklendi. 6. Hastanın ayağa kalkmadan önce bir süre yatak içinde oturması sağlandı. 7. Mobilizasyon sırasında ani hareketlerden kaçınıldı.	Hasta mobilizasyon sırasında ani hareketlerden kaçındı. Baş dönmesi ve düşme olmadan mobilize edildi.

SONUÇ

Bu olgu sunumunda hepatoselüler karsinoma karaciğer yetmezliği tanısı almış bireyin karaciğer nakli sonrasında bakımında hastayı tüm boyutları ile ele almak için Yaşam Modeli kullanılmıştır. Gerekli veriler hasta ve ailesi ile yüz yüze görüşülerek toplanmış, hastanın ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik bakımı planlanmıştır. Hasta ilk aşamalarda hemşirelik bakımına direnç gösterse de hastanın bakıma uyumu sağlamış ve hasta kendini daha iyi hissettiğini belirtmiştir. Organ nakli uzun ve kompleks bir süreç olduğu için hastaya verilen hemşirelik bakımı hastanın sürece uyumu ve tedavisinde etkin rol oynamaktadır. Bireyin tüm yönleriyle ele alınarak her sorun üzerinde detaylıca durulup bakımların etkin verilmesinde ve hastanın uyumunun sağlanmasında Yaşam Modeli'ne göre verilen bakımın etkisi büyük olmuştur. Sonuç olarak; karaciğer naklinde cerrahi sonrası süreçte gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde Günlük Yaşam Modeli'ne dayalı olarak verilen hemşirelik bakımı kilit rol oynamaktadır. Bu hastalara bakım verilirken hastaların tüm yönleriyle ele alınması gerektiği göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKÇA

- 1) Aktaş YY, Karabulut N. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hastaların Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(1).
- 2) Güvenç E. Karaciğer Nakli Olacak Hastalarda Video Destekli Verilecek Eğitimin Semptom Yönetimine Etkisinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Gaziantep: SANKO Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı;2019.
- 3) Demir B. Karaciğer Nakli Hastalarının Ameliyat Sonrası Bakım Bağımlılığı Düzeyinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2012.
- 4) Gülen H, Karaca A. Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018; 8(2):83-88.
- 5) Erbaş O, Yıldırım M, Akar H, Taşkiran H. Karaciğer Nakli: Endikasyonlar, Kontrendikasyonlar, Rejeksiyon ve Uzun Dönem Takip. Fng & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi. 2016;1(2):59-66.
- 6) Diniz G, Tugmen C, Sert İ. Türkiye ve Dünyada Organ Transplantasyonu. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2019;29(1):1-10
- 7) Cömert G. Karaciğer Nakli Bekleme Listesindeki Hastaların Nakilden Beklentilerinin ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2019.
- 8) Bağcı K. İmmünespresif Tedavi Alan Karaciğer Nakli Hastalarında Farklı Yaş Gruplarının Tedaviye Uyumu. [Yüksek Lisans Tezi], Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2019.
- 9) Bayhan B. Organ Nakli Hastalarında İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin(İtuö) Türkiye'de Geçerlik Güvenirliği. [Yüksek Lisans Tezi], İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2014.
- 10) Amaral B, Vicente M, Pereira CS, Araújo T, Ribeiro A, Pereira R, et al. Approach to the liver transplant early postoperative period: an institutional standpoint. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(4):561-570.
- 11) Abbasoğlu O, Sezer ER, Karahan S, Köken ÖZ. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda İmmünespresif İlaç Kullanımına Uyum: Tek Merkez Deneyimi. Ahi Evran Tıp Dergisi. 2020;4(3):88-95.
- 12) Tamer M. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi], Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2015.
- 13) Özşaker E. Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(3):166-173.

- 14) Chaney A, Yataco M. The Emerging Role of Nurse Practitioners and Physician Assistants in Liver Transplantation. Liver Transplantation. 2019;25(7):984-1125.
- 15) Özbaş A. Organ Naklinde Bakım. Cerrahi Hemşireliği II. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, editors. Nobel Tıp Kitapevleri; 2017:701-704p.
- 16) Babadağ K, Aştı TA. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri; 2012.
- 17) Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.
- 18) Demirbağ BC. Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla. İstanbul: Akademisyen Kitapevi;2021.
- 19) T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru (2020). Hemşirelik Tanıları Tanım ve Sınıflandırma 2018-2020, çev. Rengin Acaroğlu, Hatice Kaya (İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, Ekim 2020).
- 20) Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The elements of nursing: A model for nursing based on a model of living. Fourth Edition, New York: Churchill Livingstone; 1996.
- 21) Wagner C, Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). çev: Firdevs Erdemir , Sultan Kav , Arzu Akman Yılmaz (İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi, 2017)