

Böbrek Nakli Yapılmış Hastaların İmmüsupresif Tedaviye Uyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Esin Ören

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Aralık 2018
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof.Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yard. Doç.Dr. Gülten Sucu Dağ
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Fethiye Erdil

2.Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz

3.Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Araştırma, Böbrek nakli yapılmış hastaların İmmünespresif tedaviye uyum düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nefroloji Polikliniğinde izlenen 100 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler ‘‘Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu’’ ve ‘‘İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği’’ (İTUÖ) ile toplanmıştır. Araştırmada verilen istatistiksel değerlendirmesinde sayı-yüzde ve Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen hastaların %28,0'i 51-50 yaş grubunda, %61,0'i erkek, %42,0'si lise mezunu, %73,0'ü evli, %32'si emekli ve %71,0'inin geliri giderine denktir. Hastaların %77,0'sinin canlı vericiden nakil yapıldığı ve canlı vericiden nakil yapılanların %43,8'i anne/baba/kardeşinden nakil yapıldığı saptanmıştır. Hastaların %49,0'unun böbrek naklinin üzerinden 1-5 yıl süre geçmiştir. Hastaların %57,0'sinin günde 5-6 ilaç aldığı, %99'unun ilaçlarını düzenli aldığı, %96,0'sının ilaçlarını kendisinin aldığı görülmüştür. Hastaların %87,0'sinin aldığı ilaçlar hakkında eğitim aldığı, eğitim alan hastaların %47,1'inin bu eğitimi doktordan aldığı belirlenmiştir. Hastaların %89,0'nın aldığı ilaçların yan etkilerini bildiğini ve %41,0'i ilaç alırken hatırlatıcı kullandığını ifade etmiştir. Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği genelinde $x=11,49\pm 0,78$ puan aldığı görülmüştür. Hastalar İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeğinden minimum 8, maksimum 12 puan almıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerine göre İmmünespresif

Tedaviye Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Böbrek nakli yapılmış hastaların İmmüsupresif tedaviye uyum düzeylerinin sağlık ekibi tarafından düzenli olarak değerlendirilmesi, İmmüsupresif tedaviye uyum düzeyinin farklı değerlendirme yöntemleri ile incelenmesi, ilaç uyum düzeyi düşük bulunan hastaların ilaç uyumunu etkileyen faktörlerin niteliksel çalışmalarla değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Nakli, İmmüsupresif tedavi, İlaç Uyum, Uyumsuzluk, Hemşirelik bakımı

ABSTRACT

The study was carried out in accordance with the definitive study method to determine the level of adherence to immunosuppressive therapy of transplant patients and the factors. The study group of the study consists of 100 patients that are followed at the TRNC Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital's Nephrology Polyclinic. The data of the study were collected with "patient characteristics form" and "adherence to immunosuppressive therapy scale." Mann-Whitney U and Kruskal Wallis and number-percentage tests were used for the statistical evaluation of the data.

28% of the patients in the study were in the 51-50 age group and 61% of them were male, 42% of them were graduated from high school, 74% of them were married, 32% of them were retired and 71% of them had an income equal to their expenses. 77% of the patients got a transplant from a living donor and 43,8% of these got the transplant from their mother/father/siblings. 49% of the patients had the surgery 1-1,5 years ago. 57% of the patients use 5 to 6 drugs per day and 99% of them use their drugs regularly and 96% of them use their drugs without any missing takes. 87% of the patients got trained for the drugs they use and 47, 1% of the patients who were trained for the drugs got the training only from physicians. 89% of the patients were aware of the side effects and 41% of them use a reminder for the drugs. It has been seen that the patients got an overall of $x=11,49 \pm 0,78$ points from the Adherence to Immunospressive Treatment Scale. The patients got a minimum of 8 and a maximum of 12 points from the AIT Scale. It has been determined that there is no statistically meaningful difference between the points patients got from the

adherence to immunosuppressive therapy scale according to their age, gender, education, marital status, occupation or income.

Continuous evaluation of the level of adherence to immunosuppressive treatment of the patients by nurses, evaluation of level of adherence to immunosuppressive treatment with different methods of assessment, evaluation of factors that impact patients with low adherence to immunosuppressive treatments is advised.

Keywords: Renal Transplant, Immunosuppressive Treatment, Adherence to Drugs, Non-adherence, Nurse Care

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde tüm bilgilerini benimle paylaşmaktan kaçınmayan, her türlü konuda desteğini benden esirgemeyen danışman hocam, Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a ayrıca yüksek lisans öğrenimim esnasında bütün bilgi ve deneyimleriyle bana destek veren hemşirelik bölümü öğretim üyelerinden, Prof. Dr. Fethiye Erdil, Prof. Dr. R. Selma Görgülü, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin hocalarım ve değerli jüri üyesi Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma verilerinin toplanması sırasında desteklerini esirgemeyen Nefroloji Klinik Şefi Sayın Doç. Dr. Dürüye Deren Oygur'a ve Nakil polikliniğinde görev yapan Hemşire Ülfet Kral'a, Nazmiye Çobanoğlu'na, Nakil koordinasyon hemşiresi Meral Yükselişe, Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhemşirelerine ve Ameliyathane servisinde birlikte görev yaptığım tüm arkadaşlarıma, yüksek lisans öğrenimim boyunca manevi desteklerini benden esirgemeyen beni yetiştiren aileme, kızım Miraç ve oğlum Arınç'a her daim yanımda olan, motivasyonumu sağlayan sabır ve emekle bana manevi destek olan sevgili eşim Serkan Zorluya, tez aşamasında benden yardımlarını esirgemeyen değerli arkadaşım Seher Akbaş'a sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı.....	5
1.3 Araştırma Soruları.....	5
2 GENEL BİLGİLER.....	6
2.1 Böbrek Nakli ve Nakil Yöntemleri.....	6
2.2 Böbrek Naklinin Tarihsel Gelişimi.....	7
2.3 Böbrek Naklinin Yasal ve Etik Boyutu.....	9
2.4 Böbrek Naklinin Endikasyonları ve Kontrendikasyonları.....	9
2.5 Böbrek Nakli Sonrası Hemşirelik Girişimleri.....	10
2.6 Nakil İmmünolojisi.....	14
2.7 İmmüsupresif İlaçlar.....	14
2.8 İmmüsupresif İlaçların Etki Mekanizmaları Yan Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri.....	17
2.9 İmmüsupresif Tedaviye Uyum ve Uyumsuzluk Çalışmaları.....	26
2.10 İmmüsupresif tedaviye uyum ve hemşirelik bakımı.....	31

3 GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	33
3.1 Araştırmanın Tipi.....	33
3.2 Araştırmanın Yeri	33
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	33
3.4 Örnekleme Alınma Kriteri.....	34
3.5 Veri Toplama Aracı.....	34
3.6 Veri Toplama Süreci.....	35
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu.....	37
4 BULGULAR.....	38
5 TARTIŞMA.....	50
6 SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	55
6.1 Sonuçlar.....	55
6.2 Öneriler.....	58
KAYNAKLAR.....	59
EKLER.....	70
EK 1: Hasta tanıtıcı özellikleri formu.....	71
EK 2: İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği.....	75
EK 3: Gönüllü Olur Formu.....	76
EK 4: KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü İzin Belgesi.....	78
EK 5: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	79
EK 6: Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul Onay Belgesi.....	80
EK 7: İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği İzin Yazışması.....	81

KISALTMALAR

ITUÖ	İmmunsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği
İTAS	İmmunosuppresant Therapy Adherence Scale
İTBS	Bağışıklık Baskıyalıcı Tedavi Engelleri Ölçeği
İST	İmmunsupresif Tedavi
SDBY	Son Dönem Böbrek Yetmezliği
SPSS	Statistical Package for Scale Sciences
TOND	Türkiye Organ Nakli Derneği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: İmmünespresif İlaçların Etki Mekanizmaları Yan Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri.....	18
Tablo 2: Böbrek Nakli Yapılmış Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Düzeyleri ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	27
Tablo 3: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri.....	38
Tablo 4: Hastaların Böbrek Nakline İlişkin Özellikleri.....	40
Tablo 5: Hastaların İlaç Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	41
Tablo 6: Hastaların İlaçlarla İlgili Yan Etki Yaşama Durumları.....	42
Tablo 7: Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği Maddelerinden Aldıkları Puanlar.....	43
Tablo 8: Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği Genelinde Aldıkları Puanlar.....	43
Tablo 9: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 10: Hastaların Böbrek Nakli Özelliklerine Göre İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 11: Hastaların İlaç Kullanım Özelliklerine Göre İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 12: Hastaların Böbrek Nakli Üzerinden Geçen Süreye Göre İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	49

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Hastaların İmmünesupresif Tedaviye Uyum Oranları.....	44
--	----

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Tanımı ve Önemi

Kronik böbrek yetmezliği çeşitli hastalıklara bağlı olarak gelişen kronik, progresif ve irreversible nefron kaybı ile karakterize olan bir nefrolojik hastalık tablosudur (1). Türk Böbrek Vakfı'nın (2011) bildirimine göre; Türkiye nüfusunun yaklaşık %17'sinde, dünya nüfusunun ise ortalama %7-10'unda böbrek yetmezliği veya kronik böbrek yetmezliği görülmektedir (2). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde ise son dönem böbrek yetmezliğinin görülme sıklığı 1 milyonda 263 olduğu belirtilmiştir (3). Son evrede böbrek yetmezliği olan hastalar en iyi tedavi seçeneği olan böbrek naklinden faydalanmaktadır. Böbrek nakli, yaşam kalitesini artırma, mortalite ve maliyeti azaltma gibi avantajları nedeniyle en iyi tedavi seçeneği olmaktadır(4,5). Türkiye Cumhuriyeti'nde (TC) yapılan böbrek nakli sayıları giderek artmaktadır. TC Sağlık Bakanlığı 2018 yılı verilerine göre 2692 canlı, 752 kadavradan olmak üzere 3444 hastaya böbrek nakli yapılmıştır. Böbrek nakillerinin %76,2'si canlı vericilerden yapılmıştır (6).

Canlı vericiler içinde birinci derece akrabalar (%48,8) ilk sırada yer almaktadır, bunu sırasıyla eşler (%19) ve ikinci derece akrabalar (% 17,3) izlemiştir. Kadavra verici oranının %20-30 olduğu bildirilmektedir (7, 8).

KKTC Meclisi'nin 27 Ekim 2014 tarihli yedinci birleşiminde oybirliğiyle kabul olunan “İnsan Hücre, Doku ve Organ Nakli ile İlgili Kuralları Düzenleyen Yasa” ile birlikte 28 Temmuz 2015 tarihinden itibaren KKTC'nde ilk canlı donör

verici ile böbrek nakli gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Bunu takiben 11 canlı donör ve 16 kadavra donör'le toplam böbrek nakli ile hemodiyaliz renal replasman tedavisi alan kişilerin hayatta kalması ve yaşam kalitelerine katkıda bulunacak uygulamaların başlaması KKTC'nde hemodiyaliz hastalarına umut verici olmuştur. Lefkoşa Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi nefroloji polikliniğinde yurt dışında böbrek nakli olmuş 89 hastanın takibi gerçekleştirilmektedir (9).

Hastalar, böbrek nakli sonrası greft reddini engellemek için bağışıklık sistemini baskılayıcı immüsupresif ilaç almak zorundadırlar (4, 10). Böbrek nakli yapılacak hastaların, greft fonksiyonunu korumak ve istenmeyen durum risklerini azaltmak için tasarlanmış ömür boyu süren bir tedaviye uymaları beklenmektedir (11). İmmüsupresif tedaviye (İST) uyum greft yetmezliğinin önlenmesinde önemlidir (5). Doku ve organ nakillerinin sıkça yapıldığı günümüz koşullarında İST, hastanın sağlığı ve nakilin başarısını doğrudan etkilemektedirler. Organ naklinin başarısı, uygun dozda uygun immüsupresif tedavi seçimiyle yakından ilişkilidir. İlaç Düzeyi İzlemi en uygun dozu belirlemeye yardım edebilecek en iyi yoldur (12).

Nakil hastalarının tedavileri, İST, profilaktik antibiyotik, Hipertansiyon (HT), Diabetes Mellitus (DM), ve diğer komorbit hastalıklarına yönelik ilaçların yaşam boyu kullanımını kapsamaktadır. Organ nakli sonrası, hastaların İST uyumu greftin canlılığını sürdürmesi ve rejeksiyonun önlenmesi için önemlidir. Organ nakli sonrası hastalarının, belirli aralıklarla düzenli olarak klinik izlemlerinin yapılması, ilaç ve tekrarlayan hastalıkların yan etkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir (4).

İlaç uyumu, hastanın önerilen tedaviyi doğru ve eksiksiz almasını gerektirir (13). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilaç uyumunu, "bir kişinin davranışlarının, bakım sağlayıcısının veya sağlık uzmanının uymayı kabul ettiği önerilerine ne oranda karşılık verdiğiyle ölçülür" olarak tanımlamaktadır (4). İlaç tedavilerine uyum, genel

olarak olumlu hasta sonuçlarına ulaşmada temel bir gereklilik iken organ naklinin başarısı için daha kritik bir gerekliliktir (14). İlaç uyumsuzluğu, ilaç tedavisini izlemedeki başarısızlıktır (13). Nakil hastalarında ilaç uyumsuzluğu, her ay için en az bir kez ilacın unutulması ya da yanlış ilacın kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca uyumsuzluk, ilacı her ay en az bir kez, iki ya da iki buçuk saat geç alma olarak da ifade edilmektedir (15). Önerilen ilaç tedavilerine uyulmaması, organ nakillerinde hastalarda, sağlık profesyonellerinde, sağlık sistemlerinde ve toplumda olumsuz sonuçlara neden olan ciddi bir sorundur (14). Son yıllarda İST ve gelişmiş cerrahi tekniklerle, böbrek naklinde 1 yıllık greft sağ kalımının arttığı, bununla birlikte 10 yıllık sağ kalımın %50 olduğu belirtilmektedir (16). Nakil sonrası greft sağkalım oranlarının düşük olmasının en önemli nedenlerinden biri de İST'ye uyumsuzluktur (17). Geç rejeksiyonun %60'ının ve greft kaybının %30-35'nin nedeni İST'ye uyumsuzluk olduğu belirtilmiştir (18). Böbrek nakli olan hastalarda İST' ye uyumsuzluk oranı %15 ile %55 arasında değişmektedir (19). 152 böbrek nakli uygulanmış hastanın 2 yıl İST tedaviye uyumlarını incelediği çalışmada, uyumsuzluğun %35 oranında olduğu saptanmıştır (14). İlaç uyumsuzluğunun varlığı akut rejeksiyon, greft kaybı, yaşam kalitesinin düşmesi ve ölüm riskinin artışıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir (10). Yapılan bir çalışmada ilaç uyumsuzluğunun böbrek nakli hastalarında diğer solid organ nakli hastalarına göre daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır (20).

DSÖ, uzun süreli ilaç tedavi uygulamasında uyumsuzluk risk faktörlerini; sosyoekonomik özellikler, hasta, tedavi, sağlık bakım sistemi ve sağlık profesyonelleri ile ilgili faktörler sınıflandırmıştır (21). Böbrek nakli sonrası ilaç uyumsuzluğuna neden olan birçok faktör vardır. Bu faktörler; hastayla, ilaçların özellikleri ve ilaçların maliyetleri ile ilgili olduğu saptanmıştır. İST'ye uyumsuzlukla

ilgili birçok faktör olmasına rağmen, yaş, cinsiyet, nakil sonrası belirtiler ve nakil sonrası uyumsuzluğu belirleyen faktörler arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu faktörlerin, İST'ye uyumsuzluktaki etkileri belirsizdir. Yapılan bir çalışmada hemodiyaliz ve böbrek nakli hastalarında depresif semptomların ilaç uyumsuzluğunu artırdığı saptanmıştır (22). İspanya'da böbrek nakli yapılmış 1983 hastadan alınan verilere göre İST'ye uyumları %92,6 olarak bulunmuştur. Genel olarak düşük yoğunluklu tedaviler yaşam kalitesini arttırmaktadır. Hastaların çoğunluğunun (% 71,0) akşam dozunun olmamasını tercih ettikleri belirlenmiştir (23). Böbrek nakli yapılmış hastaların (n=252) ilaç uyum prevalansı ve etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada; İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği (0-12, ≤ 9 uyumsuzluk) ile değerlendirilen ilaç uyumlarında, hastaların %59,1'nin ilaca uyum düzeyinin mükemmel olduğu (12), %26,6'nın 10-11 arasında orta düzeyde uyumlu olduğu, %14,3'nün uyum skorunun 0-9 arasında olduğu saptanmıştır. Uyumsuzluk skorlarının algılanan stres ve depresyonla arttığı saptanmıştır (21). İST' ye uyumu etkileyen günlük alınan ilaç dozunu ve miktarının fazla olması, ilaç almayı hatırlamak, ilacın algılanan yan etkileri, kendini iyi hissetmek için bir doz ilacı atlamak, maddi yetersizler gibi faktörlerin düşük ilaç uyum düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (24). Bir meta analizde, ilaç uyumsuzluğunun belirleyicilerinin beyaz ırk, sosyal destek eksikliği ve sağlık algısının düşük olması olarak belirlenmiştir (20).

Böbrek nakli sonrası İmmüsupresif ilaç tedavisine uyumsuzluk konusunda hemşireler, tüm nakil hastalarında ilaç uyumsuzluğunun olabileceğini düşünmeli, uyumsuzluğun en yaygın biçiminin ilaç zamanlama olduğunu unutmamalıdır. Uyumsuzluk nakil sonrasında hemen yaygın olmakta ve zamanla artmaktadır. Polikliniklerde ilaç uyumunun hastalarla tartışılması rutin bakımın bir parçası olmalıdır. Böbrek nakli yapılan hastalarda taburculuk öncesinde uyumsuzluğun hızlı

ve etkin bir şekilde önlenmesi için İST' ye uyumun değerlendirildiği ölçeklerin/anketlerin kullanılması önerilmektedir. İlaç tedavisine bağlılıkla ilgili tutum veya davranışlar ile gerçek uyum davranışları farklılık gösterebilir. Bu nedenle hastalarda uyumun önemli bir kişisel amaç haline getirilmesi önerilmektedir (4).

Bu araştırma ile böbrek nakli yapılan hastaların klinik izlemlerinde İST'ye uyumunu değerlendirmek, uyum ve uyumsuzluk nedenleri belirlenerek immünsüpresif tedaviye uyumunu artırmaya yönelik girişimleri planlamak, hastanın bu sürece uyumunun sağlamlasında gerekli eğitimleri planlamak, nakil sonrasında ortaya çıkabilecek istenmeyen durumları en aza indirebilmek ve bireylerin yaşam kalitesini artırmak için uygulanacak hemşirelik bakımında ilaç tedavisinde rehberlik edeceği düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, böbrek nakli yapılmış hastaların İmmünsüpresif Tedaviye (İST) uyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

1.3 Araştırmanın Soruları

1. Böbrek nakli yapılmış hastaların İST' ye uyum düzeyleri nedir?
2. Böbrek nakli yapılmış hastaların sosyodemografik özellikleri İST' ye uyumu etkiliyor mu?
3. Böbrek nakli yapılmış hastaların ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri ile İST' ye uyumu arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Böbrek Nakli ve Nakil Yöntemleri

Böbrek nakli, SDBY olan hastalara canlı vericiden ya da kadavradan alınan insan böbreğinin cerrahi yöntemle nakledilmesidir (25). Tıp alanındaki bu büyük gelişim çeşitli nedenlerden dolayı böbrek işlevselliğini yitirmiş olan kişiler için yeni bir tedavi yöntemi getirmiş ve sağlıklarını geri kazanabilmeleri için umut ışığı olmuştur (26). Bu yöntem, daha uzun ve kaliteli bir yaşam sağladığı gibi tedavi masraflarını büyük ölçüde azaltmaktadır. Böbrek naklinin hastaları daha üretken, ruhsal açıdan daha olumlu etkilere sahip bir yaşama döndürdüğü gözlenmektedir (25).

Böbrek nakli, canlı ya da kadavradan verici ile gerçekleştirilir (4). Bunlar aşağıda açıklanmıştır;

Canlı Verici: Böbreğini vermeye gönüllü, beden ruh ve akıl sağlığı yerinde olan bir bireyden böbreğinin alınarak SDBY olan hastaya cerrahi yöntemle nakledilmesidir. Canlı vericiler, organ koordinasyon sistemindeki bekleme listesinin uzun olması, daha yüksek işlevsel kapasiteye sahip olması, doku uyumunun daha iyi olması ve canlı vericilerin sayılarının hızla artmasından dolayı daha çok tercih edilmektedir (4, 27).

Kadavra Verici: Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavisi devam eden trafik kazası, beyin kanaması, yüksekten düşme gibi nedenlerle "Beyin Ölümü Tespit Komitesi" kararıyla beyin ölümü tanısı almış hastalardan vericinin birinci derece

yakınlarının organ bağışı onaylarının alınması ile verici kadavra donör olarak tanımlanmaktadır (27).

2.2 Böbrek Naklinin Tarihsel Gelişimi

Dünya’da böbrek nakli ile ilgili tarihsel gelişim İlk kez 1939’da Voronoy tarafından insana böbrek nakli yapılmış ancak vücudun dıştan gelen yabancı dokuyu kabul etmemesi nedeniyle başarısızlıkla sonuçlanmıştır. 1950 yılında Chicago’da bir kadavradan, 1952’de Paris’te canlı vericiden böbrek nakli gerçekleştirilmiş ancak hastalar kısa bir süre sonra ölmüştür.1954’de Murray tarafından ilk defa akrabalar arası (tek yumurta ikizleri) böbrek nakli gerçekleştirilmiş ve organ naklinde ilk başarı elde edilmiştir. Hasta kendisine yapılan aktarımdan kısa bir süre sonra iyileşmiş ancak 8 yıl sonra yeni takılan böbreğin nefrit olması nedeniyle ölmüştür.1958 yılında ikiz olmayan kişiler arasında yapılan böbrek nakli de başarı ile sonuçlanmıştır (28).

Türkiye’de ilk organ nakli girişimi 1962’de Dr. Kemal Beyazıt tarafından yapılan kalp naklidir, ancak nakil sonrası hasta kaybedildiği için bu nakil başarısız olarak kayıtlara geçmiştir. 1970’lerin başında Hacettepe Üniversitesi’nde hayvanlar üzerinde organ nakli deney çalışmaları başlamış ve ilk başarılı organ nakli 1975’de Dr. Mehmet Haberal tarafından bir anneden oğluna böbrek nakledilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Bu olumlu gelişmenin ardından kadavradan ilk böbrek nakli 1978’de, ilk karaciğer nakli 1988’de, ilk başarılı kalp nakli 1989’da ve ilk kalp kapağı nakli 1991’de gerçekleştirilmiştir. 24 Nisan 1990 tarihinde dünyada ilk defa Türkiye’de, Dr.Haberal tarafından canlıdan kısmi karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir. Dr. Haberal 1990 yılında “Türkiye Organ Nakli Derneği”ni kurmuş ve bu dernek 1997’de Avrupa’daki “Transplantasyon Derneği”ne üye olmuştur. 2001’de dönemin sağlık bakanı Osman Durmuşun girişimiyle “Ulusal Koordinasyon Merkezi” Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyete başlamış, altı bölgeye ayrılarak organ temininin

kolaylaşması sağlanmıştır. Günümüz itibari ile artık birçok organ ve doku nakilleri merkezi mevcuttur ve organ nakillerinin sayısı giderek artmaktadır (29, 30).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2015 yılında 3.204’ü böbrek, 1.216’sı karaciğer olmak üzere toplamda 4.582 nakil yapılmıştır. Türkiye’de 2016 Nisan ayında 22.506 böbrek, 2.250 karaciğer olmak üzere toplamda 28.391 kişi organ nakli bekleme listesindedir. Türkiye’de 2016 yılında Ocak ayından Nisan ayına kadar 1.208’i böbrek, 504’ü karaciğer olmak üzere toplamda 2.799 nakil yapılmıştır. Türkiye’de günümüzde 46 karaciğer nakil merkezi, 74 böbrek nakil merkezi bulunmaktadır (31).

KKTC’de İnsan hücre, doku ve organ yasası çalışmaları 2009 yılında AB uyum yasaları çerçevesinde, AB uzmanları ve KKTC’de de görev yapan farklı branşlar da uzman hekimlerden oluşan bir komite oluşturuldu. K.K.T.C Sağlık Bakanlığının bildirimine göre, 2014 yılında İnsan hücre, doku ve organ nakli yasası resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Organ tüzüğü Haziran 2015 tarihinde yayımlanarak kabul edilmiştir. İlk böbrek nakli 28.07.2015 tarihinde ilk kez canlıdan canlıya böbrek nakli TC ve KKTC hekimleri ile birlikte başarı ile gerçekleştirilmiştir. Kadavradan ilk böbrek nakli 03.05.2016 yılında, yoğun bakımda yatan bir hastanın beyin ölümünün gerçekleşmesi üzerine gerçekleştirilmiştir (32).

KKTC’de %56 oranında kadavradan böbrek nakli, %44 oranında ise canlıdan canlıya böbrek nakli gerçekleştiği bildirilmiştir. Nakil bekleyen 180 tane hemodiyaliz, 40 tanede periton diyalizi hastası diyaliz servisinde tedavi almaktadır. KKTC Sağlık Bakanlığı verilerine göre, resmi olarak 300 kişinin organ bağışında bulunduğu belirtilmiştir (32).

2.3 Böbrek Naklinin Yasal ve Etik Boyutu

T.C ‘de organ nakli mevzuatı 03.06.1979 tarihinde 16655 sayılı resmi gazetede yayımlanan 29.05.1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’da yer alan maddelere göre yapılmaktadır (33). Ayrıca 01.02.2012 tarih ve 28191 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği” doğrultusunda yapılmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nın ilgili birimlere gönderdiği genelgeler ile organ ve doku bağıışı, nakli ve beyin ölümleri hakkında bilgilendirmeler ile yasal mevzuat güncel tutulmaktadır (34). Günümüzde, organ ve doku naklinin etik boyutunda yaşanan en önemli sorunun, canlı nakil sırasında insan bedeninin bütünlüğünün bozulması ile bireye cerrahi girişim sonrasında fiziksel zararlara yol açabileceği belirtilmektedir. Kişilerin organ bağıışına karşı olmalarının nedeninin ise genellikle dinsel inançlara bağılı olduğunu belirtmiştir (35).

2.4 Böbrek Naklinin Endikasyonları ve Kontrendikasyonları

Endikasyonlar:

Böbrek naklinin en önemli endikasyonu son dönem böbrek yetmezliğidir. İntersitisyel nefrit, Nefrotik sendrom, HIV Nefropati, Pyelonefrit, Greft yetmezliği gibi durumlarda da nakil endikedir (36, 37, 38).

Kontrendikasyonlar (36, 37, 38):

- Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyler
- 18 yaşından küçük olan bireyler
- Metastatik veya tedavi edilmemiş aktif kanser hastası olan bireyler
- HIV, HCV gibi bulaşıcı hastalıkları olan bireyler
- Son dönem organ yetmezliğinin bulunan bireyler
- Anestezi uygulanmasında ciddi risk taşıyan bireyler

- Hamilelik
- Aktif madde bağımlılığı olan bireyler
- Üriner sistemde hastalık veya anormallik (polikistik böbrek hastalığı, atnalı böbrek vb.) olan bireyler
- Böbrek fonksiyonlarında azalma (GFR<80 ml/dk) ya da proteinüri olan bireyler

2.5 Böbrek Nakli Sonrası Hemşirelik Girişimleri

Nakil için bekleyen hastalara bakım veren çok sayıda sağlık profesyoneli olduğu kabul edilmekle birlikte bakımın merkezinde bulunan nakil hemşiresidir (39). Hemşireler, hasta ve yakınlarının nakil süreci ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için ameliyat sonrası ilaç tedavisine uyumları konusunda yardımcı olmalıdır. Böbrek naklinin başarısı için nakil sürecine iyi bir hazırlık, uzun dönemde olumlu hasta bakım sonuçlarına ulaşılmasında önemlidir (40).

Nakil biriminde nakil konusunda uzman hemşirelere gereksinim vardır. Nakil biriminde çalışan hemşirelerin sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir (41);

- Hemşireler nakil konusunda duyarlılık ve gelişiminin devamını sağlama, kişisel profesyonel ve etik yönden kendini geliştirmelidir.
- Hemşireler nakil ile ilgili yerel ve ulusal eğitim programlarına katılmalıdır.
- Hemşireler organ bağışına danışmanlık, rehberlik etmelidir.
- Hemşireler hastaların öz bakımlarına katılımını sağlamalı ve sürekli etkin hasta eğitimi yapmalıdır.
- Bu üniteye çalışan hemşireler, yoğun bakım hemşiresinin özelliklerine sahip olmalıdır.

Böbrek Nakli Öncesi, Sırası ve Sonrası Hemşirelik Bakımı

Böbrek nakli yapılan hastaların bakımında hemşirelik girişimlerinin temel amacı, yan etkilerin önlenmesi, erken evrede tanınması ve tedavi edilmesi, böbrek fonksiyonlarının en üst düzeyde sürdürülmesidir (38, 42).

Nakil öncesi hemşirelik bakımı

Buna yönelik hastalara verilecek hemşirelik bakımı şunları kapsamalıdır (38, 42);

- Nakil öncesi hasta ve yakınlarına uygulanacak işlemler, testler ve ameliyat ile ilgili gelişebilecek istenmeyen durumlar hakkında bilgi verilmelidir.
- Hastaların ayrıntılı hasta tanılması yapılmalıdır.
- Hastaların tanı testlerinin koordine edilmesi yapılmalıdır.
- Hastalar enfeksiyona duyarlı olduğu için koruyucu izolasyon yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir. Hastalar enfeksiyona duyarlı olduğu için koruyucu izolasyon yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir.
- Hastaların hastanede kalma süreleri, ameliyat sonrası gerekli solunum, ekstremitte egzersizleri ve öksürük egzersizleri öğretilmelidir.

Nakil sırasında hemşirelik bakımı

Buna yönelik hastalara verilecek hemşirelik bakımı şunları kapsamalıdır (38, 42);

- Alıcı ve verici ameliyathaneye güvenli bir şekilde teslim alınmalıdır.
- Alıcı ve vericinin kimlik bilgileri doğrulanmalıdır.
- Alıcı ve verici psikolojik olarak desteklenmelidir.
- Alıcı ve vericiye ameliyat için uygun pozisyon verilmelidir. Pozisyon verilirken basınç noktalarına destekler konulmalıdır.
- Ameliyat için kullanılacak malzemelerin steril olduğundan emin olunmalıdır.

- Ameliyat süresince cerrahi aseptik kurallara uyulmalıdır.
- Ameliyatta kullanılan spanç ve alet sayımı yapılmalıdır.
- Hastaların güvenli bir şekilde ilgili servise teslim edilmesi sağlanmalıdır.

Nakil sonrasında hemşirelik bakımı

Alıcı ve vericiye uygulanacak bakım genel ameliyat sonrası bakıma ek olarak, nakil sonrası gelişebilecek komplikasyonlara yönelik bakımı kapsar. Hemşire komplikasyonların belirti ve bulgularını bilmeli ve hastayı bu belirti ve bulgulara yönelik olarak yakından takip etmelidir. Buna yönelik hastalara verilecek hemşirelik bakımı şunları kapsamalıdır (38, 42);

- Yaşam bulguları, santral venöz basıncı, kilosu, idrar çıkımı, aldığı sıvı miktarı ölçülür.
- Genellikle ziyaretçiler yasaklanır.
- Derin solunum ve öksürük egzersizlerine hemen başlanmalıdır.
- Sıvı –elektrolit dengesi izlenmeli
- Yara bakımında aseptik ilkelere uyulur
- Üretral kataterin tıkanmamasına dikkat edilir
- Ağız bakımı yapılmalı (antifungal solüsyonlarla).
- Hasta ağız yoluyla beslenmeye başladığında antiasit tedavisine de başlamalıdır
- Az tuzlu, az karbonhidratlı ve proteinden zengin diyet önerilir.
- Hastalar psikolojik olarak desteklenmelidir. Nakil sonrası hastaların gelişebilecek psikolojik reaksiyonlara yönelik olarak hazırlanmaları çok önemlidir

Böbrek Nakli Sonrası Taburculuk planlaması

Nakil sonrası bakım planının en önemli konularından biri olan eğitim, nakil öncesi dönemde başlatılmalı ve hastanede kalış süresince devam etmeli ve taburcu edildikten sonra da takip edilmelidir (43).

Böbrek nakli sonrası eğitim, alıcı ve donörlerin hastane ortamından ev ortamına geçişini kolaylaştırmakta, memnuniyeti artırmakta, ayrıca bakım ve tedavi maliyetini azaltmaktadır. Aynı zamanda, böbrek nakli sonrası bakım gereksinimlerini saptamak, kaliteli bakım vermek, bakıma birey ve ailesini katmak, yan etkiler açısından izlemek, alınacak ilaçlar, beslenme, günlük yaşam aktiviteleri, enfeksiyondan korunma, izlem hakkında bilgi vermek ve bakımdan memnun olmalarını sağlamak, bireyin tedaviye uyumunu kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir. Bu nedenle hastaneden taburcu edilmeden önce, bağımlı rolden bağımsız duruma geçmesi konusunda yardımcı olmak için eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve taburculuk eğitiminin planlanması gerekir (42).

Bu eğitim sürecinde bireyin davranışlarında daha önce belirlenen öğrenme hedefleri doğrultusunda istendik davranışlara ulaşma derecesinin belirlenmesi önemlidir. Ayrıca hemşirenin eğitim verme rolünü etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için kendi öz değerlendirmesini de yaparak güçlü ve geliştirmesi gereken yönlerini araştırması ve eğitim alanı ile ilgili yeterli bilgi, beceri ve deneyime, özellikle etkin iletişim kurma becerisine sahip olması gerekmektedir (42).

Taburculuk eğitiminde aşağıda belirtilen konulara yer verilmelidir (42);

- Önerilen tıbbi tedavi ve bakıma kesinlikle uyulmasının ve planlandığı şekilde kontrollerinin yapılmasının önemi hasta ve yakınlarına anlatılmalıdır.
- İlaçlarının veriliş amacı, dozu, veriliş yolu, yan etkileri ve toksin etkileri anlatılmalıdır.

- Greft rejeksiyonu belirtileri hastaya anlatılmalıdır.
- Enfeksiyondan nasıl korunacağı hakkında bilgi verilmelidir.
- Hastalar diyeti konusunda bilgilendirilmelidir.
- Diş doktoru veya başka bir doktora gidildiğinde nakil alıcısı olduğunu bildirmesi gerektiğini anlatmalıdır.
- Kas iskelet sorunlarını önlemesine yönelik egzersiz programı ile ilgili bilgi vermelidir.
- Stres ten uzak, sakin bir yaşam tarzı geliştirmesinde yardımcı olunmalıdır.

2.6 Nakil İmmünolojisi

Böbrek naklinde, hastanın immün sistemi baskılanmazsa, nakil yapılan böbrek vücut tarafından yabancı madde olarak algılanarak red edilir. Bunu önlemek için hastalara immünsistemi baskılayıcı ilaçlar başlanır. Bu tip ilaçlar immünosupresyon olarak adlandırılır (44).

Böbrek nakli tedavisinde immunsupresif tedavi iki farklı şekilde verilebilir. Birincisi, yüksek dozda konvansiyonel immunsupresif tedavi verilirken, ikincisinde T hücre antijenlerine karşı geliştirilmiş tedaviler verilmektedir. Birçok çalışmada T hücre antijenine karşı geliştirilmiş tedavilerin greft sağ kalımında daha etkili olduğunu göstermektedir. Böbrek naklinde alınan immunsupresif tedaviler idame doz olarak verilmektedir. En sık kullanılan idame doz prednisolon, siklosporin, takrolimus, gibi ilaçların değişik birleşimlerden oluşmaktadır. Nakil sonrası ilk 3 ay akut rejeksiyon ve allogreft açısından en riskli komplikasyon rejeksiyondur bu nedenle immunsupresif tedavi bu dönemde çok daha yoğun uygulanmaktadır (45).

2.7 İmmunsupresif İlaçlar

İmmünosüpresif ilaçların günümüzde yaygın kullanımı sonucunda solid organ ve kök hücre nakillerinin başarı oranlarında önemli gelişmeler sağlanmıştır. Yeni

ilaçların geliştirilmesi sonucunda nakil sonrası, enfeksiyonlar ve rejeksiyonlara bağlı morbidite ve mortalite sayısında önemli azalma olmuştur (46).

İmmünoşüpresif ilaçlar bağışıklık sistemin değişik aşamalarında etki gösterirler. Antijenlerin tanınmasından başlayarak hücre proliferasyonu ve sitokin yapımına kadar uzanan geniş bir yelpaze şeklinde etki ederler. Organ naklinde immünoşüpresif tedavinin amacı, alıcıda grefte karşı tolerans oluşturmak, rejeksiyonun gerçekleşmesini önlemektir. Bu da greftin sağ kalım süresinin ve/veya hastanın yaşam süresinin uzamasını sağlamaktadır. İmmünoşüpresif ilaçlardaki gelişmelerle daha etkili daha güvenli ve daha hedefe yönelik bir tedavi nakildeki başarının artışına katkıda bulunmaktadır. İmmünoşüpresyon ile antijen tanınarak, rejeksiyonun oluşmasında kilit pozisyonda bulunan T hücrelerinin antijeni saptama ve çoğalma, farklılaşma ve antikor yapımı işlevi baskılanmaktadır (47). İmmünoşüpresif ilaçlar ve etki mekanizmaları aşağıda verilmiştir (48);

Kortikosteroidler: Nakil sonrasında intra venöz yolla verilen tedavi taburculuk sonrası oral tedavi ile devam eder. Bağırsaklardan emilip yaklaşık bir-üç saat sonra kanda en üst seviyeye ulaşır. Antienflamatuar ve immünoşüpresif etkilidirler.

Siklosporin: Oral kullanılan bir ilaçtır. Sandimum formu bağırsaklardan kana geçişte çok kolay etkilendiği için sandimum-neoral olarak kullanılmaktadır. Tedavide rolü T hücrelerini baskılanmasıdır. Karaciğer yetmezliği tanısı olanlarda doz ayarlaması yapılmalıdır. Kan ilaç düzeyine ilaç alındıktan iki saat sonra bakılmalıdır. Kan ilaç düzeyine, ilk altı ay hafta iki kez, altı aydan sonra ayda bir kez bakılması yeterlidir. Siklosporin kullanan bir hastaya yeni bir tedavi başlanmadan önce ilaç- ilaç etkileşimi konusunda dikkat edilmesi, gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Tacrolimus: T hücreleri baskılar. Günde iki kez alınan bu ilacın kan ilaç düzeyinin bakılması için en uygun zaman bir sonraki ilacın alınmadan önceki dönemdir. Besin

ilaç etkileşimi olabileceğinden, greyfurt gibi besinlerle birlikte alınmamalıdır. Yeterli emilim olması için, kapsüller aç karnına alınmalıdır. Siklosporin ve tacrolimus ilaçları aynı anda kullanılmamalıdır. İki ilaç değiştirilerek kullanılmalıdır. İlaç- ilaç etkileşimine yönelik gerekli önlemler alınmalıdır.

Cellcept ve Mikofenolik Asit Myfortic: Deoksiribonükleik asit sentezini baskılayarak hücre çoğalmasını engelleyen antiproliferatif bir ilaçtır. Azotropine göre yan etkisi daha az olduğundan kombine tedavilerde kullanılmaktadır. Siklosporinle birlikte kullanıldığında kan düzeyi azalır. Kan ilaç düzeyinin yerine lenfosit sayısı izlenmelidir. Hastalara enfeksiyon kontrol yöntemleri konusunda eğitim verilmelidir.

Azotropin (İmuran): kullanılan ilk tedavidir. Deoksiribonükleik asit ve ribonükleik asit sentezini bloke eder. Lenfositlerin artmasını ve interlökin iki sentezini bloke eder. Karaciğerde katabolize olup idrarla atılır. Günde tek doz tok alınmalıdır. İlaç besin etkileşimi yoktur. Lökosit sayımına göre dozu ayarlanır. İlaç başladıktan sonraki bir ay haftada bir kez lökosit izlemi yapılmalıdır. Siklosporin ve steroid ile beraber kullanıldığında dozu azaltılmalıdır

Sirolimus ve Certican: Lenfositlerin artmasını engeller. Günde bir kez alınır. Kan ilaç düzeyine ilaç alınmadan önce bakılmalıdır. Yan etkileri azaltmak için Kalsinörin inhibitörleriyle benzer etkiye sahip oldukları için birlikte kullanılabilir. Rapamine siklosporinin sabah dozundan dört saat sonra günde bir kez alınır. Certican tablet sadece oral kullanım içindir. Günde iki kez alınır. Certican tablet aç ya da tok karnına alınabilir.

Lenfoglobulinler (Antilenfosit Globülin ve Antitimosit Globülin) Antilenfosit: Globülin (ALG) ve Antitimosit Globülin (ATG) lökositlere bağlanarak bunları yok eden poliklonal antikordlardır. Akut rejeksiyon riski olan hastalarda 10 gün intra

venöz yolla verilerek kullanılır. Alerji gelişimini önlemek için öncesinde antihistaminik uygulanır.

Simulect ve Zenapax: Aktif T hücrelerdeki interlökin iki reseptörüne bağlanan monoklonal antikorlardır. Akut rejeksiyonun önlenmesinde kullanılırlar. Yarılanma ömrü 7 günden uzundur. profilaktik doz ve post-op 4. gün toplamda iki doz halinde verilir.

Muromonab-CD 3: T hücrelerine bağlanan ilaçtır. Akut rejeksiyonda kısa süreli kullanılan bir monoklonal antikordur. Günde bir kez intravenöz yolla verilir. Dispne, bulantı, kusma, diyare, ateş, titreme, taşikardi, menenjit, akciğer ödemi gibi yan etkiler görülebilir. Yan etkiler, kortizon antihistaminikler ve parasetamol ile azaltılabilir.

2.8 İmmüsupresif İlaçların Etki Mekanizmaları Yan Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri

İmmüsupresif ilaçların etki mekanizmaları, yan etkileri ve hemşirelik girişimleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1: İmmünesupresif İlaçların Etki Mekanizmaları Yan Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri (48)

İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
Deltacortil prednisolone	<p>Antienflamatuvar, antialerjik, immünesupresif ve hemen her organ üzerindeki etkileri nedeniyle sık kullanılan ilaç grubudur. Sistemik kortikosteroidler gastrointestinal sistemden tam emilmektedir. Maksimum kan düzeyine 2-8 saatte ulaşırlar. Plazmada yarılanma ömürleri 90-180 dakikadır. Karaciğerde metabolize edilir ve böbrekten atılır</p>	<p>GİS: Bulantı, kusma, iştahsızlık veya iştah artması, kilo alma, peptik ülser görülebilir.</p> <p>Dermatolojik: Vücutta akne, ciltte siyanoz, tüylerde artış, yüzde şişme ve kırmızılık görülebilir.</p> <p>Üreme Sistemi: Adet düzensizlikleri olabilir.</p> <p>Nörolojik Sistem: Uykusuzluk, kaslarda güçsüzlük, depresyon hali, baş ağrısı/dönmesi, epilepsi gözlenebilir.</p>	<p>Hemşirelik girişimlerinin temeli, hastaya kullandığı ilaçlar hakkında bilgi verilmesidir.</p> <p>İlaç yemek sonrası (tok) alınmalıdır.</p> <p>Hastaya kilo kontrolü yapması gerektiği anlatılmalıdır.</p> <p>Sodyumdan kısıtlı diyet uygulaması gerektiği açıklanmalıdır.</p> <p>Arteriyal kan basıncı takibi yapılmalıdır.</p> <p>Kan glikoz düzeyi izlenmelidir.</p> <p>Yan etkiler görüldüğünde hekime başvurması gerektiği belirtilmelidir.</p>

Tablo 1 (Devamı)

İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
		<p>KVS: Sıvı tutulumu ve ödem, HT gelişebilir.</p> <p>Göz: Katarakt, göz içi basınç artışı</p> <p>Metabolik: Hiperglisemi, glikoz toleransın azalması, DM'ta yatkınlık, Hipopotasemi, aydede yüz, ve Kan lipid düzeyimde artış görülebilir.</p> <p>Hematolojik: Kan WBC düzeyi artar.</p> <p>Psikolojik: Karamsarlık/iyimserlik uyku düzeninde bozulma görülebilir.</p> <p>Kas-İskelet Sistemi: Osteoporoz görülebilir. Mantar enfeksiyonları, varisella, zoster ve herpes zoster, enfeksiyon görülme oranını artırabilir. Kaslarda güçsüzlük, yaraların iyileşmesinde gecikme görülebilir.</p>	

Tablo 1 (Devamı)

İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
Takrolimus Prograf	İmmün sistemi baskılayan ilaçlardandır. Sandimmune, Neoral ile aynı mekanizma ile etki gösterir.	<p>Hematolojik: WBC artar veya azalır, nadiren Hgb’de düşme görülebilir.</p> <p>Gastrointestinal: Konstipasyon, diyare, bulantı-kusma, iştahda azalma, abdomende ağrı sıklıkla görülebilir.</p> <p>Dermatolojik: Saçlarda dökülme, terlemede artış, ciltte döküntüler, ışığa karşı duyarlılık olabilir.</p> <p>Renal: Kreatin artışı ve uzun dönemde kalsinörin toksisitesi görülebilir.</p> <p>Hepatik: ALT,AST, Bilirubin, Total Proteinde artış görülebilir.</p> <p>Nörolojik: Elde titreme, uyku sorunları, ajitasyon, baş ağrısı ve ayak krampları olabilir.</p>	<p>Kan sayımı takibi yapılması gerektiği hastaya anlatılmalıdır.</p> <p>İlaç kan düzeyleri takiplerinin önemi anlatılmalı ve poliklinik kontrollerine gelmesi konusunda teşvik edilmelidir.</p> <p>Hastaya aldığı tedavinin yan etkileri hakkında bilgi verilmelidir.</p> <p>Gelişen yan etkiler için doktora başvurması gerektiği söylenmelidir.</p>

Tablo 1 (Devamı)

İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
		<p>Kardiyak: HT, göğüs ağrısı, taşikardi görülebilir.</p> <p>Enfeksiyonlar: Sitomegalovirus (CMV), mantar, herpes simpleks sık görülür. Kötü huylu tümör görülme oranı yüksektir.</p>	
Cellcept	İmmün sistemi baskılar. Organ nakli sonrası rejeksiyonu önlemek için kullanılır.	<p>Genel olarak halsizlik, istekde azalma, baş ağrısı, ödem, abdomen ve yüzde şişlik görülür.</p> <p>Hematolojik: Kanda WBC artma/azalma, Trombositlerde düşme, Hgb’inde düşme görülebilir.</p> <p>Gastrointestinal: Konstipasyon, diyare, sindirimde güçlük, bulantı-kusma, diş eti rahatsızlıkları görülebilir</p>	<p>Hemşirelik yaklaşımlarının en başında hastaya kullandığı ilaçlarının hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir.</p> <p>İlaç yemek sonrası (tok) alınmalıdır.</p> <p>Hastaya kilo kontrolü yapması gerektiği anlatılmalıdır.</p> <p>Gelişen yan etkiler için doktora başvurması gerektiği söylenmelidir.</p>

Tablo 1 (Devam)

İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
		<p>Dermatolojik: Akne, herpes, saçlarda dökülme, tüy artışı, cilt tm de artış görülebilir.</p> <p>Ürogenital Sistem; İYE, idrarda kan, idrar yaparken ağrı, nefrit, poliüri görülebilir.</p> <p>Hepatik: KRC fonksiyon testlerinde artış görülebilir.</p> <p>Nörolojik: Elde titreme, baş ağrısı/dönmesi, uykuda düzensizlik, anksiyete, kaslarda ağrı ve kramp olabilir</p> <p>KVS: HT, hipotansiyon, anjina pektoris, ritm düzensizliği, kolesterol ve trigliserid düzeyinde artış görülebilir.</p> <p>Enfeksiyonlar; Sitomegalovirus, mantar, herpes simpleks görülebilir.</p>	

Tablo 1 (Devam)

İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
Myfortic (Mikofenolat Sodyum)	İmmün sistemi baskılayan ilaçtır. Myfortic, allojenik böbrek nakli yapılmış hastalarda akut rejeksiyonu önlemek amacıyla kullanılır.	<p>Hematolojik: Kanda WBC artma/azalma, Trombositlerde düşme, Hgb’inde düşme görülebilir.</p> <p>Gastrointestinal: Konstipasyon, diyare, sindirimde güçlük, bulantı-kusma, abdomende gerginlik görülebilir</p> <p>Hepatik: KRC fonksiyon testlerinde artış görülebilir</p> <p>Nörolojik: Baş ağrısı görülebilir.</p> <p>Enfeksiyonlar; Sitomegalovirus, mantar, herpes simpleks görülebilir. Kötü huylu tm görülme riski artabilir.</p>	<p>Hemşirelik yaklaşımlarının en başında hastaya kullandığı ilaçlarının hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir.</p> <p>İlaç yemek sonrası (tok) alınmalıdır.</p> <p>Hastaya kilo kontrolü yapması gerektiği anlatılmalıdır.</p> <p>Gelişen yan etkiler için doktora başvurması gerektiği söylenmelidir.</p>
Imuran (Azotropin)	İmmün sistemi baskılayan ilaçtır. Organ nakli ve steroidlere yanıt vermeyen otoimmün hastalıklarda endikedir.	<p>Genel: Ateş, vücutta siyanoz, kanama, nefes darlığı, wheezing, kaslarda güçsüzlük, eklem/kas ağrıları, kalp ritm bozukluğu, senkop, baş ağrısı/dönmesi, anjina görülebilir.</p>	<p>Hemşirelik yaklaşımlarının en başında hastaya kullandığı ilaçlarının hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir.</p> <p>İlaç yemek sonrası (tok) alınmalıdır.</p> <p>Hastaya kilo kontrolü yapması gerektiği anlatılmalıdır.</p> <p>Gelişen yan etkiler için doktora başvurması gerektiği söylenmelidir.</p>

Tablo 1 (Devamı)

İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
		<p>Dermatolojik: Ciltte kızarıklık görülebilir.</p> <p>Hematolojik: Kemik iliği baskılanmasına bağlı kan değerlerinde düşme görülebilir.</p> <p>Gastrointestinal: Bulnatı, ishal, kusma hematemez, melena, oral efeksiyonlar görülebilir.</p> <p>Hepatik: KRC fonksiyon testinde bozulma, cilt ve gözde sarılık olabilir.</p> <p>Enfeksiyonlar; Mantar, viral ve bakteriyel enfeksiyon görülme olasılığı artar.</p>	
Sikrolimus	Sirolimus diğer immunosupresyonlardan farklı olarak antijen ve sitokin uyarılmasına yanıt olarak oluşan T-lenfosit aktivasyonunu ve artmasını önleyerek immün sistemi baskılayan bir ilaçtır.	<p>Genel: Titreme, ateş, halsizlik, baş ağrısı, anjina, HT, vücut ağırlığının artması görülebilir.</p> <p>Dermatolojik: Akne ve kırmızı deri döküntüsü oluşabilir.</p> <p>Hematolojik: Hgb'nde düşme, trombositopeni, lökopeni, kreatinin kolesterol ve lipit artışı, hipopotasemi, LDH' da artma olabilir.</p>	<p>Hemşirelik yaklaşımlarının en başında hastaya kullandığı ilaçlarının hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir.</p> <p>İlaç yemek sonrası (tok) alınmalıdır.</p> <p>Hastaya kilo kontrolü yapması gerektiği anlatılmalıdır.</p>

Tablo 1 (Devamı)

İlaçlar	Etki Mekanizmaları	Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri
Certican (Everolimus)	Certican diğer immunosupresyonlardan farklı olarak antijen ve sitokin uyarılmasına yanıt olarak oluşan T-lenfosit aktivasyonunu ve artmasını önleyerek immün sistemi baskılayan bir ilaçtır.	Genel: ağrı, kaslarda güçsüzlük, tüm ekstremitelerde ödem/şişkinlik, wheezing, urgency idrar, beklenmeyen siyanoz, yutmada zorluk, nefes darlığı ve kan yağlarında artış olabilir. Dermatolojik: Akne, vücudun bazı bölgelerinde kırmızı deri döküntüsü, cilt duyarlılığı olabilir. Hematolojik: Kemik iliği baskılanmasına bağlı kan değerlerinde düşüş görülebilir. Gastrointestinal: Karın ağrısı, diyare, bulantı ve kusma görülebilir	Hastaya ilacın emilimini artırmak için yağdan fakir yiyeceklerle alınması, greyfurt ile birlikte alınmaması önerilir. Certican aç/tok karnına alınabilir. Fakat ilaç düzeyini etkilememesi için sürekli aç ya da tok alınması önerilir.

Böbrek nakli sonrası İmmünoşpresif ilaç tedavisine uyumsuzluk durumlarında hemşirelerin dikkate alması gereken diğer öğeler şunlardır (4);

1. İmmünoşpresif ilaç tedavisine uyumsuzluk tüm hastalarda düşünölmelidir.
2. İmmünoşpresif ilaç tedavisine uyumsuzluğun en yaygın biçiminin ilaçların zamanlamasında olduğu unutulmamalıdır.
3. İmmünoşpresif ilaç tedavisine uyumsuzluk organ nakli sonrasında yaygın olmakta ve zamanla artmaktadır.
4. İmmünoşpresif ilaç tedavisinde nakil yapılmış hastaların poliklinik izlemlerinde, ilaç tedavisine uyumun hastalarla tartışılması rutin bakımın bir parçası olmalıdır.
5. İmmünoşpresif tedaviye uyumun değeriendirilmesinde standart, geçerli ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçme araçlarının kullanılması, uyumsuzluğun hızlı ve etkin bir şekilde değeriendirilmesinde önemlidir.
6. İmmünoşpresif ilaç tedavisine uyumla ilgili tutum veya davranışlar gerçekteki ilaç uyum davranışları farklılık gösterebilir.
7. Nakil yapılmış hastalarda İlaç tedavisine uyum önemli bir kişisel amaç haline getirilmelidir

2.9 İmmünoşpresif Tedaviye Uyum ve Uyumsuzluk Çalışmaları

Bu bölümde literatürde böbrek nakli sonrası immünoşpresif tedaviye uyum ve uyumsuzlukla ilgili yapılan araştırma bulguları incelenmiş ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2: Böbrek Nakli Yapılmış Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Düzeyleri ile İlgili Yapılan Çalışmalar (49, 50, 51, 52, 53, 54)

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem	Anahtar Bulgular
Şahin 2016 (49) Yüksek lisans tezi	Karaciğer ve Böbrek transplantasyonu sonrası İmmünespresif tedaviye uyum ve etkileyen faktörler	Karaciğer ve böbrek transplantasyonu alıcılarında transplantasyon sonrası immünespresif tedaviye uyumu ve etkileyen faktörleri incelemektir	Ege Üniversitesi Hastanesi'nde karaciğer ya da böbrek transplantasyonu yapılmış 310 hasta dahil edilmiştir	Sosyodemografik ve klinik özellikler formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği kullanılmıştır.	İmmünespresif tedaviye uyumlu ve uyumsuzluk organ nakli alıcıları arasında yaş, nakilden sonra geçen süre, kullanılan toplam ilaç sayısı, ilaç kullanımına ilişkin eğitim alma durumu ve mental sağlık skoru açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. İmmünespresif tedaviye uyumlu ve uyumsuz organ nakli alıcıları arasında cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık güvencesi, ekonomik durum, çalışma durumu, donör tipi, organ nakli tipi, kullanılan immünespresif tedavi ve fiziksel özet sağlık skoru açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 2 (Devamı)

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem	Anahtar Bulgular
Brahm ve Ark. 2012 (50) Transplantation Proceedings	Evaluation of Adherence to Immunosuppressiv e Drugs in Kidney Transplantation by Control of Medication Dispensing	Böbrek Nakli Alıcılarının Uyumsuzluğunu ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi	Brezilya'da 288 böbrek nakli yapılan hasta	Hastaların nakilden sonra bir yıl süre içerisinde GFR hızları ölçümü ile değerlendirildi.	288 hastadan ilaç almama oranı %58,7 bulunmuştur. Part-time çalışan ve genç hastalarda ilaç uyumsuzluğunun olduğu saptanmıştır. Araştırmada Takrolimus kullanan hastalarda ilaç uyumsuzluğunun daha fazla olduğu saptanmıştır. Glomerüler filtrasyon hızı uyumsuz hastalarda daha düşük bulunmuştur.
M.Burns ve Ark 2012 (51) Clin Transplant	Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients	Böbrek Nakli Alıcılarının Bağıışıklık Baskılayıcı İlaçlara Uyumluluğunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	512 böbrek nakli sonrası yetişkin dahil edilmiştir.	İTAS ve İTBS	Araştırmada 46-64 yaş aralığındaki hastaların % 52.03 ilaç uyumsuzluğu olduğu, uyumsuzluğun nedeni unutkanlık olarak belirtilmiştir. Genç hastaların (18-29 yaş) orta yaşlılara (46-64 yaş) göre ilaç uyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Uyum oranı düşük olan böbrek nakli hastalarının memnuniyet oranları daha düşüktü İlaç uyum düzeyi, immünosupresif ilaçlar ile ilgili inançlarına, algılanan engellerine yaşam kalitesi memnuniyetleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 2 (Devamı)

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem	Anahtar Bulgular
M.Tielen ve Ark. 2014 (52) Hindawi Publishing Corporation Journal of Transplantation	Attitudes to Medication after Kidney Transplantation and Their Association with Medication Adherence and Graft Survival: A 2-Year Follow- Up Study	İlaçlar Uyuma Karşı Tavrılar, Klinik Sonuçlar İle Aralarındaki İlişkiyi İncelemektir.	Örneklem 113 Böbrek Nakli Alıcısı Medical Ethics Committee of the Erasmus Medical Centre	Basel Bağışıklık Baskılayıcı Uyum Değerlendirilmesi Ölçeği	46-64 yaş arası uyum düzeyi %52.2 Erkeklerin uyum düzeyi %64.6 Orta öğretim bitirenlerin uyum düzeyi % 56.6 Canlı vericiden nakil olma durumunda uyum düzeyi %78.8 Evli olanların uyum düzeyi %63.3 bulunmuştur.
Lalic ve Ark. 2014 (53) Med Princ Pract 2	Immunosuppressi ve Medication Adherence in Kidney Transplant Patients	Böbrek nakli alıcılarının İmmunosupresif ilaçlara olan uyumlarının derecesini değerlendirmek	Örneklem 60 hastadan oluşmaktadır. Sırbistan NİS Klinik Merkezi	Basitleştirilmiş ilaç uyumu anketi	Hastaların 43'ünün (%71,7) uyumlu olduğu gözlemlenirken, sadece 17'si (%28,3) reçete edilen tedaviye uyumlu değildi.

Tablo 2 (Devamı)

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem	Anahtar Bulgular
Sarıgöl Ordin Ve ark. 2018 (54) Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi	Böbrek nakli alıcılarında İmmünesupresif tedaviye uyumun farklı yöntemler ile değerlendirilme si	Araştırma, böbrek nakli alıcılarının ilaç uyum düzeylelerinin farklı yöntemler kullanılarak değerlendirilmesi ve bu yöntemlerin ilaç uyumunu değerlendirmedek i etkinliğini incelemek amacıyla yapılmıştır.	İzmir'de 147 böbrek nakli alıcısı ile yapılmıştır.	İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği (İTUÖ), İmmünesupresif İlaç Kullanımına Uyum Ölçeği (İİKUÖ) ve biyolojik değerlendirme yöntemi ile toplanmıştır	Hastaların yaş ortalaması 45,00±12,60 olarak bulunmuştur. Toplam 147 (%49,6) hastadan 73'ünün takrolimus içeren tedavi aldığı belirlenmiştir. Biyolojik değerlendirmede hastaların %88,82'sinin ilaç uyumu açısından uyumlu grupta olduğu bulunmuştur. Tüm hasta grubunda (n=147) İTUÖ puan ortalamasının 11,17±1,22 ve İİKUÖ puan ortalamasının 48,66±4,71 olduğu saptanmıştır.

2.10 İmmünoşpresif Tedaviye Uyum ve Hemşirelik Bakımı

Scha ve arkadaşlarının (2006) bildirdiğine göre Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uyum'u, "bir kişinin davranışlarının, bakım sağlayıcısının veya sağlık uzmanının uymayı kabul ettiği önerilerine ne oranda karşılık verdiğiyle ölçülür" olarak tanımlamaktadır. Böbrek nakli yapılanların, uzun vadede greft fonksiyonunu korumak ve yan etkileri azaltmak için tasarlanmış ömür boyu süren İmmünoşpresif tedaviye uymaları beklenir. İmmünoşpresif tedaviye uyum ve uyumsuzluk bu tedavi planının önemli bir bileşenidir. Böbrek nakli sonrası tedavi planına uyumsuzluk önemli bir klinik sorun olup düşük oranlardaki uyumsuzluk bile akut rejeksiyon, greft kaybı, yaşam kalitesinin düşmesi ve ölüm risklerindeki artışla doğrudan ilişkilidir. Nakil ekibinin tüm üyeleri, uyumsuzluk olasılığının farkında olmalı ve müdahale etmeye hazır olmalıdırlar. İmmünoşpresif tedavi planına uymanın hastalar açısından zor olmasının en önemli nedeni uyumsuzluğun risk faktörlerinin çok fazla olması ve hastadan hastaya farklılık göstermesidir. Nakil yapılmış her hastanın bireysel, kendine özgü ihtiyaçlarına uygun bakımın ve tedavinin davranışsal, psikososyal ve fizyolojik yönlerini kapsayan kronik hastalık yönetimi modeline uygun planlamaların yapılması hastalarda uzun süreli ilaç uyum düzeyini artıracakı belirtilmektedir Tüm tedavilerin etkinliği sadece tedavi türünün seçimine değil, büyük oranla, hastanın aktif katılımına bağlıdır. Naklin tek amacı hastanın hayatta kalması değil, bireylerin hasta olmadan önce olduğu gibi yaşam kalitesine ulaşmaları, greft fonksiyonun sürdürülmesi ve fiziksel, psikolojik sağlığın bütünlüğünün korunmasıdır. Böbrek naklinde, İmmünoşpresif tedavinin ömür boyu kullanılması iyi greft fonksiyonu ve hastanın hayatta kalmasının yanında olumsuz sonuçlar doğurabilecek yan etkilerin önlenmesi için önemlidir. İmmünoşpresif tedaviye uyumsuzluk greft rejeksiyonu için büyük risk oluşturmaktadır. Nakil

sonrasında gerekleŒen ölümlerin %25'inin nedeni rejeksiyondur. İST' ye uyumsuzluk, bazı durumlarda önceki hastalığın yeniden nüksetmesine de neden olmuŒtur (10).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Yeri

Bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nefroloji Polikliniğinde izlenen böbrek nakli yapılan hastalarla yürütülmüştür. 1982 yılında 8 yatak kapasitesi ile hizmete girmiş olan nefroloji servisi günümüzde 25 yatak kapasitesi ile haftanın 6 günü hizmet veren nefroloji servis hemşireleri 3 vardiya şeklinde çalışmaktadır. Nefroloji servisinde üç adet nefrolog görev yapmaktadır. Nakil polikliniğinde üç nakil hemşiresi çalışmakta, organ nakil koordinasyon hemşiresi ve poliklinik hizmetlerinde çalışan iki hemşire ile nakil hastalarına hizmet verilmektedir. Salı günü periton diyalizi, Çarşamba günü nefroloji polikliniği, Perşembe günleri nakil hastalarının takip ve tedavi amaçlı izlemleri yapılmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nefroloji Polikliniğinde izlenen 100 hasta oluşturmaktadır. Araştırma evren üzerinden yürütülmüş olup, Haziran -Ağustos 2018 tarihleri arasında örnekleme alınma kriterlerine uyan 100 hasta örnekleme oluşturmuştur.

3.4 Örnekleme Alınma Kriterleri

- a. Böbrek nakli yapılmış 18 yaş ve üzerinde olan kişiler.
- b. Böbrek nakli yapılmış araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden kişiler.
- c. Böbrek nakli yapılmış, hastane taburculuğundan en az üç ay geçmiş kişiler.
- d. Böbrek nakli yapılmış, araştırmanın yönergelerini okuyup anlayabilen hastalar.

3.5 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” (Ek-1) ve “İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği (İTUÖ) (Ek-2)” kullanılarak toplanmıştır.

Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1)

Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu hastaların sosyo-demografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, nakil sonrası işe devam etme durumu, gelir durumu ve böbrek nakli ile ilgili verilerden; böbrek nakil tipi, nakli sonrası geçen süre, verici tipi ve kullandığı immünespresif tedavileri, diğer aldığı ilaç tedavileri, ilaç kan düzeyleri, ilaç kullanım sıklıkları, ilaç kullanımı ile ilgili araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak oluşturulan 22 sorudan oluşmaktadır (20, 24, 55).

İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin (ITUÖ) (Ek-2)

Bu ölçek Chisholm ve arkadaşları tarafından Amerika'da 2004 yılında organ nakli sonrasında hastaların İST'ye uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. İmmünespresif Tedavi'ye Uyum Ölçeği – İTUÖ Morisky ve ark. (1986) tarafından hipertansiyon tanısı almış hastaların antihipertansif ilaçlara uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilen ölçeğin organ nakil hastalarına uyarlanmasıyla oluşturulmuştur (56, 57). İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği-Tr®'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Mardan ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,65'tir. Araştırmacılar Türk organ nakil

alıcılarında immunsupresif tedaviye uyumu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu belirtmişlerdir (58). Bu araştırmada ölçeğin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,446'dır.

İTUÖ, organ nakil sonrası hastaların son üç ay içindeki İST' ye uyumu sorgulayan dört maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 4'lü likert tipi ölçekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Ölçek sorularına verilen yanıtlar karşılığında %0 yanıtı için organ alıcısına 3 puan, %0-20 yanıtı için 2 puan, %21-50 için 1 puan ve >%50 yanıtı için 0 puan verilerek İST uyum değerlendirilmesi yapılmaktadır. Ölçek sonucunda elde edilen puanlar 0 ile 12 puan arasında değişmektedir. Ölçek puanının artması uyumun da arttığını göstermektedir. Uyumun hesaplanması için hastaların verdikleri yanıtlar doğrultusunda doğru orantı ile hesaplama yapıp uygun seçenekler işaretlenir ve hastanın ölçekten aldığı toplam puan hesaplanır.

Örnek:

Madde 1: Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı unuttuğunuz için kaç kez alamadınız?

Birey'in yanıtı: 10 kez unuttum ise;

90 günde 10 kez unutuyorsa bu oran % 11.11'e denk gelir.

Doğru orantı ile 90 günde 10 kez unutursa

100 günde x kez unuttur

$1000/90 = \% 11.11$ (2 puanlık cevap karesi işaretlenir)

3.6 Veri Toplama Süreci

İlgili kurum ve kurul izinleri alındıktan sonra, Dr. Burhan Nalbant oğlu Devlet Hastanesi Nefroloji Polikliniğinde izlenen, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiştir. Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan Bilgilendirilmiş

Gönüllü Olur Formu (Ek 3) ile yazılı onam alındıktan sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 30 dk sürmüştür.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Böbrek nakli yapılan hastalardan toplanan verilerin istatistiksel açıdan analiz edilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 istatistiksel analiz yazılımından faydalanılmıştır.

Böbrek nakli yapılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin, nakil özelliklerinin ve ilaç kullanım durumlarının belirlenmesinde, frekans dağılım tabloları kullanılmıştır. Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımında, ölçek puanlarına ait betimsel istatistikler verilmiştir.

Hastaların sosyodemografik özelliklerine, nakil özelliklerine ve ilaç kullanım durumlarına göre Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında öncelikle verilerin normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri incelenmiş ve normal dağılım göstermediğinden dolayı nonparametrik testler kullanılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda bağımsız değişken iki kategoriden oluşuyorsa Mann-Whitney U testi, daha fazla kategoriden oluşuyorsa Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları sadece Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nefroloji Polikliniğinde izlenen böbrek nakli yapılmış örnekleme alınan hastalara genellenebilir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi M¼d¼rl¼ę¼'nden(Ek 4), Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan izin alınmıştır(Ek 5). Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi etik kurulundan izin alınmıştır(Ek 6). Verilerinin toplanmasında ölçeğin kullanılabilmesi için ölçek sahibinden izin alınmıştır(Ek 7). Bunun yanında, araştırmaya katılan hastalardan “Bilgilendirilmiş Gün¼ll¼ Olur Formu” ile yazılı onamları alınmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 3: Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=100)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
18-40	26	26,0
41-50	27	27,0
51-60	28	28,0
61 ve üzeri	19	19,0
Yaş Ortalaması	49,55±13,68	
Cinsiyet		
Kadın	39	39,0
Erkek	61	61,0
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	5	5,0
İlkokul	27	27,0
Ortaokul	17	17,0
Lise	42	42,0
Üniversite ve üzeri	9	9,0
Medeni durum		
Evli	73	73,0
Bekar	19	19,0
Dul	8	8,0
Meslek		
Ev hanımı	22	22,0
İşçi	5	5,0
Memur	11	11,0
Serbest meslek	18	18,0
Emekli	32	32,0
Diğer	12	12,0
Gelir durumu		
Gelir giderden yüksek	5	5,0
Gelir giderden düşük	24	24,0
Gelir gidere denk	71	71,0

Hastaların %28,0'i 51-50 yaş grubunda, %61,0'i erkek, %42,0'si lise mezunu, %73,0'ü evli, %32'si emekli ve %71,0'inin geliri giderine denktir (Tablo 3).

Tablo 4: Hastaların böbrek nakline ilişkin özellikleri (n=100)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Verici tipi		
Canlı verici	77	77,0
Kadavra verici	23	23,0
Vericinin yakınlığı (n=77)		
Anne/Baba/Kardeş	32	43,8
Eş/Çocuk	18	24,7
Diğer akraba/Arkadaş	23	31,5
Nakil üzerinden geçen süre		
3 ay-1 yıl	10	10,0
1-5 yıl	49	49,0
6-10 yıl	26	26,0
11 yıl ve üzeri	15	15,0
Süre Ortalaması (ay)	66,12±52,66	
Nakil sonrası işe devam etme durumu (n=46)		
Evet	23	50,0
Hayır	23	50,0
Polikliniğe gitme sıklığı		
Haftada 1 kez	5	5,0
Ayda 1 kez	20	20,0
2 ayda 1 kez	43	43,0
3 ayda 1 kez	27	27,0
6 ayda 1 kez	5	5,0
Genel olarak sağlık durumunu değerlendirme(n=100)		
Kötü	2	2,0
İyi	67	67,0
Çok iyi	31	31,0

Hastaların %77,0'sinin canlı vericiden nakil aldığı ve canlı vericiden nakil alanların %43,8'i anne/baba/kardeşinden nakil aldığı saptanmıştır. Hastaların %49,0'unun böbrek naklinin üzerinden 1-5 yıl arası süre geçmiştir. Çalışan hastaların %50,0'si nakil sonrası işe devam ettiğini ifade etmiştir.

Hastaların %43,0'ünün 2 ayda 1 kez polikliniğe gittiği, %67,0'sinin genel olarak sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5: Hastaların ilaç kullanımına ilişkin özellikleri (n=100)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Günlük kullanılan ilaç sayısı		
4 ve altı	9	9,0
5-6	57	57,0
7 ve üzeri	34	34,0
İlaçları düzenli kullanma durumu		
Evet	99	99,0
Hayır	1	1,0
İlaçları kendisinin alma durumu		
Evet	96	96,0
Hayır	4	4,0
İlaç alımına yardımcı olan(n=4)		
Eşi	4	100,0
İlaç hakkında eğitim alma durumu		
Eğitim alan	87	87,0
Eğitim almayan	13	13,0
Eğitim Veren kişi (n=87)		
Doktor	41	47,1
Hemşire	26	29,9
Doktor ve hemşire	20	23,0
İlaçların etkilerini bilme durumu		
Bilen	89	89,0
Bilmeyen	11	11,0
İlaç kullanımında hatırlatıcı kullanma durumu		
Kullanan	41	41,0
Kullanmayan	59	59,0
Hatırlatıcılar (n=41)		
Alarm	41	41,0

Hastaların %57,0'sinin günde 5-6 ilaç aldığı, %99'unun ilaçlarını düzenli aldığı, %96,0'sının ilaçlarını kendisinin aldığı görülmüştür. Hastaların %87,0'sinin kullandığı ilaçlar hakkında eğitim aldığı, eğitim alan hastaların %47,1'inin bu eğitimi doktordan aldığı belirlenmiştir. Hastaların %89,0'u aldığı ilaçların etkilerini bildiğini ve %41,0'i ilaç alımında hatırlatıcı kullandığını ifade etmiştir (Tablo 5).

Tablo 6: Hastaların ilaçlarla ilgili yan etki yaşama durumları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlaçlarla ilgili yan etki gelişme durumu		
Gelişen	44	44,0
Gelişmeyen	56	56,0
Yan etki (n=44)*		
Kaşıntı / Alerji / Kızarıklık / Sivilce	14	31,8
Ödem	11	25,0
Saç dökülmesi	8	18,2
Kemik Erimesi	5	11,4
Kilo alımı	5	11,4
Mide şikayetleri	2	4,5
Psikolojik şikayetler	2	4,5
Bağışıklık sistemi zayıflaması	1	2,3
Cinsel işlevde sorun	1	2,3
Diyabet	1	2,3
Görme fonksiyonunda bozulma	1	2,3
İşitme kaybı	1	2,3
Karaciğer enzimlerinde yükselme	1	2,3
Yan etki ile başa çıkma şekli (n=44)		
Doktora başvuran	22	50,0
Tedavi olan / İlaç kullanan / İlaç değiştiren	15	34,1
Diyet uygulayan	4	9,1
Zamana bırakan	2	4,5
Başta çıkamayan	1	2,3

Hastaların %44,0'ünde ilaçla ilgili yan etki geliştiği tespit edilmiş olup, yan etki gelişen hastaların %31,8'inde Kaşıntı / Alerji / Kızarıklık / Sivilce gerçekleşmiş ve hastaların %50,0'si yan etkilerle başa çıkmak için doktora başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 7: Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği maddelerinden aldıkları puanları

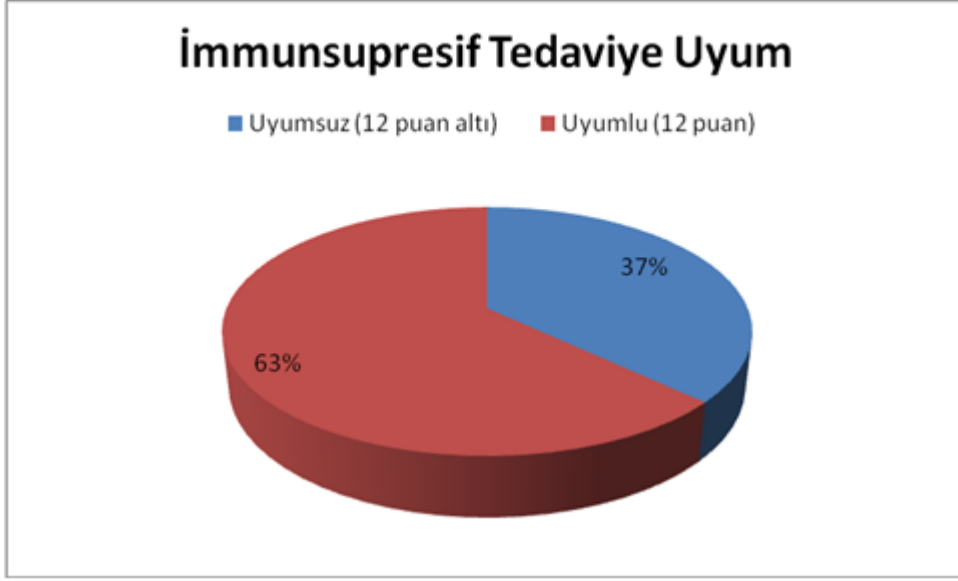
Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı	%0		%1-%20		%21-%50		> %50		\bar{x}	s
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.unuttuğunuz için kaç kez alamadınız?	85	85,0	15	15,0	0	0,0	0	0,0	2,85	0,36
2.alırken dozunda ve/veya saatinde kaç kez yanlışlık yaptınız?	72	72,0	28	28,0	0	0,0	0	0,0	2,72	0,45
3.yan etkileri nedeniyle kendinizi kötü hissetmenizden dolayı kaç kez almadınız?	96	96,0	4	4,0	0	0,0	0	0,0	2,96	0,20
4.sizin dışınızda bir nedenden dolayı kaç kez almadınız	96	96,0	4	4,0	0	0,0	0	0,0	2,96	0,20

Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği maddelerinden aldıkları puanları dağılımı incelendiğinde, hastaların %15,0'inin İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nde yer alan "1.unuttuğunuz için kaç kez alamadınız?" önermesinden 2 puan, %28,0'inin "2.alırken dozunda ve/veya saatinde kaç kez yanlışlık yaptınız?" 2 puan aldığı, %96'sının "3.yan etkileri nedeniyle kendinizi kötü hissetmenizden dolayı kaç kez almadınız?" maddesinden 3 puan, %96,0'sının "4.sizin dışınızda bir nedenden dolayı kaç kez alamadınız" maddesinden 3 puan aldığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8: Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği genelinde aldıkları puanlar

	n	\bar{x}	s	Medyan	Min	Max
İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği	100	11,49	0,78	12	8	12

Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği genelinde aldıkları puanlar incelendiğinde, böbrek nakli olan hastaların ölçekten $x=11,49\pm 0,78$ puan aldığı görülmüştür. Hastalar İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeğinden minimum 8, maksimum 12 puan almıştır (Tablo 8).



Şekil 1: Hastaların İmmünsüpresif Tedaviye Uyum oranları

Araştırmaya katılan hastaların %63,0'ünün İmmünsüpresif Tedaviye Uyum gösterdiği görülmüştür (Şekil1).

Tablo 9: Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort.	X ² /Z	P
Yaş grubu							
18-40 yaş	26	11,35	1,02	12	48,29	2,362	0,501
41-50 yaş	27	11,41	0,80	12	47,09		
51-60 yaş	28	11,57	0,57	12	50,89		
61-70 yaş	19	11,68	0,67	12	57,79		
Cinsiyet							
Kadın	39	11,51	0,60	12	48,71	-0,578	0,563
Erkek	61	11,48	0,89	12	51,65		
Eğitim durumu							
Okur-yazar değil	5	11,40	0,55	11	42,30	6,363	0,174
İlkokul	27	11,67	0,62	12	56,17		
Ortaokul	17	11,71	0,59	12	57,50		
Lise	42	11,45	0,71	12	47,85		
Üniversite ve üzeri	9	10,78	1,48	11	37,22		
Medeni durum							
Evli	73	11,45	0,83	12	49,62	0,343	0,842
Bekar	19	11,58	0,69	12	53,11		
Dul	8	11,63	0,52	12	52,31		
Meslek							
Ev hanımı	22	11,41	0,67	11,5	45,16	4,632	0,462
İşçi	5	11,80	0,45	12	60,10		
Memur	11	11,18	1,25	12	45,05		
Serbest meslek	18	11,39	0,85	12	47,81		
Emekli	32	11,69	0,59	12	56,78		
Diğer	12	11,42	0,90	12	48,58		
Gelir durumu							
Gelir giderden yüksek	5	11,40	0,55	11	42,30	0,632	0,729
Gelir giderden düşük	24	11,54	0,72	12	51,98		
Gelir gidere denk	71	11,48	0,83	12	50,58		

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için yapılan Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiş olup, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerine göre

İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 9).

Tablo 10: Hastaların böbrek nakli özelliklerine göre İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort.	X^2/Z	P
Verici tipi							
Canlı verici	77	11,42	0,85	12	48,44	-1,518	0,129
Kadavra verici	23	11,74	0,45	12	57,39		
Vericinin yakınlığı (n=77)							
Anne/Baba/Kardeş	32	11,31	1,00	12	35,48	3,387	0,184
Eş/Çocuk	18	11,72	0,57	12	43,86		
Diğer akraba/Arkadaş	23	11,30	0,82	12	33,74		
Nakil üzerinden geçen süre							
3 ay-1 yıl	10	11,70	0,48	12	55,65	5,405	0,144
1-5 yıl	49	11,59	0,73	12	54,69		
6-10 yıl	26	11,46	0,65	12	47,12		
11 yıl ve üzeri	15	11,07	1,16	11	39,23		
Nakil sonrası işe devam etme durumu (n=46)							
Evet	23	11,22	1,09	12	21,48	-1,172	0,241
Hayır	23	11,57	0,73	12	25,52		
Polikliniğe gitme sıklığı							
2 haftada 1 kez	5	12,00	0,00	12	69,00	3,913	0,418
Ayda 1 kez	20	11,50	0,69	12	49,45		
2 ayda 1 kez	43	11,42	0,91	12	49,12		
3 ayda 1 kez	27	11,44	0,75	12	48,28		
6 ayda 1 kez	5	11,80	0,45	12	60,10		
Genel olarak sağlık durumunu değerlendirme							
Kötü	2	11,00	1,41	11	38,00	0,823	0,663
İyi	67	11,48	0,79	12	49,81		
Çok iyi	31	11,55	0,77	12	52,79		

Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan böbrek nakli olmuş hastaların böbrek nakli özelliklerine, polikliniğe gitme sıklığına ve genel olarak sağlık durumuna değerlendirmelerine göre İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11: Hastaların ilaç kullanım özelliklerine göre İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	n	\bar{x}	s	M	Sıra Ort.	Z	P
Günlük alınan							
İlaç sayısı							
4 ve altı	9	11,11	1,27	11	41,67	1,795	0,408
5-6 arası	57	11,49	0,73	12	49,89		
7 ve üzeri	34	11,59	0,70	12	53,85		
İlaçları kendisinin							
İçme durumu							
Evet	96	11,49	0,78	12	50,38	-0,247	0,805
Hayır	4	11,50	1,00	12	53,50		
İlaç hakkında eğitim							
Alma durumu							
Eğitim alan	87	11,52	0,76	12	51,26	-0,797	0,426
Eğitim almayan	13	11,31	0,95	12	45,38		
Eğitim veren kişi							
Doktor	41	11,51	0,84	12	44,61	0,569	0,752
Hemşire	26	11,62	0,57	12	45,42		
Doktor ve hemşire	20	11,40	0,82	12	40,90		
İlaçların etkilerini							
Bilme durumu							
Bilen	89	11,54	0,71	12	51,67	-1,346	0,178
Bilmeyen	11	11,09	1,22	11	41,00		
İlaç kullanımında hatırlatıcı							
Kullanma durumu							
Kullanan	41	11,56	0,63	12	51,44	-0,315	0,752
Kullanmayan	59	11,44	0,88	12	49,85		
İlaçlarla ilgili yan etki							
Gelişme durumu							
Gelişen	44	11,52	0,76	12	51,73	-0,438	0,661
Gelişmeyen	56	11,46	0,81	12	49,54		

Hastaların günlük kullandıkları ilaç sayısına, ilaçları kendisinin içme durumuna, ilaç hakkında eğitim alma durumuna, eğitim aldıkları kişilere, hatırlatıcı kullanma, ilaçların etkilerini bilme ve yan etki gelişme durumlarına göre İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 12: Hastaların böbrek nakli üzerinden geçen süreye göre İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		Uyum
Nakil üzerinden	r	-0,221
geçen süre	p	0,027*

* $p < 0,05$

Hastaların böbrek nakli üzerinden geçen süre ile İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir korelasyon olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Nakil üzerinden geçen süre arttıkça, İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanları azalmaktadır (Tablo 12).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde böbrek nakli yapılmış hastaların İmmünespresif tedaviye uyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiş olan araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusu ve bu bölümde elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Hastaların böbrek nakline ilişkin özellikleri incelendiğinde nakillerin çoğunluğunun canlı vericiden olduğu ve bu verilerin yarısına yakını anne, baba, kardeş olduğu bulunmuştur. Nakil üzerinden geçen süre ortalaması ise yaklaşık beş yıldır (Tablo 4). Şahin'in (2016) bir üniversite hastanesinde karaciğer ve böbrek nakli yapılan 310 hastanın immünespresif tedaviye uyumu ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada hastaların %56,5'inin canlı vericiden nakil olduğu bulunmuştur(49).Burns ve ark. (2010)'nın yapmış oldukları çalışmada ise hastaların % 70,5'inin, Liu ve ark. (2015)'nin çalışmasında nakil yapılan hastaların % 70,3'ünün kadavra vericiden nakil yapıldığı saptanmıştır. Literatürde belirtilen çalışmaların aksine bu araştırmada kadavra verici oranı yüksek bulunmuştur(59,60). Buna kültürel farklılıkların neden olduğu ayrıca KKTC'de organ nakli yasasının 2015 yılında yürürlüğe girmesi ve halkın bu konudaki farkındalıklarının ve organ bağışının yeterli olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların ilaç kullanımına yönelik elde edilen sonuçlara bakıldığında hastaların neredeyse tamamının ilaçlarını düzenli kullandığı, ilaçlarının kullanımında yarısına yakınının hatırlatıcı kullandığı, çoğunluğunun ilaçlarının yan

etkilerini bildiği ve büyük bir kısmının ilaçları hakkında eğitim aldığı, günlük kullanılan ilaç sayısı hastaların yarısından fazlasında 5-6 ilaç olarak saptanmıştır (Tablo 5). İspanya’da Moralesa ve ark. (2012)’ları tarafından 9000 hasta ile yapılan bir çalışmada böbrek nakli hastalarının tamamına yakınının genel ilaç uyumlarının yüksek olduğu, hastaların yaklaşık günde 2-3 doz ilaç aldıkları, nakil yapılan hastalarının yarısından azının sürekli ilaç kullanımını yaşamı engelleyen bir durum olarak algıladığı, çoğunluğunun ise eğer mümkün olsaydı akşam dozunu almamayı tercih ettikleri belirlenmiştir (61). Burns ve ark. (2010)’nın yaptıkları çalışmada böbrek nakli alıcılarının İST’ye uyum ile ilgili faktörleri incelediği çalışmada (n=512) hastaların %35’nin ilaç uyumsuzluğunun olduğu ve ilaç uyumsuzluk nedeninin unutkanlık olduğunu saptanmıştır (51). Burns ve ark (2012),Genç yaştaki hastaların (18-29 yaş) orta yaş hasta grubuna göre (46-64 yaş) ilaç uyumsuzluğuna daha yatkın olduğu, ilaç uyumsuzluğu olan hastaların ilaç uyumu olan hastalara göre daha fazla ilaç uyumsuzluk engelleri nin olduğu saptanmıştır (51).

Araştırmada katılımcıların yarısından fazlasında ilaç yan etkisi geliştiği, bir kısmında kaşıntı, alerji, kızarıklık ve sivilce gibi yan etkilerin olduğu saptanmıştır. Yan etkilerle başa çıkma yöntemi olarak doktora başvurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 6). İST’nin enfeksiyon oranını ve kanser riskini arttırması gibi etkilerine ek olarak diyare, ağrı, bulantı gibi yan etkileri de bulunmaktadır. Bu yan etkilerin çoğunluğunun tedavisi için ek ilaç tedavisi gerekmektedir. Bu durum tedavinin karmaşıklığını arttırarak, İST’ye tedaviye uyumu güçleştirmektedir (13).

Araştırmada, böbrek nakli olan hastaların İST’ye uyum düzeyi (0-12) 11,5 ($x=11,49\pm 0,78$) puan olup orta düzeyde uyum bulunmuştur (Tablo 8). Bununla birlikte hastaların %28’inin en sık ilaç dozunda ve/veya saatinde yanlışlık yaptığı bulunmuştur (Tablo 7). Bu çalışmaya benzer şekilde Şahin’in (2016) yapmış olduğu

çalışmada da hastaların İST'ye uyum düzeyinin 11.34 olduğu, en çok ilaç dozu veya saatinde yanlışlık yaptığı saptanmıştır. Weng ve ark. (2013)'nin yapmış oldukları çalışmada hastaların yarısından fazlasının ilaç uyumlarının tam olduğu (12 puan) saptanırken Sankaranarayanan ve ark. (2012)'nin İST' ye uyumu değerlendirdiği çalışmada İST' ye uyum ölçeği puan ortalaması 10-12 arasında olduğu, hastaların %58'inin uyumlu olduğu saptanmıştır. Terebello ve Markell (2010)'in çalışmasında hastaların %18,4'ünün İST'ye uyumsuz olduğu, %44,9'unun da İST dışındaki ilaçlara uyumsuz olduğu belirtilmiştir. Hastaların immünosupresif tedavi dışındaki ilaçları almamaya ya da değiştirmeye daha yatkın oldukları saptanmıştır(63). Bu çalışmada da hastaların % 63'ünün İST'ye tam olarak uyum sağladığı saptanmıştır (Şekil 1). Galura'nın (2012) 98 hasta ile yürüttüğü çalışmada ise hastaların %60,2'inin ilaç uyumsuzluğu olduğu saptanmıştır(65). Tilen ve ark. (2016)'nin böbrek nakli yapılmış, genç ve yetişkin 25 hastanın immunsupresif tedaviye uyumunu değerlendirdiği çalışmada hastalarının %40'nın ilaç uyumsuzluğunun olduğu, %39'unun doğru yaşam tarzına ve %13'ünün de genel tıbbi tedaviye uyumsuzluğu olduğu saptanmıştır(4). Low Jk ve ark (2016), İST' ye uyum düzeyinin tam olması beklenirken yapılan çalışmalarda ilaç uyumsuzluğunun düşük oranda bile olmasının geç rejeksiyonların görülmesine ve greft kaybına neden olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle böbrek nakli sonrası hastaların İST'ye uyumlarının tam olması için uyumu arttırmaya yönelik stratejilerinin planlanması ve hastaların ilaç uyumsuzluk düzeylerine göre girişimlerin uygulanması, ilaç uyum düzeylerinin belirli aralıklarla izlenmesi komplikasyonların önlenmesinde oldukça önemlidir(18).

Hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre İST'ye uyumu etkileyen faktörler değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı, gruplar arasında İST'ye uyum puanların benzer olduğu saptanmıştır

(Tablo 9, 10, 11). Örnekleme alınan hasta sayısının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Chisholm ve ark. (2007)'nin böbrek nakli yapılan 53.997 hasta ile İST'ye uyum algıları ve ilişkili faktörleri değerlendirdiği çalışmada İST'ye uyumsuzluğun nakil sonrası arttığı ve yaşla birlikte azalmış olduğu bulunmuştur(62). İleri yaş grubundaki nakil alıcılarının immünoşüpresif tedaviye daha uyumlu davranış sergilemesinin başlıca nedenleri olarak uzun süre nakil listesinde bekleme, yeniden diyalize başlama endişesi yaşama ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkileneceğinin farkında olmalarına bağlı olduğu belirtilmiştir. Şahin'in (2016) yapmış olduğu çalışmada yaş ile İTS'ye uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, yaş arttıkça ilaç uyumunun arttığı saptanmıştır(49). Bu çalışmada yaş ile İST'ye uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış, fakat 40 yaş altında olan hastaların İST'ye uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Chisholm ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada erkek hastaların İST'ye uyum puan ortalamasının 11.10 (0-12), medeni durumuna göre dul ve eşinden ayrılmış olanların puan ortalamasının 12.00 (0-12) olduğu ve canlı dōnörden nakil yapılanların ise puan ortalamasının 11.50 (0-12) olduğu saptanmıştır(59). Bu çalışmada da erkeklerin ve evli olanların ilaç uyum düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Liu ve ark. (2015)'nin yapmış oldukları çalışmada İmmünoşüpresif ilaç tedavisiye uyumsuzluk oranının % 31,7 olduğu, ilaç tedavisine uyumun da nakil süresi ile ilişkili olduğu saptanmış, nakil süresi arttıkça ilaç uyum düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur(60).

Weng ve ark. (2013)'nin böbrek nakli yapılan hastaların sabah ve akşam dozlarına uyumlarını değerlendirdiği çalışmada; doz sıklığının azaltılmasının

hastanın ilaç uyumunu arttıracığı saptanmıştır. Hastaların sabah dozuna kıyasla akşam dozuna uyumsuzluğu önemli derecede düşük bulunmuştur (21). Bu araştırmada dörtten daha az ilaç alan hastaların ilaç uyumlarının daha düşük olduğu, yedi ve üzerinde ilaç alanların ilaç uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Hastaların aldıkları ilaç sayısı arttıkça ilaç uyumlarının arttığı görülmektedir. İlaçları yönetiminde hastaların kişisel özellikleri, ilaç saatlerinin kendileri tarafından planlanması ve ilaçların alınmasına ilişkin hatırlatmaların kullanılmasının önemli olduğu belirtilmektedir. Böbrek nakli yapılan hastaların ilaç kullanımını ile ilgili görüşleri, diğer klinik alanlara göre farklılık göstermektedir (21).

Bu araştırmada böbrek nakli yapılan immünosupresif tedavi alan hastaların ilaç uyumları orta düzeyde bulunmuştur. Araştırma bulgularında İST'ye uyumu etkileyebileceği düşünülen faktörlerle istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen klinik olarak anlamlı sonuçlar elde edildiği düşünülmektedir. Genç hastalarda, erkeklerde, gelir düzeyi yüksek olan üniversite mezunlarında, canlı vericiden nakil yapılanlarda, nakil üzerinden geçen sürenin 11 yıl ve üzeri olanlarda, nakil sonrası işe devam edenlerde, genel sağlık durumunu kötü algılayanlarda, aldığı ilaç sayısı dördün altına olanlarda, ilaçları kendisi alanlarda, ilaç hakkında eğitim almayan ve ilaçların etkilerini bilmeyenlerde ve ilaçlarla ilgili yan etki yaşamayanlarda ilaç uyumunun düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak, hastaların ilaç uyumlarını etkileyecek faktörlerin belirlenmesi ve gerekli girişimlerin planlanması ilaç uyumlarının artırılmasında önemli rol oynamaktadır.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Böbrek nakli yapılmış hastaların İmmünyosupresif Tedaviye (İST) uyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada hastaların yaş ortalamasının 49.55 ± 13.68 olduğu, yarısından fazlasının erkek ve çoğunluğunun evli olduğu saptanmıştır.

- Hastaların daha çok canlı vericiden nakil aldığı ve canlı vericiden nakil alanların yarısına yakınının anne/baba/kardeşinden nakil aldığı saptanmıştır. Hastaların %49,0'unun böbrek naklinin üzerinden 1-5 yıl arası süre geçmiştir. Çalışan hastaların yarısı nakil sonrası işe devam ettiğini ifade etmiştir. Hastaların %43,0'ünün 2 ayda 1 kez polikliniğe gittiği, yarısından fazlasının genel olarak sağlık durumunu iyi olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir (Tablo 4).
- Hastaların yarısından fazlasının günde 5-6 arası sayıda ilaç kullandığı, tamamına yakınının ilaçlarını düzenli kullandığı, büyük bir kısmının ilaçlarını kendisinin içtiği görülmüştür. Hastaların %87,0'sinin kullandığı ilaçlar hakkında eğitim aldığı, eğitim alan hastaların yarısına yakınının bu eğitimi yalnız doktordan aldığı belirlenmiştir. Hastaların çoğunluğu kullandığı ilaçların yan etkilerini bildiğini ve %41,0'i ilaç kullanımında hatırlatıcı kullandığını ifade etmiştir (Tablo 5).

- Hastaların % 44’de ilaç yan etkisi geliştiği en çok gelişen yan etkilerin kaşıntı, alerji, kızarıklık, sivilce’nin gelişmiş olduğu saptanmıştır (Tablo 6).
- Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeğinden minimum 8, maksimum 12 puan aldıkları, neredeyse tamamının ilaçlarını düzenli kullandığı sonucuna varılmıştır (Tablo 8).
- Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum durumlarına göre dağılımına bakıldığında %37,0’sinin İmmünespresif Tedaviye Uyumsuz olduğu saptanmıştır (Şekil 1).
- Sosyodemografik özelliklerine göre İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerine göre İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).
- Böbrek nakli yapılmış hastaların böbrek nakli özelliklerine, polikliniğe gitme sıklığına ve genel olarak sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı ($p>0,05$) (Tablo 10).
- Hastaların günlük kullandıkları ilaç sayısına, ilaçları kendisinin içme durumuna, ilaç hakkında eğitim alma durumuna, eğitim aldıkları kişilere, hatırlatıcı kullanma, ilaçların yan etkilerini bilme ve yan etki gelişme durumlarına göre İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).
- Hastaların böbrek nakli üzerinden geçen süre ile İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü

bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Nakil üzerinden geçen süre arttıkça, İmmüsupresif Tedaviye Uyum leği puanları azalmaktadır (Tablo 12).

6.2 Öneriler

- Böbrek nakli yapılmış hastaların immunsupresif tedaviye uyum düzeyleri daha sık değerlendirilmeli ve farklı değerlendirme yöntemlerinin karşılaştırıldığı çalışmalarına yer verilmelidir.
- Nakil yapılmış hastalara sağlık profesyonelleri tarafından uyumu artırmaya yönelik eğitim programları düzenlenmeli ve uyum davranışlarının geliştirilmesi sağlanmalıdır.
- Kolerasyon tablomuzdan yola çıkarak nakil üzerinden geçen süre uzadıkça İmmunsupresif ilaç tedavisine uyumun azaldığı görülmüştür. Bu doğrultuda nakil yapılan hastaların uyum değerlendirmelerinin nakil ekibi tarafından belirli aralıklarla yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] National Kidney Foundation (Nkf-Kdoqı) (2002), *Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification And Stratification*, New York.
- [2] Türk Böbrek Vakfı (2011), <https://www.tbv.com.tr> (15 Ağustos 2016).
- [3] Connor, T. M., Oygur, D. D., Gale, D. P., Steenkamp, R., Nitsch, D., Neild, G. H., Maxwell, P. H. (2013), *Incidence of end-stage renal disease in the Turkish-Cypriot population of Northern Cyprus: a population based study*, PloS one, 8(1), e54394.
- [4] Tielen, M. (2016), *Psychosocial Aspects of Medication Nonadherence After Kidney Transplantation*, Woensdag
- [5] Mathes, T., Großpietsch, K., Neugebauer, E. A., Pieper, D. (2017), *Interventions to increase adherence in patients taking immunosuppressive drugs after kidney transplantation: a systematic review of controlled trials*, Systematic reviews, 6(1), 236.
- [6] T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı, <https://organ.saglik.gov.tr/tr/istatistikler/bekleme-listesi-kayitistatistikleri> (22.01.2017).

- [7] Seyahi, N., Altıparma, M. R., Süleymanlar, G. (2015), *Türkiye’de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu Current Status Of Renal Replacement Therapy İn Turkey: A Summary Of Turkish Society Of Nephrology 2014 Annual Registry Report.*
- [8] Türk Nefroloji Derneği, (2013).
- [9] KKTC Hücre Doku ve Organ Nakli Yasası, <http://www.ehhd.eu/kktc-insan-hucre-doku-ve-organ-nakli-yasasi/> (Erişim Tarihi: 22.11.18).
- [10] Scha, P., Keller, F., Lyon, S., Gelder, F.V., Geest, S.D. (2006), *A Practical Approach To Promoting Adherence To Immunosuppressive Medication After RenalTransplantation*, *Curr Opin Nephrol Hypertens*, 15 (2):S1–S6.
- [11] Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppard, T., Dobbels, F., Fargher, E., Morrison, V., Lewek, P. (2012), *A new taxonomy for describing and defining adherence to medications*, *Br J Clin Pharmacol*, 73(5):691–705).
- [12] Akbaba, D. (2009), *İmmunüpresif kan ilaç düzeyi izleminin ve elde edilen test sonuçlarıyla biyokimyasal parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*, Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Tezi.
- [13] Morrissey, P. E., Flynn, M. L., Lin, S. (2007), *Medication noncompliance and its implications in transplant recipients*, *Drugs*, 67(10), 1463-1481.

- [14] Adhikari, U. R., Taraphder, A., Hazra, A., Das, T. (2017), *Medication adherence in kidney transplant recipients in an urban Indian setting*, Indian journal of nephrology, 27(4), 294.
- [15] Butler, J. A., Roderick, P., Mullee, M., Mason, J. C., Peveler, R. C., (2004), *Frequency and impact of nonadherence to immunosuppressants after renal transplantation: a systematic review*, Transplantation, 77(5), 769-776.
- [16] United States Renal Data System (2013), *Annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States*, Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 289 and 7(2):284.
- [17] Sellares, J., Freitas, D. G., Mengel, M. (2012), *Understanding the causes of kidney transplant failure: the dominant role of antibody-mediated rejection and nonadherence*, Am J Transplant, 12.388–99.
- [18] Low, J. K., Crawford, K., Manias, E., (2016), *A compilation of consumers' stories: the development of a video to enhance medication adherence in newly transplanted kidney recipients*, J Adv Nurs, 72.813–24.
- [19] Zhu, Y., Zhou, Y., Zhang, L., Zhang, J., Lin, J. (2017), *Efficacy of interventions for adherence to the immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients: a meta-analysis and systematic review*, Journal of Investigative Medicine, 65(7), 1049-1056.

- [20] Dew, M. A., Dimartini, A. F., Dabbs, A. D. V., Myaskovsky, L., Steel, J., Unruh, M., Greenhouse, J. B. (2007), *Rates And Risk Factors For Nonadherence To The Medical Regimen After Adult Solid Organ Transplantation*, *Transplantation*, 83(7), 858-873.
- [21] Weng, F.L., Chandwani, S., Kurtyka, K.M., (2013), *Prevalence and correlates of medication non-adherence among kidney transplant recipients more than 6 months post-transplant: a cross-sectional study*, *BMC Nephrol*, 14.261.
- [22] Cukor, D., Rosenthal, D. S., Jindal, R. M., Brown, C. D., Kimmel, P. L., (2009), *Depression Is An Important Contributor To Low Medication Adherence In Hemodialyzed Patients And Transplant Recipients*, *Kidney International*, 75(11), 1223-1229.
- [23] Morales, J. M., Varo, E., La'zaro, P. (2012), *Immunosuppressant treatment adherence, barriers to adherence and quality of life in renal and liver transplant recipients in Spain*, *Clin Transplant*, 26.369-376.
- [24] Constantiner, M., Cukor, D. (2011), *Barriers To Immunosuppressive Medication Adherence In High - Risk Adult Renal Transplant Recipients*, *Dialysis & Transplantation*, 40(2), 60-66.
- [25] Ceylan, H.H., Aydın, S. (2012), *Organ Bağışına Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına İlişkin Tutum Ve Niyetleri Üzerine Bir Araştırma*, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: XIV, Sayı 1.

- [26] Türk Tabipler Birliği (2012), Organ Nakli, <http://www.ttb.org.tr/> (Erişim Tarihi: 22.11.18).
- [27] Bayhan, B. (2014), *Organ Nakli Hastalarında İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeğinin (ITUÖ) Türkiye’de Geçerlik Güvenirliği*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- [28] Vatanoğlu, E. (2007), *Türkiye’de yasal ve etik boyutuyla organ nakli hakkında anket araştırması ve sonuçları*, Doktora Tezi, İstanbul: Deontoloji ve Tıp Tarihi AD.
- [29] Organ Nakli Derneği (2015), https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye_Organ_Nakli_Derne%C4%9Fi (Erişim Tarihi: 22.11.18).
- [30] Kırnap, M., Akdur, A., Soy, H. E. A., Arslan, H., Yıldırım, S., Moray, G., Haberal, M. (2015), *Prevalance and Outcome of Herpes Zoster Infection in Renal Transplant Recipients*, *Experimental and Clinical Transplantation*, 1: 280-283.
- [31] https://organ.saglik.gov.tr/web/Nakil_Merkezleri.aspx (Erişim tarihi 27 8 2018).
- [32] DR. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Nefroloji klinik şefi Doç. Dr. Deren Oygur’ dan alınan sözel bildirim (28.08.2018).

- [33] Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, 2238 sayılı ve 29.5.1979 tarihli kanun, Tarih: 3/6/1979 Sayı: 16655 Tertip: 5 Cilt: 18 Sayfa: 150 resmi gazete yayını, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf> (Erişim Tarihi: 28.8.18).
- [34] Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 01.02.2012 – 28191 tarihli resmi gazete yayını, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=906:organ-ve-doku-nakl-hizmetler-yonetmel&catid=2:yamelik&Itemid=33 (Erişim Tarihi: 28.8.18).
- [35] Tay, M. (2016), *Türkiye’de Doku ve Organ Naklinin Önemi*, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, sayı 3, cilt 3.
- [36] Yeter, E., Demirtaş, S. (2009), *Organ Nakilleri ve Organ Bağışının Önemi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi, Fen Bilgisi Öğretmenliği, İzmir.
- [37] Yavuz, D., Sezer, Z. (2008), *Böbrek Nakli Öncesi Alıcı Adayının Değerlendirilmesi*, Başkent Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi, Sf: 9-16.
- [38] Gülen, H., Karaca, A. (2018), *Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı*, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / DÜ Sağlık Bil Enst Derg.

- [39] Murphy, F. (2007), *The role of the nurse in pre-renal transplantation*, British Journal of Nursing, 16(10), 582-587.
- [40] Hariharan S., McBride M.A., Cherikh W.S., Tolleris C.B., Bresnahan B.A., Johnson C.P. (2002), *Post-transplant renal function in the first year predicts long-term kidney transplant survival*, Kidney International 62, 311-318.
- [41] Yüken, G. (2010), *Canlı böbrek vericilerinin ameliyat önce ve sonrası deneyimlerinin incelenmesi*, Ege üniversitesi sağlık bilimleri İzmir.
- [42] Erdil, F., Elbaş, N.Ö. (2001), *Böbrek Transplantasyonu ve Hemşirelik Bakımı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, Aydoğdu Ofset, Ankara, 422-43.
- [43] Mardan. B., Karayurt, Ö., Spivey, C., Burns, C. A. M. (2010), *İmmünesupresant Therapy Adherence Scale For Transplant Recipients The Study of Validity and Reliability*, Türkiye Klinikleri J Nurs sci.
- [44] Trevitt, R., Dunsmare, V., Murphy, F., Piso, L., Perriss, C., Englebright, B. Chamney, M. (2012), *Pre-And Post-Transplant Care: Nursing Management The Renal Transplant Recipient: Part 2*, Journal of renal care, 38(2), 107-114.
- [45] Taşkiran, E., Akar, H., Yıldırım, M., Erbaş, O. (2016) *Karaciğer nakli: Endikasyonlar, kontrendikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip*, FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi, 1(2): 59-66.
- [46] Kansu, E. (2002), *İmmünesüpresif Ajanların Genel Özellikle ve Etki Mekanizmaları*, Aknem Dergisi, 16 (No.3):194-198.

- [47] Çarın,M., Gültekin, M., Tozkır, H., Çiftçi., Ayna, T. (2009), *İmmüsupresif İlaçların Etki Mekanizmaları*, Gaziantep Tıp Dergisi, 15(3); 42-47
- [48] <http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/ilac.shtml> *Organ Naklinde Kullanılan İlaçlar*, (Erişim 27.8.2018).
- [49] Şahin, N. (2016), *Karaciğer Ve Böbrek Transplantasyonu Sonrası İmmünoşüpresif Tedaviye Uyum Ve Etkileyen Faktörler*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi.
- [50] Brahm, M. M. T., Manfro, R. C., Mello, D., Ciato, S., Gonçalev, S. F. L. (2012), *Evaluation of Adherence to Immunosuppressive Drugs in Kidney Transplantation by Control of Medication Dispensing*, Transplantation proceeding, 44, 2391-2393.
- [51] Burns, M., Pinsky, B., Parker, G., Johnson, P., Arcona, S., Buzinec, P., Chakravarti, P., Good, M., Cooper, M. (2012), *Factors related to immunosuppressant medication adherence in renal transplant recipients*, Clin Transplant, 26: 706–713.
- [52] Tielen, M., Exel, J.V., Laging, M., Beck, D.K., Khemai, R., Gelder, T.V., Betjes, M.G.H., Weimar, W. Massey, E.K. (2014), *The Netherlands 3 Department of Hospital Pharmacy, Erasmus Medical Centre Rotterdam*, Published.

- [53] Lalic, J. (2014), *Immunosuppressive Medication Adherence in Kidney Transplant Patients*, Med Princ Pract; 23; 351-356.
- [54] Sarıgöl, O. (2018), *Böbrek Nakli Alıcılarında İmmünesupresif Tedaviye Uyumun Farklı Yöntemler ile Değerlendirilmesi*, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi.
- [55] Mardan, B. (2014), *Organ Nakli Hastalarında İmmünesupresif Tedaviye Uyum Ölçeği'nin (İTUÖ) Türkiye'de Geçerlik Güvenirliği*, Deu.Hsı.Msc.2010970115 İzmir.
- [56] Abbott. K, (2007), *Medication compliance in transplantation*, American Journal of Transplantation, 7:2647-2649.
- [57] Chisholm, A. M., Charles, E. L., Williamson, M. G., Mulloy, L. L. (2004), *Development and Validation of The Immunosuppressant Therapy Adherence Instrument (ITAS)*, Patient Education and Counseling, 59. 13-50.
- [58] Madran, B., Karayurt, Ö., Spivey, C. A., Chisholm-Bruns, M. A. (2016), *Organ nakli alıcıları için immünesupresif tedaviye uyum ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenirlilik çalışması*, Türkiye Klinikleri J. Nurs Sci., 81(4);32-34.
- [59] Chisholm, B. M. A., Spivey, C. A., Wilks, S. E., (2010), *Social support and immunosuppressant therapy adherence among adult renal transplant recipients*, Clinical transplantation, 24(3), 312-320.

- [60] Liu, J. R. N., San. L., Yinyan, R.N., Qy1, R.N. (2015), *Adherence to Immunosuppressive Medication in Renal Transplant Recipients from Follow-Up Out Patient in China: Association of 2 Different Measurement Methods*, Clinical Therapeutics, Volume 37, Number 11.
- [61] Mathes, T., Großpietsch, K., Neugebauer, E. A., Pieper, D. (2017), *Interventions to increase adherence in patients taking immunosuppressive drugs after kidney transplantation: a systematic review of controlled trials*, Systematic reviews, 6(1), 236.
- [62] Chisholm, A. M., Williamson, M. G., Charles, E. L., Mulloy, L. L. (2007), *Predicting Adherence to Immunosuppressant Therapy: A Prospective Analysis of The Therapy of planned Behaviour*, Nephrol Dial Transplant, 22; 2339-2348.
- [63] Terebello, S., Markel, M. (2010), *Preferential Adherence to Immunosuppressive Over Nonimmunosuppressive Medications in Kidney Transplant Recipients*, Transplantation Proceeding, 42, 3578-3585.
- [64] Sankaranarayanan, J., Collier, D., Anne, F., Tom, R., Lynette, M. S., Megan, M. S., Alan, N. L. (2012), *Ruality and Over Factors Associated With Adherence to Immunosppressant Medications in Community-dwelling Solid- Organ Transplant Recipients*, Research in Social and Administrative Pharmacy 8, 228- 239.

- [65] Galura, J. S. (2012), *Predictors of Immunosuppressant Adherence in Long-Term Renal Transplant Recipients*, tez çalışması.
- [66] Ichimaru, N., Kakuta, Y., Abe, T., Okumi, M., Imamura, R., Isaka, Y., Nonumura, Y., Kojima, Y., Okuyana, A., Takahara, S. (2008), *Treatment Adherence in Renal Transplant Recipients Questionnaire Survey on Immunosuppressants*, *Transplantation Proceedings*, 40, 1362- 1365.

EKLER

EK 1: Hasta Tanıtıcı Özellikleri Formu

Değerli Katılımcı;

Günümüzde Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı alan hasta sayısı giderek artmaktadır. Böbrek nakli yaşam kalitesini artırmak ve yaşam süresini uzatmak için en doğru tedavi şeklidir. Böbrek nakli sonrasında Greft sağ kalımının devamı için İmmüsupresif tedavi uygulanmaktadır.

Bu çalışmanın önemi böbrek nakli hastalarının ilaç uyum düzeyleri ve uyumu etkileyen faktörlerin tanımlanmasıyla gelecekte hastaların ilaç uyumsuzluklarında yapılacak girişimlere yön vereceği düşünülmektedir. İlaç uyumsuzluklarına ilişkin planlanacak hemşirelik girişimlerine yol gösterecektir.

Anket formuna lütfen isminizi yazmayınız.

Sizlerden toplanılacak veriler sadece araştırma kapsamında eğitimsel ve bilimsel etkinliklerde kullanılacak, bu bilgiler başka hiçbir amaçla ve başka kişi yada kurum ile paylaşılmayacak ve gizliliğiniz kesinlikle sağlanacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim, saygılarımla.

Yük. Hemş. ESİN ÖREN

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Anabilim Dalı

HASTA TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1.Yaşınız?

2.Cinsiyetiniz?

- a. Kadın
- b. Erkek

3.Eğitim durumunuz nedir?

- a. Okur-yazar değil
- b. Okuryazar
- c. İlkokul
- d. Ortaokul
- e. Lise
- f. Üniversite ve üzeri

4.Medeni durumunuz nedir?

- a. Evli
- b. Bekar
- c. Dul

5.Mesleğiniz nedir?

- a. Ev hanımı
- b. İşçi
- c. Memur
- d. Serbest meslek
- e. Emekli
- f. Diğer...

6. Gelir durumunuz aşağıdaki seçeneklerden hangisine uyar?

- a. Gelir giderden yüksek
- b. Gelir giderden düşük
- c. Gelir gidere denk

7. Nakil sonrası işe devam etme durumunuz nedir?

- a. Evet
- b. Hayır

8.Nakil'den sonra geçen süre ne kadardır?

9.Verici tipi nedir?

a.Canlı verici (yakınlık derecesi nedir belirtmişsiniz?)

b. Kadavra verici

10.Nakil sonrası kullandığınız İmmüsupresif ilaçlarınız nelerdir? belirtmişsiniz.

Kullanılan İlacın adı	Kaç kez/ gün	Kaç mg

11.Sürekli kullanılan diğer ilaçlarınız var mı? Nelerdir belirtmişsiniz?

Kullanılan İlacın adı	Kaç kez/ gün	Kaç mg

12. Günlük alınan ilaç sayınız nedir?

13. İlaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) b) Hayır

14. İlaçlarınızı kendiniz mi içiyorsunuz?

- a) Evet
- b) Hayır, ise Belirtiniz:

15. İlaçlarınız hakkında eğitim aldınız mı? (Etkileri, yan etkileri, ilaçlarınızı alma sıklığı. vb)

- a.)Evet (Kim tarafından bilgi aldınız belirtmişsiniz)
- b.)Hayır

16. İlaçlarımızın etkilerini biliyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

17. İlaç kullanımında hatırlatıcılar kullanıyor musunuz?

- a) Evet (belirtirmisiniz)
- b) Hayır

18. İlaçlarınızla ilgili yan etki gelişti mi?

- a. Evet Belirtiniz:
- b. Hayır

19. İlaçlarınızla ilgili yan etkilerle nasıl başa çıktınız?

20. İlaçlarınızı kullanırken ilaç kullanımına yönelik en sık yaşadığınız sorun nedir?

21. Polikliniğe hangi sıklıkta izleme gidiyorsunuz?

22. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

EK 2: İmmüsupresif Tedaviye Uyum Ölçeği

Aşağıdaki ölçek sizin nakil sonrası organ reddinizi önleyecek ilaç tedavisine (İmmüsupresif tedavinize) uyumunuzu değerlendirmek için oluşturulmuştur. Ölçekte dört soru bulunmaktadır. Her soru son üç ay içinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı (İmmüsupresif tedavinizi) almayı kaç kez ve neden unuttuğunuzu değerlendirecektir. Her bir sorunun doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Sizin için uygun olan seçeneği araştırmacıya söyleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederim.

0% 1%-20% %21-%50 >%50

Kaç kez 3 puan 2 puan 1 puan 0 puan

1. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı unuttuğunuz için kaç kez alamadınız?					
2. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı alırken dozunda ve/veya saatinde kaç kez yanlışlık yaptınız?					
3. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı yan etkileri nedeniyle kendinizi kötü hissetmenizden dolayı kaç kez almadınız					
4. Son 3 ay içerisinde organ reddinizi önleyecek ilaçlarınızı sizin dışınızda bir nedenden dolayı (rapor, eczane... vb) kaç kez alamadınız					

EK 3: Gönüllü Olur Formu

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI:

Bu form ile “*Böbrek Nakli Yapılmış Hastalarda İmmünespresif Tedaviye Uyum Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, ESİN ÖREN sorumluluğu altında yapılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN KONUSU VE AMACI:

Araştırma böbrek nakli yapılmış hastalarda İmmünespresif tedaviye uyum düzeyleri ve etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ:

Bu araştırmanın verileri Dr. Burhan Nalbantoğlu Nefroloji Polikliniğinde izlenen böbrek nakli yapılmış hastaların İmmünespresif tedaviye uyumları ve uyumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi için iki bölümden oluşan 22 maddelik Hasta Tanıtım Özellikleri Formu ve 4 maddelik İmmünespresif Tedaviye Uyum Ölçeği kullanılarak toplanacaktır. Hastalara herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. İlaç kullanımı ile ilgili sorular yöneltilenektir. Araştırma verileri sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler:
Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : ESİN ÖREN
Görevi : YÜKSEK HEMŞİRE
Telefon: 0533 861 6844

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda ESİN ÖREN ile iletişim kurabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

EK 4: KKTC Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi Müdürlüğü İzin

Belgesi



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00-1/2013-19/79-16/ 4858 Lefkoşa : 27.09.2016

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimliği,
Lefkoşa.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Esin Ören, "Böbrek nakli yapılmış hastaların immunsupresif tedaviye uyum düzeyleri ve etkileyen faktörlerin bekirlenmesi" isimli araştırmayı Hastanemiz ilgili biriminde, araştırmaya katılmak isteyen hastalara hizmetleri aksatmayacak şekilde uygulanması ve çalışmanın raporlarını yayınlanmadan önce Bakanlığımızla paylaşılması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Nil ERGÜN ELEDAĞ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Başhekimliği

Dağıtım: Sn.Esin Ören.

SB.

Adres: Bedreddin Demirel Caddesi No: 142 Lefkoşa.
Tel: (+90 392) 228 3173, 228 4011, 228 4068 / Faks: (+90 392) 228 4247

EK 5:Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni



**Eastern
Mediterranean
University**
"For Your International Career"

P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS /
Famagusta, North Cyprus,
via Mersin-10 TURKEY
Tel: (+90) 392 630 1995
Faks/Fax: (+90) 392 630 2919
bayek@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0191

05.12.2016

Sayın Esin Ören
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **28.11.2016** tarih ve **2016/34-20** sayılı kararı doğrultusunda, "**Böbrek Nakli Yapılmış Hastaların İmmünespresif Tedaviye Uyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'ın danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.



Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

EK 6: Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul Onay Belgesi



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



Sayı:YTK.1.01
(EK03/17)

Tarih: 22 Eylöl 2017

Sn. Yök Hem. Esin Ören,

Etik Kurulumuzun 22 Eylöl 2018 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, “Böbrek Nakli Yapılmış Hastaların İmmünosupresif Tedaviye Uyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi ” isimli projeniz/araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görölmüştür.

Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.

Doç.Dr. Düriye Deren OYGAR
İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı
Dij. Tescil No.: 95092-135
Etik Kurul Başkanı
Doç Dr Düriye Deren Oygur

İLETİŞİM
Tel: +90 392 22 85441
Fax: + 90 392 22 31899
Email: lbndtanitim@gmail.com

EK 7: İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği İzin Yazışması

Bahar Hanım

Ben Esin Ören Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında yüksek lisansımı yapıyorum. Organ Nakli Hastalarında İmmünsüpresif Tedaviye Uyum Ölçeğinin Türkiye' de Geçerlik Güvenirliği çalışmanızı inceledim ben de K.K.T.C' de organ nakli olan hastalarda İmmünsüpresif tedaviye uyum düzeyinin belirlenmesi ile ilgili bir çalışma yapmayı planlıyorum. Eğer, izniniz olursa geçerlik güvenirliğini yapmış olduğunuz ölçeği çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin tamamını bana gönderir misiniz lütfen.

Bu konuda bana yardımcı olursanız size müteşekkir olurum. İlginiz için şimdiden teşekkür ederim

Esin ören

16.7.2016

Tabi Esin Hanım ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçeğin aslına ve Türkçe'ye uyarlamasına YÖK'ün tezler kısmından erişebilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim

Bahar Madran