



**KARACİĞER NAKLİ YAPILMIŞ HASTALARDA
MÜZİĞİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ**

Hasan SARITAŞ

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Karaciğer Nakli Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

Yüksek Lisans Tezi – 2018

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
KARACİĞER NAKLİ ENSTİTÜSÜ

KARACİĞER NAKLİ YAPILMIŞ HASTALARDA
MÜZİĞİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASAN SARITAŞ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KARACİĞER NAKLİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Meral ÖZKAN

MALATYA- 2018


KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Karaciğer Nakli Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Hasan SARITAŞ**'ın "Karaciğer Nakli Yapılmış Hastalarda Müziğin Uyku Kalitesine Etkisi " konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/01/2018


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye


Yrd.Doç.Dr.Zeynep TEMİZ
Artvin Çoruh Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 18.01.2018 tarih ve 2018/02-01..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.


Prof. Dr. Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Organ Nakli.....	3
2.1.1. Canlıdan Organ Nakli	3
2.1.2. Kadavradan Organ Nakli	4
2.2. Karaciğer Nakli.....	4
2.2.1. Tarihçe	4
2.2.2. Karaciğer Nakli Endikasyonları.....	5
2.2.3. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları	7
2.2.4. Donör Seçimi	7
2.2.5. Karaciğer Nakli Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı	8
2.2.5.1. Psikolojik Hazırlık	9
2.2.5.2. Yasal Hazırlık	9
2.2.5.3. Fizyolojik Hazırlık	9
2.2.5.4. Ameliyat Öncesi Eğitim.....	10
2.2.6. Karaciğer Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı	10
2.2.6.1. Erken Dönem Bakım	10
2.2.6.2. Uzun Dönem Hemşirelik Bakımı	11
2.2.7. Karaciğer Nakli Sonrası Komplikasyonlar	11
2.2.7.1. İmmünoşüpresyona Bağlı Komplikasyonlar	11
2.2.7.2. Rejeksiyonlar	12
2.2.7.3. Biliyer Komplikasyonlar.....	13
2.2.7.4. Nörolojik Komplikasyonlar	13
2.3. Uyku.....	13
2.3.1. Karaciğer Nakli Sonrası Uyku Kalitesi	15
2.4. Müzik.....	16

2.4.1. Müzikle Tedavinin Tarihi	16
2.4.2. Müziğin Uyku Kalitesine Etkisi	17
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-2).....	19
3.4.2. Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (RCUÖ) (Ek-3)	19
3.5. Verilerin Toplanması	19
3.6. Hemşirelik Girişimi	20
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	33
KAYNAKLAR	34
EKLER.....	42
EK 1. Özgeçmiş	42
EK 2. Hasta Tanıtım Formu.....	43
EK 3. Richards- Campbell Uyku Anketi	45
EK 4. Gönüllü Bilgilendirme Formu (Kontrol Grubu).....	46
EK 5. Gönüllü Bilgilendirme Formu (Deney Grubu).....	47
EK 6. Karaciğer Nakli Enstitüsü Onayı.....	48
EK 7. Etik Kurul Kararı	49

TEŞEKKÜR

Araştırmamın her safhasında görüő ve önerilerini, sosyal desteğini esirgemeyen, danıőmanım Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Araştırma ve yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman yanımda olan ve bilimsel bilgi, destek ve anlayıőlarından dolayı Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ, Yrd. Doç. Dr. Seyhan ıtlık SARITAŞ ve Yrd. Doç. Dr. Özge İŞERİ'ye

Araştırma süresince bilgi, görüő ve önerilerinden dolayı Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ ve Arş. Gör. Bahar ASLAN'a

Araştırmamın veri toplama aőamasında gösterdikleri yardım ve desteklerinden dolayı, Karaciğer Nakli Enstitüsü sekreteri Sayın Ergün SÜRÜCÜ ve Karaciğer nakli klinik sorumluları Hemşire Yunus KARİPKIZ ve Hemşire zgr METİN' e

Sabır ve özverileri için sevgili aileme,

Araştırmaya katılan tüm birey ve ailelerine, teőekkürlerimi sunarım.

Hasan SARITAŞ

ÖZET

Karaciğer Nakli Yapılmış Hastalarda Müziğin Uyku Kalitesine Etkisi

Amaç: Bu araştırma müziğin karaciğer nakli yapılmış hastaların uyku kalitesi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeline göre Mayıs 2017–Ocak 2018 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü’nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini karaciğer nakli olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise; olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen 88 hasta (44 deney, 44 kontrol) oluşturdu. Veri toplama aracı olarak Hasta Tanıtım Formu ve Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (RCUÖ) kullanıldı. Deney grubunun verileri toplanırken önce Hasta Tanıtım Formu ve RCUÖ uygulandı ardından 4 gün boyunca hastalar uyumadan önce araştırmacı tarafından müzik dinletildi. Son müzik uygulamasından 24 saat sonra hastalara tekrar RCUÖ uygulanarak uyku kaliteleri değerlendirildi. Kontrol grubuna ise önce Hasta Tanıtım Formu ve RCUÖ uygulandı. Herhangi bir uygulama yapılmadan 5 gün sonra RCUÖ tekrar uygulandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare ve t testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki hastaların uyku kalitesi ön test puan ortalamasının 32.3 ± 18.7 olduğu, müzik dinletisi sonrası ise 52.1 ± 19.4 'e yükseldiği belirlendi. Kontrol grubunda ise uyku kalitesi ön test puan ortalaması 41.9 ± 20.4 iken son test puan ortalamasının 41.4 ± 19.9 olduğu saptandı. Deney grubunun ön test-son test puanı arasında görülen farklılığın istatistiksel olarak önemli ($p=0.000$), kontrol grubunda görülen farklılığın ise önemli olmadığı belirlendi ($p=0.420$).

Sonuç: Araştırma sonucunda elde edilen bulgular müziğin karaciğer nakli sonrası uyku kalitesini arttırdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Müzik, karaciğer nakli, hemşirelik, uyku

ABSTRACT

The Effect Of Music To Sleep Quality On Liver Transplanted Patients

Objective: Study was conducted to investigate effect of music to sleep quality on liver transplanted patients

Materials-Methods: The study was conducted at Inonu University Liver Transplant Institute between May 2017 and January 2018 using semi-trial model with pre-test and post-test control groups. The universe contains adult patients with liver transplants. Research sample is; 88 patients (44 trials, 44 controls) selected by haphazard sampling method. Patient Presentation Form (HTF) and Richard Campbell Sleep Quality Scale (RCUÖ) were used for collecting tools. During collecting experiment group data, HTF and RCUÖ were applied; then researcher played music for 4 days before patients slept. One day after last musical practice, sleep quality was assessed by applying RCUÖ again. For control group, HTF and RCUÖ were applied first. RCUÖ was reapplied after 5 days without any application. Number, percentage, average, standard deviation, chi-square and t-test were used for analyzing data.

Results: It was determined that average sleep quality pre-test score of patients in experimental group was 32.3 ± 18.7 and that increased to 52.1 ± 19.4 after music listening. In control group, while average sleep quality pre-test score was 41.9 ± 20.4 , final test score average was determined as 41.4 ± 19.9 . It was noted that difference between pre-test and post-test scores of experimental group was statistically significant ($p = 0.000$) and difference in control group wasn't significant ($p = 0.420$).

Conclusions: Findings of study indicate that music enhances sleep quality after liver transplantation.

Key words: Music, liver transplantation, nursing, sleep

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

BMI	: Vücut Kitle İndeksi (Body Mass Index)
CMV	: Sitomegalovirüs
EBV	: Epstein-Barr Virüs
ELTR	: Avrupa Karaciğer Nakli Kayıt Sistemi European- Liver Transplant Registry
ERCP	: Endoskopik Retrograde Kolanjiyo Panreatografi
KN	: Karaciğer Nakli
ON	: Organ Nakli
RCUÖ	: Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1. Araştırma Planı.....	21



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 2.1. Karaciğer Nakli Endikasyonları.....	6
Tablo 2.2. Farabi'nin Müzik Makamları ve Etkileri	17
Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması.....	23
Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	24
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	26
Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı	27
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Ön Test-Son Test Uyku Kalitesi Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması	28
Tablo 4.4. Deney Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test RCUÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test- Son Test RCUÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29

1. GİRİŞ

Karaciğer nakli (KN); tıbbi tedavinin tek başına yeterli olmadığı akut ve kronik karaciğer yetmezliği olan hastalarda yaşamın korunup, devam ettirilmesinde etkili olan bir tedavi yöntemidir. Özellikle son dönem karaciğer yetmezliklerinde tek tedavi seçeneği olan KN, öncelikle kan grubu uyumu olmak üzere karaciğer doku uyumu olan canlı veya kadavradan alınan karaciğerin tamamı veya bir parçasının, hasta bireye oldukça gelişmiş bir operasyon süreci sonunda transfer edilmesidir (1,2).

Günümüzde immunosupresif tedavi ve nakil cerrahisindeki tekniklerin gelişmesi ile KN sonrası oluşabilecek komplikasyon oranları düşerek sağ kalım süreleri uzamıştır. KN' deki bu gelişmeler ile nakil merkez sayıları ve yapılan KN oranları artmıştır. 2013 verilerine göre Avrupa'da 28 ülkenin 155 entitesinde 118.400 KN gerçekleştirilmiştir. Türkiye'de ise 18 ilde 41 merkezde karaciğer nakli yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2017 verilerine göre Türkiye'de 7.563 hastaya KN yapılmıştır (3-5) .

KN çok sık uygulanmasına ve hastaların yaşam süresini uzatmasına rağmen fizyolojik ve psikososyal açıdan birçok soruna neden olmaktadır (6). Hastalar nakil sonrası kullanılan immunosupresyon ilaçların yan etkileri, hepatik arter trombozu, safra kaçağı, akut ve kronik enfeksiyon ve rejeksiyon gibi önemli fizyolojik komplikasyonların yanı sıra, tıbbi tedaviye uyum, beden imajında, aile süreci ve sosyal yaşamda zorluklar gibi psikososyal sorunlar da yaşamaktadırlar (7).

KN'ne bağlı gelişen bu fizyolojik ve psikolojik sorunlar kötü yaşam kalitesini ve uyku sorunlarını da beraberinde getirmektedir (8). Nitekim Rodrigue ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, karaciğer nakli sonrası hastaların çoğunluğunun yorgunluk ile birlikte uykusuzluk yaşadığı belirlenmiştir (9).

Nitelikli uyku üretkenlik ve verimliliğin yanı sıra hafıza, adaptasyon gibi bilişsel işlevleri olumlu yönde etkilemekte, fiziksel ve psikolojik yenilenmeye katkı sağlamaktadır. Bu pozitif etkilerinden dolayı iyi uyku kalitesine sahip olan hastaların yaşam kalitesiyle birlikte iyilik durumunda da önemli bir artış olduğu bildirilmektedir (10). Bu bilgiler majör cerrahi operasyonlardan birisi olan KN sonrası dönemde nitelikli uykunun önemi ortaya koymaktadır.

Müzik uyku kalitesini geliştirmek için en çok kullanılan kendi kendine yardım stratejilerinden ve alternatif yaklaşımlardan biridir (11). Nitekim Zimmerman ve arkadaşlarının koroner arter bypass ameliyatı olmuş hastalar üzerinde yapmış oldukları çalışmada uyku kalitesini artırmada müziğin pozitif bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (12). Bu bilgiler, sağlığın sürdürülmesinde önemli rolleri bulunan hemşirelerin KN sonrası müziği kullanarak hastaların uyku kalitesini artırabileceğini dolayısıyla fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda da iyileşmeyi hızlandırmaya katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir (13). Ancak literatür incelendiğinde karaciğer nakli hastalarında müziğin uyku kalitesi üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı KN yapılmış hastalarda müzik uygulamasının uyku kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Karaciğer nakli yapılmış hastalarda müziğin uyku kalitesi üzerinde etkisi yoktur.

H₁: Karaciğer nakli yapılmış hastalarda müziğin uyku kalitesi üzerine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Organ Nakli

Organ nakli (ON), vücutta işlevini sürdüremeyen bir organın yerine canlı bir vericiden veya kadavradan alınan sağlam ve aynı görevi yerine getirebilecek organın nakledilmesi işlemidir (14). ON'nin klinik uygulamada amacı, son dönem organ yetmezliği olan hastanın yaşam kalitesini arttırmak, hayatta kalma süresini uzatmak, hastalığı tedavi etmek, mortalite ve morbidite oranını azaltmaktır. Günümüzde ON, terminal dönem organ yetmezliklerin tedavisinde kullanılan en etkili ve tercih edilen yöntem olmuştur (15). Organ nakli canlıdan veya kadavradan olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilmektedir.

2.1.1. Canlıdan Organ Nakli

Beden, ruh ve akıl sağlığı yerinde ve donör olmak için gönüllü bir bireyden bir organ veya organın belli bir kısmının alınarak, yetmezliği olan hastaya takılması işlemine canlıdan organ nakli denir (16).

Organ nakilleri 1979'da kabul edilen 2238 sayılı yasaya göre yapılmaktadır. Bu yasaya göre organ bağıışı yapabilmek için ön şart, 18 yaşını doldurmuş olmak ve yanlış ile doğruyu ayırt edebilecek durumda olmaktır. Ön şartı sağlayan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur. (17). Bu prosedürler tamamlandıktan sonra donörün hayatını riske atmayacak şekilde, böbrek gibi çift organlarından biri ya da tek ve kendini tamamlayabilen organlardan bir parça alınarak ON yapılabilir. Organ nakli, alıcı bireyin iyileşmesine ve ikinci kez yaşama şansına sahip olmasına olanak sağlayan, tamamen alıcı bireyin yararına yönelik yapılan işlemdir (5,6).

Canlıdan organ bağıışı genellikle yakın akrabalar arasında gerçekleştirilmektedir. Vericinin akraba olmadığı durumlarda, bir etik kurul tarafından mevzuata ve etiğe göre karar verilerek yapılmaktadır (7). Birçok ülkede kadavra kaynaklı donör sayısı organ nakli için bekleyen hasta sayısına paralel olarak artmadığı için canlı donör kaynağına olan ihtiyaç artmaktadır (8,9). Genellikle Asya ülkelerinde organ bağıışının azlığı

sebebiyle daha çok canlı vericili ON yapılmaktadır. Ülkemizde de benzer bir durum yaşanmaktadır (10).

2.1.2. Kadavradan Organ Nakli

Kadavra vericiden organ temin edilebilmesi için bu kişinin, tıbben beyin ölümünün gerçekleşmesi gereklidir. Beyin ölümü tanısı, anestezi uzmanı, kardiyolog, nörolog ve nöroşirürji uzmanlarından oluşan 4 kişilik bir uzman hekim kurulu tarafından tayin edilir (11, 12). Beyin ölümü tanısı konulan hastadan organlarının alınabilmesi için daha önce kişinin sağlığında organ bağışında bulunup bulunmadığına bakılır. Eğer kişi sağlığında vücudunun organ ve dokularını teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar için bağışladığını resmi ya da yazılı bir vasiyetle belirtmemiş ya da bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamışsa öncelikle eşi, o yoksa sırasıyla reşit çocukları, annesi veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir akraba veya yakınının onayı olmadan o kişinin organları alınmaz (13).

2.2. Karaciğer Nakli

2.2.1. Tarihçe

Karaciğer nakli ile ilgili ilk deneysel araştırmalar 1955'te Stuart Welch'in, köpekler üzerinde yaptığı çalışmalar ile başlamıştır (14). İnsanlar üzerinde ilk karaciğer nakli (KN), 1963'te Thomas Starzl ve ekibi tarafından Colorado Üniversitesinde biliyer atrezisi olan üç yaşındaki erkek hastaya kadavradan alınan karaciğerin nakil yapılmasıyla gerçekleştirilmiştir. Fakat hasta ameliyattan kısa bir süre sonra yaşamını kaybetmiştir (15). Bu yıllarda cerrahi tekniklerdeki zorluklar, organ saklama solüsyonu ve rejeksiyonu önleyen immunosupresif ilaçların yokluğu karaciğer naklinin başarısının önündeki en büyük engeller olmuştur (14). Bu başarısız girişimin ardından T. Starzl ve ekibi 1967'de ilk başarılı KN'ni gerçekleştirerek KN'ndeki düşük olan sağ kalım sürelerini uzatmayı başarmışlardır (16). 1970'li yıllarda Anti-Timosit-Globülin (ATG) ve Anti-Lenfosit-Globülin (ALG)'in rutin olarak kullanıma girmesi ve etkili bir immunosupresif madde olan siklosporin-A'nın 1978'de uygulamaya geçmesiyle yaşam süresinde artış olduğu bildirilmektedir. 1980'lerde organ saklama solüsyonunun, 1990'larda ise immunosupresiflerin çeşitlendirilmesi, nakil cerrahisinde belirli tekniklerin oluşturulması ve nakil deneyimlerinin artması ile KN'deki rejeksiyon ve enfeksiyon gibi önemli komplikasyonların oranları daha düşük seviyeye ulaşmıştır. KN'de ki gelişmeler 1980'lerdeki sağ kalım oranları %60'ların üzerine çıkararak, 1983

yılında son dönem karaciğer yetmezliğinin tedavisinde kullanılabilir bir cerrahi girişim olarak kabul görmesini sağlamıştır (17, 18).

Zaman içerisinde uygulanabilir bir tedavi seçeneği haline gelen KN için gerekli kadavra donör havuzunun az olması ve nakil olmak için bekleyen hasta sayısının fazla olması sebebiyle canlı donörden karaciğer nakli ilk kez 1988 yılında Raia ve ekibi tarafından Brezilya da gerçekleştirilmiştir (19).

Ülkemizde KN ile ilgili ilk deneysel çalışmalar, 1970 yılının ilk yarısında Dr. Mehmet Haberal ve ekibinin, domuz ve köpekler üzerinde yaptığı çalışmalarla başlamıştır. Daha sonrasında ilk “kadaverik karaciğer nakli” Haberal ve ekibi tarafından 1988 yılında gerçekleştirilmiştir (20). Haberal’ın yoğun çabalarıyla birlikte hayata geçen “organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkında kanun” ile ON, ülkemizde yasal hale getirilerek son dönem karaciğer yetmezliği olan hastalarda kullanılabilir bir yöntem haline gelmiştir (21).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de KN olan hasta sayısı geçen yıllara göre artmıştır. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı’nın resmi sitesinde 2017 yılında ülkemizde en çok canlı vericiden (%75) karaciğer nakli yapıldığı bildirilmektedir (22). Avrupa Karaciğer Nakli Kayıt Sistemine-European- Liver Transplant Registry (ELTR) 31 ülkeden 168 enstitü kayıtlıdır. Ülkemizde ELTR sistemine kayıtlı toplam 10 merkez bulunmaktadır. ELTR sistemine kayıtlı 10 merkezden biride İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsüdür. İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Avrupa’da canlı donörden en çok karaciğer nakli yapan birim olarak da bilinmektedir (23).

2.2.2. Karaciğer Nakli Endikasyonları

Karaciğer nakli endikasyonları; ancak karaciğer nakli ile tedavi edilebilecek tüm son dönem karaciğer hastalıklarını kapsamaktadır (24). Karaciğer nakli endikasyonları; akut karaciğer yetmezliği, kronik karaciğer yetmezliği, metabolik hastalıklar, malignite ve diğer nedenler olmak üzere 5 başlık altında sınıflandırılmaktadır (Tablo 2.1) (25).

Tablo 2.1. Karaciğer Nakli Endikasyonları

Akut Karaciğer Yetmezliği	<ul style="list-style-type: none">○ Vasküler obstrüksiyon (Budd-Chiari)○ İlaçlar○ Alkol○ Toksinojenler
Kronik Karaciğer Yetmezliği	<ul style="list-style-type: none">○ Viral hepatitler (B, C)○ Otoimmün hepatitler○ Primer biliyer siroz○ Primer sklerozan kolanjit○ Non alkolik yağlı karaciğer○ İlaçlar (amiodaron, metotreksat)○ Hemokromatozis○ Vasküler hastalıklar (Portal HT)○ Kriptojenik karaciğer hastalığı○ Alkol○ Kistik fibroz
Malignite	<ul style="list-style-type: none">○ Hepatosellüler karsinom○ Kolonjiokarsinoma○ Metastatik: karsinoid tümörler ve İşlet hücreli tümörler
Metabolik Hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">○ Wilson hastalığı○ Tirozinemi○ Crigler-Najjar sendromu○ Hemofili A, B○ α1 -Antitripsin eksikliği
Diğer	<ul style="list-style-type: none">○ Sarkoidoz, amyloid, şistozomiyaz

Kaynak: <http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2017/05/Karaci%C4%9Fer-Transplantasyonu-%C4%B0ndikasyonlar-Emel-YILMAZ.pdf>

Karaciğer naklindeki önemli gelişmeler ile birlikte KN endikasyonları da değişmeye başlamıştır. Örneğin; eskiden kanserler KN içindeki tüm endikasyonların %50'sini oluştururken, günümüzde %13-15'lere düşmüştür (26).

Bugün ELTR verilerine göre KN endikasyonlarının büyük bir kısmını alkole ve hepatit C ye bağlı kronik karaciğer yetmezliği oluşturmaktadır. Ülkemizde ise KN endikasyonunun çoğunluğunu kronik karaciğer yetmezliğinin nedenlerinden biri olarak görülen hepatit B oluşturmaktadır (27, 28).

2.2.3. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları

Karaciğer nakli kontrendikasyonları genel olarak şu şekildedir:

- Kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS)
- Alkol kullanımının devam etmesi
- Cerrahi girişime engel teşkil eden ve düzeltilemeyen kardiyopulmoner bir hastalığın varlığı
- Karaciğer nakli dışı ameliyat ile tedavisi olmayan bir malignite varlığı
- Metastatik hepatosellüler karsinoma
- İntrahepatik kolanjiokarsinom
- Hemanjiosarkom
- Kontrol altına alınamamış sepsis
- Vücut kitle indeksi 40 ve üzeri olması

Alkole bağlı karaciğer yetmezliği gelişmiş hastaların KN olabilmesi için; en az 6 ay alkolden uzak kalması ve alkol bırakma programlarına katılması gerekmektedir (29).

2.2.4. Donör Seçimi

Karaciğer naklinde karaciğerin bir bölümü veya tamamı alındığı için organ hem kadavra donör hem de canlı donörden alınabilmektedir (30).

Avrupa ve Amerika'da kadavra verici, nakil için ana organ kaynağı olarak görülürken, ülkemizde organ bağışının azlığı sebebiyle, daha çok canlı vericiden temin edilen organ ile nakil yapılmaktadır (31).

Kadavradan karaciğerin tümü çıkarılarak alıcıya tamamı veya sağ ya da sol bölümü nakledilir. Kadavradan temin edilen karaciğer Wisconsin ve custodiol bretscheider (HTK) gibi solüsyonlar içinde saklanarak 24 saate kadar hasta bireye nakledilebilmektedir. Soğuk iskemi zamanının kısa olması organın korunma hasarını azaltacağından daha iyi sonuç alınmasına neden olabilmektedir (32).

Canlı donörden karaciğer naklinde bazı seçim ve uygunluk kriterleri vardır. Bu kriterlerdeki temel amaç donör adayının organ bağışına uygun olup olmadığının tespiti (33). Donör adayının değerlendirilmesinde 3 evre baz alınır.

Bunlar;

1) Tıbbi değerlendirme; amaç donörün geçmiş sağlık öyküsünün, karaciğer fonksiyonelliğinin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda gerekli olan testler;

- Geçmiş hastalık öyküsü alma, fiziksel değerlendirme (yaş, boy, kilo, beden kitle indeksi)
- Genel: Kan gurubu, hemogram, gebelik vs.
- Karaciğer fonksiyon testleri: AST, ALT, GGT vs.
- Enfeksiyon: CMV, GBV, HIV, HBV, HCV vs.
- Diğer; Göğüs x ray, EKG, vs,

2) Cerrahi değerlendirme; amaç donörün hepatik völümünün belirlenmesidir.

- CT ya da MRI (Donör adayının karaciğer kapasitesinin tespitinde)
- Karaciğer biyopsisi (bazı merkezlerde tercih edilmemekte)

3) Psikososyal değerlendirme; amaç donörün psikolojik yönden ameliyata hazır olup olmadığının belirlenmesidir.

- Mental sağlığın değerlendirilmesi
- Donör adayı olurken herhangi bir zorlamayla karşılaşmış veya karşılaşmadığının tespiti (Etik Kurul raporu)
- Donörün süreç ile ilgili yeterli bilgisinin olup olmadığı (34, 35, 36).

Vücut kitle indeksi (BMİ)>30 olan bireylerde diyabet, hiperlipidemi ve hipertansiyon sık görülmektedir. BMİ'nin artmış olmasının hepatik steatoz ile doğrudan bir ilişkisi vardır. Hepatik steatoz da karaciğerin fonksiyonunu azaltmada önemli bir etkidir. Bu nedenle BMİ>30 olan bireyler karaciğer donör adayı olmada ciddi bir kontrendikasyondur (34, 35, 36).

2.2.5. Karaciğer Nakli Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı

Hastanın KN öncesi hazırlığı; psikolojik hazırlık, yasal hazırlık, fizyolojik hazırlık ve ameliyat öncesi eğitim olmak üzere 4 kısımda incelenmektedir.

2.2.5.1. Psikolojik Hazırlık

Nakilden önce hastaların nakil için uygunluğunun değerlendirilmesi, nakil sürecinin bilinmezliği, cerrahi sonrası rejeksiyon riski ve maddi kayıplar bazı hastalarda psikososyal strese neden olabilmektedir. Bunların yanı sıra KN'nin büyük bir cerrahi operasyon olmasının hastada yarattığı anksiyete ve ölüm korkusu hastaların nakil öncesi en büyük psikolojik bozukluklarının başında gelmektedir (37).

Nakil öncesi bu gibi psikolojik sorunların giderilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bunun için hemşireler hastalar ile birebir görüşme yaparak güven verici iletişim ortamı ile hastaların korku ve endişelerini açıklamalarına izin vermeli ve nakil süreci hakkında hasta ve yakınlarını bilgilendirilmelidir (38, 39).

2.2.5.2. Yasal Hazırlık

Ülkemizde organ nakli 29/05/1979'da kabul edilen 2238 sayılı yasaya dayandırılarak, 13/02/2012 tarihli 6157 sayılı Organ nakli merkezleri yönergesi'nde, kalp, akciğer, böbrek, karaciğer, pankreas ve kalp-akciğer nakli yapan merkezlerin sahip olması gereken şartlar ile çalışma koşullarına dair usul ve esaslar belirtilmiştir. Canlı donörden organ nakli için kişinin 18 yaşını doldurmuş olması ve akli dengesinin yerinde olması şarttır. 18 yaşından küçük KN alıcısı hastalarında ameliyat izni, hastanın ailesinden alınmaktadır (40).

Hastaya ameliyat sırası ve sonrasında karşılaşılabileceği durumlar anlatılarak, her hastadan yazılı ameliyat izni alınmalıdır. Hemşirelerin bu esasları iyi bilmesi, hastaya ve donöre nakil süreci ve sonrasında nelerle karşılaşılabileceğini anlatması gerekmektedir (37, 39).

2.2.5.3. Fizyolojik Hazırlık

Nakil öncesi değerlendirmenin amacı, hastanın ameliyat riskini ve cerrahi stresini en aza indirmek, immünoşüpresyonu ve nakil sonrası bakımı tolere etme yeteneğini belirlemektir. Bunun için ilk olarak, dikkatli bir şekilde öykü alınmalı ve fiziksel muayene yapılmalıdır (40). Fizyolojik değerlendirmede, yaş, beslenme, ağrı, pulmoner fonksiyon testleri, dobutamin stres testi ve kardiyopulmoner değerlendirme önemlidir (30). Bunun yanında karaciğer hastalığının durumunu, ciddiyetini, etiyolojisini değerlendirmek için laboratuvar tetkikleri (kan biyokimyası, karaciğer

fonksiyon testleri, koagülasyon testleri, enfeksiyon hastalıkları serolojisi) değerlendirilmelidir.

Hemşireler yapılan işlemler sırasında hastayı bilgilendirmeli ve hasta için gerekli görülen konsültasyon, tetkik, tedavi ve bakım zamanlarını planlamalıdır (37, 41).

2.2.5.4. Ameliyat Öncesi Eğitim

Cerrahi girişim öncesinde verilen eğitim, hastanın ameliyatın her bir safhasında ne olacağına bilincinde olmasına, bu da fiziksel ve ruhsal olarak kendini daha rahat hissetmesine ve ameliyatın getirdiği sonuçların pozitif yönde olmasına katkı sağlayacaktır. Bu sebeple hastaya ve donöre ameliyat öncesi süreçte diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte ameliyat ve ameliyat sonrası dönemde yapılması gereken testler, uygulamalar, gelişebilecek komplikasyonlar konusunda bilgi verilmelidir (42). Ayrıca immün sistemi baskılayan ilaçların nasıl kullanılacağı ve bu ilaçların etkileri, ağrı kontrolü için yapılacak girişimler, derin solunum ve öksürme egzersizleri anlatılmalıdır. KN sonrası gelişebilecek enfeksiyonlardan korunmaya yönelik önlemler ve ileriye dönük kaygıları azaltmak için nakil sonrası yaşam hakkında bilgi verilmelidir (43).

2.2.6. Karaciğer Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı

Karaciğer nakli sonrası hemşirelik bakımı erken (yoğun bakım ünitesinde bakım) ve uzun dönem (servis ve evde bakım) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.2.6.1. Erken Dönem Bakım

Hasta ameliyat sonrası ilk 24 saatlik kısımda yoğun bakıma alınır. KN sonrası erken dönem izlemi son derece zor ve ciddi bakım gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte ilk olarak hemodinamik izlemin ve stabilizasyonun sağlanması önemlidir. Hemodinamik izlem hastaların santral venöz basınç (SVB), arteriyel kan basıncı, pulmoner arter basıncı, pulmoner kapiller wedge basıncı, kardiyak output değerlerinin takibini içermektedir. Her cerrahi girişimde olduğu gibi KN sonrası da etkili hava yolu açıklığının sağlanması için hasta mekanik ventilatör ile desteklenmelidir. Solunum ve periferik dolaşım fonksiyonlarının değerlendirilmesi; oksijen saturasyonu, elektrokardiyografiyi (EKG) içermektedir (44). KN sonrası erken dönem bakımında bir diğer önemli nokta, nakledilen karaciğerin fonksiyonelliğinin devam ettirilmesidir. Bunun için karaciğer fonksiyonunu belirten testlerin (AST, ALT, GGT) ve takılan t-tüp

dreninin takibi önemlidir. Bunların yanında saatlik idrar miktarı, intravasküler volüm, ateş, nabız, kan basıncı, sıvı elektrolit (sodyum, potasyum, magnezyum v.b.), amonyak laktat, hemogram, renal fonksiyonlar, gerekli sıvı replasmanı ve kanama açısından her 4 ile 8 saatte bir takip edilmelidir (45,46).

Ekstübasyon sonrası, hastanın derin solunum ve öksürük egzersizleri ile desteklenmesi ve erken mobilizasyon, nakil sonrası erken dönem açısından önemlidir.

2.2.6.2. Uzun Dönem Hemşirelik Bakımı

Karaciğer nakli sonrası uzun dönemde gelişebilecek komplikasyonlar ve yan etkilere yönelik bakım ve eğitim; kronik rejeksiyon ve immunosuppressif ilaçların yan etkilerine yöneliktir (47). Hastaların klinikte bulunduğu süre içerisinde immunosupresif ilaç tedavisini doğru uygulayıp uygulamadığı ve bu ilaçların yan etkileri izlenmelidir. Hastalar, immunosupresiflere bağlı gelişebilecek enfeksiyon ve organ reddinin belirti ve bulguları yönünden gözlemlenmelidir. Ayrıca, hastalarda gelişebilecek karaciğer fonksiyon testlerindeki herhangi bir artış, ciltteki sarılık, insizyon bölgesinde ağrı, hassasiyet, akıntı ve kızarıklık değerlendirilmelidir. Nakil sonrası hepatit A, hepatit B ve influenza gibi enfeksiyonların gelişmesini önlemek için hastalar aşı yaptırmaları yönünden desteklenmelidir. Yara bakımında aseptik kurallara uyulmalı, günlük ağız bakımı, derin solunum ve öksürme egzersizleri yapılmalıdır (48).

2.2.7. Karaciğer Nakli Sonrası Komplikasyonlar

KN sonrası hem erken hem de uzun dönemde ciddi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bunlar arasında en çok karşılaşılanları, immunosupresyona bağlı komplikasyonlar, rejeksiyonlar, bilier komplikasyonlar ve nörolojik komplikasyonlardır (40).

2.2.7.1. İmmünosupresyona Bağlı Komplikasyonlar

Hastaların ömür boyu kullanmak zorunda oldukları immünosupresif ilaçlar belli zaman içerisinde çeşitli komplikasyonlara yol açabilirler. İmmün sistemi baskılayıcı ilaçların yanlış veya eksik kullanılması rejeksiyon gibi ciddi bir komplikasyonu ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle KN yapılan hastalarda hemşire immünosupresif tedavinin etkin ve doğru bir şekilde uygulanmasını sağlamalı ve tedaviye bağlı yan etkileri, diğer ilaçlar ve besinler ile olan etkileşimleri gözlemelidir (46).

İmmunosupresiflerin uzun dönem kullanımı maligniteye, enfeksiyonlara (CMV, HSV) ve renal bozukluklara sebep olabilmektedir (49).

Enfeksiyon

Nakil hastalarında rejeksiyonu önlemek için kullanılan immün sistemi baskılayıcı ilaçlar, ciddi sorunlar oluşturabilen bakteri, virüs ve mantar enfeksiyonları ve fırsatçı parazitlere bağlı enfeksiyonların gelişme riskini arttırmaktadır (50).

Karaciğer nakli sonrası ilk altı ay içerisinde gelişebilecek enfeksiyonlar (erken dönem enfeksiyonları) sitomegalovirüs (CMV), Epstein-Barr virüs (EBV), varisella zoster virüs, human herpes virüs-6 (HHV-6) ve adenovirüse bağlı ortaya çıkan viral enfeksiyonlardır. Nakil sonrası hastalarda CMV enfeksiyonları insidansı %30-70 iken, fungal enfeksiyon insidansı %5-40 arasında değişmektedir (50).

Geç dönemde görülen enfeksiyonların nedeni ise immünoşüpresif tedavinin konak savunma mekanizmaları üzerinde yarattığı hasar ve toplum kaynaklı mikroorganizmalardır. Bunlar; viral (sitomegalovirüs (CMV), epstein barr virüs ve herpes gibi), mantar (kandida), KN sonrası uzun dönemde en sık görülen enfeksiyonlardır (51).

2.2.7.2. Rejeksiyonlar

Donör ve alıcı arasındaki genetik farklılıktan dolayı, nakil sonrası karşılaşılabilecek primer immünolojik kaygı olarak tanımlanan rejeksiyon; hiperakut, akut ve kronik olmak üzere 3 şekilde görülebilmektedir (52).

Hiperakut rejeksiyon

Hiperakut rejeksiyon genelde kan transfüzyonu, gebelik, daha önce yapılmış transplantasyon gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Yabancı antijen sunan hücrelerin (MHC Ag) aktivasyonu ve damarsal tromboz ve vasküler obstrüksiyonla karakterizedir. Bu rejeksiyon türü KN sonrasında, birkaç dakika ya da saat içinde gelişebilir. Bunun için nakil öncesi dönemde hastalar ile aynı kan grubuna sahip olan donörlerin seçilmesi yoluyla bu sorun önlenabilmektedir (52, 53).

Akut Rejeksiyon

Akut rejeksiyon nakil sonrası ilk 6 hafta içerisinde meydana gelmektedir. Akut rejeksiyonun gelişmesinde alıcı ve donör yaşlarının büyük olması, nakil öncesi

karaciğer ve böbrek fonksiyonunu etkileyen otoimmün hastalığın bulunması ve Human Lokosit Antijeninin tayininde yapılan yanlışlıklar ciddi risk faktörleridir (52).

Kronik Rejeksiyon

Nakilden aylar ya da yıllar sonra ortaya çıkan greft yetersizliğidir. Biliyer kanal kaybı, portal ven ve hepatik arter gibi karaciğerin ana damarlarında hasar kayıplarıyla karakterize rejeksiyon tipidir. Tek tedavi retransplantasyondur (54).

2.2.7.3. Biliyer Komplikasyonlar

Safra yollarına ait problemler KN sonrası sıklıkla gelişebilmektedir. Sorunların çoğu, safra yolu darlıkları ve safra kaçakları olup genellikle nakil sonrası ilk 2 yıl içinde görülmektedir. KN sonrası biliyer komplikasyonların belirlenmesinde dren takibi önemli bir yer tutmaktadır. Safra kaçağı düşünüldüğü durumlarda, safra kanalına yapılan işlemler (ERCP- endoskopik retrograde kolanjiyo panreatografi, PTK- perkutan transhepatik kolanjiyografi, MRKP- Manyetik Rezonans Kolanjiyo Pankreatografi) tanıda önemlidir (55). Safra kaçaklarının çoğu ERCP gibi girişimsel radyolojik yöntemlerle tedavi edilebilir. KN sonrası gelişen biliyer komplikasyonlar, canlı donörden karaciğer nakli olmuş hastalarda daha çok gelişmektedir. Bundaki temel sebep, canlı donörden alınan sağ veya sol karaciğer lobunun alıcıya nakli sırasında safra kanallarının anastomozunun zor ve mikrocerrahi gerektirmesidir. Bu nedenle KN sonrası, hemşirelere hastaların sarılık, kaşıntı bulguları ve T-tüp dren takibi yönünden değerlendirilmesinde önemli sorumluluklar düşmektedir (56).

2.2.7.4. Nörolojik Komplikasyonlar

KN sonrası %8.3 ile %47 oranında nörolojik komplikasyonlar görüldüğü bildirilmektedir. KN sonrası gelişen nörolojik komplikasyonlar majör ve minör olmak üzere iki çeşittir. Majör komplikasyonlar arasında toksik ensefalopati, nöbet, serebellar sendrom, bitkisel hayat, flasid paralizisidir. Minör komplikasyonlar ise tremorlar, baş ağrısı, uyku bozuklukları, ruhsal değişiklikler ve periferik nöropatidir (57, 58).

2.3. Uyku

Biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel ihtiyaçları olan insanın yaşamını devam ettirebilmesi için temel gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Bu temel gereksinimlerden biri de uykudur (59). Uyku, geri döndürülebilir bir bilinçsizlik hali olup, sadece vücudun dinlenmesine yardım eden bir hareketsizlik hali değil, aynı

zamanda vücudu yaşama tekrar hazırlayan aktif bir yenilenme sürecidir (60). Uyku, hücrelerin kendini yenilemesinde, iyileşme ve direncin artmasında, günlük deneyimlerin, bilişsel ve duygusal olarak pekiştirilmesinde ve vücudun enerji depolaması vasıtasıyla homeostazisin sürdürülmesinde etkin bir rol oynamaktadır. (61).

Karmaşık bir yapıya sahip olan uyku, beynin birçok bölümü tarafından kontrol edilen ve çeşitli evrelerden oluşan aktif bir süreçtir (62). Normal uyku süreci, 1 “REM” ve 4 “REM-olmayan (NREM)” olmak üzere 5 aşamadan oluşur. NREM dönemi, yüzeysel (1. ve 2. aşama) ve derin uyku (3. ve 4. aşama) dönemi olarak ayrılmaktadır (63).

NREM evreleri genel olarak şu şekildedir;

1. Evre: Uykunun %2-5’lik kısmını oluşturmaktadır. Uyku ile uyanıklık arasındaki geçiş evresidir.

2. Evre: Uykunun %40-50’sini kapsamaktadır. Kalp ve solunum sayıları azalır. Gerçek uyku döneminin başladığı dönemdir.

3. Evre: Uykunun %10’unu kapsamaktadır. Kas tonüsünün azalmaya devam ettiği derin uyku dönemlerinden biridir.

4. Evre: Uykunun %10’unu kapsamaktadır. Derin uykunun 2. evresi olup derin relaksasyonun ve fiziksel dinlenmenin yaşandığı evredir (59).

NREM uykusu, gecenin ilk uyku periyodudur. Bu periyodun yavaş olması, nefes alış verişlerin düzenli olması, bedensel hareketlerin olmaması ve beyin aktivitesinin düşük olması sebebiyle sessiz uyku olarak da adlandırılır. Bu periyottaki kişi, beynin uyuşukluğuna bağlı olarak çevresiyle iletişimini kaybetmiştir. Yani artık çevresinden, beş duyu organından hiç birini kullanarak bilgi alamayacak durumdadır. Bu yüzden de çevresine hiçbir suretle tepki vermez (63,64).

Uyku boyunca kişi, birbirini takip eden dört NREM evresi geçirir. Sonra NREM 4, 3, 2 olmak üzere geriye doğru döner. Kişi NREM 1’e dönmek ya da uyanmak yerine REM evresine girer. Sonra tekrar NREM 2, 3, 4 evrelerini geçirir. Kişi uykunun herhangi bir evresinde uyanırsa tekrar uykunun başlangıç evresi olan NREM 1’e dönüş yapar (64).

Uykunun ilk yarısında NREM uykusu, ikinci yarısında REM uykusu daha yoğundur. Uykunun başlangıcından ortalama 90 dakika sonra, NREM evresinden REM

evresine geçilmektedir. İlk REM periyodu 10 dakikadan az olup, daha sonraki periyotlar ise 15-40 dakika sürmektedir. Sabaha doğru REM uykusunun süresi 60 dakika kadar olabilir. Rüyalar bütün uyku periyodlarında görülmekle birlikte %80 oranında bu evrede görülür. Bu evre tüm evrenin %20-25'ni kapsamaktadır (76).

Uyku; yaş, cinsiyet, beslenme, aktivite, sağlık durumu, çevresel ortam ve kişisel özelliklere göre değişkenlik gösterip, yetişkin bir insanda 7,5-8 saat uyku yeterli olmaktadır (65).

2.3.1. Karaciğer Nakli Sonrası Uyku Kalitesi

Literatürde hastanede yatan hastaların uykularının normal olmadığı ve bu durumun hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca devam ettiği belirtilmektedir (66). Özellikle cerrahi girişim uygulandıktan sonra serviste yatan hastalar birçok nedenden dolayı uyku problemleri yaşamaktadırlar. Yapılan birçok çalışmada cerrahi kliniklerde yatan hastaların; hastalıkla ilgili anksiyete, cerrahi girişim sonrası ağrı ve immobillizasyon gibi nedenlerden dolayı uyku kalitelerinin düşük olduğu belirtilmektedir (59, 65, 67). Majör cerrahi girişimlerden biri olan organ naklinde de, immunosupresif ajanların yan etkileri, komplikasyonlar, rejeksiyon gibi faktörler hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyip uyku problemlerine yol açmaktadır. Spong ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada ON nakli sonrası hastaların uyku kalitelerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir (7).

Organ nakillerinden biri olan karaciğer nakli sonrasında da uyku kalitesinin düştüğünü ve hastaların en fazla yaşadığı sorunlar arasında uyku problemlerinin yer aldığını belirten çalışmalar mevcuttur. Rodrigue ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, KN sonrası hastaların çoğunluğunun uyku kalitesinin düşük olduğunu belirlemişlerdir (8). Bean'in, Jones'un, Dudley ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmalarda da KN sonrası hastaların en fazla yaşadığı sorunlardan birinin de uyku problemleri olduğu saptamışlardır (68, 69, 70).

Hemşirelik, temel insan gereksinimlerinden biri olan uykunun karşılanmasında rol alan bir meslek grubudur (71). Bu nedenle KN sonrası uyku kalitesini bozan etmelerin saptanıp, geliştirilmesi yönünde yeni yöntemler denenmesi hemşirelerin bağımsız görevlerinden biridir.

2.4. Müzik

Müzik “musica” sözcüğünden türetilmiştir: İnce ve derin düşünme anlamındaki musica eski Yunancada “mousike” veya “mousa” kökünden gelmektedir (72). Müzik, halk arasında daha çok bir eğlence aracı olarak görülmesine rağmen, temelde duygu ve düşünceleri seslerle anlatma veya sesi düzenli ve estetik amaçlara uygun şekilde kullanma sanatıdır. Müzik, herkesin anlayabildiği ve anlayabileceği tek bir dil olup, duygu, düşünce, izlenim ve tasarımları, belirli durum, olgu ve olayları, belirli bir amaç ve yöntemle, belirli bir güzellik anlayışına göre birleştirilerek, tasarlandırılmış seslerle anlatan estetik bir bütündür (73).

Müzik uyarıları, insan beynindeki somatosensoriel sınırlara etki ederek kas gerilimi ve hareketlerini koordine etmeye yardımcı olur ve bu sayede anksiyolitik etki yaratır. Müziğin bir diğer etkisi de beyin sağ hemisferini etkileyip, limbik sistem üzerinden psikofizyolojik yanıtlara neden olması ve enkefalin ve endorfin salınımına olanak sağlayarak ağrı düzeyinin azaltılmasını sağlamasıdır (67). Ayrıca müziğin ağrı ve anksiyetenin yanı sıra uyku, yaşam bulguları ve stres gibi faktörler üzerine de olumlu etkileri bulunmaktadır (73, 75, 76).

2.4.1. Müzikle Tedavinin Tarihi

Müzik, yaklaşık 4.000 yıldan beri çeşitli kültürlerde hastaları tedavi etmek için kullanılan en eski tedavi yöntemlerinden biridir (77). Antik Yunan ve Roma’da müziğin insanı sıkıntılarından kurtarmada etkisi olduğuna inanılırdı (78). Hatta Antik Yunan’da müziğin epilepsi, depresyon, letarji, katatoni, histeri, felç, afazi, gut, ateşli hastalıklar, romatizma, çeşitli ağrılar, veba, kızamık, kuduz gibi hastalıkların tedavisinde kullanıldığı ifade edilmiştir (79).

Müzikle tedavi, Türk toplumunda da köklü bir geçmişe sahiptir. Türklerde ilk etkin müzikle tedavi çalışmalarının izi Selçuklular ve Osmanlılara dayanmaktadır. 900 yıl önce Selçuklular dönemine ait Şam’da yapılan Nureddin Hastanesi, İstanbul’da bulunan ve Osmanlı dönemine ait Fatih Darüşşifası ve Edirne’deki Edirne Darüşşifası müzikle tedavinin yapıldığı kurumlar olarak tarihi kayıtlarda geçmektedir (73).

Türk müziğinde bulunan 12 makamın ruha olan etkileri ünlü filozof ve bilim adamı Farabi tarafından sınıflandırılıp (Tablo 2.2) kullanılmıştır (79).

Tablo 2.2. Farabi'nin Müzik Makamları ve Etkileri

Müzik Makamı	Müzik Makamının Etkisi
Zirgüle makamı	İnsana uyku verir. Kalp hastalıklarına iyi gelir. Mide ve karaciğeri rahatlatır.
Rehavi makamı	İnsana beka (sonsuzluk düşüncesi) verip baş ağrısına faydalıdır.
Kuçek makamı	İnsana hüzün ve elem verir
Büzürk makamı	İnsana korku verir. Beyin hastalıkları ve kramplar üzerine etkilidir.
İsfahan makamı	İnsana hareket kabiliyeti ile güven hissi verir. Zeka ve zihni yeniler.
Neva makamı	İnsana lezzet ve ferahlık verir
Uşşak makamı	İnsana gülme hissi verir
Rast makamı	İnsana sefa (neşe-huzur) verir. Heyecanı arttırıp uyumayı engeller.
Saba makamı	İnsana cesaret, kuvvet verir.
Buselik makamı	İnsana kuvvet verir.
Hüseyni makamı	İnsana sükunet, rahatlık verir
Hicaz makamı	İnsana tevazu (alçakgönüllülük) verir

Kaynak: Sokmacı P. Türklerde müzikle tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2003,2131-140

2.4.2. Müziğin Uyku Kalitesine Etkisi

Müziğin insan davranışlarında farklılık yaratması, emosyonel durumu etkilemesi, psikolojik ve fizyolojik etkilere neden olması, ağrı ve anksiyete gibi patolojik birçok duruma iyi gelmesi ve iletişimi kolaylaştırması tedavide kullanılmasının önemini ortaya koymuştur (78). Literatürde müziğin birçok sağlık uygulamasında destekleyici bir tedavi yöntemi olarak kullanıldığı yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (73, 76, 80, 81). Hasta ve sağlıklı bireyler üzerinde yapılan bu çalışmalarda, müziğin anksiyete, ağrı ve yaşam bulguları gibi fizyolojik değişkenler üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir.

Müzik, pozitif duyguları ve derin düzeyde gevşemeyi sağladığı için birçok alanda olduğu gibi uykunun kalitesini arttırmada da kullanılmıştır. Yapılan birçok çalışmada noninvaziv yöntemlerden biri olan müziğin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir (12, 82, 89). Chan Fai ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada müziğin yaşlı bireylerin uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu tespit edilmiştir (83). Yine Lafçı'nın kanser hastaları üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, müziğin uyku kalitesini arttırmada olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (76).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma ön test–son test kontrol gruplu yarı deneme modeline uygun olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Klinikleri'nde Mayıs 2017– Ocak 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın yürütüldüğü Karaciğer Nakli Enstitüsü'nün 4 adet klinik, 2 adet yoğun bakım, 4 odalı ameliyathanesi bulunmaktadır. Bu enstitüde toplam 91 hemşire görev yapmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü kliniklerdeki hasta odaları tek kişilik olup, ses ve ısı açısından yalıtımlıdır. Bu kliniklerde akşam tedavileri 18:00 ve 22:00 saatlerinde yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini KN olmuş tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemi ise yapılan güç analizine göre; 0,7 etki büyüklüğünde, %5 yanlış düzeyi ile %95 güven aralığında ve %90 oranla evreni temsil gücüne sahip 44 deney ve 44 kontrol grubu olmak üzere 88 hasta oluşturdu. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçildi. Araştırma örneklemine öncelikle kontrol grubu sonra deney grubu hastaları alındı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- ✓ Daha önce müzik terapi uygulanmamış olan,
- ✓ İşitme problemi bulunmayan ve sözel iletişim kurulabilen,
- ✓ KN sonrası en az 1 haftadır klinikte yatıyor olan,
- ✓ Obstrüktif uyku apne sendromu, insomnia, parasomnia gibi uyku sorunları nedeniyle herhangi bir ilaç kullanmayan hastalar araştırmaya dahil edildi.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak Hasta Tanıtım Formu (Ek-2), Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (RCUÖ) (Ek-3) kullanıldı.

3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek-2)

Hastaların; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, yaşanılan yer, uykuya dalmada kullanılan yöntemler, tanısı, karaciğer nakil türü ve ameliyat sonrası yatış süresi ile ilgili toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Richard Campbell Uyku Kalitesi Ölçeği (RCUÖ) (Ek-3)

Richards tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma süresini, uyanma sıklığını, uyandığında uyanık kalma süresini, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü düzeyini ölçen 6 maddelik bir ölçektir. Maddelerin her biri, 0'dan 100'e kadar sayıların yer aldığı çizelge üzerinde değerlendirilir. Ölçek puanlamasına göre "0-25" arası puan çok kötü uykuyu ifade ederken, "76-100" arası puan çok iyi uykuyu belirtmektedir. Ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde, ölçek toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılarak toplam puan 5 madde üzerinden değerlendirilir. Ölçeğin puanı arttıkça hastaların uyku kaliteleri de artmaktadır. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2015 yılında Karaman Özlü ve Özer tarafından yapılmış olup, cronbach α değeri 0.91'dir (84). Bu araştırmada Cronbach's α değeri 0.97 olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler karaciğer nakli kliniklerinde Ağustos-Kasım 2017 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacının kendisi tarafından toplandı.

Deney Grubu Verilerinin Toplanması

Araştırma kriterlerine uygun olan hastalara haftanın perşembe, cuma, cumartesi pazar ve pazartesi günleri gece tedavisi bittikten sonra 22-24 saatleri arasında Hasta Tanıtım Formu ve RCUÖ uygulanarak ön test verileri toplandı. Formda ve ölçekte yer alan sorular araştırmacı tarafından sorularak işaretlendi. Ön test verilerinin toplandığı günden başlayarak 4 gün boyunca aynı saatlerde 30 dk. müzik dinletisi uygulandı. Son müzik dinletisinden 24 saat sonra hastalardan RCUÖ kullanılarak son test verileri toplandı.

Kontrol Grubu Verilerinin Toplanması

Deney grubuna benzer şekilde araştırma kriterlerine uyan kontrol grubu hastalara da haftanın her günü gece tedavisi bittikten sonra 22-24 saatleri arasında Hasta Tanıtım Formu ve RCUÖ uygulanarak ön test verileri toplandı. Formda ve ölçekte yer alan

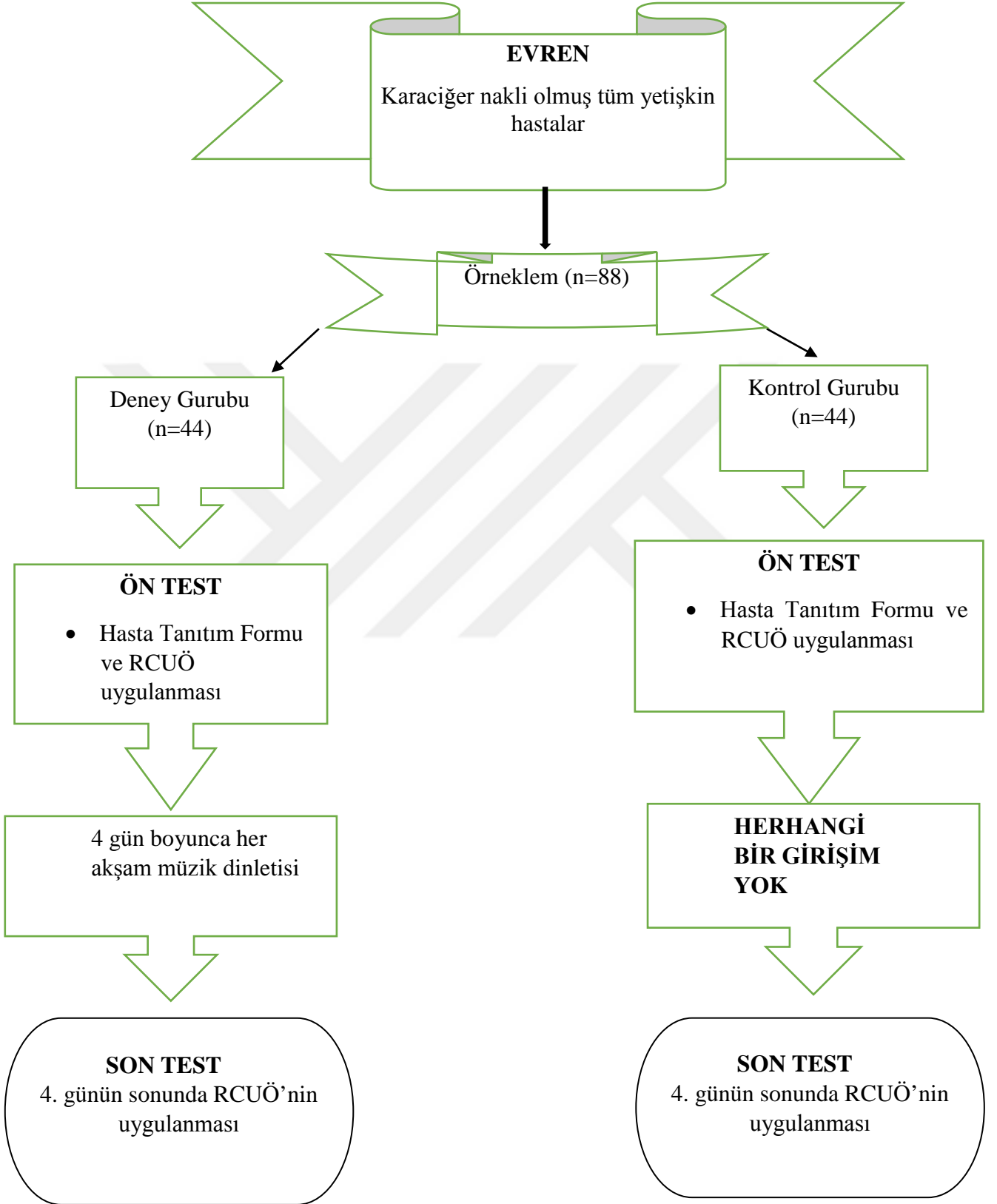
sorular araştırmacı tarafından sorularak işaretlendi. Herhangi bir girişim uygulanmadan 4 gün sonra hastalardan RCU kullanılarak son test verileri toplandı.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Müzik türünün seçimi için, İnon Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Müzik Bölümü'nden bir oğretim üyesine danışıldı. Ayrıca müzik uygulanan ęalıřmalar da incelenerek Farabi'nin Türk Sanat Müziği makamlarından bireyi rahatlatan, huzur veren, seslerin birbiriyle uyum gösterdiği, akşamdan sabaha kadar uykuya etkisi fazla olan zirgüleli hicaz makamı paręası uygun görüldü (13).

- Müzik uygulaması öncesi hasta ve hasta yakınlarına araştırmanın amacı anlatılıp hasta yakınları ile uygun ortamın ayarlanmasında işbirliğine gidildi.
- Hastanın konforunu sağlamak ve dış ortamdan etkilenmesini en aza indirmek amacıyla odanın havalı, temiz ve loş olması sağlandı.
- Hasta yatağı yüksek ve rahat bir konuma getirildi, ardından hastanın dren ve insizyon yerine zarar gelmemesi için hastaya sırt üstü yatış (supine) pozisyonu verildi.
- Hastaya uyuması için düzenli, yavaş ve derin nefes alıp vermesi ve uykuya dalar gibi rahat olması gerektiği söylendi.
- Hastanın müzik dinlerken kafasındaki düşünceleri bir kenara bırakması tamamen müziğe odaklanması istendi.
- Ardından, 30 dk. boyunca Bestecisi Saadettin Kaynak olan Zirgüleli Hicaz Makamı dinlettirildi.
- Karaciğer nakli sonrası fırsatęı enfeksiyonların önüne geğmek için, müzik kulaklık kullanılmadan mp3 player ile dinletildi.
- Müziğin sesinin hastanın rahatęa duyabileceği seviyede olmasına dikkat edildi.

ARAŞTIRMA PLANI



Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni: M¼zik dinletisi

Araştırmanın bağımlı değişkeni: Hastaların uyku kalitesi

Araştırmanın kontrol değişkenleri: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim d¼zeyi, yaşanılan yer, nakil nedeni, uykuya dalarken uygulanan y¼ntem, hastanede yatış s¼resi (Tablo 3.1)



Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellik	Deney Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)		Test
	(Ort±SS)		(Ort±SS)		
Yaş	50.13±13.50		51.31±13.13		t= -.416 p= 0.984
	S	%	S	%	
Cinsiyet					
Kadın	17	38.6	16	36.4	$\chi^2= 0.00$
Erkek	27	61.4	28	63.6	p= 1.000
Medeni Durum					
Evli	37	84.1	39	88.6	$\chi^2= 0.96$
Bekar	7	15.9	5	11.4	p= 0.757
Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar	13	29.5	11	25	
İlköğretim	17	38.6	23	52.2	$\chi^2= 2.84$
Lise	10	22.7	5	11.4	p= 0.416
Üniversite	4	9.2	5	11.4	
Yaşanılan Yer					
Köy	4	9.1	4	9.1	$\chi^2 =0.082$
İlçe	21	47.7	21	47.7	p= 1.000
Şehir Merkezi	19	43.2	19	43.2	
Nakil Nedeni					
Akut Krc Yet.	2	4.5	0	0	
Kronik Krc. Yet	30	68.2	33	75.0	
Malignite	5	11.4	7	15.9	$\chi^2=3.04$
Metabolik Bozuluklar	2	4.5	1	2.3	p=0.942
Diğer (kriptojenik, Sarkoidoz, amyloid, sistozomiyaz)	5	5.7	3	6.8	
Uykuya Dalarken Uygulanan Yöntem					
Hiçbir şey	37	84.1	30	68.2	$\chi^2=5.27$
İstirahat	2	4.5	6	13.6	p=0.125
Ağrı Kesici	0	0	3	6.8	
TV	5	11.4	5	11.4	
Hastanede Yatış Süresi					
1-2 Hafta	11	25	14	31.8	$\chi^2= 4.84$
3-4 Hafta	30	68.2	21	47.7	p= 0.61
5 Hafta ve Üzeri	3	6.8	9	20.5	

Kontrol değişkenleri açısından gelir durumu dışında deney ve kontrol gurubu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 3.1, $p>0.05$). Deney ve kontrol gurubu arasında fark bulunmaması belirtilen değişkenler yönünden iki grubun benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 19.0 paket programında yapıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, yanılığ düzeyi $p<0.05$ olarak değerlendirildi.

Tablo 3.2. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
<ul style="list-style-type: none">Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DağılımıHastaların Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı	<ul style="list-style-type: none">Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma
<ul style="list-style-type: none">Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">ki kare
<ul style="list-style-type: none">Deney ve Kontrol Grubu Hastaların RCUÖ Toplam Puan Ön Test-Son Test Ortalamalarının Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">t testi
<ul style="list-style-type: none">Deney Grubu Hastaların Müzik Uygulaması Öncesi ve Sonrası RCUÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Eşleştirilmiş t testi
<ul style="list-style-type: none">Kontrol grubu Hastaların RCUÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Eşleştirilmiş t testi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü’nden yazılı izin (Ek-6) ve Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’dan etik onay (Ek-7) alındı. Araştırmaya katılan hastalara, araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verildi. Araştırmayı kabul eden hastalara araştırmaya katılımının gönüllü olduğu açıklanarak hastalardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam” alındı. Hastalara, bilgilerinin saklı tutulacağı,

herhangi bir yerde kullanılmayacağı, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları açıklandı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmada örneklem grubunun seçiminde olasılıksız rastlantısal örnekleme yönteminin kullanılmış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece bu örneklem grubuna genellenebilir.



4. BULGULAR

Karaciğer nakli olmuş hastalarda müziğin uyku kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ve istatistiksel analizler tablolar halinde bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)	
	(Ort±SS)		(Ort±SS)	
Yaş	50.13±13.50		51.31±13.13	
	S	%	S	%
Cinsiyet				
Kadın	17	38.6	16	36.4
Erkek	27	61.4	28	63.6
Medeni Durum				
Evli	37	84.1	39	88.6
Bekar	7	15.9	5	11.4
Eğitim Düzeyi				
Okur-yazar	13	29.5	11	25.0
İlköğretim	17	38.6	23	52.2
Lise	10	22.7	5	11.4
Üniversite	4	9.2	5	11.4
Gelir Durumu				
İyi	3	6.8	2	4.5
Orta	34	77.3	22	50.0
Kötü	7	15.9	20	45.5
Yaşanılan Yer				
Köy	4	9.1	4	9.1
İlçe	21	47.7	21	47.7
Şehir Merkezi	19	43.2	19	43.2

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verildi. Araştırmaya katılan deney grubundaki hastaların yaş ortalamasının 50.13±13.50, %61.4’nün erkek, %84.1’nin evli, %38.6’nin ilköğretim mezunu, %77.3’nün orta düzeyde gelire sahip, %47.7’sinin ise ilçede yaşadığı saptandı (Tablo 4.1).

Kontrol grubundaki hastalar incelediğinde yaş ortalamasının 51.31 ± 13.13 olduğu, %63.6'nin erkek, %52.2'sinin ilköğretim mezunu, %50'sinin orta düzeyde gelire sahip, %47.7'sinin ise ilçede yaşadığı saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Hastaların Tıbbi Özelliklerine Göre Dağılımı

Tıbbi Özellikler	Deney Grubu (n=44)		Kontrol Grubu (n=44)	
	S	%	S	%
Donör Tipi				
Canlı	38	88.4	42	95.5
Kadavra	6	13.6	2	4.5
Nakil Nedeni				
Akut Krc Yet.	2	4.5	0	0
Kronik Krc. Yet	30	68.2	33	75.0
Malignite	5	11.4	7	15.9
Metabolik Bozukluklar	2	4.5	1	2.3
Diğer (kriptojenik, Sarkoidoz, amyloid, şistozomiyaz)	5	5.7	3	6.8
Hastanede Yatış Süresi				
1-2 Hafta	11	25	14	31.8
3-4 Hafta	30	68.2	21	47.7
5 Hafta ve Üzeri	3	6.8	9	20.5

Tablo 4.2'de hastaların tıbbi özelliklerine göre dağılımları verildi.

Deney grubundaki hastaların %88.4'üne canlı donörden, %68.2'ine kronik karaciğer yetmezliği nedeniyle KN yapıldığı, %68.2'sinin 3-4 haftadır hastanede yattığı belirlendi.

Kontrol grubu hastalarının %95.5'ine canlı donörden, %75.0'ne kronik karaciğer yetmezliği nedeniyle KN yapıldığı, %47.7'sinin 3-4 haftadır hastanede yattığı saptandı.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Ön Test-Son Test Uyku Kalitesi Toplam Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplararası Karşılaştırılması

Zaman	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve Anlamlılık	
	(n=44)	(n=44)	t	p
Ön Test	Ort+SS 32.31±18.79	Ort+SS 41.97±20.42	t= -2.30	p=0.023*
Son Test	Ort+SS 52.13±19.49	Ort+SS 41.47±19.99	t= 2.53	p=0.013*
Test ve Anlamlılık	t= -8.083 p=0.000	t=0.814 p=0.420		

*p< 0.05

Deney ve kontrol grubu hastaların RCUÖ ön test-son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te verildi.

Araştırma kapsamındaki deney grubu hastaların RCUÖ ön test puan ortalaması kontrol grubu hastalarının puan ortalamasından daha düşük ve bunun da istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.05). Deney grubundaki hastaların son test RCUÖ puan ortalaması, kontrol grubundaki hastaların son test puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve bu durumun da istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi (p<0.05).

Deney grubundaki hastaların ön test puan ortalamasının müzik uygulaması sonrasında arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (p<0.05). Kontrol grubunda ise ön test son test RCUÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Hastaların Ön Test-Son Test RCUÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

RCUÖ Alt Boyutları	Ön Test	Son Test	Test ve Anlamlılık	
	(n=44)	(n=44)	t	p
	Ort+SS	Ort+SS		
Uyku Derinliği	32.04±18.49	50.56±20.55	t=-7.504	p= .000*
Uykuya Dalma	31.70±19.13	51.70±19.96	t=-7.735	p= .000*
Uyanma Sıklığı	32.27±18.96	52.38 ±19.86	t=-7.787	p= .000*
Uyanık Kalma Süresi	32.72±18.96	53.40±19.75	t=-8.037	p= .000*
Uykunun Kalitesi	32.84±19.05	52.61±19.63	t=-8.056	p= .000*
RCUÖ Toplam	32.31±18.79	52.13±19.49	t=-8.083	p= .000*

*p< 0.05

Deney gurubundaki hastaların ön test ve son test RCUÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları Tablo 4.4’de verildi.

Deney gurubundaki; hastaların ön test uyku derinliği, uykuya dalma, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi ve uykunun kalitesi gibi RCUÖ alt boyut puan ortalamaları ile RCUÖ toplam puan ortalamasının müzik uygulaması sonrası arttığı ve bu değişikliklerin istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Hastaların Ön Test- Son Test RCUÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

RCUÖ Alt Boyutları	Ön Test (n=44)	Son Test (n=44)	Test ve Anlamlılık
	Ort+SS	Ort+SS	
Uyku Derinliği	38.97±21.66	39.09±21.89	t=-.103 p= 0.919
Uykuya Dalma	39.31±21.20	39.54±21.01	t=-.192 p= 0.849
Uyanma Sıklığı	43.40±22.22	41.59±21.64	t= 2.110 p= 0.041
Uyanık Kalma Süresi	44.54±23.66	43.97±22.08	t=.725 p= 0.472
Uykunun Kalitesi	43.63±22.49	43.18±21.94	t=.388 p= 0.700
RCUÖ Toplam	41.97±20.42	41.47±19.99	t=.814 p=0.420

***P<0.05**

Kontrol gurubundaki hastaların RCUÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları Tablo 4.5’te verildi.

Kontrol gurubundaki hastaların RCUÖ alt boyutlarından biri olan uyanma sıklığı ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$). Uyku derinliği, uykuya dalma, uyanık kalma süresi ve uykunun kalitesi gibi diğer RCUÖ alt boyutlarına bakıldığında ise; ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişimler; beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma ve yaşam tarzında farklılaşma gibi değişimlere yol açmakla birlikte yaşamı tehdit eden bir unsur olarak da karşımıza çıkabilmektedir (46, 65, 85). Majör cerrahi girişimlerden biri olan karaciğer nakli de beraberinde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok sorunu getirmektedir. KN sonrası hastalar hipertansiyon, nörolojik sorunlar, diyabet, kemik ve böbrek hastalıkları, yorgunluk nedeniyle fiziksel; donörün sağlık durumuna ilişkin yaşadığı suçluluk duygusuna bağlı anksiyete ve rejeksiyon korkusu nedeniyle psikolojik; iş gücü kaybı, sosyal güvenceye yönelik sıkıntılar, aile içi ilişkilerde değişim nedeniyle sosyal açıdan birçok sorunla karşılaşmaktadırlar (46, 47). Karaciğer nakli sonrası gelişen bu sorunlar hastaların yaşamlarını olumsuz etkileyerek uyku kalitelerinde ciddi bozulmalara neden olmaktadır (7). Rodrigue ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, karaciğer nakli sonrası hastaların büyük çoğunluğunun düşük uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir (8).

Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi karaciğer nakli sonrasında da temel yaşam aktivitelerinden biri olan uykunun kalitesindeki düşüş; bilişsel aktiviteleri, fiziksel, sosyal ve psikolojik yenilenmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu hastalar özellikle fiziksel iyileşme ve bedensel yenilenme için dinlenme ve uykuya gereksinim duyarlar. Bu noktada hemşireler hasta ile birlikte, hastanın dinlenmesi ve yeterince uyuyabilmesi için gerçekçi girişimler planlamalıdır.

Literatür incelendiğinde karaciğer nakli uygulanan hastaların ameliyat sonrası dönemde uyku kalitelerinin bozulduğunu gösteren çalışmalar yer almakla birlikte, uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik ilaç dışı hemşirelik girişimlerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu araştırmada ilaç dışı yöntemlerden biri olan müziğin karaciğer nakli uygulanmış hastalarda ameliyat sonrası uyku kalitesi üzerindeki etkisi araştırılmış ve sonuçlar ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırma kapsamında, deney ve kontrol grubunu oluşturan hastaların tanıtıcı ve tıbbi özellikleri arasında istatistiksel açıdan önemli bir farkın olmadığı saptandı. Bu

sonuç deney ve kontrol gurubunun birbirine benzer olduğunu göstermesi açısından önemlidir (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan deney grubundaki hastaların ön test uyku kalitesi puan ortalaması kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmanın deney ve kontrol grupları arasındaki bu fark korunarak eşitlemeye gidilmemiştir. Araştırmaya katılan deney grubundaki hastaların daha düşük olan uyku kalitesinin müzik uygulaması ile artmış olması hastaların yararına bir uygulamadır (Tablo 4. 3). Hemşireler tarafından KN sonrası uyku kalitesinin müzik dinletilerek iyileştirilmiş olması da etik olarak önemlidir.

Literatürde gürültü (hastaların sesi, telefon sesi, hasta izlem monitör sesi gibi), uygun olmayan tedavi saatleri, hasta odalarının kirli, havasız, soğuk, sıcak veya fazla ışıklı olması gibi durumlardan dolayı hastaların uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (71, 85) Bu faktörlerin yanı sıra hastaların yaşadığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal sıkıntılar da uyku kalitesini bozmaktadır. Bu araştırmada, deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test değerlendirilmesinde uyku kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Bu durumun yukarıda sözü edilen faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada, deney grubundaki hastaların uyku kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının müzik uygulaması sonrası yükseldiği ve bu durumun istatistiksel açıdan da önemli olduğu saptanmıştır. Müziğin, pozitif duygular oluşturma ve derin gevşeme sağlama özellikleri ile nakil sonrası yaşanan sorunları azaltarak hastaların uyku kalitesini artırdığı düşünülmektedir.

Bu araştırmaya benzer şekilde Zimmerman ve arkadaşları da koroner arter bypass ameliyatı olmuş hastalarda videolu müzik uygulamasının uyku kalitesine etkisini RCUÖ ölçeği ile değerlendirmiştir (12). Yapılan bu çalışmada da toplam ölçek puanı ve uyku derinliği, uykuya dalma, uyanma sıklığı, uyanık kalma süresi ve uyku kalitesi alt boyut puanlarının arttığı belirlenmiştir. Ryu ve arkadaşlarının koroner anjiyoplasti yapılan hastalar üzerinde yapmış oldukları çalışmada hastaların müzik sonrası uyku kalitelerinde artma olduğu belirlenmiş ve bu durum istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (86).

Literatür incelendiğinde bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde yaşlı kanser hastaları, sağlıklı yetişkin ve yaşlı bireyler, öğrenciler, istismara uğrayan kadınlar gibi

farklı gruplar ile yapılan çalışmalarda da müziğin uyku kalitesini istatistiksel olarak önemli düzeyde artırdığı belirlenmiştir (83, 87, 88, 89, 90).

Bu nedenle KN sonrası kaliteli uykunun sağlanmasında önemli role sahip olan hemşirelerin uyku kalitesini artırmak için ilaç dışı yöntemlerden biri olan müziği kullanması hastaların iyileşme sürecinde etkin bir rol olacaktır.

Bu araştırmada hastalara zirgülei hicaz makamı dinletilmiş ve bunun sonucunda uyku kalitelerinin arttığı belirlenmiştir. Karadağ ve Karadakovanın'nın renal yetmezlik nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören hastalar üzerinde yapmış oldukları çalışmada da zirgülei hicaz ve zirefkent makamlarının uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır (13). Karadağ ve Karadakovan'ın yaptıkları çalışmada kullanılan müzik türü ve çalışma sonuçları bu araştırma ile paralellik göstermektedir.

Bu bulgulara göre H_0 hipotezi reddedilmiş ve **“Karaciğer nakli yapılmış hastalarda müziğin uyku kalitesi üzerine etkisi vardır”** hipotezi doğrulanmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Müziğin KN yapılmış hastalardaki uyku kalitesine olan etkisini belirlemek amacıyla ön test-son test yarı deneme modeli ile yapılan bu çalışmada;

- Deney grubundaki hastaların müzik uygulaması sonrası uyku kalitesi toplam ve alt boyut puan ortalamalarının önemli düzeyde arttığı,
- Kontrol grubu hastaların uyku kalitesi toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel açıdan önemli bir değişim olmadığı belirlendi.

Sonuç olarak; müziğin KN hastalarının uyku kalitesini artırdığı saptandı.

Bu sonuçlara göre;

- Bağımsız hemşirelik aktivitelerinden biri olan müziğin, KN sonrası kullanılması için hizmet içi eğitimlerin yapılandırılması ve devamlılığının sağlanması,
- KN sonrası müzik uygulamasını dikkate alarak hasta bakım hizmetlerinin planlanması,
- Bu çalışmanın daha büyük örneklem gruplarıyla ve başka nakil hastalarında yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Tamer M. “Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi” Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2015
2. Kaçmaz N, “Karaciğer Nakli Yapılan Hasta Ve Hasta Yakınlarının Psikososyal Durumlarının Yaşam Kalitesi Üzerine etkisi” Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul, 2011
3. <http://www.karacigernaklidersnegi.org/sss/turkiye-deki-karaciger-nakil-merkezleri.html> Erişim:22.05.2017
4. Song ATW, Vivian Iida Avelino-Silva VL, Rafael Antonio Arruda Pecora RAA, Pugliese V, D’Albuquerque LAC, Abdala E. Liver transplantation: Fifty years of experience. *World J Gastroenterol*, 2014; 20(18): 5363-5374.,
5. Ordin Sarıgöl O. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Destek Grup Girişiminin Hastaların Bilgi Semptom Ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013
6. Karayurt Ö, İşeri Ö, Erol F. “Karanlıktan Aydınlığa Canlıdan Karaciğer Transplantasyonu; Rom Uyum Modeline Temellendirilmiş Nitel Bir Çalışma” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* (2014)(4),257-264
7. Reilly-Spong M, Park T, Gross CR. Poor sleep in organ transplant recipient: self reports and actigraphy. *The Journal Clinical Translational Research* 2013, 27: 901–913
8. Gross CR, Kreitzer MJ, Reilly-Spong M, Winbush NY, Schomaker K, Thomas W. Mindfulness medication training to reduce symptom distress in transplant patients: rationale, design and experience with a recycled waitlist. *Clin Trials* 2009, 6; 76-89
9. Rodrigue JR, Nelson DR, Reed AL, Hanto DW, Curry M. Fatigue and sleep quality before and after liver transplantation. *prog.transplant* 2010, 20:221-33
10. rationale, design and experience with a recycled waitlist. *Clin Trials* 2009, 6; 76-89
11. İyi uyku sağlık ve mutluluktur.http://www.tutd.org.tr/13_Mart_Dunya_Uyku_Gunu.pdf 22.11.2017

12. Niet De G, Tiemens B, Lendemeije B, Hutschemaekers G. Music-assisted relaxation to improve sleep quality: meta-analysis *Journal of Advanced Nursing*, 2009 65(7), 1356–1364
13. Zimmerman L, Nieveen J, Barnason S, Schmaderere M. The effects of music interventions on postoperative pain and sleep in coronary artery bypass graft (CABG) patients. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1996,10, 153–170
14. Karadağ E. Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Müziğin Uyku Kalitesi Ve Yaşam Bulgularına Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2011.
15. Sarıtaş S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Algıları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, 2005.
16. Yanar M. Organ Transplantasyonu Bekleme Sürecindeki Hasta ve Yakınlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Umutsuzluk ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, 2015.
17. Noyan AM, Sertöz ÖÖ, Elbi H, Çetin Ö. Canlıdan organ naklinde ruhsal değerlendirme. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2011, 12:84-89
18. Süren KÖ. Organ ve Doku Naklinin Yasal Ve Etik Açısından İncelenmesi. *TBB Dergisi* 2007,73.
19. Bartucci M, Cupples S. Kidney transplantation. *State of the Art American Association of Critical-Care Nurses* 1999, 10(2): 153-163.
20. Güler S. Karaciğer Transplantasyonu Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesinin, Özbakım Gücünün Ve Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisan Tezi, Şanlıurfa: Haran Üniversitesi, 2016
21. Moray G, Arslan G, Haberal M. The history of liver transplantation in turkey. *Experimental and Clinical Transplantation* 2014, Suppl 1: 20-23
22. Taneri B. Acil Serviste Acil Tıp Hekimlerinin Organ Bağışı Sürecinde Yönetim, Duyarlılık Ve Farkındalıkları. Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2014
23. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI> 02.10.2017

24. ELTR List of participating centers and centers' specific data analysis <http://www.eltr.org/spip.php?page=centers-tous> 02.10.2017
25. Mızrak D, İdilman R. Karaciğer nakli: hasta seçimi, gelişen endikasyonlar. *Türkiye Klinikleri Journal General Surgery*, 2009, 2, 10-13
26. Yu AS, Keefe EB. Liver transplantation. In: *Hepatology: a textbook of liver disease*. 4th edition. Philadelphia: Elsevier; 2003, p. 1617-56
27. Adam R, Hoti E. Liver transplantation: the current situation. *Semin LiverDis* 2009, 29:3-18.
28. Overall indication and results <http://www.eltr.org/> 20.10.2017
29. Yamantaş Ö. Karaciğer Transplantasyonlarında Sağ Lop Vericilerinin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2010
30. Taşkıran E, Akar H, Yıldırım M, Erbaş O. Karaciğer nakli: Endikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip. *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi* 2016,1(2):59-66
31. Bozdemir H. Karaciğer Transplantasyonu Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2006
32. Kasapoğlu B, Yalçın SK, Türkay C. Canlı donörden karaciğer transplantasyonu. *Güncel gastroenteroloji* 14/2
33. Önder HA. Karaciğer Nakli Yapılan Hastalarda Sosyoekonomik Düzey ve Hasta-Greft Sağ Kalımını Etkileyen Diğer Faktörlerin İncelenmesi. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013
34. Robert S, Brown JR. Live donors in liver transplantation. *Gastroenterology* 2008, 134(6):1802
35. Rudow DL, Brown RS, Jr. Evaluation of living liver donors. *Prog Transplant* 2003,13(2)110-116
36. Trotter FJ, Wachs M, Trouillot T, Steinberg T, Bak t, Everson TG, Kam I. Evaluation of 100 patients for living donor liver transplantation. *Liver Transplantation* 2000, 3(May) pp 290-295
37. Chen YS, Chen YF, De Villa VH, et al. Evaluation of living liver donors. *Transplantation* 2003, Feb15:75(3Suppl):S16-S19

38. Altınbaş Y. Karaciğer Nakli ve Hemşireliği. İçinde: Çevik C, Özyürek P (editörler). *Organ Nakli Hemşireliği*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2017:153-154.
39. Olgun N, Aslan FE, Fındık ÜY. Karaciğer Hastalıkları. İçinde Karadakovan A, Aslan Fe (Editörler). *Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*, 1. Baskı. Adana, Akademisyen Kitapevi, 2010: 773-805
40. Transplantasyon Öncesi Hazırlık, http://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/transplantasyon_onesihastahazirlamasi.pdf 20.10.2017
41. Şahin N. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Hastaların İlaç Uyumsuzlukları, Nedenleri Ve Hemşirelerden Beklentilerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimler, Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012
42. Sayek İ. *Temel Cerrahi*, , 3. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi 2004: 55-60
43. Dolgun E, Dönmez CY. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *12 Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3: 3
44. Uğur Ü. Böbrek trasplantasyon klavuzları ışığında optimal hasta bakımı, http://tsn.org.tr/folders/file/32_ulusal_nefroloji_sunumlar/22%20EK%C4%B0M/SALON%20A/15.30-17.00/UNZULE%20UGUR/onzuleugur.pdf 20.11.2017
45. Çolakdalcı A. Karaciğer Nakli Uygulanan Hastalarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimler, Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisan tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2012
46. Koelzow H, Gedney JA, Baumann J, Snook NJ, Bellamy MC. The effect of methylene blue on the hemodynamic changes during ischemia reperfusion injury in orthopic transplantation. *Anesth Analg* 2002, 4:824-829
47. Karabulut N, Aktaş YY. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1:37-42
48. Sarıgöl Y. Karaciğer Transplantasyonu Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Sağlık Bilimler, Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008

49. Keller PS, Dickenmann M, Berry DL, Steiger J, Bock A, Geest S. Computerized patient education in kidney transplantation: Testing the content validity and usability of the Organ Transplant Information System (OTIS TM). *Patient Counselling and Education*. 2009,74:11-117.
50. Ryckman FC, Bucuvalas JC, Nathan J, Alonso M, Tiao G, Balistreri WF. Outcomes following liver transplantation. *Seminars in Pediatric Surgery* 2008, 17:123-130.
51. Akdur A, Sevmiş Ş, Karakayalı H. Erişkin Karaciğer Naklinde Postoperatif Bakım. *Yoğun Bakım Dergisi* 2010, 9(2): 85-97
52. Servet A. Transplantasyon ve infeksiyonlar, http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/128201114486-16Mart2008_S_Alan.pdf 22.11.2017
53. Yılmaz S. Rejeksiyon, <http://pedgastro.org/icerik/2014-malatyakongresunumu/sezai-yilmaz.pdf> 22.11.2017
54. Cengiz N, <http://www.baskentadn.edu.tr/nefroloji/AKUT%20REJEKSIYON.pdf> 22.11.2017
55. Wiesner RH, Batts KP, Krom RA. Evolving concepts in the diagnosis, pathogenesis, and treatment of chronic hepatic allograft rejection. *Liver Transpl Surg* 1999, 5(5):388-400
56. Yeditepe Üniversitesi. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar. <http://www.yeditepehastanesi.com.tr/ameliyat-sonrasi-komplikasyonlar> 22.11.2017
57. Chang JH, Lee IS, Choi JY, Yoon SK, Kim DG, You YK, Chun HJ, Lee DK, Choi MG, Chung IS. Biliary stricture after adult right-lobe living-donor liver transplantation with duct-to-duct anastomosis: long-term outcome and its related factors after endoscopic treatment. *Gut Liver* 2010, 4(2): 226-233
58. Haghghi AB, Malekhoseini SA, Bahramali E, Firouzabadi N, Salahi H, Bahador A, Roozbeh J, Firuzi SM, Lankarani BK, Ashkani H, Janghorban P. Neurological complications of first 100 orthotopic liver transplantation. Patients in Southern Iran. *Transplant Proc* 2005,37:3197-199
59. Ardizzone G, Arrigo A, Schellino MM, Stratta C, Valzan S, Skurzak S, Andruetto P, Panio A, Ballaris AM, Lavezzo B, Salizzoni M, Cerutti E. Neurological complications of liver cirrhosis and orthotopic liver transplant. *Transplant Proc* 2006, 38:789-92.
60. Duman AE. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimler, Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016

61. Şenol V, Soyuer F, Akça PR, Argün M. Adolesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2012, 13: 93-101.
62. Bahçeli A. Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete, Ağrı ve Uyku Kalitesine Etsisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
63. Türk Uyku Tıbbi Derneği. Sağlıklı Uyku Nedir, Nasıl Sağlanır? <http://78.189.53.61/-/uyku/brosur/saglikli.pdf> 21.11.2017
64. İstanbul Bilgi Üniversitesi. Uykusuzluk. http://www.bilgi.edu.tr/site_media/uploads/files/2013/12/02/uyku-suzluk_2013.pdf 21.11.2017
65. Düzgün G. Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık (Doğal Güneş Işığı) Tedavisinin Uyku Sorunları Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Geriatri Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2012.
66. Önler E, Yılmaz A. Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2008, 16: 114-121
67. Tranmer JE, Minard J, Fox LA, Rebelo L. The sleep experience of medical and surgical patients. *Clinical Nursing Research* 2003, 12:159-173.
68. Özkaya ÖB, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alış H. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2013, 9: 121-125.
69. Jones J.B. Liver transplant recipients' first year of posttransplant recovery: a longitudinal study. *Progress in Transplantation*. 2005, 15: 345-352
70. Bean K.B. An exploratory investigation of quality of life in adult liver transplant recipients. *Progress in Transplantation* 2005, 15: 392-396
71. Dudley, T., Chaplin, D., Cliford, C., Mutimer, J., Quality of Life After Liver Transplantation for Hepatitis C Infection. *Qual Life Res* 2007, 16: 1299–1308
72. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan hastaların uykusunu etkileyen bazı fatörler. *Toraks Dergisi*, 2007, 8:234-240
73. Karaaslan Ş. Müziğin Ameliyat Sonrası Ağrı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisan tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2014.
74. Araç B. Müzik Terapinin Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Yaşam Bulgularına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2012.

75. Uyar M, Korhan AE. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 2011, 4:139-146.
76. Kabul S. Acil Servislerde Yapılan Girişimsel İşlemler Sırasında Dinletilen Müziğin Stres Hormonları, Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2012.
77. Lafçı D. Müziğin Kanser Hastalarının Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
78. Oyan S, Sağlamtimur B. Müziğin insanlar ve çeşitli canlılar üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *İnönü University Journal of Culture and Art* 2016, 2:77-82.
79. Bekiroğlu T. Klasik Türk Müziğinin Hipertansiyon Hastalarının Kan Basınçlarına ve Anksiyete Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2011
80. Birkan I. Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi* 2014, 10:37-49.
81. Tascilar M, de Jong FA, Verweij J, Mathijssen RHI. Complementary and alternative medicine during cancer treatment: beyond innocence. *Oncologist* 2006: 11(7): 732–741
82. Gentz BA. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2001, 44(4): 704-732.
83. Cici R. Nöroşiruji Servisinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2014
84. Chan FM, Chan AE, Mok E. Effect of music on depression and sleep quality in elderly people: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2010, 18:150-159
85. Özlü KZ, Özer N. Richard- Campbell uyku ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Uyku Tıbbi Dergisi* 2015, 2:29-32
86. Yılmaz E, Kutlu KA, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. https://www.researchgate.net/profile/Emel_Yilmaz/5/publication/303636934_Cerrahi_kliniklerinde_yatan_hastalarin_uyku_durumlarini_etkileyen_faktorler/links/5773bbeb08ae4645d609f134/Cerrahi-kliniklerinde-yatan-hastalarin-uyku-durumlarini-etkileyen-faktoerler.pdf?origin=publication_list 22.11.2017

87. Ryu JM, Park SJ, Park H. Effect of sleep-inducing music on sleep in persons with percutaneous transluminal coronary angiography in the cardiac care unit. *J. Clin. Nurs.* 2012, 21:728-735.
88. Ruiz HE. Effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of abused women in shelters. *J Music Ther.* 2005, 42:140-158
89. Harmat L, Takacs J, Bodizs R. Music improves sleep quality in students. *J Adv Nurs* 2007, 62:327-335
90. Gökalp K. Müzik Terapinin Yaşlı Kanser Hastalarının Anksiyete ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
91. Lai LH, Good M. Music improves sleep quality in older adults. *J Adv Nurs* 2006,53:134-144.
92. Yılma E. Karaciğer Nakli İndikasyonları.<http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2017/05/Karaci%C4%9Fer-Transplantasyonu-%C4%B0ndikasyonlar-Emel-YILMAZ.pdf> 22.11.2017
93. Kaynak: Sokmacı P. Türklerde müzikle tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2003,2131-140

EKLER

EK 1. Özgeçmiş

02 Mart 1992 tarihinde Malatya’da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Malatya’da tamamladıktan sonra 2012-2015 yılları arasında Malatya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nde lisans eğitimi aldı. 2015 yılı ekim ayında Malatya İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü’nde hemşire olarak göreve başladı. 2016 Ocak ayında İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Karaciğer Nakli Hemşireliği Yüksek Lisans Programına başladı. 2017 Mart ayından itibaren Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak görevini icra etmektedir.

EK 2. Hasta Tanıtım Formu

Açıklama: Bu anket formu Karaciğer Nakli Yapılmış hastalarda müziğin uyku kalitesine olan etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmaya katılma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu anket formu amacı dışında kullanılmayıp, bilgileriniz gizli tutulacaktır. Hazırlanan her bir maddeye kendinize uyan seçeneği işaretleyiniz.

Katılımınız için Teşekkürler.

Arş. Gör. Hasan SARITAŞ

Anket No:

Uygulama Grubu () Kontrol Grubu ()

Donör Tipi: Canlı donör () Kadavra donör()

1) Yaşınız:.....

2) Cinsiyetiniz nedir?

1) Kadın 2) Erkek

3) Medeni durumunuz nedir?

1) Evli 2) Bekar

4) Eğitim durumu?

1) Okur- Yazar 2) Ortaöğretim 3) Lise 4) Üniversite

5) Gelir düzeyiniz nedir?

1) İyi 2) Orta 3) Kötü

6) Yaşanılan yer?

() Köy

() İlçe

() Şehir Merkezi

7) Kaç haftadır hastanede yatmaktasınız?

() 1-2 Hafta

() 3-4 Hafta

() 5 Hafta ve Üzeri

8) Günlük yaşamınızda uykuya dalarken kullandığınız yöntem veya yöntemler nelerdir?

() Hiçbir şey yapmam

() Uyku/İstirahat

() Ilık duş/banyo

() Ağrıyan bölgeye masaj

- Egzersiz
- Ağrı kesici
- Sıcak-soğuk uygulama
- TV
- Diğer(.....)

9) Nakil Nedeni ?

- Akut Krc Yet.
- Kronik Krc. Yet.
- Malignite
- Metobolik Bozukluklar
- Diğer (Sarkoidoz, amyloid, şistozomiyaz, kriptojenik



EK 3. Richards- Campbell Uyku Anketi

Richards- Campbell Uyku Anketi

Aşağıda her bir uyku ifadesi için 0 ila 100 arasında puanlanan bir çizelge verilmiştir. Bu çizelgede “0 “ her bir ifade için en kötü duruma, “100” en iyi duruma karşılık gelmektedir. Lütfen her bir ifade için dün geceki uyku algınızı verilen çizelge üzerinde derecelendiriniz

1-Dün gece uykum

Hafifti

Derindi

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

2-Dün gece uykuya dalma

Zar zor
Uykuya daldım

Neredeyse yatar
yatmaz uydum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

3-Dün gece uyanma sıklığı

Bütün gece
Döndüm durdum

Çok
Uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

4-Dün gece uyanık kalma süresi

Ne zaman uyanısam
ya da uyandırılısam
uyuyamadım

Ne zaman uyanısam
ya da uyandırılısam
hemen uyudum

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

5-Dün gece uykunun kalitesi

Kötü bir geceydi
Neredeyse hiç uyumadım

Güzel bir geceydi
hiç uyanmadım

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

6-Dün gece gürültü seviyesi

Gece gürültü çok fazlaydı

Gece gürültü çok azdı

0---5---10---15---20---25---30---35---40---45---50---55---60---65---70---75---80---85---90---95---100

Toplam uyku algısı

Richards-Campbell Uyku Ölçeği'nin Toplam Puanı:

EK 4. Gönüllü Bilgilendirme Formu (Kontrol Grubu)

Değerli Katılımcılar, “KARACİĞER NAKLİ YAPILMIŞ HASTALARDA MÜZİĞİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ” adlı bu çalışmayı yapmaktayız. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size anket formu uygulanacak, ölçek yardımı ile uyku kaliteniz değerlendirilecek ve uyku kalitenize göre 4. günün sonunda uyku kalitenizi değerlendirmek için tekrar ölçek uygulanacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve tatmin edici cevaplar almaya hakkınız vardır. Bu araştırmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir ve katılımcılar rastgele seçilecektir. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti engellemeyecektir. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır. İnönü Üniversitesi Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Meral ÖZKAN

Yardımcı Araştırmacı: Arş. Gör. Hasan SARITAŞ

İmza:

Hiçbir etki ve baskı altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

Gönüllü Katılımcı:

Tarih:

İmza:

EK 5. Gönüllü Bilgilendirme Formu (Deney Grubu)

Değerli Katılımcılar, “KARACİĞER NAKLİ YAPILMIŞ HASTALARDA MÜZİĞİN UYKU KALİTESİNE ETKİSİ” adlı bu çalışmayı yapmaktayız. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size anket formu uygulanacak, ölçek yardımı ile uyku kaliteniz değerlendirilecek ve uyku kaliteniz belirlendikten hemen sonra 4 gün boyunca her akşam 22:00 ile 24:00 arasında müzik uygulaması uygulanacaktır. 4. Günden 24 saat sonra uyku kalitenizi değerlendirmek için tekrar ölçek uygulanacaktır. Yapılan müzik uygulamasının herhangi bir yan etkisi ve risk faktörü bulunmamaktadır. Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve tatmin edici cevaplar almaya hakkınız vardır. Bu araştırmaya kimse rızası olmadan katılmak zorunda değildir ve katılımcılar rastgele seçilecektir. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti engellemeyecektir. Araştırmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Çalışmaya katılanların kim olduğu bilinmeyecektir. Verdiğiniz bilgiler gizli kalacaktır. Çalışmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel metin şeklinde rapor edilecektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen katılımcıların hiçbir etki altında kalmadan çalışmaya katıldıklarını bildirmek amacı ile aşağıda belirtilen yeri imzalamaları yeterli olacaktır. İnönü Üniversitesi Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, bu çalışmanın Helsinki Deklerasyonu’nda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve böyle bir çalışmaya verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Meral ÖZKAN

Yardımcı Araştırmacı: Arş. Gör. Hasan SARITAŞ

İmza:

Hiçbir etki ve baskı altında kalmadan yukarıda amacı açıklanan çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

Gönüllü Katılımcı:

Tarih:

İmza:

EK 6. Karaciğer Nakli Enstitüsü Onayı



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü



Evrak Tarih ve Sayısı: 23/06/2017-E.13655

Sayı : 93629378-300
Konu : Öğrenci İşleri (Genel)

Sayın Hasan SARITAŞ

İlgi : 22/06/2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi başvurunuza istinaden; Enstitümüz kliniklerinde "Karaciğer Nakli Yapılmış Hastalarda Müziğin Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi" adlı tez çalışmasını yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü

23/06/2017 Enstitü Sekreteri

: Ergün SÜRÜCÜ

Evrakı Doğrulamak İçin: https://ebys.inonu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BENN34B03 Pin Code: 07271

İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü, 44280 Merkez Kampüsü,

Battalgazi/Malatya

Telefon No: 0 422 377 30 00 Faks No: 0 422 341 00 32

E-Posta: karacigernakli@inonu.edu.tr İnternet Adresi:

<https://www.inonu.edu.tr/tr/cms/karacigernakli>

Bilgi İçin: Ergün SÜRÜCÜ

Unvan: Enstitü Sekreteri



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK 7. Etik Kurul Kararı

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
05.09.2017	19	2017/19-4	
<p>Karar No: 2017/19-4: Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 05.09.2017 tarihinde Rektörlük Senato Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Meral ÖZKAN'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Arş. Gör. Hasan SARITAŞ'ın "Karaciğer Nakli Yapılmış Hastalarda Müziğin Uyku Kalitesine Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın <u>etik açıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı		KATILMADI	
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARAKAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILMADI