



**KARACİĞER NAKLİ SONRASI İNTERNETE DAYALI  
EĞİTİMİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Duygu YILDIRIM**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Doç.Dr. MERAL ÖZKAN**

**Yüksek Lisans Tezi-2019**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KARACİĞER NAKLİ SONRASI İNTERNETE DAYALI EĞİTİMİN YAŞAM  
KALİTESİNE ETKİSİ**

**Duygu YILDIRIM**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Tez Danışmanı  
Doç.Dr. MERAL ÖZKAN**

**MALATYA  
2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; **Duygu YILDIRIM**'ın "Karaciğer Nakli Sonrası İnternete Dayalı Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03/09/2019

Doç.Dr.Meral ÖZKAN  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Jüri Başkanı

Dr.Öğr.Üyesi Yasemin ALTINBAŞ  
Adıyaman Üniversitesi  
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Serdar SARITAŞ  
İnönü 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 ...../...../2019 tarih ve 2019/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
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. Karaciğer Naklinin Tanımı ve Tarihçesi .....	3
2.2. Karaciğer Naklinin Endikasyonları .....	3
2.3. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları .....	4
2.3.1. Kesin Kontrendikasyonlar .....	4
2.3.2. Olası Kontrendikasyonlar .....	4
2.4. Karaciğer Nakli İçin Hasta Seçimi .....	5
2.4.1. Karaciğer Nakli İçin Donör Seçimi .....	5
2.5. Karaciğer Naklinde Cerrahi Yöntemler .....	6
2.6. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar .....	6
2.7. Karaciğer Nakli Öncesi Hemşirelik Bakımı .....	8
2.8. Karaciğer Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı .....	9
2.9. Karaciğer Nakli Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı .....	10
3. MATERYAL VE METOT .....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	13
3.4. Veri Toplama Araçları .....	14
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu .....	14
3.4.2. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	14
3.5. Verilerin Toplanması .....	16
3.6. Hemşirelik Girişimleri .....	16
3.7. Araştırma Akış Şeması .....	18
3.8. Araştırmanın Değişkenleri .....	19
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi .....	20

3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
3.11. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği .....	21
4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
KAYNAKLAR .....	35
EKLER.....	44
Ek 1. Özgeçmiş .....	44
Ek 2. Hasta Tanıtım Formu.....	45
Ek 3. SF36 Yaşam Kalitesi Formu .....	47
Ek 4. Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi Bilgilendirme Broşürü .....	51
Ek 5. Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi Giriş Sayfası .....	52
Ek 6. Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi Anasayfa Ekranı .....	53
Ek 7. Eğitim İçeriği.....	54
Ek 8. Eve Gidiş Başlık Ekranı .....	69
Ek 9. Beslenme Başlık Ekranı .....	70
Ek 10. Egzersiz Başlık Ekranı .....	71
Ek 11. Bağışıklığı Baskılayan İlaçlar Başlık Ekranı.....	72
Ek 12. Ameliyat Yarası ve Tüp Bakımı Başlık Ekranı.....	73
Ek 13. Ameliyat Sonrası Sorunlar Başlık Ekranı .....	74
Ek 14. Genel Vücut Temizliği Başlık Ekranı .....	75
Ek 16. İstenmeyen Tüy Büyümesi Başlık Ekranı .....	77
Ek 17. Tatil ve Güneşe Çıkma Başlık Ekranı .....	78
Ek 18. Poliklinik Kontrolü Başlık Ekranı.....	79
Ek 19. Alkol ve Sigara Kullanımı Başlık Ekranı.....	80
Ek 20. Cinsel Faaliyet Başlık Ekranı .....	81
Ek 21. Üreme Başlık Ekranı .....	82
Ek 22. Aşılar Başlık Ekranı .....	83
Ek 23. Ev Hayvanları ve Bitkiler Başlık Ekranı .....	84
Ek 24. Ev Temizliği Başlık Ekranı .....	85
Ek 25. Hastane İzni .....	88
Ek 26. Etik Kurul İzni.....	90
Ek 27. Bilgilendirme İzin Formu .....	91

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamda görüş ve önerilerini, sosyal desteğini esirgemeyen, bu çalışmanın ortaya çıkışında ve yürütülmesinde yol gösterici olan değerli danışman hocam Meral ÖZKAN' a,

Yüksek lisans eğitimim ve çalışmam süresince yardımlarını her zaman yanımda hissettiğim, fikir ve görüşleri ile ufkumu zenginleştiren değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Funda KAVAK BUDAK' a

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Organ Nakli Poliklinik ve Klinik ekibine,

Tezimin her aşamasında manevi desteğini esirgemeyen aileme,

Bu zorlu yolda beni sabır ve özveriyle destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Çağatay YILDIRIM' a

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunuyorum.

## ÖZET

### **Karaciğer Nakli Sonrası İnternete Dayalı Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi**

**Amaç:** Bu araştırma karaciğer nakli sonrası internete dayalı eğitimin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Araştırma Temmuz 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM)'nde yürütüldü. Araştırmanın evrenini Temmuz 2018-Ağustos 2019 tarihleri arasında TÖTM'de karaciğer nakli ameliyat olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemine ise TÖTM'den evrenden olasılıksız, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilen 55 deney ve 55 kontrol olmak üzere 110 hasta oluşturdu. Veriler; Hasta Tanıtım Formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) kullanılarak toplandı. Deney grubundaki hastalara 2 hafta süren internete dayalı eğitim verildi. Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmadı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde sayı, yüzde oranları, cronbach alfa, ki-kare, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

**Bulgular:** Deney grubunda yer alan hastalar son testte tüm alt boyut puanlarının arttığı ve bu durum istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ( $p<.05$ ). Kontrol ve deney grubunda yer alan hastalarının ön test YKÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında bulunan fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı ( $p>.05$ ). Son test YKÖ alt boyutları karşılaştırıldığında ise; fiziksel rol güçlüğü alt boyutu dışında diğer alt boyutlar arasında görülen farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulundu ( $p<.05$ ).

**Sonuç:** Yapılan analizlerde internete dayalı eğitimin, karaciğer nakli olan hastalarda yaşam kalitesini arttırdığı saptandı. İnternete dayalı eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek amacıyla daha büyük ve farklı örneklem gruplarında benzer araştırmaların yapılması önerilebilir

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, İnternete Dayalı Eğitim, Karaciğer Nakli, Yaşam Kalitesi.

## ABSTRACT

### **The Impact of Internet Based Training on Quality of Life After Liver Transplantation**

**Objective:** This study was planned and conducted quasi-experimentally in order to determine the effect of internet based education on quality of life after liver transplantation.

**Materials and Methods:** The study was carried out at İnönü University Turgut Özal Medical Center (TÖTM) between July 2018 and August 2019. The population of the study consisted of all adult patients who underwent liver transplantation surgery in TÖTM between July 2018-August 2019. The sample of the study consisted of 110 patients, 55 experiments and 55 controls selected by random sampling method from TÖTM. Data; Data were collected using the Patient Identification Form and SF-36 Quality of Life Scale (QLS). The patients in the experimental group received 2 weeks of internet-based training. No intervention was performed in the control group. Number, percentage ratios, cronbachalfa, chi-square were used for statistical evaluation of data, and t-test was used for dependent and independent groups.

**Results:** It was found that all sub-dimension scores of the experimental group patients increased at the last test and this was statistically significant ( $p < .05$ ). When the pre-test QLS subscales of the control and experimental group patients were compared; the difference between the mean scores of all sub-dimensions was not statistically significant ( $p > 0.5$ ). When the last test QLS sub-dimensions were compared; the differences between the other sub-dimensions except the physical role difficulty sub-dimension were found to be statistically significant ( $p < 0.5$ ).

**Conclusion:** It was found that internet based education increased the quality of life in patients with liver transplantation. Similar studies may be recommended in larger and different sample groups in order to evaluate and improve the effectiveness of internet-based trainings.

**Keywords:** Nursing, Internet Based Education, Liver Transplantation, Quality of Life.



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>HCC</b>	:Hepatosellüler karsinoma
<b>KN</b>	:Karaciğer Nakli
<b>MELD</b>	:Model For End-Stage Liver Disease
<b>PELD</b>	:Pediatric End-Stage Liver Disease
<b>QLS</b>	:Quality of Life Scale
<b>SPSS- 22</b>	:Statistical Package for the Social Sciences
<b>TÖTM</b>	:Turgut Özal Tıp Merkezi
<b>YKÖ</b>	:Yaşam Kalitesi Ölçeği

## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 3.1.** Akış Şeması..... 18



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.1.</b> SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları .....	15
<b>Tablo 4.1.</b> Kontrol ve Deney Gruplarının Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.2.</b> Kontrol ve Deney Gruplarının Bazı Tıbbi Özelliklere Göre Dağılımı .....	23
<b>Tablo 4.3.</b> Kontrol Grubu Hastaların Ön Test-Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 4.4.</b> Deney Grubu Hastaların Ön Test-Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	26
<b>Tablo 4.5.</b> Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Ön Test-Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması .....	27

# 1. GİRİŞ

Günümüzde karaciğer nakli (KN); akut ve kronik karaciğer yetmezliği, komplike olmuş siroz, bazı karaciğer neoplazmları ve son dönem karaciğer yetmezliği tedavisinde yaygın şekilde uygulanan bir tedavi yöntemidir (1-4). Yaşamı koruyan ve devamını sağlayan bir tedavi yöntemi olan karaciğer nakli, fonksiyonunu yitirmiş karaciğerin çıkarılıp, canlı verici karaciğerinin bir bölümünün ya da kadavradan alınan karaciğerin tamamının nakledilmesi işlemi kapsamaktadır (5, 6).

Dünya çapında 2015 yılı verilerine göre, Amerika'da 10426, Avrupa'da 9582, Batı Pasifik Ülkeleri'nde 4853, Güneydoğu Asya'da 1292 ve Afrika'da 67 karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir (7). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2018 yılında 618 karaciğer nakli gerçekleştirilmiş olup; bunların 446 tanesi canlı vericiden, 172 tanesi ise kadavra vericiden gerçekleşmiştir (8).

Nakledilmiş bir organ, birçok hastaya ikinci bir yaşam şansı vermekte ve yeni bir başlangıcı simgelemektedir (9). Başarılı bir karaciğer nakli sonrasında genellikle hastaların yaşam süreleri uzamakta (10) ve yaşam kaliteleri yükselmektedir (11). Ancak gelişebilecek bazı komplikasyonlar bu kaliteyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (12). Bu komplikasyonlar enfeksiyon, protein katabolizması, osteoporoz, miyopati, hipertansiyon, obezite, koroner kalp hastalığı, glukoz intoleransı ve malignite gibi fiziksel, uyku bozuklukları, gelecek endişesi, yeni bir yaşam şekline uyum korkusu, anksiyete, depresyon, aile ve toplumdaki uzaklaşma, gibi psikososyal sorunlar olarak karşımıza çıkabilmektedir (6, 13, 14). Nitekim Can'ın yaptığı bir çalışmada karaciğer nakli öncesi ve sonrası dönemde psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır (15).

Hemşireler, hasta ile arasındaki profesyonel ilişkiyi eğitim yoluyla ele alarak, hastanın kendi sağlığını yönetme konusunda güçlenmesini, bakım sonuçlarının iyileşmesini ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilmektedir (16, 17). Hemşirenin eğitici rolü, hasta/sağlıklı bireye bilgi, beceri, tutum ve davranış kazandırmayı hedeflemektedir (18). Geçmişte hasta eğitimi sadece yüz yüze eğitimle sınırlı iken, internet erişiminin kolaylaşması ve sağlık bakımının giderek teknolojiye bağımlı hale gelmesiyle web ortamında uzaktan hasta eğitimi yapılabilmektedir (19-21). Yüz yüze

sağlık eğitimi için sağlık çalışanı sayısının ve eğitime ayrılacak zamanın yeterli olmayışı, bireyin web ortamındaki bilgiye öğrenmeye hazır olduğu zaman, daha hızlı ve defalarca ulaşabilmesi ve eğitimlerin interaktif olması gibi özellikler web destekli eğitimlerin vazgeçilmezliğini artırmaktadır (6, 20, 22, 23). Literatürde web tabanlı eğitimlerin etkinliğini inceleyen çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Watland ve arkadaşları, yaptıkları meta analiz çalışmasında web tabanlı eğitimlerin bireylerin bilgisini ve davranışlarını değiştirmede olumlu etkisi olduğunu belirlemişlerdir (25). Ayar ve arkadaşları, Tip 1 diyabetli çocuk ve adölesanlara verilen web tabanlı eğitimin hastalığın yönetimi üzerine olumlu etkilerinin olduğunu, HbA1c düzeyini iyileştirdiğini, problem çözme ve baş etme becerileri üzerine olumlu etkilerinin olduğunu göstermişlerdir (26). Chao ve arkadaşları, hemşirelere verilen internete dayalı eğitim sonucunda, hemşireler ve demanslı hastalar arasındaki iletişimin anlamlı olarak arttığını belirlemişlerdir (27).

Bu bilgiler internete dayalı eğitimin karaciğer nakli olan hastaların yaşam kalitesi üzerinde etkili olacağını düşündürmektedir. Ancak literatürde karaciğer nakli olan hastalarla yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu araştırma internete dayalı eğitimin karaciğer nakli sonrası yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Bu araştırmanın karaciğer nakli sonrası hastaların sağlık davranışı geliştirmelerine, kısa sürede yeni hayata uyum sağlamalarına ve iyileşmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Karaciğer Naklinin Tanımı ve Tarihçesi

Organ nakli, işlevini gerçekleştiremeyen bir organın yerine kadavra veya canlı vericiden alınan sağlıklı organın nakledilmesi işlemidir (13, 28, 29). Karaciğer nakli ise, fonksiyonunu yitirmiş karaciğerin çıkarılıp, canlı verici karaciğerinin bir bölümünün ya da kadavradan alınan karaciğerin tamamının nakledilmesi işlemidir (5,6). Günümüzde ameliyat tekniklerindeki gelişmeler ve tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin ilerlemesi ile birlikte karaciğer nakli sonrası sağ kalım oranları %80-90'lara ulaşmıştır (1).

Karaciğer nakli ile ilgili ilk çalışma, Welch tarafından 1955 yılında köpeklerde gerçekleştirilmiştir. Dünya' da ilk defa 1963 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Thomas Starzl tarafından kadavra vericiden gerçekleştirilen ve 10 hastaya uygulanan karaciğer naklinde 9 hasta ilk 4 ayda yaşamını kaybetmiştir. Türkiye'de ilk karaciğer nakli 1988' de Mehmet Haberal ve ekibi tarafından kadavra vericiden gerçekleştirilmiştir. Yine Haberal ve ekibi 1990 yılında canlı vericiden pediatrik karaciğer naklini, daha sonra yetişkinden yetişkine karaciğer naklini gerçekleştirmiştir (1, 30-32).

### 2.2. Karaciğer Naklinin Endikasyonları

Karaciğer nakli endikasyonları, akut ve kronik karaciğer yetmezliği, kanserler ve metabolik hastalıklar olarak belirtilmektedir (6, 33, 34). Karaciğer naklinde en öncelikli durum olan akut karaciğer yetmezliği; bilinen karaciğer hastalığının olmadığı durumlarda, 0-84 gün içinde meydana gelen hiperbilirubinemi, hepatik ensefalopati ve koagülopati ile seyreden klinik bir durumdur.

Akut karaciğer yetmezliği; ilaç/toksin hepatotoksitesisi, akut hepatit A ve B'yi (1, 34, 35),

Kronik karaciğer yetmezliği; kronik hepatit B ve C, otoimmün hepatit, alkole bağlı karaciğer hastalığı ve primer sklerozan kolonjiti (36),

Kanserler ise hepatosellüler karsinoma ve kolonjikarsinomayı,

Metabolik hastalıklar; Glikojen- depo hastalığı, Alpha-1 antitripsin yetersizliği, genetik hemokromatozis, familial homozigus hiperkolesterolemi ve wilson hastalıklarını içerir (34).

Hepatosellüler karsinoma (HCC) ve alkolik siroz karaciğer nakli endikasyonları arasında tartışmalı olan iki durumdur. Sirozda alıcının nakil sonrası tekrar alkole başlaması önemli bir sorundur. Karaciğerin primer tümörlerinden biri olan HCC’de ise nüks oranı oldukça yüksektir (34).

### **2.3. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları**

Karaciğer naklinin kontrendikasyonları kesin ve göreceli olarak ikiye ayrılmaktadır.

#### **2.3.1. Kesin Kontrendikasyonlar**

Aktif ekstra hepatik kanserler, makrovasküler ya da diffüz tümör invazyonu olan hepatik kanserler, multiorgan yetmezliği, ağır pulmoner hipertansiyon, akut respiratuvar distres sendromu, kontrol edilemeyen sepsis, beyin ölümünün gerçekleşmesi, mental retardasyon, major psikoz, aktif alkol ve ilaç bağımlılığı karaciğer naklinin kesin kontrendikasyonlarıdır. (32, 34, 37, 38).

#### **2.3.2. Olası Kontrendikasyonlar**

Yaş: Çok küçük bebeklerde cerrahi komplikasyonlar, yaşlılarda ise kardiyopulmoner komplikasyonlar sık görülür. Transplantasyon için evrensel olarak kabul edilen yaş sınırı bulunmamaktadır (32, 34, 36).

HIV enfeksiyonu: Geçmişte mutlak kontrendikasyon olan HIV enfeksiyonu, yüksek oranda aktif antiviral tedavinin ortaya çıkması ve ilaç etkileşimlerinin değişmesi ile göreceli kontrendikasyon olarak kabul edilmektedir (34, 36).

Portal ven trombozu: Başlangıçta mutlak kontrendikasyon olarak kabul edilen portal ven trombozu, basit trombektomi, ekstra-anatomik venöz greft, portal venin arteriyelizasyonu ve kavoportal hemitranspozisyon gibi operatif stratejiler ile kesin kontrendikasyon olmaktan çıkmıştır (34, 36).

## **2.4. Karaciğer Nakli İçin Hasta Seçimi**

Nakil bekleyen hastaların, karaciğer hastalığının ilerlemiş, tüm tıbbi tedavilere dirençli ve beklenen yaşam süresinin 1 yıldan az olması gerekir. Nakil merkezlerinin ana amacı nakil bekleyen hastaların mortalite oranını azaltmak ve mevcut organı uygun hastaya nakletmektir. Kadavradan yapılan nakilde alıcı sıralaması için çeşitli skorlama sistemleri kullanılmaktadır. Türkiye’de ve Amerika’ da nakil bekleyen hastaları değerlendirmek ve mortalite oranını belirlemek için MELD (Model For End-Stage Liver Disease) skorlama sistemi kullanılmaktadır (32, 36, 39). Kreatinin, bilirubin, INR değeri ve 2016 yılında eklenen serum sodyum parametrelerine dayanarak üretilen MELD, mortalite oranını güvenilir bir şekilde göstermektedir. Pediatrik hastalar için de benzer bir skorlama sistemi (Pediatric End-Stage Liver Disease - PELD) oluşturulmuştur. Amerika’da MELD sisteminin kullanıldığı günden itibaren nakil bekleyen hastalardaki mortalite oranının %3.5 azalması bu modelin avantajını göstermektedir (36, 40, 41).

### **2.4.1. Karaciğer Nakli İçin Donör Seçimi**

Kadavra vericiden elde edilen organ sayısı, nakil bekleyen hasta sayısına göre yetersiz olduğundan, canlı vericiden elde edilen organların kullanılması gündeme gelmiştir. Teknik zorlukları engellemek için verici ve alıcının fiziki yapılarının benzer olması gerekir. Malign hastalığı olmayan (primer beyin tümörü hariç), 0-75 yaş arası beyin ölümü tanısı konulmuş tüm hastalar verici olabilirler (32, 40, 42).

Canlı vericiler için istenen tetkikler (kan grubu, hemogram, idrar kültürü, biyokimya tetkikleri, PTT, HBsAg, anti-HCV vb) cerrahi ekip tarafından yapılırken, psikolojik değerlendirme klinik psikolog tarafından yapılır. Cinsel olarak aktif olan kadın vericilere hamilelik testi yapılır. Alıcı ve verici arasında ABO kan grubu uyumu aranır. Vericinin, karaciğer kütlesi 3-D tomografi ile, karaciğer dokusu ultrasonografi ile, hepatik ve portal venin vasküler anatomisi ise bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilir. Safra kesesi ve safra yollarının incelenmesi için manyetik rezonans ve endoskopik retrograt kolanjiyogram yöntemleri kullanılır (40, 43).

Verici için ameliyat sonrası oluşabilecek en önemli sorun, alınan karaciğer dokusundan sonra geriye kalan dokunun metabolik gereksinimi karşılayamaması ve karaciğer yetmezliği gelişmesidir. Verici için morbidite veya mortaliteyi azaltmak amacıyla detaylı tıbbi ve ilaç öyküsünün alınması çok önemlidir (40).



## **2.5. Karaciğer Naklinde Cerrahi Yöntemler**

Nakil ekip işidir ve multidisipliner çalışmayı gerektirir. Nakil cerrahisinin temel amacı, nakil edilecek organ veya dokunun, yapı ve fonksiyonel bütünlüğünün en üst seviyede korunarak alıcıya nakledilmesidir ve primer olarak cerrahi ekibin sorumluluğundadır (2, 3).

### **Sağ Lob Transplantasyonu:**

Sağ lob, karaciğer kitlesinin yaklaşık üçte ikisini oluşturur ve yetişkin bir alıcının metabolik ihtiyaçlarını desteklemek için yeterli doku sağlar. Bu lob, sağ subfrenik boşluğa doğru oturur ve vasküler anastomozun gerçekleştirilmesini kolaylaştırır. Bununla birlikte, rezeksiyonun genişliği ve vericide daha küçük segmentin kalması komplikasyon riskinde artışa neden olabilir (40, 44).

### **Sol Lob Transplantasyonu:**

Vericinin vena kavası korunarak alıcının hepatik venine veya vena kavasına anastomoz ile bağlanır. Daha sonra karaciğer dokusunun nakledilmesi sırasında uygulanan rotasyon nedeniyle venöz drenaj rahatlatılır. Arteriyel sistemde yapılan anastomoz ve mikrovasküler cerrahi uygulamasını kullanmak, ameliyat sonrasında arteriyel trombüs gelişme riskini azaltır (40, 44).

### **Split Karaciğer Transplantasyonu:**

Organ ikiye bölünerek iki farklı hasta için kullanılır.

### **Heterotopik (Yardımcı) Karaciğer Transplantasyonu:**

Vericinin karaciğeri, hasta karaciğer çıkarılmadan paravertebral oluğa yerleştirilir.

### **Ortotopik Karaciğer Transplantasyonu:**

Eski karaciğer dokusunun çıkarılarak yerine verici karaciğer dokusunun aynı lokalizasyona yerleştirilmesidir (45).

## **2.6. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar**

Günümüzde cerrahi tekniklerin gelişmesi ve immünosupresif ilaçların kullanımına rağmen nakilde, en önemli sorunlardan biri de nakil sonrası görülen komplikasyonlardır (46).

**Biliyer Komplikasyonlar:** Karaciğer nakli sonrası morbidite ve mortalitenin önemli nedenidir. Safra kaçağı ve biliyer darlıklar, biliyer komplikasyonların en sık görülen tipleridir. Nakil sonrası hastaların % 8 ile % 19' unda görülür (47-9).

**Kanama:** Karaciğer nakli sonrası erken dönemde ortaya çıkan morbidite, greft kaybı ve mortalite gibi problemlerin en sık nedenlerinden biri de kanamadır. Kanamanın nedenleri; karaciğer yüzeyinde laserasyon, hepatik arter stenozu ve trombozu, trombositopeni, koagülopati, anastomoz kaçağı ve hipotermi yer alır. Karaciğer nakli sonrası kanama görülme sıklığı yaklaşık %7 ile %15 arasındadır. (50-2).

**Pulmoner Komplikasyonlar:** Ameliyat sonrası 48 saatten fazla süre devam eden mekanik ventilasyon gereksinimi olarak tanımlanan postoperatif solunum yetmezliği, en önemli pulmoner komplikasyonlardan biridir (53).

**Nörolojik Komplikasyonlar:** Karaciğer nakli sonrası hastaların yaklaşık % 30' unda nörolojik semptomlar görülür. Karaciğer naklinin en sık görülen nörolojik komplikasyonları inme, nöbetler, osmotik demiyelinizasyon sendromu, ensefalopati sendromu ve beyin abseleridir. Bu komplikasyonlar ilaç metabolizmasının modifikasyonu, böbrek fonksiyon bozukluğu, sepsis ve bozulmuş amonyak klirensi yoluyla dolaylı olarak nörolojik sistemi etkileyerek ortaya çıkmaktadır (54).

**Akut Böbrek Yetmezliği:** Karaciğer nakli sonrası akut böbrek hasarı sıklığı %5 ile %50 arasında değişmektedir. Renal komplikasyonlar genelde karaciğer nakli sonrası erken dönemde görülür. Bunun en önemli nedeni hipovolemi gelişmesidir (52, 55).

**Rejeksiyon:** Nakil edilen dokunun veya organın vücut tarafından yabancı olarak algılanıp buna karşı tepki geliştirmesine organ reddi (rejeksiyon) denir.

- **Hiperakut rejeksiyon:** İlk 7 gün içerisinde gelişir. Karaciğer naklinde nadir olarak görülür ve sebep olarak önceden oluşan ABO uyumsuzluğu ve uygunsuz greft kullanımı görülmektedir (52).
- **Akut rejeksiyon:** Karaciğer naklinden sonraki 90 gün içinde gelişir. Rejeksiyon nakledilen dokunun disfonksiyonu ile ilişkilidir ve doku sağ kalımını olumsuz yönde etkiler. Akut rejeksiyon nakil başarısızlığının en yaygın nedeni ve yeniden nakil için en yaygın endikasyondur (1, 52, 56, 57).
- **Kronik rejeksiyon:** Karaciğer naklinden 6 ay sonra gelişir. Greft disfonksiyonuna ve kaybına neden olan ve sıklıkla yeniden nakil gerektiren

nadir fakat önemli bir sorundur. Daha önce karaciğer nakli uygulanan hastalarda kronik rejeksiyon yaygın iken, immünsüpresyon kullanımı ile günümüzde nadir olarak görülmektedir (58).

## **2.7. Karaciğer Nakli Öncesi Hemşirelik Bakımı**

Nakil; hekim, hemşire, organ nakli koordinatörü, psikolog vb. ekip üyelerinin iş birliğini gerektiren bir süreçtir. Hemşireler bu ekip üyeleri arasında hastalara 24 saat bakım veren sağlık çalışanlarıdır (34). Bu süreçte hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Ameliyat öncesi bakım fizyolojik değerlendirme ile başlamalıdır. Hasta anamnezi eksiksiz bir şekilde alınmalı ve kapsamlı rutin fizik muayene yapılmalıdır. Fizyolojik değerlendirmede hastanın yaşı, beslenmesi, ağrı durumu, pulmoner, kardiyak, gastrointestinal, nörolojik, endokrin sistemleri, radyolojik, laboratuvar ve serolojik incelemeler yapılmalıdır. Hasta ve ailesine nakilden önce hastanede ne tür işlemlerden geçecekleri anlatılmalı ve hastanın en üst düzeyde fiziksel rahatlık içinde olması sağlanmalıdır (2, 59).

Ameliyat öncesi dönemde organ bulamama, yoğun hazırlık dönemi, naklin nasıl gerçekleşeceğini bilmeme, nakil sırasında ve sonrasında oluşabilecek sorunlar, yeni organa uyum korkusu ve canlı vericinin ameliyat sonrası durumuna ilişkin kaygı, alıcılarda psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Hemşire, hastanın nakil öncesi duygu ve düşünceleri ile baş etme yöntemlerini ifade etmesini sağlamalıdır. Alkolik karaciğer yetmezliği tanılı hastalara, nakil öncesi dönemde alkol tedavisi verilmeli, nakil sonrası dönemde ise alkol alımını önlemek için gerekli girişimler yapılmalıdır (13, 14, 34, 38).

Ameliyat öncesi yapılacak olan rutin fiziksel, psikolojik ve yasal hazırlıklar hakkında hasta bilgilendirilmelidir. Yapılacak ameliyat türü, insizyon bölgesi ve ameliyat sonrası kullanılacak malzemeler ve ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar hakkında hastanın ihtiyaç duyduğu kadar bilgi verilmelidir. Ameliyat sonrası gelişebilecek akciğer komplikasyonlarını önlemek için derin solunum ve öksürme egzersizleri ve spirometre kullanımı öğretilmelidir (14, 34).

Ameliyattan önceki gün hastanın banyo, cilt ve bağırsak hazırlığı yapılmalıdır. Oral alımı genellikle 8 saat öncesinden kesilir. Hekim istemine göre sıvı desteği sağlanmalıdır. Hasta ameliyat sabahı tüm cerrahi kontroller yapıldıktan sonra ameliyat hemşiresine teslim edilmelidir (2).

## 2.8. Karaciğer Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı

Karaciğer nakli sonrası bakım; erken dönem ve geç dönem olarak sınıflandırılmaktadır. Erken dönem bakım; hastanın nakil sonrası yoğun bakımdan servise, servisten taburculuğuna kadar geçirdiği klinik süreci kapsamaktadır. Bu dönemdeki bakımın amacı; olası cerrahi ve anestezi komplikasyonlarının önlenmesi ve karaciğerin fonksiyonelliğinin sağlanmasıdır. Geç dönem bakım; taburcu olduktan sonraki tüm zamanı içerir. Bu dönemdeki hemşirelik bakımının amacı; nakil edilen karaciğerin fonksiyonunun sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesi, morbidite ve mortalite oranının düşürülerek yaşam kalitesinin artırılmasıdır (32, 34).

Ameliyathaneden yoğun bakım ünitesine gelen hastalar genellikle hipotermik olduklarından dolayı ısı kaybı önlenmeli, hasta monitorize edilerek yaşam bulguları sık aralıklarla izlenmeli, bilinç durumu değerlendirilmeli, idrar miktarı, nazogastrik sonda, dren seviyesi, ağrı, kanama ve yara yeri değerlendirilmelidir. Tam kan sayımı, arteriyel kan gazı, biyokimya parametreleri ve karaciğer fonksiyonlarının tamamı değerlendirilmelidir. Protrombin zamanı da sık aralıklarla izlenmelidir. Protrombin zamanı karaciğerin erken dönemde fonksiyon gösterip göstermediğini belirten en iyi parametredir. Akciğerin durumunu ve ameliyat sırasında oluşabilecek komplikasyonları belirlemek için akciğer grafisi çekilmelidir. Hasta mekanik ventilasyondan ayrıldıktan sonra derin solunum ve öksürük egzersizlerini yapması için desteklenir.

Yoğun bakımda en önemli komplikasyonlar; enfeksiyon, renal yetersizlik, pulmoner sorunlar ve greft disfonksiyonudur (32, 52, 60, 61).

Ameliyat sonrası hastalar birçok psikolojik sorun yaşamaktadır. Fiziksel yetersizlik, vücut imajı bozuklukları, yeni organ ve yaşam şekline uyum sorunu hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Psikolojik sorunlar genellikle immünosupresif ilaç kullanımına bağlı olarak gelişmektedir. Bu ilaçlara bağlı olarak hastalarda içe kapanma, anksiyete, uyku problemleri, ani duygu değişimleri gelişebilir. Hastaların duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanmalı, immünosupresif ilaçların yan etkileri hasta ve yakınlarına açıklanmalı, bu aşamada aile desteğinin önemi vurgulanmalı ve ciddi durumlarda psikiyatrist ile işbirliği sağlanmalıdır (6, 14, 32, 34).

Geç dönemde görülen sorunların çoğu immünosupresif ilaçların yan etkileri sonucu oluşur. İmmünosupresif ilaçların yetersizliği rejeksiyona, fazlalığı ise metabolik rahatsızlıklara, enfeksiyona, böbrek yetmezliğine, obezite ve çeşitli malignitelere sebep

olmaktadır (34). Bu konuyla ilgili hemşirelerin eğitici, danışmanlık, izlem ve erken tanılama gibi hemşirelik hizmetlerini vermesi gerekmektedir (6).

### **3. Yaşam Kalitesi Kavramı**

Yaşam kalitesi, sosyoloji ve tıp alanlarında eski zamanlara kadar uzanmaktadır. Aristo ve çoğu filozofa göre hayatın esas amacı hayatın izin verdiği en iyi duruma sahip olmak ve en üst düzeye çıkmaktır (60). Yaşam kalitesi kavramını 1939 yılında ilk kez Thorndike "Sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi" şeklinde tanımlamıştır (62). Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşam kalitesi "kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve bunların birbirleriyle olan ilişkileri" olarak tanımlanmaktadır (63, 64).

Yaşam kalitesi kavramı, yaşamın tüm alanlarını kapsamakta, yaşamın her alanından etkilenmektedir. Bu nedenle yaşam kalitesi toplumların herhangi bir şekilde ulaşmayı amaçladıkları hedef halini almıştır. Kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi, gelir düzeyi, sağlık durumu, sosyal çevresi, yaşadığı konutun tipi, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri yaşam kalitesini etkilemektedir (64, 65).

Yaşam kalitesinin dört temel alanı vardır:

- Kişisel alan: kişisel değerleri, inançları, baş etme yöntemlerini içerir,
- Sosyal alan: kişinin aile yapısını, gelirini, iş durumunu içerir,
- Doğal çevre alanı: hava, su, atıklar ve çevresel hijyeni içerir,
- Toplumsal çevre alanı: kültür, sosyal ilişkiler, okul, sağlık hizmeti, güvenlik, ulaşım ve alışverişi içerir (66).

Yaşam kalitesi ayrıca subjektif ve objektif olarak iki grupta değerlendirilmektedir. Kişinin yaşamındaki imkanlardan duyduğu doyum subjektif, eğitim, gelir durumu ve meslek gibi özellikler ise objektif yaşam kalitesini oluşturmaktadır (67).

### **2.9. Karaciğer Nakli Uygulanan Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Bakımı**

Karaciğer hastalığının ileri evresinde, sosyal ve duygusal stresin yanı sıra fizyolojik rahatsızlıklar nedeniyle de yaşam kalitesi değişmektedir. Nakil öncesinde hastalıkla baş etme ve uzun bekleme sürecine bağlı olarak; yorgunluk, fiziksel

yetersizlik, endişe ve sistemik semptomlar kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (1, 68, 69). Başarılı bir karaciğer nakli ile kişinin yaşam süresi uzamakta ve yaşam kalitesi artmaktadır (11, 12). Ancak nakil sonrası fizyolojik, psikolojik ve bilişsel yorgunluk veya halsizlik, enerji eksikliği ve uyku sorunları gibi durumlar kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (68). Öyle ki Kaçmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, karaciğer nakli sonrası hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu durumun hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (13).

Nakil hastalarının tedaviye ve yeni yaşamlarına uyum sağlamaları konusunda hemşirelik bakımının ve eğitiminin önemi büyüktür. Hemşire hastaları fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik sorunlar açısından sürekli olarak değerlendirmeli ve ortaya çıkabilecek sorunları önceden tespit ederek önlemeye çalışmalıdır. Aynı zamanda hemşire hastalara ihtiyacı olan bilgileri vermeli ve eğitimin devamlılığını sağlamalıdır (14, 70-2). Nitekim Sarıgöl' ün yaptığı çalışmada karaciğer nakli alıcılarına nakil sonrası uyum süreci ile ilgili eğitim verilmiş olup, deney grubu hastaların bilgi düzeyinin ve yaşam kalitesinin olumlu etkilendiği saptanmıştır (14).

#### **4. İnternete Dayalı Eğitim**

Günümüzde internete dayalı eğitim, hızla büyüyen ve gelişen bir eğitim yöntemi haline gelmiştir. (73). Geleneksel eğitimlere göre daha interaktif olması, hasta merkezli olması, birçok hastaya ulaşma imkanı sağlaması, düşük maliyetli olması, öğrenme zamanını ve yerini hastanın kendisinin belirleyebilmesi, eğitim içeriğine hızlı bir şekilde ulaşma imkanının olması gibi avantajları, hastaları ve eğitmenleri internete dayalı eğitime yönlendirmektedir (18, 74).

Hemşirelerin iş yükünün fazla olması, çalışma koşullarının ağır olması ve zaman kısıtlaması ile birlikte teknolojiye değişimler ve gelişmeler hemşirenin önemli rollerinden klasik eğitim ve danışmanlık rollerine farklı bakış açısı kazandırmıştır (75, 76). Öyle ki literatürde ulaşılan ilk çalışmada Fisher ve arkadaşları, kadınlar arasında idrar örneği toplama talimatını sözlü, yazılı ve bilgisayar destekli eğitim olarak vermişlerdir. Bilgisayar üzerinden verilen eğitimin diğer eğitimlere göre daha etkin olduğu ve bu eğitimi alan kişilerin idrar örneklerinde daha az bakteri ürettiği saptanmıştır (77). Bannerman ve arkadaşlarının kalp cerrahisi bekleyen hastalara iki eğitimi yöntemi (basılı bir el kitabı ve bir web sitesi) kullanarak verdikleri eğitimde,

web tabanlı eğitimin sosyal desteği arttırması ve endişeyi azaltması yönünden baskıya dayalı eğitime göre daha fazla yarar sağladığı saptanmıştır (78).

Fraval ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ortopedik cerrahi uygulanacak hastalara bilgilendirilmiş onam formu internet ortamında okutulmuş, hastaların ameliyat hakkındaki bilgi ve rıza sürecindeki memnuniyetinin arttığı saptanmıştır (79). Karaciğer naklinde internete dayalı eğitim ile ilgili yapılmış tek çalışma olan, Wedd ve arkadaşlarının çalışmasında böbrek ve karaciğer nakli alıcıları arasında web tabanlı hasta eğitiminin kullanımında ırk, etnik köken ve sosyoekonomik farklılıkların etkisi araştırılmıştır (80).

İnternete dayalı eğitim, hastanın sağlık sorunlarına karşı bilgilenmesinde, anksiyete ve depresyonun azalmasında, öz bakımıyla ilgili kararlara katılmasında ve yaşam kalitesinin artmasında etkili olabilir (81). Nitekim Ryhanen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, internete dayalı eğitimi kullanan meme kanserli hastaların bilgi düzeyinde artma olduğu saptanmıştır (82). Lo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, rehabilitasyona giren hastalara multimedya öğrenme yöntemi ile verilen eğitimin, hasta bilgisini önemli ölçüde iyileştirdiği, bireysel kaygıyı azalttığı ve öz bakımı arttırdığı saptanmıştır (83). Salonen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, prostat kanserli hastalara verilen internete dayalı eğitim ile hastalık bilgisinin arttığı, hastaların kendilerini daha güçlü hissettikleri saptanmıştır (84). Yeh ve arkadaşları kalça protezi olan hastalarda multimedya eğitiminin öz yeterliliği artırdığını ve hastanede kalış süresini kısalttığını saptamışlardır (85). Nguyen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kalp pili takılan hastalarda web tabanlı eğitimin yaşam kalitesi ölçeceği sosyal işlevsellik, fiziksel rol, zihinsel sağlık, canlılık ve ağrı alt boyutlarında istatistiksel olarak önemli bir artış sağladığı saptanmıştır (86).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma karaciğer nakli sonrası internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Ekim 2018-Eylül 2019 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) organ nakli poliklinikleri ve A-D-E-F kliniklerinde yürütüldü. Bu klinik ve polikliniklerde toplam 30 hekim çalışmaktadır. Hergün bir hekim nakil öncesi hazırlık, bir hekim ise nakil sonrası kontroller olmak üzere 2 poliklinik yapılmaktadır.

A servisi 19 yataklı olup, hepsi tek kişiliktir. Bu serviste 2 hekim ve 10 hemşire görev yapmaktadır. D servisi 19 yataklı olup, hepsi tek kişiliktir. Bu serviste 2 hekim ve 9 hemşire görev yapmaktadır. E servisi 14 yataklı olup, hepsi tek kişiliktir. Bu serviste 2 hekim ve 8 hemşire görev yapmaktadır. F servisi 17 yataklı olup, hepsi tek kişiliktir. Bu serviste 2 hekim ve 10 hemşire görev yapmaktadır. Servislerin tümünde taburculuk eğitimi yüz yüze ve soru cevap şeklinde olmaktadır. Yazılı olarak verilen tek eğitim ilaçların kullanım şeklidir. Eğitim süresi ortalama 10 dk sürmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini sözü edilen kliniklerde ameliyat olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklem hacmi güç analizi ile hesaplandı. Yapılan analiz sonucunda örnekleme 110 hastanın alınması gerektiği bulundu. Araştırmaya alınacak hastalar evrenden olasılıksız, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçildi. Araştırmanın örneklemini; çift yönlü önem düzeyinde 0.05 yanılğı ve 0.95 güven aralığında, 0.7 etki büyüklüğünde, 0.95 evreni temsil gücüyle 55 kişi kontrol ve 55 kişi deney grubu olmak üzere toplam 110 hasta oluşturdu. Araştırmaya ilk önce deney grubu daha sonra da kontrol grubu hastalar seçildi.



### ***Araştırmaya Alınma Kriterleri***

- Okur- yazar olan,
- İnternet erişimi ve internet kullanma becerisi olan,
- Türkçe anlayabilen ve konuşabilen hastalar örnekleme alındı.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu (Ek-2) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-3) kullanıldı.

#### **3.4.1. Hasta Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan Hasta Tanıtım Formu hastaların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, aile yapısı, çalışma durumu, yaşanılan yer) ve tıbbi özellikleri (hastalık tanısı, ek hastalığın varlığı, verici türü ve hastanede kalma süresi) ile ilgili verilerin toplanması amacıyla 12 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği**

SF 36, yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan en yaygın ölçeklerdendir. Ware ve arkadaşları 1992 yılında geliştirmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekte, 36 madde ve sağlığın 8 alt boyutu (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık ve ruhsal sağlık gibi) incelenmektedir. Her alt boyut için ayrı puanlar elde edilmektedir. Ölçeğin ikinci sorusu son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını, diğer sorular son dört hafta göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d maddeleri ters çevrilerek puanı hesaplanmaktadır. SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirmektedir. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir.

Orijinal ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach alfa) 0.62-0.94 arasında, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri 0.73-0.76 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada yaşam kalitesi ölçeği cronbach's alpha katsayısı 0.88 ve alt boyutlarından fiziksel fonksiyon için 0.75,

fiziksel rol güçlüğü için 0.96, emosyonel rol için 0.97, sosyal işlevsellik için 0.52, ağrı için 0.91, genel sağlık algısı için -0.008, enerji/canlılık için 0.90, ruhsal sağlık için 0.46 olarak bulundu.

**Tablo 3.1.** SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları (87)

<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Düşük puan</b>	<b>Yüksek Puan</b>
<b>Ağrı</b>	Çok şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı ya da ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
<b>Fiziksel Rol</b>	Fiziksel sağlık nedeni ile iş yerinde ya da günlük etkinliklerde sorunlar	Fiziksel sağlık nedeni ile iş yerinde ya da günlük etkinliklerde sorunların olmaması
<b>Enerji/Canlılık</b>	Her zaman yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı, enerjik ve yaşam dolu hissetme
<b>Genel Sağlık Algısı</b>	Sağlığın kötü olduğuna ve daha da kötü gideceğine inanma	Sağlığının mükemmel olduğuna inanma
<b>Ruhsal Sağlık</b>	Daima sinirlilik ve depresyon duyguları	Sürekli mutlu, huzurlu ve rahat hissetme
<b>Sosyal İşlevsellik</b>	Fiziksel ya da duygusal sorunlar nedeni ile sosyal etkinliklerin aşırı ve sık kesintiye uğraması	Sosyal etkinliklerin fiziksel ya da duygusal sorunlar nedeni ile kesintiye uğramadan yürütülmesi
<b>Fiziksel Fonksiyon</b>	Yıkama ve giyinme dâhil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık	Tüm fiziksel etkinlikleri, sağlıkla ilgili bir kısıtlama olmaksızın yerine getirme
<b>Emosyonel Rol</b>	Duygusal sorunlar nedeni ile iş yerinde ya da günlük etkinliklerde sorun olması	Duygusal sorunlar nedeni ile iş yerinde ya da günlük etkinliklerde sorunların olmaması

### 3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında, TÖTM Organ Nakli poliklinik ve A-D-E-F kliniklerinde, araştırmacının rastlantısal olarak hastanede bulunduğu günlerde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Deney ve kontrol grubu hastalar klinikten taburcu olurken, Hasta Tanıtım Formu (Ek-2), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-3) uygulanarak ön test verileri toplandı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmadı. Deney grubuna taburcu olurken internet sitesinin tanıtımı için broşür verildi, kullanımı anlatıldı (Ek-4) ve siteye erişim linki verildi. İnternet sitesine araştırmacı tarafından kullanıcı adı ve şifre oluşturularak sadece deney grubu hastalarının girmesi sağlandı (Ek-5) ve anasayfaya yönlendirildi (Ek-6). Hastalara 2 hafta boyunca internet sitesi aracılığı ile eğitim verildi ve araştırmacı tarafından hastaların eğitim konularını okuma durumları kontrol edildi. 4. haftanın sonunda poliklinik kontrolüne gelen deney ve kontrol grubu hastalara Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-3) tekrar uygulanarak son test verileri toplandı. Her bir görüşme ortalama 25 dakika sürdü.

### 3.6. Hemşirelik Girişimleri

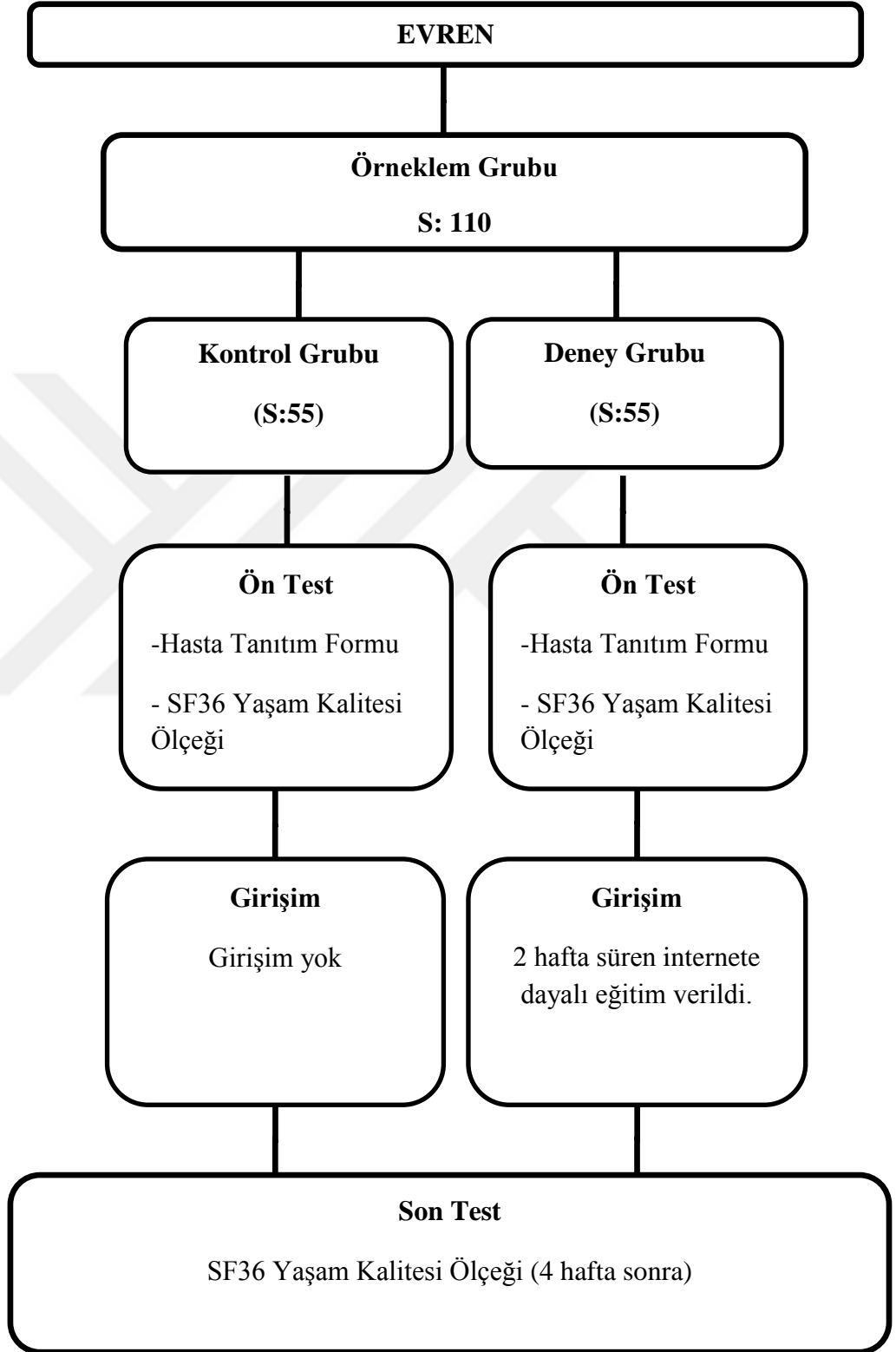
Hemşirelik girişimi olarak, karaciğer nakli olan hastalara internete dayalı eğitim verildi. Eğitim içeriği literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlandı ve cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında uzman üç öğretim üyesi, organ naklinde yaşam kalitesi çalışan bir öğretim üyesi ve bir klinik hemşiresinden görüş alındı. Gelen görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak eğitim içeriğine son hali verildi.

**Hemşirelik girişimi olarak hastalara verilen eğitim 17 başlıkta ele alındı (Ek 7).**

- 1. Başlık: Eve Gidiş:** Hastaların taburculuğundan başlayıp eve gidiş sürecine ait bilgiler, (Ek-8).
- 2. Başlık: Beslenme:** Hastaların beslenme ile ilgili dikkat edeceği bilgiler, (Ek- 9).
- 3. Başlık: Egzersiz:** Hastaların hareketlerinin düzenlenmesi hakkında bilgiler, (Ek- 10).
- 4. Başlık: İlaçlar:** İmmunosupresif ilaçların kullanım talimatı ve yan etkileri hakkında bilgiler, (Ek-11).
- 5. Başlık: Ameliyat Yarası ve Tüp Bakımı:** Ameliyat sonrası yara ve tüp bakımı hakkında bilgiler, (Ek-12).
- 6. Başlık: Ameliyat Sonrası Sorunlar:** Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar, belirtileri ve yapılması gereken bilgiler, (Ek-13).

- 7. Başlık: Genel Vücut Temizliği:** Vücut temizliğinin nasıl yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken bilgiler, (Ek-14).
- 8. Başlık: Deri ve Saç Bakımı:** Deri ve saç bakımının nasıl yapılacağı ve dikkat edilmesi gereken bilgiler, (Ek-15).
- 9. Başlık: İstenmeyen Tüy Büyümesi:** İstenmeyen tüylerin sebebi ve temizlenme yöntemi ile ilgili bilgiler, (Ek-16).
- 10. Başlık: Tatil ve Güneşe Çıkma:** Tatil planı yaparken dikkat edilmesi gereken bilgiler, (Ek-17).
- 11. Başlık: Poliklinik Kontrolü:** Taburculuk sonrası poliklinik kontrolleri hakkında bilgiler, (Ek-18).
- 12. Başlık Alkol ve Sigara:** Alkol ve sigara kullanımı ile ilgili bilgiler, (Ek-19).
- 13. Başlık: Cinsel Faaliyet:** Cinsel ilişki ile ilgili bilgiler, (Ek-20).
- 14. Başlık: Üreme:** Gebelikten korunma ve çocuk sahibi olma ile ilgili bilgiler, (Ek-21).
- 15. Başlık: Aşılar:** Ölü ve canlı aşı ile ilgili bilgiler, (Ek-22).
- 16. Başlık: Hayvan ve Bitkiler:** Ev hayvanları ve bitkilerin yetiştirilmesi, bakımı ile ilgili bilgiler, (Ek-23).
- 17. Başlık: Ev Temizliği:** Ev temizliğinde dikkat edilmesi gereken bilgiler yer almaktadır (Ek-24).

### 3.7. Araştırma Akış Şeması



Şekil 3.1. Akış şeması

### 3.8. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Yaşam kalitesi bu araştırmanın bağımlı değişkenidir.

**Bağımsız Değişkenler:** İnternete dayalı eğitim bu araştırmanın bağımsız değişkenidir.

**Kontrol değişkeni:** Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir durumu, aile yapısı, çalışma durumu, yaşanılan yer, tanı, ek hastalık varlığı, verici türü ve hastanede kalma süresi araştırmanın kontrol değişkenleridir.

**Tablo 3.2.** Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Tanıtıcı ve Tıbbi Özelliklerinin Karşılaştırılması (s=110)

Demografik Özellikler	Kontrol Grubu (s=55)		Deney Grubu (s=55)		Test Değeri ve Önemlilik
	s	%	s	%	
<b>Yaş grubu</b>					
18-28	2	3.6	4	7.3	X <sup>2</sup> =8.039 p=0.09
29-39	6	10.9	9	16.4	
40-50	11	20.0	17	30.9	
51-61	24	43.6	22	40.0	
62-72	12	21.8	3	5.5	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	13	23.6	23	41.8	X <sup>2</sup> =4.129 <b>p=0.04</b>
Erkek	42	76.4	32	58.2	
<b>Eğitimi Düzeyi</b>					
Okur-Yazar	12	21.8	4	7.3	X <sup>2</sup> =8.77 p=0.03
İlköğretim	33	60.0	29	52.7	
Lise	8	14.5	18	32.7	
Üniversite ve üzeri	2	3.6	4	7.3	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli	51	92.7	44	80.0	X <sup>2</sup> =3.78 p=0.05
Bekar	4	7.3	11	20.0	
<b>Gelir Düzeyi</b>					
Az	21	38.2	21	38.2	X <sup>2</sup> =1.01 p=0.60
Dengeli	34	61.8	33	60.0	
Fazla	0	0.0	1	1.8	
<b>Aile Yapısı</b>					
Çekirdek aile	53	96.4	53	96.4	X <sup>2</sup> =0.00 p=1.00
Geleneksel aile	2	3.6	2	3.6	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor	14	25.5	12	21.8	X <sup>2</sup> =0.20 p=0.65
Çalışmıyor	41	74.5	43	78.2	
<b>Yaşanılan Yer</b>					
İl	19	34.5	30	54.5	X <sup>2</sup> =4.62 p=0.09
İlçe	24	43.6	18	32.7	
Köy/Kasaba	12	21.8	7	12.7	

<b>Tanı</b>					
Akut Karaciğer Yetmezliği	0	0	1	1.8	
Kronik Karaciğer Yetmezliği	5	9.1	5	9.1	
Hepatit B	19	34.5	26	47.3	
Hepatit C	14	25.5	7	12.7	X <sup>2</sup> =5.28 p=0.38
Alkolik Karaciğer Hastalığı	3	5.5	5	9.1	
Kriptojenik Siroz	14	25.5	11	20.0	
<b>Ek Hastalık</b>					
Yok	42	76.4	41	74.5	X <sup>2</sup> =0.04
Var	13	23.6	14	25.5	p=0.82
<b>Verici Türü</b>					
Canlı	53	96.4	54	98.2	X <sup>2</sup> =0.34
Kadavra	2	3.6	1	1.8	p=0.55
<b>Hastanede Kalma Süresi</b>					
1-21 gün	5	9.1	3	5.5	
22-32 gün	34	61.8	32	58.2	X <sup>2</sup> =1.09
33-43 gün	13	23.6	17	30.9	p=0.77
44-54 gün	3	5.5	3	5.5	

Araştırmaya alınan kontrol ve deney grubundaki hastalar; yaş, medeni durum, gelir düzeyi, aile yapısı, çalışma durumu, yaşanılan yer, hastalık tanısı, ek hastalık, verici türü ve hastanede kalma süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olmadığı ( $p>0.05$ ), cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından ise istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu görüldü ( $p<0.05$ ).

### 3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Verileri değerlendirmek için SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) analiz paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile bağımsız gruplarda t testi ve paired t testleri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve anlamlılık  $p<0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

### 3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce TÖTM Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan çalışmanın Organ Nakli A-D-E-F kliniklerinde ve polikliniklerinde yapılması için yazılı izin alındı (Ek-25). Daha sonra İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onay alındı (Ek-26). Araştırma kapsamına

alınan hastaların haklarını korumak için veriler toplanmaya başlamadan önce hastalara, araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresi boyunca yapılacak işlemler açıklandı ve “Aydınlatılmış onam” ilkesine uyularak sözlü ve yazılı izin alındı (Ek-27).

### **3.11. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği**

Araştırmada örneklemin sadece TÖTM’e başvuran karaciğer nakli hastalarından oluşması ve araştırmaya dahil edilen bireylerin olasılıksız gelişigüzel yöntemle belirlenmesi nedeniyle sonuçlar bütün KN hastalarına genellenemez. Yalnız araştırma bulguları başka çalışmalardaki sonuçlarla karşılaştırmak amacıyla kullanılabilir.





## 4. BULGULAR

Bu bölümde karaciğer nakli olan hastalara taburculuk sonrası verilen internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemeye yönelik yapılan araştırmanın bulgularına yer verildi.

**Tablo 4.1.** Kontrol ve Deney Gruplarının Bazı Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (s=110)

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu (s=55)		Deney Grubu (s=55)	
	s	%	s	%
<b>Yaş grubu</b>				
18-28	2	3.6	4	7.3
29-39	6	10.9	9	16.4
40-50	11	20.0	17	30.9
51-61	24	43.6	22	40.0
62-72	12	21.8	3	5.5
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	13	23.6	23	41.8
Erkek	42	76.4	32	58.2
<b>Eğitimi Düzeyi</b>				
Okur-Yazar	12	21.8	4	7.3
İlköğretim	33	60.0	29	52.7
Lise	8	14.5	18	32.7
Üniversite ve üzeri	2	3.6	4	7.3
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	51	92.7	44	80.0
Bekar	4	7.3	11	20.0
<b>Gelir Düzeyi</b>				
Az	21	38.2	21	38.2
Dengeli	34	61.8	33	60.0
Fazla	0	0.0	1	1.8
<b>Aile Yapısı</b>				
Çekirdek aile	53	96.4	53	96.4
Geleneksel aile	2	3.6	2	3.6
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	14	25.5	12	21.8
Çalışmıyor	41	74.5	43	78.2
<b>Yaşanılan Yer</b>				
İl	19	34.5	30	54.5
İlçe	24	43.6	18	32.7
Köy/Kasaba	12	21.8	7	12.7

Tablo 4.1’de kontrol ve deney gruplarındaki hastaların bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı görülmektedir Kontrol grubu hastalarının %43.6’sının 51-61 yaş aralığında,

%76.4' ünün erkek, %60.0' inin ilköğretim mezunu, %92.7'sinin evli, %61.8' inin gelir gider durumunun dengeli, %96.4' ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %74.5' inin çalışmadığı ve %43.6' sının ilçede yaşadığı saptandı. Deney grubu hastalarının %40' ın 51-61 yaş aralığında, %58.2' sinin erkek, %52.7' sinin ilköğretim mezunu, %80' inin evli, %60'ının gelir gider durumunun dengeli olduğu, %96.4' ünün çekirdek aile olarak yaşadığı, %78.2' sinin çalışmadığı ve %54.5'inin ilde yaşadığı saptandı (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Kontrol ve Deney Gruplarının Bazı Tıbbi Özelliklere Göre Dağılımı (s=110)

Tıbbi Özellikler	Kontrol Grubu (s=55)		Deney Grubu (s=55)	
	s	%	s	%
<b>Tanı</b>				
Akut Karaciğer Yetmezliği	0	0	1	1.8
Kronik Karaciğer Yetmezliği	5	9.1	5	9.1
Hepatit B	19	34.5	26	47.3
Hepatit C	14	25.5	7	12.7
Alkolik Karaciğer Hastalığı	3	5.5	5	9.1
Kriptojenik Siroz	14	25.5	11	20.0
<b>Ek Hastalık</b>				
Yok	42	76.4	41	74.5
Var	13	23.6	14	25.5
<b>Verici Türü</b>				
Canlı	53	96.4	54	98.2
Kadavra	2	3.6	1	1.8
<b>Hastanede Kalma Süresi</b>				
1-21 gün	5	9.1	3	5.5
22-32 gün	34	61.8	32	58.2
33-43 gün	13	23.6	17	30.9
44-54 gün	3	5.5	3	5.5

Tablo 4.2'de kontrol ve deney gruplarındaki hastaların bazı tıbbi özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Kontrol grubu hastalarının %34.5'inin tanısının Hepatit B olduğu, %76.4'ünün ek hastalığının olmadığı, %96.4'ünün canlı vericiden aldığı ve %61.8'inin 22-32 gün arası hastanede kaldığı saptandı. Deney grubu hastalarının %47.3'ünün tanısının Hepatit B olduğu, %74.5'inin ek hastalığının olmadığı, %98.2'sinin canlı vericiden aldığı ve %58.2'sinin 22-32 gün arası hastanede kaldığını saptandı (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Kontrol Grubu Hastaların Ön Test-Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Fiziksel Fonksiyon		Fiziksel Rol Güçlüğü		Emosyonel Rol		Sosyal İşlevsellik		Ağrı		Genel Sağlık Algısı		Enerji/Canlılık		Ruhsal Sağlık	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ön test	16.56±2.72	4.00±0.00	3.00 ±0.00	4.80±0.95	6.12±1.84	15.58±1.61	13.96±3.49	18.23±2.74								
Son Test	21.01±2.39	5.21±1.75	4.18±1.44	6.21±0.68	7.49±0.87	16.09±1.46	14.83±3.24	18.50±2.32								
Test Değeri	<i>t=-30.10</i>	<i>t=-8.25</i>	<i>t=-10.94</i>	<i>t=-22.31</i>	<i>t=-13.10</i>	<i>t=-7.57</i>	<i>t=-7.77</i>	<i>t=-5.76</i>								
Önemlilik	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>

Tablo 4.3' de kontrol grubu hastalarının ön test ve son test YKÖ alt boyutlarının karşılaştırılması görülmektedir. Son testte tüm alt boyut puanlarının arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu bulundu ( $p<.05$ ).



**Tablo 4.4.** Deneysel Grup Hastaların Ön Test-Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı	Enerji/Canlılık	Ruhsal Sağlık
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Ön test	17.10±2.26	4.00±0.00	3.05±0.40	4.90±1.23	6.32±1.78	15.21±1.86	14.30±3.59	17.85±3.03
Son Test	22.20±1.98	5.65±1.88	4.92±1.39	6.94±0.95	8.14±1.04	17.03±2.04	17.05±2.50	19.89±2.30
Test Değeri	$t=-22.15$	$t=-6.50$	$t=-9.81$	$t=-21.00$	$t=-10.80$	$t=-7.98$	$t=-9.34$	$t=-8.88$
Önemlilik	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>	<b>p=0.00</b>

Tablo 4.4’ da deney grubu hastalarının ön test ve son test YKÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Son testte tüm alt boyut puanlarının arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu bulundu ( $p<.05$ ) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Ön Test-Son Test SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçek Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

		Kontrol Grubu	Deney Grubu	Test Değeri	Önemlilik
Fiziksel Fonksiyon	Ön Test Ort±SS	16.56±2.72	17.10±2.26	t=1.14	p=0.25
	Son Test Ort±SS	21.01±2.39	22.20±1.98	t=2.81	<b>p=0.00</b>
Fiziksel Rol Güçlüğü	Ön Test Ort±SS	4.00±0.00	4.00±0.00	t=-	p=-
	Son Test Ort±SS	5.21±1.75	5.65±1.88	t=1.25	p=0.21
Emosyonel Rol	Ön Test Ort±SS	3.00 ±0.00	3.05±0.40	t=1.00	p=0.32
	Son Test Ort±SS	4.18±1.44	4.92±1.39	t=2.75	<b>p=0.00</b>
Sosyal İşlevsellik	Ön Test Ort±SS	4.80±0.95	4.90±1.23	t=0.51	p=0.60
	Son Test Ort±SS	6.21±0.68	6.94±0.95	t=4.60	<b>p=0.00</b>
Ağrı	Ön Test Ort±SS	6.12±1.84	6.32±1.78	t=0.57	p=0.56
	Son Test Ort±SS	7.49±0.87	8.14±1.04	t=3.55	<b>p=0.00</b>
Genel Sağlık Algısı	Ön Test Ort±SS	15.58±1.61	15.21±1.86	t=-1.09	p=0.27
	Son Test Ort±SS	16.09±1.46	17.03±2.04	t=2.78	<b>p=0.00</b>
Enerji/Canlılık	Ön Test Ort±SS	13.96±3.49	14.30±3.59	t=0.51	p=0.61
	Son Test Ort±SS	14.83±3.24	17.05±2.50	t=4.00	<b>p=0.00</b>
Ruhsal Sağlık	Ön Test Ort±SS	18.23±2.74	17.85±3.03	t=-0.69	p=0.49
	Son Test Ort±SS	18.50±2.32	19.89±2.30	t=3.12	<b>p=0.00</b>

Tablo 4.5’ de kontrol ve deney grubu hastalarının ön test ve son test YKÖ alt boyutlarının karşılaştırılması görülmektedir. Kontrol ve deney grubu hastalarının ön test YKÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; tüm alt boyutların puan ortalamaları arasında bulunan fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı ( $p>.05$ ). Kontrol ve deney grubu hastalarının son test YKÖ alt boyutları karşılaştırıldığında ise; fiziksel rol güçlüğü alt boyutu dışında diğer alt boyutlar arasında görülen farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulundu ( $p<.05$ , tablo 4.5) Deney grubu hastalarındaki alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 4.5).



## 5. TARTIŞMA

Karaciğer nakli olan hastaların çoğunlukla yaşam süreleri uzamakta ve yaşam kaliteleri yükselmektedir (10, 11). Ancak gelişebilecek bazı komplikasyonlar bu kaliteyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir (12). Hemşireler, insanın olduğu her ortamda yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesi için çaba harcamalıdır. Bu bağlamda, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve hastalara taburculuk döneminde bilgi, beceri ve tutum kazandırabilmek için hemşirenin eğitici rolü önem kazanmaktadır (18).

Hasta eğitimi için sağlık çalışanı sayısının ve zamanın yeterli olmayışı engeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde internetin gelişmesi ve kişilerin istedikleri bilgiye çok kısa zamanda, daha hızlı ve defalarca ulaşabilmesi, web ortamındaki eğitimlerin önemini ve uygulanabilirliğini artırmıştır (6, 18, 20, 21). Bu gelişmeler hastaların yaşam kalitesini, bilgi düzeyini ve memnuniyetini arttırmak, kaygılarını azaltmak için internete dayalı eğitimin kullanılmasına fırsat vermiştir (81, 83, 84, 86, 88). Bu gelişmelere rağmen literatür incelendiğinde karaciğer nakli olan hastalarda internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirleyen bir araştırmaya rastlanmadı. Bu nedenle; bu araştırma karaciğer nakli sonrası internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Bu araştırmada deney ve kontrol gruplarındaki hastaların tanıtıcı ve tıbbi özellikleri incelendiğinde; sadece cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından grupların benzer olmadığı belirlendi. Bu farklılığın hastaların gelişigüzel seçilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kontrol ve deney grubunun diğer tanıtıcı ve tıbbi özellikler açısından benzer olduğu belirlendi (Tablo 5.2).

Bu araştırmada kontrol grubundaki hastaların son testte YKÖ tüm alt boyutlarındaki puanlarının arttığı ve ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p=0.000$ , Tablo 6.3). Kontrol grubundaki YKÖ alt boyutlarındaki puan artışının hastaların hastanedeki bakım sonrası özlem duydukları evlerine dönmesi, sosyal ilişkilerin hastaneye göre daha aktif olması ve ameliyat yarasının iyileşmesi gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.



Yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel fonksiyon alt boyutunda, hastaların yıkanma, giyinme ve yürüme gibi fiziksel etkinlikleri ile ilgilidir (87). Nakil öncesi dönemde ağrı, yorgunluk ve halsizlik gibi durumlar, nakil sonrası dönemde ise ameliyat yarası, dren ve sonda varlığı hastaların fiziksel aktivitelerini kısıtlamaktadır (14). Bu araştırmada deney grubundaki hastaların fiziksel fonksiyon puan ortalamasının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı belirlendi ( $p<.05$ , Tablo 6.4). Hastalara verilen eğitimin içeriğinde fiziksel fonksiyonu artırmaya yönelik bilgilerin olması, taburculuk döneminde fiziksel fonksiyonları kısıtlayan dren ve sonda olmayışı ve ameliyat yarasının iyileşmesine bağlı olarak fiziksel fonksiyon puan ortalamasının arttığı düşünülmektedir.

Fiziksel rol güçlüğü, hastaların fiziksel sağlık sorunları nedeniyle iş yerlerinde veya günlük faaliyetlerinde sorunlar yaşamasıdır (87). Hastalar nakil öncesi dönemde güçsüzlük ve yorgunluğa bağlı, nakil sonrası dönemde ise hastane ortamında bulunma ve yeni ameliyat olma nedeniyle günlük hayattaki etkinlikleri yerine getirmede sorun yaşarlar (14, 87). Bu araştırmada deney grubundaki hastaların fiziksel rol güçlüğü puan ortalamasının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı belirlendi ( $p<.05$ , Tablo 6.4). Hastalara verilen eğitimle nakil sonrası dönemde yaşadıkları fiziksel sağlık sorunları ile baş etmelerinin desteklenmesi ve taburculuk döneminde ameliyat yarasının iyileşmesine bağlı fiziksel rol güçlüğü puan ortalamasının arttığı söylenebilir.

Emosyonel rol, hastaların duygusal sorunlarının nedenleri ile ilgilidir (87). Nakil öncesi dönemde beklemek ve ölüm korkusu, nakil sonrası dönemde ise yeni hayata uyum sağlayamama ve rejeksiyon riski hastaları duygusal yönden olumsuz etkilemektedir (14). Bu araştırmada deney grubundaki hastaların emosyonel rol puan ortalamasının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı belirlendi ( $p<.05$ , Tablo 6.4). Hastaların nakil sonrası döneminde yeni hayata başlamanın verdiği mutluluk ve verilen eğitimle yeni yaşama hazırlama, karşılaştıkları sorunlar ile baş etme ve kendilerini ifade etmeleri yöntemleri kazandırdığından emosyonel rol puan ortalamasının arttığı düşünülmektedir.

Sosyal işlevsellik, hastaların bedensel sağlık ve duygusal sorunlarının sosyal ilişkileri etkilemesi ile ilgilidir (87). Nakil öncesi ve sonrası dönemde yorgunluk, güçsüzlük, ağrı gibi nedenlerle hastaların sosyal ilişkileri olumsuz yönde etkilenmektedir (14). Bu araştırmada deney grubundaki hastaların sosyal işlevsellik puan ortalamasının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı

belirlendi ( $p<.05$ , Tablo 6.4). Hastaların taburculuk sonrasında sosyal yönden daha aktif olması ve verilen eğitimle nakil sonrası dönemde aile ve sosyal desteği güçlendirmeyi desteklediğinden sosyal işlevsellik puan ortalamasının arttığı düşünülmektedir.

Ağrı, hastaların ağrıya bağlı günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık olması ile ilgilidir (87). Ağrı hem nakil öncesi hem de nakil sonrası dönemde hastaların hayatını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (14, 87). Bu araştırmada deney grubundaki hastaların ağrı puan ortalamasının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı belirlendi ( $p<.05$ , Tablo 6.4). Verilen eğitimlerde ağrı oluşturabilecek durumların belirtilmesi ve ameliyat sonrası dönemde ağrının zamanla hafiflemesi nedeni ile ağrı puan ortalamasının arttığı düşünülmektedir.

Genel sağlık algısı, hastaların sağlığı tanımlama şekli ile ilgilidir (87). Nakil öncesi dönemde organ bulamama, depresyon, yaşanan fiziksel sorunlar, nakil sonrası dönemde ise yeni hayata uyum sağlayamama, başkasının organını alma ve fiziksel sorunlar genel sağlığın kötü algılanmasına neden olabilir (14, 87). Bu araştırmada deney grubundaki hastaların genel sağlık algısı puan ortalamasının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı belirlendi ( $p<.05$ , Tablo 6.4). Hastaların taburculuk sonrasında yara yerinin iyileşmesi, sosyal yönden hastaneye göre daha aktif olması ve verilen eğitimlerde beslenme, egzersiz, ameliyat sonrası komplikasyonlar, cinsellik ve üreme gibi konularla ilgili verilen tüm eğitim içeriğinin genel sağlık puan ortalamasını arttırdığı düşünülmektedir.

Enerji/canlılık, kişinin kendini nasıl hissettiği ile ilgilidir (87). Nakil öncesi ve sonrası dönemde yaşanan ağrı, halsizlik, yorgunluk, anksiyete, depresyon, kaygı gibi fiziksel ve duygusal sorunlar hastanın enerjisini etkilemektedir (14, 87). Bu araştırmada deney grubundaki hastaların enerji/canlılık puan ortalamasının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı belirlendi ( $p<.05$ , Tablo 6.4). Hastaların nakil sonrası taburculuk döneminde genel olarak ağrı, yorgunluk, kaygı seviyelerinin azalması ve verilen eğitimlerle kendilerini ifade etmeleri ve hobilerini gerçekleştirirken dikkat edileceği noktalar vurgulandığından dolayı enerji/canlılık puan ortalamasının arttığı düşünülmektedir.

Ruhsal sağlık, kişinin sakin, mutlu, rahat veya sinirli hissetmesi ile ilgilidir (87). Nakil öncesi dönemde organ bulamama ve bekleme, stres ve anksiyete kaynağı iken nakil sonrası dönemde ise, organ reddi ve yeniden hastaneye yatma korkusu hastayı

psikolojik olarak etkilemektedir(14, 87). Bu araştırmada deney grubundaki hastaların ruhsal sağlık puan ortalamasının eğitim sonrasında istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı belirlendi ( $p<.05$ , Tablo 6.4). Hastaların taburculuk döneminde, nakil öncesi yaşadıkları sorunların son bulması ve verilen eğitimler ile hastanın baş etme yöntemleri geliştirmesini sağlama ve ameliyat sonrası sorunlar hakkında bilgilendirmeye bağlı ruhsal sağlık puan ortalamasının arttığı düşünölmektedir.

Karaciğer nakli sonrası internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemeye yönelik yapılan bu araştırmanın bulguları, benzer çalışmayla karşılaşılmadığı için farklı hasta gruplarında yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Deney grubuna verilen internete dayalı eğitimin yaşam kalitesini arttırdığı saptandı. Benzer şekilde Song ve arkadaşlarının 26 prostat kanseri hastası ve eşleri ile yaptıkları bir çalışmada, internete dayalı eğitimin yorgunluk, ağrı, uyku bozukluğu ve duygusal sıkıntı gibi prostat kanseri semptomlarını azalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır (88). Yine Tölin Yıldız' ın yaptığı cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler adlı çalışmasında, internete dayalı eğitimin hastanede kalış süresini kısalttığı ve yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır (89). Nguyen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kalp pili takılan hastalarda web tabanlı eğitimin yaşam kalitesinin fiziksel rol, sosyal işlevsellik, ağrı, enerji/canlılık ve ruhsal sağlık alt boyutlarında istatistiksel olarak önemli bir artışa neden olduğu saptanmıştır (86). Saadet Çömez' in yaptığı çalışmada, meme kanseri hastalarına ve eşlerine verilen web tabanlı eğitimin yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir (90). Diefenbach ve arkadaşları, erken evre prostat kanserli hastalara verdikleri internete dayalı eğitimin sonucunda yaşam kalitesinin arttığını saptamışlardır ( 91).

Bu araştırmada deney ve kontrol grubundaki hastaların ön testte YKÖ tüm alt boyutlarındaki puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmadı ( $p>.05$  Tablo 6.5). Kontrol ve deney grubu hastalarının son testte fiziksel rol güçlüğü alt boyutu dışında diğer tüm alt boyutlardaki puan ortalamaları arasında görölen farklılıklar, istatistiksel olarak önemli bulundu ( $p<.05$ , tablo 6.5) Deney grubu hastalarındaki alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğu saptandı (Tablo 6.5). Karaciğer nakli olan hastalara verilen internete dayalı eğitim sonucunda deney grubundaki YKÖ tüm alt boyutlarında artış olması ve deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olması verilen eğitimin etkili

olduğunu göstermektedir (Tablo 6.5). Bu sonuç “karaciğer nakli sonrası verilen internete dayalı eğitim hastaların yaşam yaşam kalitesini arttırır” hipotezini doğrulamaktadır. Bu araştırma karaciğer nakli olan hastaların yaşam kalitesini arttırmayı sağlamıştır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli sonrası internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla, yarı deneysel olarak yapılan bu araştırmada;

- Deneş grubuna verilen internete dayalı eğitim sonrası hastaların YKÖ alt boyutları puan ortalamaları eğitim öncesi puan ortalamalarına göre daha yükseldiği,
- Deneş grubuna verilen internete dayalı eğitim sonrası hastaların yaşam kalitesi puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yükseldiği belirlendi.

### **Bu sonuçlar doğrultusunda;**

- Karaciğer nakli olan hastalara internete dayalı eğitimlerin yaygınlaştırılması,
- İnternete dayalı eğitimlerin hastanelerle entegre edilerek tüm karaciğer nakli olan hastaların kullanımına sunulması,
- İnternete dayalı eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek ve geliştirmek amacıyla daha büyük ve farklı örneklem gruplarında benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Taşkıran E, Akar H, Yıldırım M, Erbaş O. Karaciğer nakli: endikasyonlar, kontrendikasyonlar, rejeksiyon ve uzun dönem takip, *FNG & Bilim Tıp Transplantasyon Dergisi*, 2016, 1: 59-66.
2. Çolakdalcı A. Karaciğer Nakli Uygulanan Hastalarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2012.
3. Sarıgöl Y, Karaciğer Transplantasyonu Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
4. Hryniewiecka E, Pilecki T, Zieniewicz K, Paczek L. Circadian and short-term blood pressure abnormalities after liver transplantation. *Clin Exp Hypertens* 2018, 40: 730-3.
5. III. Akdeniz Hemşirelik Günleri Ameliyathane Ve Cerrahi Hemşireliği Kongresi. Karaciğer Naklinde Ameliyat Hemşireliği, 2013: 7-13.
6. Karabulut N, Aktaş YY. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 1: 37-42.
7. Elflein J. Health & pharmaceuticals, state of health, total global liver transplants by region 2015. <https://www.statista.com/statistics/398685/liver-transplants-by-worldregion/> 23 Mayıs 2018.
8. 7. Organ, doku nakli ve diyaliz hizmetleri daire başkanlığı resmi sayfası, nakil sayıları. <https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI> 23 Mayıs 2018.
9. Tokat Y. Karaciğer transplantasyonu el kitabı hastalar ve hasta yakınları için. <http://www.karacigernakliturkiye.com/doc/karaciger-transplantasyon.pdf>. 23 Mayıs 2018.
10. Farsberg A, Backmen L, Möller A. Experiencing liver transplantation a phenomenological approach. *J Adv Nurs* 2000, 32: 327-34.

11. Esen S, Köksoy C, Yerdel MA. Transplantasyon komplikasyonları. *Turkiye Klinikleri J Surgery* 2001, 6: 37-40.
12. McCoy SM, Campbell KL, Lasseillante AC, Wallen MP, Fawcett J, Jarrett M, Macdonald GA, Hickman İJ. Changes in dietary patterns and body composition within 12 months of liver transplantation. *Hepatobiliary Surg Nutr* 2017, 6: 317-26.
13. Kaçmaz N, Barlas G . Karaciğer nakli yapılan hasta ve hasta yakınlarının psikososyal durumlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014, 5: 1-8.
14.  zşaker E. Organ nakli ve yaşam kalitesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3: 166-73.
15. Can C. Karaciğer Nakli  ncesinde Ve Nakilden Bir Yıl Sonra Psikiyatrik Belirti ve Bozukluk Yaygınlığı, Yaşam Kalitesi, Genel Bilişsel Ve Cinsel. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2010.
16. Erdoğan Z, Bulut H. Bilgisayar destekli hasta eğitimi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 4: 13-8.
17. Bayraktar D, Eşer İ. Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 20: 188-94.
18. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. *İ  Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2007, 15: 100-6.
19. Aktaş A, Zayim N, Saka O. Sağlıkta insan – bilgisayar etkileşimi. Akademik bilişim'07 - IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, 31 Ocak - 2 Şubat 2007.
20. Doğu  , Kaya H, Gündüz H, Parlak Z. Miyokard enfarktüsü geçirmiş bireylere eğitim ve danışmanlıkta web tabanlı uzaktan eğitim  nerisi. *MN Kardiyoloji* 2015, 22: 217-22.
21. Kartal N, Erigüç G. Sağlık iletişiminde bir unsur olarak sosyal medya: bir sosyal içerik platformundaki sağlık haberlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018, 6: 569-87.

22. Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2011, 4: 196-203.
23. Gunnar S, Saatçi E. Hasta eğitimi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2017, 8: 107-10.
24. Atkinson LN, Saperstein LS, Pleis J. Using the internet for health-related activities: findings from a national probability sample. *J Med Internet Res* 2009, 11: 1-12.
25. Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res* 2004, 6: 40-60.
26. Ayar D, Öztürk C. Tip 1 diyabetik ergenlerin eğitiminde yeni yaklaşımlar web tabanlı eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015, 8: 184-9.
27. Chao HC, Kaas M, Su YH, Lin MF, Huang MC, Wang JJ. Effects of the advanced innovative internet-based communication education program on promoting communication between nurses and patients with dementia. *J Nurs Res* 2016, 24: 163-72.
28. Durur F, Akbulut Y. Türkiye’de organ nakline yönelik politikaların değerlendirilmesi. *BMIJ* 2017, 5: 570-85.
29. Kavurmacı M, Karabulut N, Koç A. Üniversite öğrencilerinin organ bağıışı hakkındaki bilgi ve görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2014, 11: 15-21.
30. Marroni CA, Fleck AM, Fernandes SA, Galant LH, Mucenic M, Mattos Meine MH, Mariante-Neto G, Mello Brandão AB. Liver transplantation and alcoholic liver disease: history, controversies, and considerations. *World J Gastroenterol* 2018, 24: 2785-805.
31. Yaprak O, Dayangaç M, Demirbaş BT, Güler N, Yüzer Y, Tokat Y. Canlı vericiden sağ lob karaciğer nakli sonuçlarımız. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2011, 27: 82-5.
32. Gökçe Ö. Karaciğer Transplantasyonu. İçinde: Dilek ON (editör). *Karaciğer*, 1.Baskı. Afyon, Uyum Ajans, 2003: 741-72.



33. Mızrak D, İdilman R. Karaciğer nakli: hasta seçimi, gelişen endikasyonlar. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg* 2009, 2: 10-3.
34. Karayurt Ö, Ordin YS, İşeri ÖP. Organ ve Doku Nakli İçinde: Aslan FE (editör). Cerrahide Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 917-49.
35. Bayram Y, Türkay C. Akut karaciğer yetmezliği. *Güncel Gastroenteroloji* 2010, :138-44.
36. Song ATW, Avelino VI, Arruda RA, Pugliese V, Albuquerque LAC, Abdala E. Liver transplantation: fifty years of experience. *World J Gastroenterol* 2014, 18: 5363–74.
37. Selimoğlu A, Yılmaz S. Pdiyatrik Karaciğer Nakli, 1. Baskı. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2018: 13-5.
38. Black JM, Hawks JH, Keene AM. Medical Surgical Nursing, 6th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 2001: 1257.
39. Akdoğan M, Özçay N, Doğrucan N, Kaçar S, Kayhan B, Kılıç ZMY, İbiş M, Yüksel O. Karaciğer transplantasyon önceliğini belirlemede hangi model etkin: MELD skoru? CHILD skoru?. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2008, 7: 73-6.
40. Kasapoğlu B, Yalçın KS, Türkay C. Canlı donörden karaciğer transplantasyonu. *Güncel Gastroenteroloji* 2010, 14: 96-102.
41. Liver and Intestinal Organ Transplantation Committee. Clerical Changes for Implementation of Adding Serum Sodium to the MELD Score. [https://optn.transplant.hrsa.gov/media/1575/policynotice\\_20151101.pdf](https://optn.transplant.hrsa.gov/media/1575/policynotice_20151101.pdf). 21 Aralık 2018.
42. Karasu Z. Canlı vericiden karaciğer transplantasyonu; dünya'daki ve türkiye'deki durum. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006, 2: 1–5.
43. Chan SC, Fan ST, Liu CL, Lo CM, Lam BK, Lee EW. Working up donors for high-urgency and elective adult-to-adult live donor liver transplantation. *Liver Transpl* 2007, 13: 509-15.
44. Yılmaz S. Sağ lob canlı vericili karaciğer transplantasyonu: teknik ve özel sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics* 2009, 2: 21-3.

45. Şenduran M. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan Fizyoterapi Programının Kardiyopulmoner Etkileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2008.
46. 45. Breguet R, Dondero F, Pupulim L, Goossens N, Sepulveda A, Francoz C, Durand F, Terraz S, Vilgrain V, Ronot M. Endovascular treatment of arterial complications after liver transplantation: long-term follow-up evaluated on doppler ultrasound and magnetic resonance cholangiopancreatography. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2019, 42: 381–8.
47. Hsiao CY, Ho CM, Wu YM, Ho MC, Hu RH, Lee PH. Biliary complication in pediatric liver transplantation: a single-center 15-year experience. *J Gastrointest Surg* 2019, 23: 751–9.
48. Raza A, Omer A, Iqbal S, Gudsoorkar V, Koduru P, Krishnan K. Efficacy of nasobiliary tubes and biliary stents in management of patients with bile leak after liver transplantation: a systematic review. *Clin Endosc* 2019, 52: 159-67.
49. Kılılı MR. Karaciğer transplantasyonunda postoperatif görüntüleme: komplikasyonların radyolojik değerlendirilmesi[vasküler komplikasyonlar: hepatik arter/portal ven/inferior vena kava (tromboz/stenoz/psödoanevrizma)]. *Türkiye Klinikleri J Radiol-Special Topics* 2016, 9: 49-57.
50. Celkan TT. Karaciğer hastalıklarında pıhtılaşma-tromboz mekanizmasına neler oluyor?. *Türk Ped Arş* 2013, 48: 94-101.
51. Akan M. Erişkin karaciğer transplantasyonunda yoğun bakım yönetimi. *J Turk Soc Intens Care* 2017, 15: 1-20.
52. Avolio AW, Gaspari R, Teofili L, Bianco G, Spinazzola G, Soave PM, Paiano G, Francesconi AG, Arcangeli A, Nicolotti N, Antonelli M. Postoperative respiratory failure in liver transplantation: risk factors and effect on prognosis. *Plos One* 2019, 14: 1-18.
53. Weiss N, Thabut D. Neurological complications occurring after liver transplantation: role of risk factors, hepatic encephalopathy, and acute (on chronic) brain injury. *Liver Transpl* 2019, 25: 469–87.

54. Hussaini T, Yoshida EM, Partovi N, Erb SR, Scudamore C, Chung S, Marquez V. Early persistent progressive acute kidney injury and graft failure post liver transplantation. *Transplant Direct* 2019, 5: 1-5.
55. Krenzien F, Keshi E, Splith K, Griesel S, Kamali K, Sauer IM, Feldbrügge L, Pratschke J, Leder A, Moritz SM. Diagnostic biomarkers to diagnose acute allograft rejection after liver transplantation: systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy studies. *Front Immunol* 2019, 10: 1-14.
56. Thude H, Tiede P, Sterneck M, Nashan B, Koch M. Impact of tbx21, gata3, and foxp3 gene polymorphisms on acute cellular rejection after liver transplantation. *Wiley HLA* 2019, 93: 97-101.
57. Choudhary NS, Saraf N, Saigal S, Gautam D, Rastogi A, Goja S, Bhangui P, Srinivasan T, Yadav SK, Soin A. Revisiting chronic rejection following living donor liver transplantation in the tacrolimus era: a single center experience. *Clinical Transplant* 2017, 32: 1-6.
58. Doğruer K, Ocak İ, Koçak B, Kanmaz T, Acarlı K, Kalayoğlu M. Karaciğer transplantasyonunda yoğun bakım yönetimi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2007, 7: 417-25.
59. Gülen H, Karaca A. Organ transplantasyonu sürecinde donör eğitimi ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018; 8: 83-8.
60. Müezzinoğlu T. Yaşam Kalitesi Üroonkoloji Derneği 2004 Güz Dönemi Konuşması . *Üroonkoloji Bülteni* 2005, 1: 25-9.
61. Niemann CU, Kramer D. Transplant critical care: standards for intensive care of the patient with liver failure before and after transplantation. *Liver Transpl* 2011, 17: 485-7.
62. Akyol AD. Yaşam kalitesi ve yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1993, 9: 75-80.
63. World Health Organization. The World Health Organization Quality Of Life Instruments. [https://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf) 24 Aralık 2018.
64. Topçu S, Oğuz S. İnme sonrası öz etkililik ve yaşam kalitesi. *Journal of Human Sciences* 2017, 14: 1388-96.

65. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi* 2016, 8: 137-50.
66. Bilgin N, Ergenç A, Timurcanday Ö. Bireylerce algılanan şekliyle yaşam kalitesi. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları* 1985, 4: 157- 70.
67. Fırat R. Yaşam kalitesi mi, yaşam standardı mı?. *Köprü Dergisi* 2005, 90: 5-10.
68. Dąbrowska-Bender M, Kozaczuk A, Paćzek L, Milkiewicz P, Słoniewski R, Staniszevska A. Patient quality of life after liver transplantation in terms of emotional problems and the impact of sociodemographic factors. *Transplantation Proc* 2018, 50: 2031-8.
69. Wainwright B, Waring MJ, Julich S, Yeung P, Green JK. Quality of life of living with a transplanted liver: The issue of returning to normalcy. *Aotearoa New Zealand Social Work* 2018, 30: 7-19.
70. Petersen I, Noelle J, Buchholz A, Kroencke S, Daseking M, Grabhorn E. Fatigue in pediatric liver transplant recipients and its impact on their quality of life. *Pediatr Transplant* 2018, 23: 1-10.
71. Chaney AJ, Yataco ML. The emerging role of nurse practitioners and physician assistants in liver transplantation. *Liver Transpl* 2019, 25: 1105-9.
72. Morais EN, Conrad D, Machado GC, Abreu MO, Matos EM, Cruz SAC. Postoperative complications of liver transplant: evidence for the optimization of nursing care. *Cuidado É Fundamental* 2017, 9: 999-1007.
73. Paul George PP, Zhabenko O, Myint BM, Antoniou P, Posadzki P, Saxena N, Semwal M, Tudor LT, Zary N, Lockwood C, Car J. Online digital education for postregistration training of medical doctors: systematic review by the digital health education collaboration. *J Med Internet Res* 2019, 21: 18-40.
74. Lukaschek K, Schneider N, Schelle M, Kirk UB, Eriksson T, Kunnamo I, Rochfort A, Collins C, Gensichen J. Applicability of motivational interviewing for chronic disease management in primary care following a web-based e-learning course: cross-sectional study. *JMIR Mental Health* 2019, 6: 1-9.
75. Yenil K, Okumuş H, Sevil Ü. Web ortamında interaktif- antenatal danışmanlık ile gebeliğe ilişkin bilgi gereksinimlerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010, 3: 9-14.

76. Liaw SY, Wong LF, Chan SW, Yin JT, Mordiffi SZ, Ang SBL, Goh PS, Ang ENK. Designing and evaluating an interactive multimedia web-based simulation for developing nurses' competencies in acute nursing care: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2015, 17: 1-10.
77. Fisher LA, Johnson S, Porter D, Bleich HI, Slack V. Mcollection of a clean voided urine specimen: a comparison among spoken, written, and computer-based instructions. *Am J Public Health* 1977, 6: 640-4.
78. Bannerman AS, Fofonoff D, Minshall D, Downie S, Brown M, Leslie F, McGowan P. Web-based education and support for patients on the cardiac surgery waiting list. *J Telemed Telecare* 2000, 6: 72-4.
79. Fraval A, Chandrananth J, Chong YM, Coventry LS, Tran P. Internet based patient education improves informed consent for elective orthopaedic surgery: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2015, 16: 1-6.
80. Wedd J, Basu M, Curtis LM, Smith DJ, Serper M, Wolf WR, Patzer RE. Racial, ethnic, and socioeconomic disparities in web-based patient portal usage among kidney and liver transplant recipients: cross-sectional study. *J Med Internet Res* 2019, 21: 5-19.
81. Richards B, Colman AW, Hollingsworth RA. The current and future role of the internet in patient education. *Int J Med Inform* 1998, 50: 279-85.
82. Ryhänen AM, Siekkinen M, Rankinen S, Korvenranta H, Leino-Kilpi H. The effects of internet or interactive computer-based patient education in the field of breast cancer: a systematic literature review. *Patient Educ and Couns* 2010, 79: 5-13.
83. Lo SF, Hayter M, Hsu M, Lin SE, Lin SI. The effectiveness of multimedia learning education programs on knowledge, anxiety and pressure garment compliance in patients undergoing burns rehabilitation in taiwan: an experimental study. *J Clin Nursing* 2010, 19: 129-37.
84. Salonen A, Ryhänen AM, Leino-Kilpi H. Educational benefits of internet and computer-based programmes for prostate cancer patients: a systematic review. *Patient Educ and Couns* 2014, 94: 10-9.

85. Yeh ML, Chen HH, Liu PH. Effects of multimedia with printed nursing guide in education on self-efficacy and functional activity and hospitalization in patients with hip replacement. *Patient Educ and Couns* 2005, 57: 217-24.
86. Yardımcı T, Mert H. Web-based intervention to improve implantable cardioverter defibrillator patients' shock-related anxiety and quality of life: a randomized controlled trial. *Clinical Nurs Res* 2019, 28: 150-64.
87. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler, 1. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Evi, 2006: 399.
88. Song L, Rini C, Deal AM, Nielsen ME, Chang H, Kinneer P, Teal R, Johnson DC, Dunn MW, Mark B, Palmer MH. Improving couples' quality of life through a web-based prostate cancer education intervention. *Oncol Nurs Forum* 2015, 42: 183–92.
89. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015, 5: 129-33.
90. Çömez S. Meme Kanseri Olan Kadınlar Ve Eşleri İçin Oluşturulan Web Tabanlı Eğitimin Yaşam Kalitesi Ve Eş Uyumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.
91. Diefenbach MA, Mohamed NE, Butz BP, Chama NB, Stock R, Cesaretti J, Hassan W, Samadi D, Hall SJ. Acceptability and preliminary feasibility of an internet/cd-rom-based education and decision program for early-stage prostate cancer patients: randomized pilot study. *J Med Internet Res* 2012, 14: 123-36.

## **EKLER**

### **Ek 1. Özgeçmiş**

1991 yılında Malatya’da doğan Duygu YILDIRIM, İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünden 2014 yılında mezun olmuştur. 2016 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı’nda lisansüstü eğitimine başlamıştır. 2014-2015 yılları arasında itibaren İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi’ nde, 2015-2017 yılları arasında Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ nde 2017’ den bu yana Arapgir Ali Özge Devlet Hastanesi’ nde çalışmaktadır.

## **Ek 2. Hasta Tanıtım Formu**

Sayın katılımcı;

Bu çalışma Karaciğer nakli olan hastalara verilen internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmak veya katılmamak gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmaya katılanlardan herhangi bir ücret alınmayacak ve katılımcılara herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Anketteki tüm bilgileriniz saklı tutulup sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Soruların doğru bir şekilde yanıtlanması çalışmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Görüşmeyi istediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Duygu YILDIRIM

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarih: .../.../.....

Adınız:

Tel:

### **1. Yaşınız?**

1. 18-28
2. 29-39
3. 40-50
4. 51-61
5. 62-72

### **2. Cinsiyetiniz?**

- 1- Kadın 2- Erkek

### **3. Eğitim düzeyiniz?**

- 1- Okur-yazar 2- İlköğretim 3- Lise 4- Üniversite ve üzeri

### **4. Medeni durumunuz?**

- 1- Evli 2- Bekâr



**5. Ekonomik durumunuz? (yıllık ortalama gelir, ..... TL)**

1-Gelir giderden az 2-Gelir ve gider dengeli 3-Gelir giderden fazla

**6. Aile Yapınız?**

- 1- Yalnız yaşıyor
- 2- Çekirdek aile ( anne, baba, çocuklar)
- 3- Geleneksel aile ( anne, baba, çocuk, dede, nene vb. )

**7. Çalışma Durumunuz?**

1-Çalışıyor 2-Çalışmıyor

**8.Yaşadığınız yer?**

1- İl 2- İlçe 3- Köy / Kasaba

**9. Hastalık Tanısı**

1- Akut Karaciğer Yetmezliği 2- Kronik Karaciğer Yetmezliği 3- Hepatit B  
4- Hepatit C 5-Alkolik Karaciğer Hastalığı 6-Kriptojenik Siroz

**10.Ek Hastalığınız var mı?**

1-Yok 2- Var Var ise.....

**11. Ameliyat için seçilen verici türü:**

1- Canlı 2- Kadavra

**12. Hastanede Kalma Süreniz?**

1. 1-21 gün
2. 22-32 gün
3. 33-43 gün
4. 44-54 gün

### Ek 3. SF36 Yaşam Kalitesi Formu

**ADI- SOYADI:**

**TARİH:**

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling,golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

EVET HAYIR

- |  |   |   |
|--|---|---|
| a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti | 1 | 2 |
| b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması            | 1 | 2 |
| c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama           | 1 | 2 |
| d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması           | 1 | 2 |

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sınırlı hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

EVET HAYIR

- |  |   |   |
|--|---|---|
| a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu ? | 1 | 2 |
| b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması                      | 1 | 2 |
| c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama       | 1 | 2 |
6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

- |               |   |
|---------------|---|
| Hiç           | 1 |
| Çok az        | 2 |
| Orta derecede | 3 |
| Biraz         | 4 |
| Oldukça       | 5 |

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

- |                |   |
|----------------|---|
| Hiç            | 1 |
| Çok az         | 2 |
| Orta           | 3 |
| Çok            | 4 |
| İleri derecede | 5 |
| Çok şiddetli   | 6 |

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

- |                |   |
|----------------|---|
| Hiç            | 1 |
| Çok az         | 2 |
| Orta           | 3 |
| Çok            | 4 |
| İleri derecede | 5 |

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

## Ek 4. Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi Bilgilendirme Broşürü

<p><b>KARACİĞER NAKLİ SONRASI HASTA EĞİTİMİ BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ</b></p> <p><b>1. GİRİŞ</b></p> <p>Kullanıcı adı ya da e-posta adresi <input type="text" value="adınız.soyadınız"/></p> <p>Parola <input type="text" value="adınız"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Beni hatırla <input type="button" value="Giriş"/></p> <p><b>2. SİTENİN GENEL GÖRÜNÜMÜ</b></p> <p><b>Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi</b></p> <p>1. Eve Gidiş 2. Beslenme 3. Egzersiz 4. İlaçlar 5. Ameliyat Yarası Ve Tıp Bakımı 6. Ameliyat Sonrası Sorunlar 7. Genel Vücut Temizliği 8. Deri ve Saç Bakımı 9. İstenmeyen Tüy Büyümesi 10. Tütsü Ve Güneşe Çıkma 11. Poliklinik Kontrolü 12. Alkol Ve Sigara 13. Cinsel Faaliyet 14. Üreme 15. Ağrılar 16. Hayvan Ve Bıkkılar 17. Ev Temizliği</p> <p><a href="#">İletişim</a></p>	<p><b>17 Eğitim başlığı bulunmaktadır. Her eğitimin üzerine tıklamanız durumunda aşağıdaki sayfa gibi eğitim içeriği açılacaktır.</b></p> <p><b>1. EVE GİDİŞ</b></p> <p><b>1. EVE GİDİŞ</b></p> <p>• Nakil sonrasında taburculuk çoğunlukla mutlu bir durumdur. Ancak başlangıçta bu mutlulukla birlikte kaygı yaşayabilirsiniz.</p>  <p>• Uzun yolculuklar sırasındaki hareketsizlik nedeniyle kan dolaşımınız bozulabilir ve dikiş yerlerinizde ağrı hissedebilirsiniz. Bu nedenle Malatya dışında oturan hastaların nakil sonrası ilk 3 ay yakın bir yerde ikamet etmeleri önemlidir. Herhangi bir problem durumunda merkezimize geri dönebilirsiniz.</p> <p>• Nakil sonrası iyileşme haftalar süren bir süreçtir. Yaklaşık 4-6 ay süren ilk dönemin son bulmasıyla, sorun gelişmeyen hastalar eski yaşamlarına geri dönerler (1, 2).</p>	<p><b>Eğitim ve site içeriği ile ilgili aklınıza herhangi bir şeyin takılması durumunda iletişim kısmına tıklayarak araştırmacıya ulaşabilirsiniz.</b></p> <p><b>3. İLETİŞİM</b></p> <p><b>İLETİŞİM</b></p> <p>DUYGU AKGÜN İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ TEL: 0552 219 30 58</p>
--	---	--

## Ek 5. Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi Giriş Sayfası

Kullanıcı adı ya da e-posta adresi

Parola

Beni hatırla

Giriş



## Ek 6. Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi Anasayfa Ekranı

### Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi

## *Karaciğer Nakli Sonrası Hasta Eğitimi*

- 1.Eve Gidiş
- 2.Beslenme
- 3.Egzersiz
- 4.İlaçlar
- 5.Ameliyat Yarası Ve Tüp Bakımı
- 6.Ameliyat Sonrası Sorunlar
- 7.Genel Vucüt Temizliği
- 8.Deri ve Saç Bakımı
- 9.İstenmeyen Tüy Büyümesi
- 10.Tatil Ve Güneşe Çıkma
- 11.Poliklinik Kontrolü
- 12.Alkol Ve Sigara
- 13.Cinsel Faaliyet
- 14.Üreme
- 15.Aşılar
- 16.Hayvan Ve Bitkiler
- 17.Ev Temizliği

İletişim



## **Ek 7. Eğitim İçeriği**

### **1. EVE GİDİŞ**

- Nakil sonrasında taburculuk çoğunlukla mutlu bir durumdur. Ancak başlangıçta bu mutlulukla birlikte kaygı yaşayabilirsiniz.
- Uzun yolculuklar sırasındaki hareketsizlik nedeniyle kan dolaşımınız bozulabilir ve dikiş yerlerinizde ağrı hissedebilirsiniz. Bu nedenle Malatya dışında oturan hastaların nakil sonrası ilk 3 ay yakın bir yerde ikamet etmeleri önemlidir. Herhangi bir problem durumunda merkezimize geri dönebilmelisiniz.
- Nakil sonrası iyileşme haftalar süren bir süreçtir. Yaklaşık üç ay süren ilk dönemin son bulmasıyla, sorun gelişmeyen hastalar eski yaşamlarına geri dönerler.

### **2. BESLENME**

- Nakil öncesinde hastalığa bağlı olarak oluşan iştahsızlık, kilo kaybetmenize neden olmuş olabilir. Nakil sonrası birçok hastaya özel bir diyet uygulanmamasına rağmen düzenli beslenme oldukça önemlidir.

### **ANCAK!**

- Kortizon (prednol, deltakortil vb) kullanan hastaların hemen hepsinin yaşadığı yan etkilerden biri yemek yeme isteğindeki artıştır. Böylece kilo alma ve obezite birçok nakil hastası için önemli bir sorun haline gelir.

## **ÖZELLİKLE ERKEN DÖNEMDE**

Yaralarınızın iyileşmesi ve enfeksiyonun önlenmesi açısından iyi beslenmeniz önemlidir.

### **Beslenmenizde Dikkat Edeceğiniz Noktalar**

- Her gün aynı saatte, aynı kıyafetle ve aç karnınıza tartılın.
- Günde 2 litre sıvı almayı deneyin.
- Pişmemiş gıdaları tercih etmeyin (çiğ yumurta, çiğ balık, mayonez vb)

- Sebzeleri ve meyveleri iyi yıkayın. Yeşillikleri (marul, maydanoz, ıspanak vb) en az 20 dakika sirkeli suda bekletin.
- Yemek aralarında abur cuburları tercih etmeyin.
- Açıkta satılan ürünleri almayın.
- Güvenilir restoran ve kafeteryaları tercih edin.
- Besinlerin son kullanma tarihlerine bakın.
- Toprakta büyüyen sebzeleri (Patates gibi) daima soyun, suda kaynatın.
- Sebzeleri pişirmek için düdüklü tencereyi tercih edin, böylelikle içerdikleri vitaminler korunacaktır.
- Süt ve süt ürünlerini az az satın alın böylelikle tazeliğinden emin olabilirsiniz.

## **TUZ**

Kortikosteroidlerin yan etkilerinden biri de vücutta tuzun depolanmasını sağlar. Tuzun depolanması vücudun su tutmasına ve yüksek tansiyona sebep olur.

### **Bunun için ;**

- Yemeklerinizde tuz miktarını azaltın.
- Hazır paket ürünleri kullanmayın (cips vb)
- Bol miktarda tuz içeren konserve gıdaları tercih etmeyin.

## **3. EGZERSİZ**

Egzersiz ile genel sağlık durumunu, fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlarınızı önemli ölçüde düzenleyebilirsiniz.

- Spora 10 dakika ile başlayıp her hafta 5'er dakika arttırarak 30 dakikalık süreyle egzersiz yapabilirsiniz.
- Haftada en az 3 gün 20-30 dakikalık bir egzersiz yapmalısınız.
- İlk 3 ay hafif ve kendinizi yormayan egzersizler daha uygundur. En iyi egzersiz yürümedir. Bu şekilde daha iyi uyuyabilir ve bağırsaklarınızı daha iyi çalıştırabilirsiniz.

- Bisiklete binme, yüzme ve temposu orta düzey olan dans etme kas gücünüzü arttırmak için çok yararlıdır.
- Eğer herhangi bir sorun yaşamazsanız ameliyattan 3 ay sonraki dönemde tenis ve koşu gibi egzersizleri yapabilirsiniz.
- Özellikle ilk 3 ay 5 kilodan fazla ağırlık kaldırmamalısınız.

Herhangi bir egzersize başlamadan nakil ekibinize danışmayı unutmayın.

#### **4. BAĞIŞIKLIĞI BASKILAYAN İLAÇLAR**

Vücudunuz nakil edilen yeni organın farklı olduğunu anlar ve nakledilen karaciğere karşı saldırıya geçer. Bağışıklığı baskılayan ilaçlar immün direncinizi zayıflatarak yeni karaciğere uyumunuzu arttırır ve organ reddini önler.

Aynı zamanda, bu ilaçlar enfeksiyona karşı yatkınlığınızı arttırır.

Hiçbir zaman, doktorunuzun bilgisi olmadan, dozlarınızı atlamamalı ve değiştirmemelisiniz.

Her hastanın ilaçlara karşı vermiş olduğu tepkinin farklı olması nedeniyle, ilaç tedavisinin kişiye özel hazırlandığını unutmayınız.

Aşağıda en yaygın kullanılan ilaçların bir özeti mevcuttur. Bu özet genel bilgileri içerir.

İlaç miktarı azaldıkça bu yan etkileri daha az yaşayacağını unutmayınız.

Bağışıklığı baskılayan ilaçlar ömür boyu kullanılabilen gibi yalnızca red zamanlarında da kullanılabilir.

##### **Bağışıklığı Baskılayan İlaçlar :**

Kortikosteroidler (prednisolone ve metilprednisolone)

Siklosporin (Sandimmun, Neoral, Gengraf)

Takrolimus (Prograf)

Mikofenalat Mofetil (Cellcept, Mofecept)

Sirolimus (Rapamune), Everolimus (Certican)

## **Kortikosteroidler (prednisolone ve metilprednisolone)**

Bazı hastalar yaşam boyu alması gerekirken, bazı hastalar nakilden sonra 24. hafta içinde kesilebilir.

Böbrek üstü bezlerinden üretilen kortikosteroidler pek çok dokunun normal düzenini sürdürmesi için gereklidir.

Vücut sabahın erken saatlerinde en yüksek kortikosteroid üretimini yapar ve düzeyi gün boyunca azalır. Bu sebeple, sabah erken saatlerde kortikosteroid ilaçlarınızı almanız gerekir.

İlaçlarınızı öğünlerle birlikte alınız.

### **Yan Etkileri:**

- Enfeksiyona yatkınlık,
- Kan şekerinin artması,
- Ruh hali değişiklikleri,
- Depresyon,
- Kemik zayıflaması, kas güçsüzlüğü,
- Yüksek tansiyon,
- Gözde katarakt,
- Sivilce ya da yüz tüylerinde artma,
- İştahta artma ve kilo artışı,
- Sindirim sistemine yönelik etkiler gelişebilir (ülser vb).

Bu olumsuz etkiler ürkütücü görünse de, günümüzde düşük dozlardaki kortikosteroidlerle geçmişe kıyasla daha az görülmektedir.

## **Siklosporin (Sandimmune, Neoral, Gengraf)**

Siklosporin genelde kortikosteroidler ve diğer ilaçlarla beraber ağız yoluyla verilir.

### **Yan etkileri**

- Yüksek tansiyon
- Tüyenmede artış, ciltte yağlanma
- İshal, kusma ve bulantı
- Baş ağrısı

- Uykusuzluk
- Böbrek fonksiyonunda bozulma
- Kan şekerinde yükselme

### **Takrolimus (Prograf, Advagraf)**

Takrolimus ve siklosporini aynı anda asla almayınız.

İlacı greyfurt, portakal, mandalina ve limon gibi turunçgiller ile kesinlikle almayınız. 2 saat aralıklarla almaya dikkat ediniz.

### **Yan etkileri**

- Böbrek işlevinde bozulma
- Yüksek tansiyon
- Uyku düzeninde bozulma
- Kan şekerinde yükselme
- El ve ayaklarda uyuşukluk ve karıncalanma
- Ellerde titreme
- Baş ağrısı
- Çarpıntı
- Enfeksiyon, bulantı, kusma
- Tüülenme, saç dökülmesi, sivilce
- Konuşmada bozulma

### **Mikofenalat Mofetil (Cellcept, Mofecept)**

Emiliminin iyi olması için öğünlerle almayınız. İlacın yemekten 2 saat önce alınması istenmekle birlikte 1 saat önce de alabilirsiniz.

Mide koruyucu ilaçlarla birlikte alabilirsiniz.

Çok sıcak veya çok soğukta (buzdolabında) muhafaza etmeyiniz.

Cellcept bağışıklığınızı çok fazla baskıladığından dolayı enfeksiyona yatkınlığınız artacaktır.

#### **Yan etkileri**

- Bulantı kusma
- Kabızlık
- İshal

#### **Sirolimus (Rapamune), Everolimus (Certican)**

Rapamune ve Certican, tek başına kullanıldığı gibi, Prograf ve Neoral ile beraber de kullanılabilir.

İlacınızı çiğnenmeden yutunuz.

#### **Yan etkileri**

- Enfeksiyon riskinde artış
- Bulantı
- İshal
- Kansızlık
- Kolesterol ve trigliseridde yükselme
- Yara iyileşmesinde gecikme
- Baş ağrısı
- Sivilce
- Kas krampları
- Ağızda aftlar

Rapamune tabletleri oda ısısında, solüsyon formu ise buzdolabında saklanmalıdır.

**Bütün ilaçlarınızı kullanırken aşağıdaki kurallara dikkat ediniz.**

- Tabletlerinizi her gün aynı saatte alınız.
- Eğer farketmeden fazla bir ilaç alırsanız, doktorunuzla iletişime geçiniz.
- Son kullanma tarihinden sonra hiçbir ilacı kullanmayınız.
- İlacınızı alırken ortaya çıkan yan etkiden doktorunuzu haberdar ediniz.
- Reçetesiz satılan ilaçlardan almayınız.
- Doktorunuz farklı bir şey belirtmediği sürece ilaçlarınızı buzdolabında muhafaza etmeyiniz.
- Hafta sonu, tatillerde veya seyahate gitmeden önce yeterince ilaç temin ettiğinizden emin olunuz.

## **5. AMELİYAT YARASI VE T TÜP BAKIMI**

Ameliyat bölgenizin temizliğini su ve sabunla yapabilirsiniz ancak nemli kalmaması gerekir. Ameliyat bölgenizde kızarıklık, şişlik, akıntı, kötü koku olması enfeksiyon belirtisi olabilir, muhakkak doktorunuza haber vermelisiniz.

Ameliyat sırasında safra kanalınıza T-tüp ya da farklı boşaltım tüpleri yerleştirilmiş olabilir. Boşaltım tüpleri karaciğerinizin etrafındaki sıvıları boşaltmakta kullanılır ve evinize gitmeden önce çıkarılır. T-tüp safra sıvısını boşaltmak amacıyla safra kanalına konulan tüptür. Böylece safra miktarınız ölçülebilir. Genellikle ameliyattan sonraki 10. günde çıkarılabilir. Genellikle onuncu günde safra kanalının durumunu belirlemek amacıyla film çekilir. Çekilen filmde darlık veya safra kaçağı yoksa T-tüp kapatılır. Herhangi bir sorun varsa 3-6 ay, bazen de daha uzun bir süre yerinde kalabilir.

T tüp derinize dikişle bağlanır, tüp etrafındaki tamponun kirlenmesi veya ıslanması durumunda değiştirilmesi gerekmektedir.

## **6. AMELİYAT SONRASINDA GELİŞEBİLECEK SORUNLAR (KOMPLİKASYONLAR)**

Tüm ameliyatların sonrasında bazı sorunlar gelişebilir. Karaciğer nakli sonrasında bazı sorunlar şunlardır.

### **ORGAN REDDİ (REJEKSİYON)**

Yeni bir organın vücut tarafından yabancı olarak algılanıp buna karşı reaksiyon (tepki) geliştirmesine organ reddi denir.

Erken rejeksiyon karaciğer nakli sonrası 90 gün içinde gelişir.

Erken Rejeksiyon Belirtileri: Ateş, yorgunluk, halsizlik, bulantı kusma, iştahsızlık, baş ağrısı, karın ağrısı

Geç rejeksiyon 6 aydan sonra gelişir.

Geç Rejeksiyon Belirtileri: ciltte sararma, bilinç kaybı, karında sıvı birikmesi, koyu sarı/ turuncu renkli idrar, camcı macunu renginde dışkı

### **Dikkat!**

- Bu belirtileri gördüğünüzde hemen nakil ekibinizle iletişime geçiniz.
- Bu belirtilerin sizde görülmesi kesinlikle karaciğer reddini düşündürmemeli, farklı sorunların belirtileri de olabilir.
- Böyle bir durumda mutlaka karaciğer enzimlerinizin incelenmesi gereklidir.

Organ reddi önlenbilir mi?

Organ reddinden şüphelenildiğinde, genellikle karaciğer biyopsisiyle tanı konulur. Organ reddiniz mevcutsa üç gün süresince yüksek dozaj kortizon tedavisine başlanmalıdır.

İzleyen hafta içinde kortizon tedavisinin etkisini belirlemek için biyopsi uygulanabilir. Eğer kortizon tedavisinin ardından organ reddi devam ediyorsa OKT3 veya ATG gibi daha güçlü organ reddini önleyici ilaçlar uygulanır. OKT3 tedavisinden bir hafta sonra, reddin durumunu belirlemek için biyopsi yapılabilir. Eğer kontrol altına alınmamışsa ilaç tedavisine devam edilir. Günümüzde yeni ve güçlü ilaçlarla önlenemeyen red olayları pek yaşanmamaktadır.

**Organ reddini önlemek için düzenli ilaç kullanımı çok önemlidir.**

### **ENFEKSİYON**

Enfeksiyon, nakil alıcılarında hastalık ve ölümün ana nedenidir. Reddi önlemek için bağışıklık sistemini baskılayan ilaç almanız gerekmektedir. Bu ilaçlar vücudunuzu enfeksiyona karşı yatkın hale getirir. Nakil sonrası ilk 6 ay enfeksiyon açısından riskli dönemdir.



Enfeksiyonu önlemek için ne yapmalıyım?

- Yeterince dinlenmelisiniz
- Sağlıklı ve dengeli beslenmelisiniz.
- Günde en az 2 litre sıvı almalısınız.
- İlk dönemlerde, kapalı ortamlarda iki veya daha fazla kişi olduğunda maske takmalısınız.
- Toplu taşıma araçlarını kullanıyorsanız mutlaka maske takmalısınız.
- Grip dönemlerinde kalabalık ortamlarda (alışveriş merkezleri, tiyatrolar, sinemalar) bulunmamalısınız.
- Soğuk algınlığı ve grip gibi hastalığı olan kişilerle yakın temas kurmamalısınız.
- Tuvaletten, yemeklerden önce ve sonra ellerinizi iyice yıkamalısınız.
- Havlu, tırnak makası, cımbız, törpü gibi eşyaları kişiye özel olarak kullanmalısınız.

### **ENFEKSİYON BELİRTİLERİ**

Bazen enfeksiyonu engellemek mümkün olmaz. Aşağıdakileri yaşıyorsanız hemen nakil ekibinize başvurunuz.

- 1 günden fazla devam eden 38°C'nin üzerindeki vücut ısısı
- İshal, mide bulantısı, kusma
- Sebebi bilinmeyen baş ağrısı,
- Yorgun hissetme, iştahta azalma,
- Nefes alıp verirken zorlanma,
- Karın ağrısı,
- Deri veya göz renginizde değişiklik, döküntü
- Yutkunmada güçlük
- İdrarda yanma.

### **DİYABET (ŞEKER HASTALIĞI)**

Diyabet, kanınızdaki şeker oranında artıştır. Fazla kilo, kişisel özellikler, bağışıklığı baskılayan ilaçlar gibi faktörler, nakil sonrası kan şekerini arttırabilir. Uzun

sürekli şeker hastalığı, böbrek yetmezliği, görmede bozulma, dolaşım bozukluğu ve kol ve bacaklarda duyu kaybına yol açabilir.

Aşağıdakilerin herhangi birini fark ederseniz doktorunuza başvurunuz.

- Susuzluk hissi
- Sık sık idrara çıkma
- Görmede bozulma
- Bilinç bulanıklığı

Zayıflayarak, beslenmenize dikkat ederek ve belli aralıklarla egzersiz yaparak kan şekerinizi düzenleyebilirsiniz.

Eğer şeker hastası olursanız, özel ilaç tedavisine başlanması gerekir.

### **YÜKSEK KAN BASINCI (HİPERTANSİYON)**

Kan basıncınız (Tansiyon) kullandığınız bağışıklığı baskılayan ilaçların yan etkilerinden biri olarak yükselebilir.

Yüksek tansiyonunuz varsa ve tedavi olmazsanız, kalbiniz zayıflayabilir ve kan damarlarınız hasar görebilir.

Stresten uzak durmak, az tuzlu besinler tüketmek, sigara kullanmamak ve düzenli olarak egzersiz yapmak gibi kurallara uyarsanız kan basıncınızı düşürebilirsiniz.

### **KANSER**

Nakil sonrası bağışıklığı baskılayan ilaçlar kötü huylu tümör gelişmesine neden olabilir. Bağışıklığı baskılayan ilaç kullanan herkeste kanser görülme olasılığı vardır (% 3' ten düşük).

Nakil hastalarında deri kanseri görülme sıklığı diğer kanserlere oranla daha fazladır.

### **NÖROLOJİK SORUNLAR**

Siklosporin ve takrolimus kâbus, kötü rüyalar gibi uyku bozukluklarına neden olabilir.

Sinirlilik, ruh hali değişiklikleri, konsantre olma ve hafızada değişikliklere sebep olabilir.

Karıncaalanma hissi yaşayabilirsiniz.

Bu etkiler çoğunlukla nakilden kısa bir zaman sonra meydana gelir ve ilaç dozu azaldıkça kaybolur.

## **PSİKİYATRİK SORUNLAR**

Ameliyat sonrası hastanın yalnızlık, depresyon gibi durumları yaşaması normal görülmektedir.

Fiziksel görünüm özellikle kadın hastalarda rahatsız ya da yetersiz hissettirebilir.

Bu durum aileniz içinde problemlere yol açabilir.

İşe veya okula başlama döneminde size ve ailenize yardımcı olmak için psikolojik destek alabilirsiniz.

Bir not defteri edinin. Tıbbi durumunuzun tüm ayrıntılarını not edin: kan basıncınızı(tansiyon), nabzınızı, ilaçlarındaki değişiklikleri, yaşadığınız sorunları ve tedavileri, yeni belirti ya da yan etkileri kaydedin.

### **7. GENEL VÜCUT TEMİZLİĞİ**

Enfeksiyon riskini azaltmak için iyi bir bireysel temizliğin yapılması gerekmektedir.

- Düzenli olarak duş alınız.
- Ellerin yıkanması çok önemlidir ve sıvı sabun kullanmalısınız
- El ve yüz havluları size özel olmalı ve günlük değiştirmelisiniz.
- Yemeklerden, tuvaletten önce ve sonra mutlaka ellerinizi yıkamalısınız.
- Adet günlerinde ped ve tamponlarını düzenli olarak değiştirmelisiniz. Bireysel temizliğinizi yumuşak sabun ve suyla yapmanız yeterli olacaktır.

### **8. DERİ VE SAÇ BAKIMI**

Bağışıklığı baskılayan ilaçlar vücut genelinizde sivilcelere neden olabilir.

Sivilce olursa, antibakteriyel sabunla yıkayınız ve derinizi sabundan tamamen durulayınız.

Sivilceli bölgeyi bastırarak temizlemekten kaçınınızve sivilceyi kapatmaya yönelik kozmetik ürünler kullanmayınız.

Güneşe uzun süre maruz kalmayınız.

Eğer deriniz çok kurursa, yumuşak bir sabun kullanınız ve duş sonrası vücut kremi kullanabilirsiniz.

Jöle, sarartıcı ve saç boyası gibi ürünler saçların incelmesine neden olabilir, bu ürünleri özenli bir şekilde kullanmalısınız.

Saçınızda iyi bir nemlendirici kullanmanız saçınızı güçlendirecektir.

## **9. İSTENMEYEN TÜY BÜYÜMESİ**

Bağışık baskılayan ilaçların bazılarının (özellikle siklosporin) yan etkilerinden biri de yüz tüylerinin büyümesi ve sıklaşmasıdır.

Hiçbir şekilde ilaçlarınızı almayı kesmeyiniz.

Fazla tüyün alınması için tüy dökücü bir krem ya da ağda kullanabilirsiniz ancak alerjik sorunlarına dikkat etmelisiniz.

Eğer tüyleriniz aşırı artarsa doktorunuzla iletişim kurunuz.

## **10. TATİL VE GÜNEŞE ÇIKMA**

Seyahat etmemenize engel olacak herhangi bir neden yoktur. Temiz gıda veya suların bulunmadığı ve yetersiz sağlık koşullarının olduğu yerleri tercih etmemelisiniz.

Gezi programınız boyunca sizinle iletişime geçmemiz için bir telefon ve adres bırakınız.

Çok fazla güneş tüm insanlar için zararlıdır.

Güneş ışınlarının en etkili olduğu gün ortası ( 10:00'dan saat 15:00'e kadar) sicağından kaçının ve mümkünse gölgede durmaya çalışın.

Dışarıda olduğunuz zaman boyunca güneş kremi sürmelisiniz, sürmediğiniz zamanlarda şapka ve uzun kollu giyecekler tercih etmelisiniz.

Bahar ve yaz aylarında güneşten korunmak için yüksek kaliteli bir güneş kremi kullanınız.

Solaryuma asla girmeyiniz.

## 11.HASTANE SONRASI POLİKLİNİK KONTROLLERİ

Nakil ünitesinden taburcu olduktan sonra ilk aylarda poliklinik kontrolleriniz haftada bir ya da iki kez olmaktadır. Poliklinik izlemlerimizin hedefi iyileşmenizi ve olası bir sorunu kısa sürede belirlemektir. Tüm kontrollerinizde karaciğer fonksiyonunuz değerlendirilerek, muayene olacaksınız.

## 12. ALKOL VE SİĞARA KULLANIMI

Karaciğer naklinin sebeplerinden biri de alkolik karaciğer hastalığıdır. Alkol karaciğer tarafından parçalanıp, kanda trigliserid düzeyini yükselterek karaciğer harabiyetine neden olduğu için alkollü içeceklerden uzak durmalısınız.

Eğer hepatit C iseniz ve alkol kullanımına devam ederseniz bu virüs yeni karaciğerinize de zarar verebilir.

Eğer alkol nedeniyle karaciğer nakli olduysanız alkole devam etmeniz durumunda ikinci bir nakil hakkına sahip olamayacaksınız.

Sigarayı mutlaka bırakmalısınız. Sigara sadece sizin için değil çevrenizdeki kişiler için de zararlıdır.

Sigara damar tıkanıklığına neden olduğu için yeni nakil edilen organın beslenmesini bozarak organın kaybına neden olabilir.

## 13. CİNSEL FAALİYET

Başarılı bir nakilden yaklaşık 6 hafta sonra, kendinizi yeterince iyi hissettiğinizde cinsel faaliyetlerinize yeniden başlayabilirsiniz. Erkeklerde cinsel istek kadınlara oranla daha fazla olabilir.

Bununla birlikte, bazı ilaçlar cinsel fonksiyonu azaltabilir. Nakilden 6 hafta sonra, sizde veya eşinizde soğuk algınlığı, grip, uçuk gibi bir enfeksiyon bulunmadığı sürece öpmek problem oluşturmaz.

Cinsel ilişkiden önce ve sonra banyo yapmalısınız.

**Güvenli bir ilişki için;** tek bir kişi ile ilişkiye girmelisiniz. Hijyene önem vermelisiniz ve kondom (prezervatif, kılıf) kullanmalısınız.

Eğer sizde Hepatit B veya C varsa ve eşiniz aşı olmamışsa hastalığın ona da bulaşma ihtimali vardır. Bu nedenle test yapılması ve aşılması gereklidir.

#### **14. ÜREME**

Karaciğer nakli olan birçok erkek çocuk sahibi olabilmiş ve kadınlar için gebelik sonuçları olumlu olmuştur.

Nakil sonrası gebelik için en az 1 veya 2 yıl beklemelisiniz. Gebe kalmanız durumunda nakil ekibinize bilgi vermeli ve perinatal bir tedavi almalısınız.

Cellcept, sirolimus ve everolimus bebek için zararlıdır. Bu nedenle gebelikte bu ilaçların kullanılmaması gerekmektedir.

Gebelikten nasıl korunabilirim?

Nakil sonrası cinsel ilişkiniz normal haline geldiğinde doğum kontrol yöntemi kullanmalısınız.

Rahim içi araçlar (spiral gibi) enfeksiyon riskini arttırdığından tavsiye edilmez.

Doğum kontrol haplarının yan etkilerinin (kanda pıhtılaşma, yüksek tansiyon, sindirim sistemine bağlı hastalıklar, kalp damar hastalıkları ve depresyon) fazla olması nedeniyle önerilmemektedir. Bu nedenle kondom (prezervatif), enfeksiyon gelişmesini ve istemediğiniz gebelikleri engellemenin en iyi yöntemidir.

Bebeğimi emzirebilir miyim?

Emzirme ile ilgili net bir bilgi bulunmaktadır. Önemli olan kullandığınız ilaçların sütünüz ile bebeğinize geçip geçmediği ve bebeğinizi olumsuz etkileyip etkilemediğidir.

Bu konu ile ilgili mutlaka nakil ekibiniz ile iletişime geçiniz.

#### **15. AŞILAR**

Hiçbir canlı ya da zayıflatılmış aşı olmanız önerilmemektedir (kızamık gibi).

Ölü (tetanoz gibi) ya da inaktif virüs aşılarını yaptırabilirsiniz.

Aşı olmaya nakilden 6 ay sonra başlayabilirsiniz.

Gripten korunmak için her yıl eylül-ekim aylarında grip aşısının ölü formunu yaptırabilirsiniz. Bağışıklık için en az 2 hafta geçmesi gerekmektedir.

Zatürre (pnömokok) aşısının yaptırılması akciğer enfeksiyonlarının engellenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle doktorunuzla görüşerek en kısa zamanda bu aşığı yaptırmalı ve 5 yılda bir tekrarlamalısınız.

Karaciğer nakli sonrası anti-HB seviyeleri düzenli olarak değerlendirilmelidir.

Hepatit B enfeksiyonundan uzun süreli korumayı garantilemek için yeniden Hepatit B aşısı yaptırabilirsiniz. Ancak Hepatit B'ye bağlı nakil olduysanız doktorunuzun önerdiği şekilde Hepatit B immunglobulin yaptırmalısınız.

Herhangi bir aşı olmadan mutlaka nakil ekibinizi bundan haberdar ediniz.

## **16. EV HAYVANLARI VE BİTKİLER**

Enfeksiyon riskini arttırdığından ev hayvanları beslemek tavsiye edilmemektedir.

Evcil hayvanınız mevcutsa, dışkısına dokunmamalısınız ve kafesini temizlerken eldiven kullanmalısınız. Bu temizliği başkasından istemek en iyisidir.

Evcil hayvanınız ile birebir temas etmekten kaçınınız. Elinizi veya yüzünüzü yalaması durumunda hızlıca su ve sabun ile yıkayınız.

Evcil hayvanınızın oyuncağını, mama tasını temiz ve sizin eşyalarınızdan uzak tutmalısınız.

Saksı bitkileri, toprak mikroplarından gelişebilecek enfeksiyon nedeniyle önerilmez.

Nakilin ilk yılı içinde bahçe ve toprak işleriyle ilgilenmemelisiniz. İlerleyen zamanlarda bahçe işleriyle yavaş yavaş uğraşabilirsiniz; ancak bitkileri dikmek veya yaprak toplamak gibi uğraşlardan sakınmalısınız ve daima eldiven giymelisiniz.

## **17. EV TEMİZLİĞİ**

Banyonuzu ve mutfağınızı bilhassa da buzdolabını belirli aralıklarla temizlemelisiniz.

Temizlik için özel maddelere gerek yoktur. Sıvı sabunlar ya da sirke kullanımı yeterlidir. Ancak eldiven kullanımı oldukça önemlidir.

Diğer odalar da alışılageldiği gibi temizlenmeli ve çarşafklar haftada bir değiştirilmelidir.

## Ek 8. Eve Gidiş Başlık Ekranı

### 1. EVE GİDİŞ

#### 1. EVE GİDİŞ

- Nakil sonrasında taburculuk çoğunlukla mutlu bir durumdur. Ancak başlangıçta bu mutlulukla birlikte kaygı yaşayabilirsiniz.



Resim 1

- Uzun yolculuklar sırasındaki hareketsizlik nedeniyle kan dolaşımınız bozulabilir ve dikiş yerlerinizde ağrı hissedebilirsiniz. Bu nedenle Malatya dışında oturan hastaların nakil sonrası ilk 3 ay yakın bir yerde ikamet etmeleri önemlidir. Herhangi bir problem durumunda merkezimize geri dönebilmelisiniz.



## Ek 9. Beslenme Başlık Ekranı

### 2. BESLENME

#### 2. BESLENME

- Nakil öncesinde hastalığa bağlı olarak oluşan iştahsızlık, kilo kaybetmenize neden olmuş olabilir. Nakil sonrası birçok hastaya özel bir diyet uygulanmamasına rağmen düzenli beslenme oldukça önemlidir.

**ANCAK!**

- Kortizon (prednol, deltakortil vb) kullanan hastaların hemen hepsinin yaşadığı yan etkilerden biri yemek yeme isteğindeki artıştır. Böylece kilo alma ve obezite birçok nakil hastası için önemli bir sorun haline gelir.



## Ek 10. Egzersiz Başlık Ekranı

### 3. EGZERSİZ

#### 3. EGZERSİZ

Egzersiz ile genel sağlık durumunu, fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlarınızı önemli ölçüde düzenleyebilirsiniz.

- . Spora 10 dakika ile başlayıp her hafta 5'er dakika arttırarak 30 dakikalık süreyle egzersiz yapabilirsiniz.
- . Haftada en az 3 gün 20-30 dakikalık bir egzersiz yapmalısınız.
- . İlk 3 ay hafif ve kendinizi yormayan egzersizler daha uygundur. En iyi egzersiz yürümedir. Bu şekilde daha iyi uyuyabilir ve bağırsaklarınızı daha iyi çalıştırabilirsiniz.



## Ek 11. Bağışıklığı Baskılayan İlaçlar Başlık Ekranı

### 4. İLAÇLAR

#### 4. BAğIŞIKLIğI BASKILAYAN İLAÇLAR

Vücutunuz nakil edilen yeni organın farklı olduğunu anlar ve nakledilen karaciğere karşı saldırıya geçer. Bağışıklığı baskılayan ilaçlar immün direncinizi zayıflatarak yeni karaciğere uyumunuzu artırır ve organ reddini önler.

Aynı zamanda, bu ilaçlar enfeksiyona karşı yatkınlığınızı artırır.



## Ek 12. Ameliyat Yarası ve Tüp Bakımı Başlık Ekranı

### 5. AMELİYAT YARASI VE T TÜP BAKIMI

#### 5. AMELİYAT YARASI VE T TÜP BAKIMI

Ameliyat bölgenizin temizliğini su ve sabunla yapabilirsiniz ancak nemli kalmaması gerekir. Ameliyat bölgenizde kızarıklık, şişlik, akıntı, kötü koku olması enfeksiyon belirtisi olabilir, muhakkak doktorunuza haber vermelisiniz.



Resim 19

Ameliyat sırasında safra kanalınıza T-tüp ya da farklı boşaltım tüpleri

## Ek 13. Ameliyat Sonrası Sorunlar Başlık Ekranı

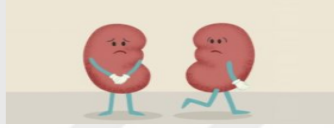
### 6. AMELİYAT SONRASI SORUNLAR

#### 6. AMELİYAT SONRASINDA GELİŞEBİLECEK SORUNLAR (KOMPLİKASYONLAR)

Tüm ameliyatların sonrasında bazı sorunlar gelişebilir. Karaciğer nakli sonrasında bazı sorunlar şunlardır.

#### ORGAN REDDİ (REJEKSİYON)

Yeni bir organın vücut tarafından yabancı olarak algılanıp buna karşı reaksiyon (tepki) geliştirmesine organ reddi denir.



## Ek 14. Genel Vücut Temizliği Başlık Ekranı

### 7. GENEL VÜCUT TEMİZLİĞİ

#### 7. GENEL VÜCUT TEMİZLİĞİ

Enfeksiyon riskini azaltmak için iyi bir bireysel temizliğin yapılması gerekmektedir.

- Düzenli olarak duş alınız.
- Ellerin yıkanması çok önemlidir ve sıvı sabun kullanmalısınız.



Resim 33

## Ek 15. Deri ve Sa Bakımı Başlık Ekranı

### 8. DERİ VE SA BAKIMI

#### 8. DERİ VE SA BAKIMI

Bağışıklığı baskılayan ilaçlar vücut genelinde sivilcelere neden olabilir.

Sivilce olursa, antibakteriyel sabunla yıkayınız ve derinizi sabundan tamamen durulayınız.



Resim 34

## Ek 16. İstenmeyen Tüy Büyümesi Başlık Ekranı

### 9. İSTENMEYEN TÜY BÜYÜMESİ

#### 9. İSTENMEYEN TÜY BÜYÜMESİ

Bağışık baskılayan ilaçların bazılarının (özellikle siklosporin) yan etkilerinden biri de yüz tüylerinin büyümesi ve sıklaşmasıdır.



Resim 37

Hiçbir şekilde ilaçlarınızı almayı kesmeyiniz.

Fazla tüyün alınması için tüy dökücü bir krem ya da ağda kullanabilirsiniz ancak alerjik sorunlarına dikkat etmelisiniz.



## Ek 17. Tatil ve Güneşe Çıkma Başlık Ekranı

### 10. TATİL VE GÜNEŞE ÇIKMA

#### 10. TATİL VE GÜNEŞE ÇIKMA

Seyahat etmemenize engel olacak herhangi bir neden yoktur. Temiz gıda veya suların bulunmadığı ve yetersiz sağlık koşullarının olduğu yerleri tercih etmemelisiniz.



Resim 38

Gezi programınız boyunca sizinle iletişime geçmemiz için bir telefon ve adres bırakınız.

Çok fazla güneş tüm insanlar için zararlıdır.

## Ek 18. Poliklinik Kontrolü Başlık Ekranı

### 11. POLİKLİNİK KONTROLÜ

#### 11. HASTANE SONRASI POLİKLİNİK KONTROLLERİ

Nakil ünitesinden taburcu olduktan sonra ilk aylarda poliklinik kontrolleriniz haftada bir ya da iki kez olmaktadır.

Poliklinik izlemlerimizin hedefi iyileşmenizi ve olası bir sorunu kısa sürede belirlemektir. Tüm kontrollerinizde karaciğer fonksiyonunuz değerlendirilerek, muayene olacaksınız (1-3).

## Ek 19. Alkol ve Sigara Kullanımı Başlık Ekranı

### 12. ALKOL VE SİGARA

#### 12. ALKOL VE SİGARA KULLANIMI

Karaciğer naklinin sebeplerinden biri de alkolik karaciğer hastalığıdır. Alkol karaciğer tarafından parçalanıp, kanda trigliserid düzeyini yükselterek karaciğer harabiyetine neden olduğu için alkollü içeceklerden uzak durmalısınız.



## Ek 20. Cinsel Faaliyet Başlık Ekranı

### 13. CİNSEL FAALİYET

#### 13. CİNSEL FAALİYET

Başarılı bir nakilden yaklaşık 6 hafta sonra, kendinizi yeterince iyi hissettiğinizde cinsel faaliyetlerinize yeniden başlayabilirsiniz. Erkeklerde cinsel istek kadınlara oranla daha fazla olabilir.

Bununla birlikte, bazı ilaçlar cinsel fonksiyonu azaltabilir. Nakilden 6 hafta sonra, sizde veya eşinizde soğuk algınlığı, grip, uçuk gibi bir enfeksiyon bulunmadığı sürece öpmek problem oluşturmaz.

Cinsel ilişkiden önce ve sonra banyo yapmalısınız

## 14. ÜREME

### 14. ÜREME

Karaciğer nakli olan birçok erkek çocuk sahibi olabilmiş ve kadınlar için gebelik sonuçları olumlu olmuştur.



Resim 44

Nakil sonrası gebelik için en az 1 veya 2 yıl beklemelisiniz. Gebe kalmanız durumunda nakil ekibinize bilgi vermeli ve perinatal bir tedavi almalısınız.



## Ek 22. Aşilar Başlık Ekranı

### 15. AŞILAR

#### 15. AŞILAR

Hiçbir canlı ya da zayıflatılmış aşı olmanız önerilmemektedir (kızamık gibi).

Ölü (tetanoz gibi) ya da inaktif virüs aşılarını yaptırabilirsiniz.



Resim 48

Aşı olmaya nakilden 6 ay sonra başlayabilirsiniz.

Gripten korunmak için her yıl eylül-ekim aylarında grip aşısının ölü

## Ek 23. Ev Hayvanları ve Bitkiler Başlık Ekranı

### 16. EV HAYVANLARI VE BİTKİLER

#### 16. EV HAYVANLARI VE BİTKİLER

Enfeksiyon riskini arttırdığından ev hayvanları beslemek tavsiye edilmemektedir.



Resim 51

Evcil hayvanınız mevcutsa, dışkısına dokunmamalısınız ve kafesini temizlerken eldiven kullanmalısınız. Bu temizliği başkasından istemek en iyisidir.


Evcil hayvanınız ile birebir temas etmekten kaçınınız. Elinizi veya

## Ek 24. Ev Temizliği Başlık Ekranı

### 17. EV TEMİZLİĞİ

#### 17. EV TEMİZLİĞİ

Banyonuzu ve mutfağınızı bilhassa da buzdolabını belirli aralıklarla temizlemelisiniz.



Resim 55

Temizlik için özel maddelere gerek yoktur. Sıvı sabunlar ya da sirke kullanımı yeterlidir. Ancak eldiven kullanımı oldukça önemlidir.

Diğer odalar da alışılagediği gibi temizlenmeli ve çarşaflar haftada bir

**Araştırmacı Ekranı:** Sadece araştırmacının ulaşabildiği bۆlumdür. Araştırmacı ekranından eğitimleri dۆzenleyebilmekte, ۆyelerin aktif oldukları zamanları gۆrebilmekte ve yeni kullanıcı oluşturabilmektedir.



## Sayfa Düzenleme Ekranı

The screenshot shows the WordPress page editor interface. The page title is '2. BESLENME'. The content area contains a paragraph and a list of bullet points. The right sidebar shows the 'Yayınla' (Publish) button and other settings. The left sidebar shows the 'Sayfalar' (Pages) menu.

Her bir BuddyPress bileşeni kendi WordPress sayfasına ihtiyaç duyar. Şu WordPress sayfalarına birden fazla bileşen ilgilendirilmiştir: [Login](#), [Lamir](#) [et](#)

### 2. BESLENME

Kalıcı bağlantı: <https://karakocemakli.onlme/2-beslenme/> [Düzenle](#)

Metin Düzenleyici Beaver Builder

Ortam Ekle Form Ekle Formidable Add Form Görsel Metin

Paragraf B I

2. BESLENME

- Nakil öncesinde hastalığa bağlı olarak oluşan işsahsızlık, kilo kaybetmenize neden olmuş olabilir. Nakil sonrası birçok hastaya özel bir diyet uygulanmamasına rağmen düzenli beslenme oldukça önemlidir.

**ANCAK!**

- Kortizon ([prednol](#), [deltakortil vb](#)) kullanan hastaların hemen hepsinin yaşadığı yan etkilerden biri yemek yeme isteğindeki artıştır. Böylece kilo alma ve obezite birçok nakil hastası için önemli bir sorun haline gelir.

Yayınla [Değişiklikleri önüle](#)

Durum: Yayınlanmıştır [Düzenle](#)

Görünürlük: Herkese açık [Düzenle](#)

Sürümler: 3 [Gözet](#)

Published on: 29 Eki 2018 @ 00:16 [Düzenle](#)

[Çöze](#) [Güncelle](#)

Sayfa özellikleri

Üst (ebeveyn yok)

Sıralama 0

Yardım mı gerek? Ekran başlığının hemen üstünde yer alan başlık sekmesini kullanın.

Append a Ninja Form

## Üye Aktiflik Sayfası

The screenshot shows the WordPress User Activity Log page. The page displays a table of user activity logs with columns for No., Date, Author, IP Address, Type, Action, and Description. The table shows four entries of user activity.

Her bir BuddyPress bileşeni kendi WordPress sayfasına ihtiyaç duyar. Şu WordPress sayfalarına birden fazla bileşen ilgilendirilmiştir: [Login](#), [Lamir](#) [et](#)

User Activity Log Plugin : [Live Documentation](#)

Want more user activity log features? [Upgrade to PRO](#)

[Live Preview](#) | [Dismiss This Notice](#)

All Time All IP All Hooks All Favorite/Unfavorite All Countries All Roles All Users All Types Filter

Bulk Actions Apply [Export Logs \(CSV\)](#) User, Role, Action Search

2298 items [160](#) of 230 [»](#)

No.	Date	Author	IP Address	Type	Action	Description
159 1	6 November 2018 16:20	Osman kaya Subscriber dakgn@gmail.com	81.215.210.145	User	Logged in	Osman.kaya <a href="#">Gör</a> <a href="#">Yıldız</a> <a href="#">Sil</a>
159 2	6 November 2018 16:20	Osman kaya Subscriber dakgn@gmail.com	81.215.210.145	User	Logged in	Osman.kaya <a href="#">Gör</a> <a href="#">Yıldız</a> <a href="#">Sil</a>
159 3	5 November 2018 12:06	Yildirimcagatay Administrator yildirimcagatay@outlook.com	78.190.250.106	User	Logged out	Yildirimcagatay <a href="#">Gör</a> <a href="#">Yıldız</a> <a href="#">Sil</a>
159 4	5 November 2018 12:05	Yildirimcagatay Administrator	78.190.250.106	User	Logged in	Yildirimcagatay <a href="#">Gör</a> <a href="#">Yıldız</a> <a href="#">Sil</a>

## Kullanıcı Ekleme Ekranı

Karacığır Nakli Sonrası Hasta Eğitimi 14 0 + Yeni Yönetilebilir WordPress Merhaba, duyguların

[Ok, you deserve it](#)  
[Nope, maybe later](#)  
[I already did](#)

Her bir BuddyPress bileşeni kendi WordPress sayfasına ihtiyaç duyar. Şu WordPress sayfalarına birden fazla bileşen ilişkilendirilmiş; Login, Tandır et

Yepyeni bir kullanıcı oluşturup bu siteye ekleyin.

Kullanıcı adı (gerekli)

E-posta (gerekli)

Ad

Soyad

İnternet sitesi

Parola  Parolayı göster

Kullanıcı bildirimini gönder  Yeni kullanıcıya hesabı hakkında bir bilgilendirme e-postası gönderin.

Rol

[Yeni kullanıcı ekle](#)

## Ek 25. Hastane İzni



T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ  
Başhekimliği



Evrak Tarih ve Sayısı: 26/10/2018-E.22577

Sayı : 68636013-770  
Konu : Çalışma İzni

Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN  
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İlgi : 09/10/2018 tarihli dilekçeniz.

"Karaciğer Nakli Sonrası İnternete Dayalı Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi" isimli çalışma ile ilgili Başhekimliğimize vermiş olduğunuz ilgi tarihli dilekçenize istinaden; Hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığının konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Doç.Dr. Evren KÖSE  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Ek:İlgili AD. Başkanlığı yazısı (1 sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin: [https://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate\\_Doc.aspx?V=BE6E47MPT](https://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BE6E47MPT) Filtre Code: 13222

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Telefon No: 0 422 3410660 Faks No: 422 3410728

E-Posta: [inonuyayadani@inonu.edu.tr](mailto:inonuyayadani@inonu.edu.tr) İnternet Adresi: <http://otm.inonu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Ayşegül ÖZDEMİR

Ünvan: Yeri İşleri Memuru

Telefon No: 4223410660



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. Evrak sorgulaması: [https://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate\\_Doc.aspx?V=BE6E47MPT](https://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BE6E47MPT) adresinden yapılabilir.

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/10/2018-E.82168

T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 46188280-770  
Konu : Çalışma İzni

### TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 09/10/2018 tarihli ve 77197 sayılı yazınız,

İlgideki kayıtlı yazınıza istinaden Doç. Dr. Meral ÖZKAN' ın Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olan ve danışmanlığına yürüttüğü Duygu AKGÜN' ün "Karaciğer Nakli Sonrası İnternete Dayalı Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu çalışmasını kliniğimizde yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**e-İmzadır**

Prof.Dr. Sezai YILMAZ  
Anabilim Dalı Başkanı

## Ek 26. Etik kurul izni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
06.11.2018	20	2018/20-8	
<p><b>Karar No: 2018/20-8:</b> Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 06.11.2018 tarihinde Tıp Fakültesi Etik Kurul Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doç Dr. Meral ÖZKAN'ın, sorumlu araştırmacı olduğu; Arapgir Ali Özge Devlet Hastanesi Hemşire Duygu AKGÜN'ün, yardımcı araştırmacı olduğu; “<b>Karaciğer Nakli Sonrası İnternete Dayalı Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi</b>” 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 acıdan uygun olduğuna</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILMADI

## Ek 27. Bilgilendirme İzin Formu

### GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Bu araştırma karaciğer nakli olan hastaların internete dayalı eğitimin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde anket doldurmanız istenecek ve bu uygulama ortalama 25 dakikanızı alacaktır. Araştırmadan elde edilen bilgiler, sadece bilimsel bir makalede kullanılacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığınızı bildirmeniz için aşağıda belirtilen yeri imzalamanız gerekmektedir. Katılmanız için teşekkür ederim.

Duygu YILDIRIM

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Yukarıda amacı açıklanan araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.

İmza