



**MASAJIN KARACİĞER NAKLİ SONRASI
HASTALARIN YAŞAM BULGUSU AĞRI VE KONFOR
DÜZEYİNE ETKİSİ**

Bilsev DEMİR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**

Doktora Tezi -2017

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

**MASAJIN KARACİĞER NAKLİ SONRASI HASTALARIN
YAŞAM BULGUSU AĞRI VE KONFOR DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Bilsev DEMİR

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ**


**MALATYA
2017**

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Bilsev DEMİR'in "Masajın Karaciğer Nakli Sonrası Hastaların Yaşam Bulgusu Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi " konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 12/10/2017


Prof. Dr. Behice ERCİ
İnönü Üniversitesi
Jüri Başkanı


Doç. Dr. Meral ALTIOK
Mersin Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Sevban ARSLAN
Çukurova Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Tuba UÇAR
İnönü Üniversitesi
Üye


Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
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/...../2017 tarih ve 2017/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	2
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Karaciğer Nakli Nedir?	4
2.2. Karaciğer Naklinin Endikasyonları	4
2.3. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları	5
2.4. Karaciğer Nakli İçin Hasta ve Donör Seçimi	6
2.5. Karaciğer Naklinde Yapılan Cerrahi Yöntemler	7
2.6. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar	8
2.7. Karaciğer Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı	8
2.8. Karaciğer Nakli Sonrası Ağrı ve Konfor Düzeyi.....	9
2.9. Cerrahi Hemşireliği ve Bütünleşik/Tamamlayıcı Tedaviler	10
2.10. Masaj ve Faydaları.....	10
2.10.1. Klasik Masaj Manipülasyonları ve Faydaları	12
3. MATERYAL VE METOT	15
3.1. Araştırmanın Türü.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	15
3.5. Veri Toplama Araçları	16
3.6. Verilerin Toplanması	18
3.7. Hemşirelik Girişimi	19
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	21
3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	22

4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
KAYNAKLAR	37
EKLER.....	43
EK 1. Özgeçmiş	43
EK 2. Kişisel Bilgi Formu	44
EK 3. Kısa McGill Ağrı Soru Formu (K-MASF).....	45
EK 4. Genel Konfor Ölçeği	47
EK 5. Yaşam Bulguları İzlem Formu	49
EK 6. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu.....	50
EK 7. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü İzin Formu.....	53

TEŞEKKÜR

Çalıőmamın her aőamasında değerli katkılarıyla bana rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen iyi bir akademisyen olmam için bilgisini, deneyimlerini paylaőan sayın hocam danıőmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a,

Akademik hayata adım attığım günden bu yana, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca tezimin tüm aőamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, deneyimlerini paylaőan sayın hocam ve değerli komite üyesi Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, çalıőmam süresince her türlü yardım ve desteğini gösteren, engin bilgilerini esirgemeyen değerli komite üyesi Sayın Yrd.Doç.Dr.Tuba UÇAR'a,

Değerli katkılarından dolayı İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitü müdürü ve Karaciğer Nakil Ekibi Başkanı Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Sezai YILMAZ ve ekibine,

Araştırmanın uygulanması sırasında, sonsuz desteklerini gördüğüm İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Hastanesi Organ nakli Servisi'nde çalıőan değerli meslektaőlarıma ve tezimi uygulama aőamasında yardımcı olan hastalarıma ve yakınlarına,

Lisansüstü eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım aileme ve her zaman yanımda olan yardım ve desteğini esirgemeyen sevgili eőim Fzt. İlker DEMİR'e çok teşekkür ederim.

İTHAF

*“Her zaman yanımda olan ve bana güç veren çok sevgili aileme, eşime ve
canım oğluma ithaf ediyorum”.*



ÖZET

Masajın Karaciğer Nakli Sonrası Hastaların Yaşam Bulgusu Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi

Amaç: Bu araştırma, masajın karaciğer nakli yapılmış olan hastalarda ameliyat sonrası yaşam bulgusu, ağrı ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metot: Araştırma öntest- sontest kontrol gruplu yarı deneme modelinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Hastanesinde ilk kez karaciğer nakli yapılmış yetişkin hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini bu evrenden güç analizi ile belirlenen ve randomize örnekleme yöntemiyle seçilen 42 deney, 42 kontrol grubu olmak üzere 84 hasta oluşturmuştur. Veriler Mayıs-Eylül 2016 tarihleri arasında toplanmış ve verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Kısa McGill Ağrı Soru Formu, Genel Konfor Ölçeği kullanılmıştır. Deney grubundaki hastalara araştırmacı tarafından organ nakli servisinde sabah ve akşam olmak üzere bir gün içinde toplam 2 kez sırt masajı uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdeler, ortalama, ki-kare, bağımlı gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Karaciğer nakli sonrası sabah ve akşam izlemlerinde; deney grubundaki hastaların nabız hızı, solunum sayısı, kan basıncı değerleri, ağrı şiddeti ve konfor düzeyleri ortalama puanlarının sırt masajı öncesi ve sonrası tüm ölçümlerde kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, sPO₂ düzeyinin ise arttığı ve aralarında deney grubu lehine istatistiksel açıdan farkın önemli olduğu saptanmıştır (p=0.000). Elde edilen veriler, karaciğer nakli olan hastalara uygulanan sırt masajının; ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyinde etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Karaciğer nakli olan hastalara uygulanan sırt masajının hastaların yaşam bulgularını olumlu yönde etkilemiş, ağrı şiddetini azaltmış ve hastaların konfor düzeylerini arttırmıştır.

Anahtar kelimeler:Karaciğer Nakli, Sırt Masajı, Ağrı, Konfor Düzeyi, Yaşam Bulguları.

ABSTRACT

The Effect of Massage on Vital Finding, Pain and Comfort Level in Patients After Liver Transplantation

Purpose: The purpose of this study is to determine the effect of massage on vital finding, pain and comfort level in patients after liver transplantation.

Material Method: The study was conducted in half test model with pretest and posttest control group. The population of the study consisted of adult patients who have undergone liver transplantation for the first time in the Turgut Özal Medical Center Liver Transplant Hospital. The sample of the study consisted of 84 patients (42 patients in the experimental group and 42 patients in the control group) determined by using the power analysis and selected by using random sampling method from this population. The data were collected between May-September 2016 by using the Questionnaire Form, SF-MPQ and GCS. A total of 2 times back massage was provided one day in morning and evening by the researcher at organ transplantation service to the patients in the experiment group. No intervention was applied to the patients in the control group. Number,percentage, mean, chi-square, dependent - independent samples t test were used to analyze the data.

Results: In the morning and evening follow-ups after liver transplantation; the lower rates were determined on heart beat, respiration, severity of pain, and comfort levels on the experimental group in all measurement (after and before back massage) and that the level of sPO₂ was increased and there were significant differences in experimental and control groups that be in experimental groups' favor (p=0.000). This study showed that back massage in liver transplantation patients were effective in postoperative pain severity and comfort levels.

Conclusion: The back massage applied to the patient with liver transplantation affects the vital findings of positively, reduces the severity of pain and increases the comfort levels of the patients.

Keywords: Liver Transplantation, Back massage, Pain, Comfort Levels, Vital Findings

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

NCCAM	: Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi
IASP	: Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği
ERCP	: Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatogram (Endoskopik Retrograt Kolanjiopankreatografi)
SPSS	: Statistical Package for Social Science
K-MASF	: Kısa McGill Ağrı Soru Formu
GKÖ	: Görsel Kıyaslama Ölçeği



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.2. Karaciğer Nakli Endikasyonları	5
Şekil 2.3. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları	6
Şekil 2.4. Karaciğer Segment ve Subsegmentleri	7
Şekil 2.10.1.1. Sırt Masajında Öfloraj Uygulaması.....	12
Şekil 2.10.1.2. Üst Sırt Kasları İçin Petrisaj Uygulaması.....	12
Şekil 2.10.1.3. Üst Sırt Kasları İçin Friksiyon Uygulaması	13
Şekil 2.10.1.4. Vibrasyon Uygulaması	13
Şekil 2.10.1.5. Darbeleme (tapotman) Uygulaması.....	14
Şekil 3.8.1. Araştırma Planı.....	23

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.5. Genel Konfor Ölçeğinin Bu Çalışmadaki Güvenirlik Katsayı Değerleri	18
Tablo 3.8.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	20
Tablo 3.9.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	22
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	24
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların K-MASF'a Göre Masaj Öncesi ve Sonrası Ağrı Niteliği	26
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sabah Masaj Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları ve Ağrı Şiddeti (GKÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	27
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Akşam Masaj Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları ve Ağrı Şiddeti (GKÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Genel Konfor Ölçeği ve Genel Ağrı Şiddeti Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30

1. GİRİŞ

Organ ve doku nakli, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli ölçütlerden birisidir. Kronik böbrek yetmezliğinde, karaciğerde, kalp, akciğer ve pankreas gibi solid organlarda transplantasyon dışında başka tedavi şanslarının olmayışı organ bağıışı ve naklinin güncelliğini korumuştur. Özellikle günümüzde son dönem karaciğer hastaları ya da yaşam kaliteleri ciddi düzeyde kötüleşmiş karaciğer hastaları için karaciğer nakli önemli ve yaygın bir tedavi şekli haline gelmiştir (1). Bununla birlikte karaciğer nakil sonrası erken dönemde ki önemli komplikasyonların başında rejeksiyon gelmektedir. Rejeksiyonun belirti ve bulguları enfeksiyon ile benzerlik göstererek, erken evrede hastanın ateşinde yükselme ve yorgunluk olmaktadır. Ancak rejeksiyonda farklı olarak karın sağ üst kadranında hassasiyet oluşmaktadır. Karaciğer nakli sonrası erken dönem komplikasyonlardan biri de safra kaçağının olmasıdır. Safra sistemi komplikasyonlarından biri olan safra kaçağında hastada, yüksek ateş, sarılık, omuz ağrısı, insizyon ya da drenden safra drenajı ve sepsis gelişmektedir (2-4).

Van Der Plas ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kronik karaciğer hastaların, karaciğer nakli uygulanmış bireylerin ve sağlıklı kişilerin, yaşam kaliteleri ile yorgunluk durumu karşılaştırılması sonucunda, nakil olmuş hastaların sağlıklı kişilere göre mental durumlarının ve motivasyonlarının daha düşük, sağ üst abdominal bölgede ağrılarının daha fazla olduğu, kronik karaciğer hastalığı tanısı alan hastaların ise uykusuzluk problemi, iştahta azalma, sarılık, depresyon belirtilerinin ve korkularının sağlıklı kişilerden ve karaciğer nakli uygulanmış hastalardan daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (5). Kotarska ve arkadaşlarının çalışmalarında ise karaciğer nakli hastalarının fiziksel aktivite durumu ile yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerini incelemiştir. Araştırma sonucunda ise karaciğer nakli erken döneminde ağrı ve yorgunluğun akut yaşandığı ama geç döneminde ise kronik ağrı ve yorgunluğun daha fazla olduğu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir (6).

Yukarıda verilen çalışma sonuçları gösteriyor ki karaciğer nakli sonrası dönemde hastaların birçok yaşamsal fonksiyonları ve işlevselliği olumsuz olarak etkilenmekte ve bundan dolayı hastaların fizyolojik göstergelerinden özellikle nabız, solunum, sistolik ve diyastolik basınçlarında bozulmasıyla birlikte konfor düzeyinde azalma görülmektedir.

Tamamlayıcı tedavilerin yaygın olarak kullanılanları arasında müzik terapi, aromaterapi, masaj, refleksoloji, shiatsu, terapotik dokunma, hipnoterapi ve yoga sayılabilir. Son yıllarda masaj cerrahi uygulamalarında tamamlayıcı tedaviler arasında yerini almıştır. Masaj, elleri kullanarak dokunma, baskı, okşama, yoğurma, sıkma gibi temas yollarıyla çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan en eski tedavi yöntemlerinden birisidir. Kan ve lenf akımını sürdürmek, kasları dilate etmek, şişlikleri azaltmak, acıyı dindirmek ve uyku kalitesini arttırmak gibi terapötik sebeplerle vücuttaki yumuşak dokuların elle veya mekanik şekilde uyarılması olarak belirtilmektedir (7, 8). Masaj ile ciltte bulunan çevresel reseptörler uyarılmakta ve uyarılar beyne ulaşarak hoş bir duygu ile birlikte genel bir rahatlama sağlanmaktadır. Masaj uygulaması kan ve lenf dolaşımının hızlanmasını, kaslarda gevşeme ve arteriollerde dilatasyon sağlamaktadır. Masaj duygusal ve psikolojik açılardan da rahatlama sağlamakta önemlidir (9). Karaciğer nakli sonrası ise hastaların ağrı ile baş etmelerinde, yaşam bulgularında olumlu yönde etkilenmelerinde ve konfor düzeylerinin artmasında sırt masajı önemli olacaktır.

Dünyada ve ülkemizde karaciğer nakli olan hastalarda yapılan sırt masajı ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma sırt masajı ile karaciğer nakli olmuş hastaların modern tıbbın yanı sıra hastaların iyileşme düzeylerini artırmaya yönelik yapılan özgün bir çalışmadır. Araştırmada uygulanan sırt masajının cerrahi hemşireliği uygulama alanlarında bakımın yanı sıra tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabilceği düşünülmektedir. Ayrıca, araştırmanın sonuçlarının bu alanda yapılacak hemşirelik uygulamalarına katkı sağlaması beklenmektedir.

Bu çalışmada karaciğer nakli yapılmış olan hastalarda masajın kullanılmasının hemşirelik yaklaşımında, hemşirelik bilimine katkı sağlayacağı düşüncesiyle uygulanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma sırt masajının karaciğer nakli olan hastalarda ameliyat sonrası yaşam bulgusu, ağrı ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1. Karaciğer nakli olmuş hastalara uygulanan sırt masajı hastaların ağrı şiddetini azaltır.

H2. Karaciğer nakli olmuş hastalara uygulanan sırt masajının yaşam bulgularından; özellikle nabız, solunum, sistolik ve diyastolik kan basıncını normal değerlerde sürdürür.

H3. Karaciğer nakli olmuş hastalara uygulanan sırt masajı hastaların konfor düzeyini artırır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Karaciğer Nakli Nedir?

Karaciğer nakli, hasta birey ile kan uyumu olan yaşayan ya da beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden cerrahi müdahale yapılarak alınan karaciğerin alıcıya nakledilmesidir (10). Karaciğer nakli farklı nedenlere bağlı akut ve kronik karaciğer yetmezliklerinin en etkili tedavi yöntemi haline gelmiş ve sınırlı olan yaşam süresini uzatmıştır (11).

2.2. Karaciğer Naklinin Endikasyonları

Günümüzde hem alıcı hem de vericinin karaciğerinde spesifik anatomik bir farklılığı yoksa yapılan nakil işlemi; pediatrik gruplarda sol lateral segmentinin çıkarılması, erişkin gruplarda ise sağ lobun segmentinin kullanılmasıdır. Karaciğer Nakli endikasyonu yetişkinlerde, akut veya fulminan karaciğer hastalığı, son dönem karaciğer hastalıkları, hepatosellüler karsinom ve metabolik karaciğer hastalıkları nedenler arasında yer alırken çocuklarda ise biliyer atrezi ve alfa-1 antitripsin eksikliği Karaciğer Nakli endikasyonu için major nedenlerdir (12, 13).

<u>Akut Karaciğer Yetmezliği</u>	Akut hepatit A Akut hepatit B İlaç/toksin <u>hepatotoksitesi</u>
<u>Kronik Karaciğer Yetmezliği</u>	Kronik hepatit B virüsü ve kronik hepatit C virüsü enfeksiyonu Alkolik karaciğer hastalığı <u>Otoimmün hepatit</u> <u>Kriptojenik karaciğer hastalığı</u> <u>Primerbilier siroz ve primersklerozankolonjit</u> <u>Sekonderbilier siroz</u>
<u>Metabolik Hastalıklar</u>	Alpha-1 <u>antitripsin yetersizliği</u> Genetik <u>hemokromatozis</u> Wilson hastalığı Glikojen-depo hastalığı Tip 1 <u>hyperoxaluria</u> <u>Familialhomozigushipekolesterolemi</u>
<u>Malignansi</u>	<u>Primerhepatik kanser: hepatosellülerkarsinoma ve kolonjiokarsinoma</u> <u>Metastatik: karsinoid tümörler ve islet hücreli tümörler</u>
<u>Diğer</u>	<u>Polikistik karaciğer hastalığı</u> <u>Budd-Chiari sendromu</u>

Şekil 2.2. Karaciğer Nakli Endikasyonları (14, 15)

2.3. Karaciğer Naklinin Kontrendikasyonları

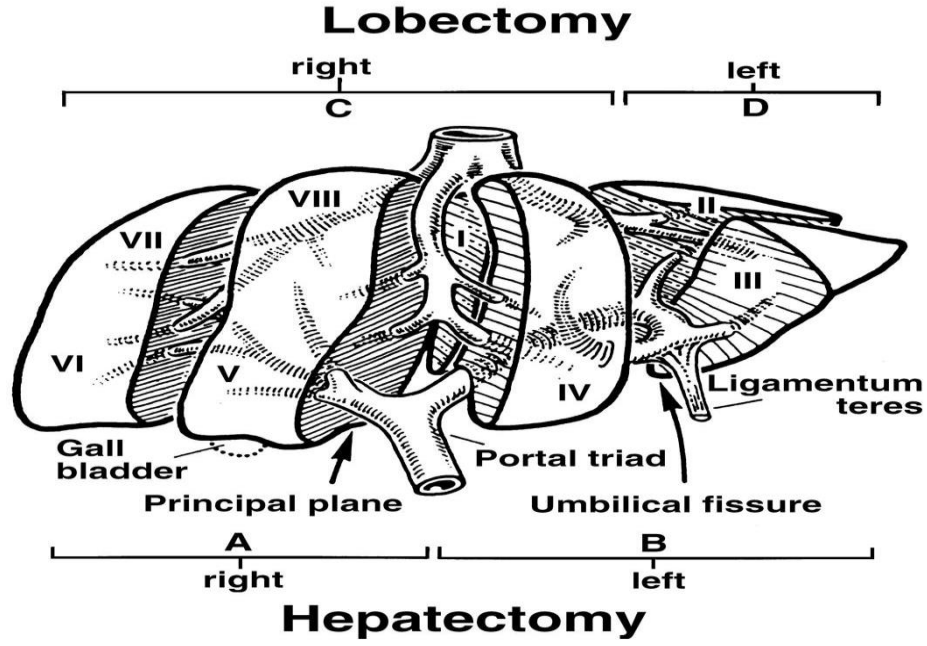
Karaciğer nakli kontrendikasyonlarını tanımak daha çok hastanın karaciğer nakli için değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Karaciğer naklinin kontrendikasyonları iki gruba ayrılmaktadır.

<u>Kesin Kontrendikasyonlar</u>	<u>Göreceli Kontrendikasyonlar</u>
<u>İleri kardiyopulmoner hastalık</u>	<u>İleri yaş</u>
<u>Ekstrahepatik malignensi</u>	<u>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</u>
<u>Aktif alkol veya madde kullanımı</u>	<u>Kolonjiokarsinoma</u>
<u>Akut alkolik hepatit</u>	<u>Diffüz portal ven trombozu</u>
<u>Aktif enfeksiyon</u>	<u>Psikolojik destek eksikliği</u>
<u>Kontrol edilemeyen Sepsis</u>	<u>Tıbbi kontrollere gelmede yetersizlik</u>
<u>Beyin ölümü</u>	<u>Pulmoner hipertansiyon</u>
<u>Multiorgan yetmezliği</u>	
<u>Kolestatik Hepatit C</u>	

Şekil 2.3. Karaciğer Nakli Kontrendikasyonları (14, 15)

2.4. Karaciğer Nakli İçin Hasta ve Donör Seçimi

Karaciğer nakli için greftin seçimi en önemli adımlardan birisidir. Bu amaçla Couinaoud'un geliştirmiş olduğu anatomik sınıflama dünyanın birçok yerinde kaynak olarak da görülmektedir (16). Yapılan sınıflandırmaya göre sağ lobun (Karaciğerin %60-70/ Bölüm V-VIII), sol lobun (Karaciğerin %30-35/ Bölüm II-V), sol lateral bölümün (Karaciğerin %20/ Bölüm II-III), sol kaudat lobun (Bölüm I-IV), posterior kısmının (Bölüm VI-VII) yama alınması için ayrılmış bölümleridir. Karaciğer nakli öncesinde nakil yapılacak karaciğerin tüm beden ağırlığına oranının %1'i üzerinde veya yamanın tüm karaciğerin oranının %50'si üzerinde olması gerekmektedir (12).



Şekil 2.4. Karaciğer Segment ve Subsegmentleri (70)

Nakil amacıyla doku veya organın alındığı kişiye “donör” denir ve karaciğer hem kadavra hem de canlı donörden alınabilmektedir (13). Karaciğer uygunluğunda, kan grubu ve karaciğer boyutunun ölçülerinin yanı sıra; boy, kilo ve göğüs çapı ölçülerinin yapılması önerilmektedir. Donörün tıbbi özgeçmişi alınarak, alkol ya da madde bağımlısı olup olmadığı öğrenilmelidir. Fizik muayenesi ile birlikte gerekli olan laboratuvar tetkikleri de yapılmalıdır (13, 17).

2.5. Karaciğer Naklinde Yapılan Cerrahi Yöntemler

Karaciğer nakli, hastanın durumuna göre beş değişik cerrahi yöntem ile gerçekleştirilmektedir. Bunlar;

- **Ortotopik Karaciğer Nakli:** Hasta olan karaciğerin tamamı kesilip çıkarılır ve aynı anatomik bölgeye donör karaciğer yerleştirilip vasküler anastomoz yapılır.
- **Heterotopik (yardımcı) Karaciğer Nakli:** Hasta olan karaciğer çıkarılmadan donör karaciğer paravertebral oluğa yerleştirilerek yapılır.
- **Küçültülmüş ve ayrılmış Karaciğer Nakli:** Genellikle pediatrik olgularda yapılan cerrahidir. Karaciğer lobu bölünür, küçük bir kısmı nakil için kullanılır.

- **Split Karaciğer Nakli:** Karaciğer ikiye bölünerek iki farklı hastaya nakil yapılır.
- **Canlı donörden yapılan Karaciğer Nakli:** Canlı vericinin sol lobu alınarak yapılan cerrahidir (18, 19).

2.6. Karaciğer Nakli Sonrası Görülen Komplikasyonlar

Karaciğer nakli ameliyatı sonrası tüm komplikasyonlara bakıldığında hemen hemen her karaciğer naklinden sonra en az bir komplikasyon geliştiği bildirilmiştir. Karaciğer nakli uygulanan hastalarda nakil sonrasında cerrahi işleme bağlı olarak enfeksiyon, kanama, pulmoner tromboemboli klasik komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bunun yanı sıra hepatik yetmezlik, greft kanlanması ve drenajında bozukluk sonucu görülebilmektedir (20).

Karaciğer nakli sonrası hastaların erken dönemde %8-15'inde bilier sorunlar gelişmektedir. Safra yollarındaki drenajın yapılamaması veya oluşan rahatsızlık sonucunda safra kaçağı veya safra kanalı tıkanıklığı gelişebilmektedir. Bunun sonucunda batında sağ üst kadranda ağrı, anoreksiya, abdominal distansiyon, paralitik ileus ve sağ omuzda yansıyan ağrı gibi şikayetlerle birlikte görülebilmektedir (21). Karaciğer nakli sonrası ayrıca pulmoner sorunlar, rejeksiyon ve ilaçlara bağlı enfeksiyon ve malignite gibi bazı komplikasyonlar gelişebilmektedir (13).

2.7. Karaciğer Nakli Sonrası Hemşirelik Bakımı

Karaciğer nakil sonrası hemşirelik bakımındaki temel amaç, nakil yapılan karaciğerin işlevinin sürdürülmesi ve hastanın yaşamının devam ettirilmesidir. Karaciğer nakli sonrası alıcının iyileşmesini; alıcının nakil öncesinde ki hastalık düzeyi, vericinin durumu ve intraoperatif süreçte oluşabilecek durumlar etkilemektedir (3).

Karaciğer nakil sonrası hemşirelik bakımı akut, erken ve uzun dönemden oluşmaktadır. Nakil sonrası hastanın yoğun bakımda kaldığı ilk 48 saatlik zamanı akut dönem, hastanın klinikten taburculuğa kadar geçen zamanı erken dönem ve taburculuktan sonra ömür boyu süren zamanı ise uzun dönem içermektedir (3, 22, 23).

Akut ve erken dönemde ki hemşirelik bakımı; normal vücut ısısının sağlanması ve devam ettirilmesi, etkili hava yolu açıklığının sağlanması, hemodinamik stabilizasyon, nakledilen karaciğerin fonksiyonunu devam ettirebilmesi, diğer sistemlerin (sindirim, üriner, kardiyak v.b.) fonksiyonelliğinin sürdürülebilmesi ve hastanın güvenliğini kapsamaktadır (13). Karaciğer nakli sonrası uzun dönemde ise

sağlık durumunu cerrahi teknikler, anestezi süreci, nakil sonrası bakım, yapılan immunosupresif tedavi ve vericinin özellikleri etkilemektedir (23). Uzun dönemde ki hemşirelik bakımı genellikle immünosuprasif tedavinin ikincil yan etkileriyle ilgili (kalp-damar hastalıkları, metabolik hastalıklar, osteoporoz, böbrek yetmezliği, obezite ve çeşitli malignensiler) problemlerden dolayı verilir (23, 24).

2.8. Karaciğer Nakli Sonrası Ağrı ve Konfor Düzeyi

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği (IASP) Taksonomi Komitesi tarafından ağrının subjektif tanımı 1979 yılında yapılmıştır ve buna göre ‘Ağrı; vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile de ilgili, olumlu ya da olumsuz bir süreçtir’ (25). Klinik olarak en faydalı tanımını ise McCaffery tarafından yapılmıştır: “Ağrı; hastanın söylediği şeydir, eğer söylüyorsa ağrı vardır” (26, 27).

Kolcaba'nın konfora bakışı ise, bireylerin ihtiyaçları için yardım, huzurun sağlanması ve sorunlar ile başa çıkabilmeye ilişkin fiziksel, psiko-sprituel, sosyal ve çevresel bir birliktelik içerisinde karmaşık yapıya ait umulan bir sonuç olduğudur (28, 29). Bütüncül bakışa göre konfor ise; ferahlamak, huzura kavuşmak ve sorunlar ile başa çıkabilmek için temel insan ihtiyaçlarını karşılama denilmektedir (30, 31). Hasta konforu terapötik hemşirelik uygulamaları ve birincil bakım işlevinin bir amacıdır (32).

Karaciğer nakli olmuş hastalara hemşirelik bakımı uygulanarak hastanın konforunun artırılması ve ağrıların giderilmesi profesyonel hemşirelik girişiminin ayrılmaz bir parçasıdır.

Cerrahi girişim sonrasında oluşan ağrı, cerrahi girişim ile stres yanıtın artmasına neden olabilmektedir. Stres yanıtı; cerrahi girişim sonrası için iyileşmesini sağlayan önemli bir tepkidir, ancak stres yanıtın devamlı olması iyileşme sürecini olumsuz etkileyerek cerrahi girişim sonrası pulmoner işlevlerin azalmasına ve akciğer kapasitesinin gerilemesine, kardiyovasküler hastalıkların artmasına, enfeksiyon riski oluşumuna, korku ve anksiyetenin artması gibi komplikasyonların gelişimine neden olabilmektedir (33, 34).

Sonuç olarak nakil sonrası ağrı ve huzursuzluk mutlaka önlenmesi gereken önemli bir sorundur. Karaciğer Nakli sonrası hastaların sadece tedavileri değil kendileri için olabilecek en konforlu bakımı sağlayabilmek hemşireler için en önemli yaklaşımlardan biridir.

2.9. Cerrahi Hemşireliği ve Bütünleşik/Tamamlayıcı Tedaviler

Medikal tedaviyi tamamlayan ve ona ek olarak kullanılan tedaviye bütünleşik/tamamlayıcı tedavi denilmektedir (42). Günümüzde hastaların kendi tedavilerine daha fazla katılmak istemeleri, hastalık semptomlarını azaltma girişimleri, yüksek maliyetli tedavilerin olması, kendini daha iyi hissetme durumu, geleneksel tedavi yöntemlerinin yetersiz olduğu inancı gibi durumlar tamamlayıcı tedavilere olan ilgiyi artırmıştır (43). Bütünleşik/Tamamlayıcı tedavileri, Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Merkezi (NCCAM) tarafından alt gruplara ayırmıştır. Bu gruplar; alternatif medikal sistemler (akupunktur, ayurveda vb...), biyolojik bazlı tedaviler (özel diyetler, bitkisel tedaviler vb...), manüplatif ve beden temelli tedaviler (masaj, refleksoloji, kayropraktik bakım vb...) ve akıl-vücut tedavileri (müzik, yoga, reiki, Tai Chi, dua vb...) olarak sınıflandırılmıştır (44-46). Bütünleşik/Tamamlayıcı tedaviler bilimsel tıbbı destek amaçlı yapılan, hastalık semptomlarını ve ilaçların yan etkilerini azaltan, beden ve ruh sağlığını korumaya yönelik yapılan uygulamalardır (47).

Toplumun bütünleşik/tamamlayıcı tedavilere olan ilgisinin artması ile toplumun bu gereksinimini sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar karşılamaya başlamıştır. Bu durum sonucunda sağlık bakım profesyonellerinin bir üyesi olarak hemşirelerinde bu gereksinimlerin karşılanmasında tamamlayıcı tedaviler de rol alması zorunluluk haline gelmiştir (48).

Ülkemizde cerrahi hemşireliğinde bütünleşik/tamamlayıcı tedavilerle ilgili yapılan çok fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle cerrahi hemşireliği alanında tamamlayıcı tedavilerle ilgili yapılacak olan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Özellikle cerrahi hemşireleri tamamlayıcı tedavileri de kapsayan masaj, gevşeme teknikleri, cerrahiye takiben hastanın rahatsızlığını azaltmak için aromaterapi kullanmak, kendilerini geliştirme, diğer ekip üyelerine öğretme, hasta ve hasta yakınlarına öğretmek uygulama görevi cerrahi hemşirelerine düşmektedir (49).

2.10. Masaj ve Faydaları

Masaj Hint, Çin, Roma, Japonya ve Mısırlılar tarafından tedavi amacıyla kullanılan 5000 yıllık geçmişe sahiptir. 1893 yılında Albert Hoffa tarafından bugünkü klasik masajın temeli atılmıştır (35, 36).

Masajın temeli dokunuştur, bu dokunuş ile masaj bölgesi uyarılarak dolaşımın olması ile hastanın gevşemesi sağlanır (37, 38). En yaygın kullanıma sahip olan klasik

masaj ile birlikte amaç ve biçimsel olarak farklılık gösteren birçok masaj uygulamaları vardır. Bunlar; klasik masaj (dinlenme masajı, tedavi masajı, spor masajı, vb.), özel teknikli masaj (konnektif doku masajı, sinir noktaları masajı, vb.), aletli masaj (vibratör, su içi, vakum ve negatif basınç uygulamaları) ve iç organ masajı (kalp ve kolon masajı)dır (39).

Klasik masajın ortalama uygulama sürelerine bakıldığında zaman tüm beden masajı 45-60 dakika, yüz bölgesi masajı 5-10 dakika, üst ekstremité bölge masajı 10-15 dakika ve alt ekstremité bölge masajı 15- 20 dakika olarak belirtilmiştir (35, 38, 39).

Masajın Faydaları:

- Kan ve lenf dolaşımını artırır
- Stresi ve anksiyeteyi azaltır
- Kasların gevşemesini artırır
- Uyku kalitesini artırır
- Dokulara giden kan akımını ve oksijeni artırır
- Ödemi ve ağrıyı azaltır
- Refleks etkisi ile derideki reseptörlerin uyarılmasıyla bu uyarılar omurilik yoluyla beyine ulaşır ve genel rahatlama sağlar
- Yorgunluğu azaltır
- Kalp hızı ve kan basıncını düzenler
- Dopamin ve serotonin düzeyini artırır
- Deri yumuşayarak elastikiyet kazanır
- Ağrılı kas spazmları tedavi eder
- Venöz kan ve lenf dolaşımının hızlanır
- Metabolizma artıklarının atılımı hızlanır
- Kapiller damarlarda vazodilatasyon olur (37, 38, 40, 41).

2.10.1. Klasik Masaj Manipülasyonları ve Faydaları



Şekil 2.10.1.1. Sırt Masajında Öfloraj Uygulaması

Şekil 2.10.1.1’de kasların masajı ile derinin kılcal damarlarının genişlemesi sonucu derinin yumuşaması sağlanır. Yüzeysel ve hafif öfloraj ile dolaşımı artırılarak lenf drenajı kolaylaşır. Sinir uçlarına yaptığı etkiyle hastanın sakinleşmesi ve dinlenmesi sağlanır. Kas ve dokulardaki laktik asit ve atık maddelerin atılması sağlanır (35, 38).



Şekil 2.10.1.2. Üst Sırt Kasları İçin Petrisaj Uygulaması

Şekil 2.10.1.2 subkütan doku ve kaslara yapılan yoğurma hareketidir. Kasların ve organların daha iyi beslenmesini ve kuvvetlenmesini sağlar. Derin petrisajda periosteal kan dolaşımını artırarak kemiğin beslenmesini sağlar (35, 38).



Şekil 2.10.1.3. Üst Sırt Kasları İçin Friksiyon Uygulaması

Şekil 2.10.1.3'deki manipülasyonda madde alışverişini artırarak eklemlerdeki sertliği önler ve fibrozların açılması sağlanır. Tendonların ve dokuların arasındaki birikmiş sıvının emilimini kolaylaştırarak lenf sistemi ile metabolizma artıklarını uzaklaştırır. Öflorajın aksine hastanın uyanıklılık düzeyini yükseltir (35, 38).



Şekil 2.10.1.4. Vibrasyon Uygulaması

Şekil 2.10.1.4'de kas üzerine yerleştirilen avuç içi veya yumruk yapılmış el ile yapılan ve saniyede 10-15 ritmik titreşim hareketidir. Vibrasyonda el hiç bir yöne doğru

ilerlemez ve hareket elin üzerinde bulunduğu kas da kalır. Kas spazmlarını çözümlenerek gevşemesini ve gevşek kasların kendilerini toparlamasını sağlar (35, 38).



Şekil 2.10.1.5. Darbeleme (Tapotman) Uygulaması

Şekil 2.10.1.5'deki manipülasyonda avuç içini kubbeleştirerek hafif vuruş biçiminde yapılan titreşim hareketidir. Atrofik kasları uyarır ve derinin kan dolaşımını artırır. Kas tonusunu azaltır (35, 38). Karaciğer nakli hastaları için kontrendike olabilir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test- son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsü Karaciğer Nakli servislerinde tedavi gören hastalarda Şubat 2016-Eylül 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Hastanesi'nde 116 yatak kapasitesine sahip olmak üzere 7 hasta servisi, 36 yataktan oluşan 3 yoğun bakım ünitesi, 12 adet ameliyathane, 5 adet poliklinik odası, Radyoloji ünitesi ve ERCP ünitesi yer almaktadır. Hastaların ortalama yatış süresi ise 30 gündür ve her hasta tek kişilik odalarda kalmaktadır. Enstitüde 20 öğretim üyesi hekim, 30 hemşire görev yapmaktadır. Her serviste gündüz 08-16 şiftinde sorumlu hemşire dahil 3 hemşire, 1 öğretim üyesi ve 1 asistan doktor, gece 16-08 şiftinde ise 2 hemşire ve 1 asistan doktor nöbet tutmaktadır. Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakli Enstitüsü, karaciğer naklinde bölge hastanesi konumundadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezinde ilk kez karaciğer nakli yapılan yetişkin hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü yapılan güç analizi hipotezi test etme özelliğine göre belirlenen 0,05 yanılğı düzeyi, 0,5 etki büyüklüğü ve %95 evreni temsil gücü ile çift yönlü önem düzeyinde deney grubu 42, kontrol grubu 42 olmak üzere toplam 84 olarak belirlendi. Araştırmanın örneklem grubuna alınan hastalar olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi kullanılarak alındı. Deney ve kontrol grubundaki hastalar 1 deney 1 kontrol grubu olarak belirlenen sayıya ulaşana kadar randomizasyona uygun olarak seçilmiştir.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- ✓ İletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu bulunmamak

- ✓ Derisinde açık yarası, sellülit, enfeksiyon, abse gibi masaj yapmaya engel durumu olmamak ve tromboflebit, derin ven trombozu, epilepsi ve ateşli hastalıklar vb. masaj uygulamasının sakıncalı olduğu durumları bulunmamak
- ✓ Ameliyat sonrası dönemde ağrı kontrolü için narkotik analjezik kullanılmayan ve aynı tedavi protokolüne tabii olan hastalar
- ✓ Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinden servise alındıktan bir gün sonraki hastalar
- ✓ Ağrı şiddetini 4 ve üstü tanımlayan hastalar
- ✓ Herhangi bir alerjik reaksiyonu olmayan hastalar

3.5. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Kısa McGill Ağrı Soru Formu, Genel Konfor Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK-2)

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; bireye özgü tanımlayıcı bilgileri içeren toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Karaciğer nakli hastalarının sosyo-demografik (yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslek) ve tıbbi özelliklerini (karaciğer yetmezliğinin etiyojisi ve vericinin tipi) içermektedir.

Kısa McGill Ağrı Soru Formu (K-MASF) (EK-3)

Melzack tarafından 1987 yılında geliştirilen ameliyat sonrası ağrı tanılmasında yaygın olarak kullanılan çok boyutlu ölçeklerden biridir. Üç bölümden oluşmakta olan ölçeğin birinci bölümde ağrının niteliği, ikinci bölümde o andaki ağrı şiddeti ve üçüncü bölümde ise genel ağrı şiddeti değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Yakut ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmıştır ve ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasındaki Cronbach's alpha kat sayısı 0.705 olarak bulunmuştur (50-53). Bu çalışmadaki Cronbach's alpha kat sayısı ise 0.859 olarak bulunmuştur.

Ağrının Niteliği

Bu bölüm hastanın ağrısını tanımlamaktadır. Soru formunda; ilk 11 (1-11) kelime ağrının duyusal/algısal (sensory) diğer 4 kelime (12-15) ise duygusal/emosyonel (affective) boyutunu tanımlamaktadır. Her bir kelime 0=Yok, 1=Hafif, 2=Orta ve 3=Şiddetli olarak derecelendirilmektedir ve duyusal/algısal boyuttan 0-33 puan, duygusal/emosyonel boyuttan 0-12 puan olmak üzere toplamda 0-45 puan elde

edilmektedir. Toplam ağrı nitelik puanlarının artması, ağrı duyumsamasında artma olduğunu göstermektedir (50-53).

Ağrının Şiddeti

Bu bölüm hastanın o andaki ağrısını değerlendirmek için Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) kullanılır. 10 cm uzunluğundaki çizgiden oluşan GKÖ'nin iki ucunda, subjektif ifadeler yer almaktadır (0 cm: Hiç ağrı yok ve 10 cm: Dayanılmaz derecede ağrı var). En düşük GKÖ düzeyinden, hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafe bir cetvel ile ölçülür ve hastanın ağrı şiddetinin rakamsal değeri bulunur. İşaretleme yapamayacak durumda olan hastalarda ise, bir kalem GKÖ'nin en düşük seviyesinden diğer ucuna doğru ilerletilir ve hastanın başının onaylamış olduğu noktaya işaret bırakılarak hastanın ağrı şiddeti ölçülür (50-53).

Genel Ağrı Şiddeti

Bu bölüm hastanın genel ağrı şiddetini, likert tipte bir ölçek ile değerlendirilmekte, 0=Ağrı yok, 1=Hafif, 2= Rahatsız edici, 3= Sıkıntı verici, 4=Berbat, 5=Dayanılmaz ağrıyı göstermektedir. Düşük puan, ağrı şiddetinin genel olarak az/düşük, yüksek puan ise ağrısının yüksek/şiddetli olduğunu göstermektedir (50-53).

Genel Konfor Ölçeği (EK-4)

Genel Konfor Ölçeği Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir (54). Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasındaki Cronbach's alpha kat sayısı 0.85 bulunmuştur (55). Ölçek 48 maddeden oluşan dörtlü likert tipi bir ölçektir ve 24 madde pozitif, 24 madde negatif ifade içermektedir. Ölçek; ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve sorunların üstesinden gelme (15 madde) gibi alt boyutlardan oluşmaktadır.

Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. Pozitif maddelerde yüksek puan (4) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1 puan) yüksek konfora, yüksek puan (4 puan) ise düşük konfora işaret etmektedir. Ölçeğin değerlendirilirken, elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddeler ile birlikte toplanır. Ölçekten alınabilecek maximum toplam puan 192, minimum toplam puan ise 48'dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünüp ortalama değer bulunur ve sonuç 1-4 dağılımında belirtilir. Düşük konfor 1 puan yüksek konfor 4 puan ile ifade edilir (55). Ölçeğin, bu araştırmadaki Cronbach's alpha güvenilirlik katsayıları Tablo 3.5'te verilmiştir.

Pozitif ifadeler; 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 23, 27, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 38,43, 44, 46, 47 **(Toplam 24 madde)**

Negatif ifadeler; 5, 6, 8, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 39,40, 41, 42, 45, 48 **(Toplam 24 madde)**

Genel Konfor Ölçeğinin Düzeyleri

Ferahlama Düzeyi:

3, 8, 12, 13, 14, 19, 22, 25, 26, 27, 34, 37, 40, 44, 46, 48 **(16 madde)**

Rahatlama Düzeyi:

1, 2, 4, 7, 11, 20, 23, 24, 28, 31, 32, 36, 38, 39, 42, 43, 47 **(17 madde)**

Sorunların Üstesinden Gelme Düzeyi:

5, 6, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 21, 29, 30, 33, 35, 41, 45 **(15 madde)**

Tablo 3.5. Genel Konfor Ölçeğinin Bu Çalışmadaki Güvenirlilik Katsayı Değerleri

Genel Konfor Ölçeği	Soru Sayısı	Cronbach's alpha
Ferahlama	16	0.48
Rahatlama	17	0.68
Sorunların Üstesinden Gelme	15	0.61
Genel Konfor Toplam	48	0.82

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mayıs 2016- Eylül 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Hastanesi Organ nakli servislerinde hasta odalarında yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hastalarla ilk buluşma yoğun bakım ünitesinden servise alındıktan bir gün sonra olmuştur. Veri toplama formları hastalara okunmuştur ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlenerek doldurulmuştur. Verilerin toplanması ve masaj uygulaması sırasındaki bütün işlemler 25 dk. sürmüştür. Deney ve kontrol grubuna sabah ilk ziyarette Kişisel Bilgi Formu, Kısa McGill Ağrı Soru Formu, Genel Konfor Ölçeği ve yaşam bulguları ön test olarak uygulanmıştır. Deney

grubundaki her bir hasta için 10-15 dk süren sırt masajı uygulaması tamamlandıktan sonra 1. ve 2. saatlerde hastaların GKÖ aracılığı ile ağrı şiddeti ve yaşam bulguları değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara ise sırt masajı başlangıç ve bitimi göz önüne alınarak aynı değerlendirme yapılmıştır. Akşam ziyaretinde deney ve kontrol grubuna sırt masajı öncesi GKÖ aracılığı ile ağrı şiddeti ve yaşam bulguları değerlendirilmiştir. Deney grubundaki her bir hasta için 10-15 dk süren sırt masajı uygulaması tamamlandıktan sonra 1. ve 2. saatlerde hastaların GKÖ aracılığı ile ağrı şiddeti ve yaşam bulguları ve yine 2. saatte Genel Konfor Ölçeği uygulanarak son test değerlendirilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara ise sırt masajı başlangıç ve bitimi göz önüne alınarak son test değerlendirmesi yapılmıştır. Genel konfor ölçeği sabah masaj öncesi ve akşam masaj sonrası 2. saatte uygulanmıştır.

3.7. Hemşirelik Girişimi

Deney grubuna, ön test uygulamasından sonra yapılan sırt masajı uygulaması, hastaların odalarında sabah ve akşam olmak üzere bir gün içinde toplam 2 kez uygulanmıştır.

Sırt masajı uygulaması, omurga boyunca 5 dk efloraj hareketi, omuz ve servikal bölgeye 5 dk petrisaj hareketi, servikal omurlardan başlanarak her bir omura 5 dk friksiyon ve efloraj hareketi aşamalarından oluşmaktadır. Her bir sırt masajı uygulaması ortalama 10-15 dakika sürmüştür (35, 38). Uygulamanın daha etkili olabilmesi, hastanın yeterince gevşemesini sağlamak ve araştırmacının sırt masajını daha rahat ortamda yapabilmesi için hasta yakınları dışarı çıkarılmıştır.

Hastaların kendi yataklarında prone, sağ ya da sol lateral pozisyonlardan, kendini en rahat hissettiği pozisyon verilmiştir. Yatak araştırmacının rahat çalışabileceği yüksekliğe getirilip, hastanın sırtını, omuzlarını, boynunu ve kalçalarını açıkta bırakacak şekilde giysileri çıkarılmıştır. Araştırmacı masaj öncesi kayganlığı sağlamak ve hastanın derisini rahatsız etmemek için vazelin ile ellerini yağlamış ve ellerin sıcak olmasını sağlamıştır. Araştırmacı tarafından uygulanan sırt masajına omurga boyunca, sakral bölgeden omuzlara doğru sıvazlama hareketi (öfloraj) ile başlanmış ve eller skapula üstlerine doğru açılarak büyük daireler çizecek biçimde sıvazlama hareketine devam edilmiştir. Deri altı doku ve kasları başparmağı ile diğer parmaklar arasına kavrayarak yoğurma hareketini (petrisaj) yapmaya devam edilmiştir. Parmakları her açıp kapamada, parmaklar arasındaki dokuyu bırakıp, hemen üstündeki deri altı doku ve kası kavranıp ve kalçalardan omuzlara doğru ilerleyerek sırt masajına devam edilmiştir.

Daha sonra servikal omurlardan başlamak üzere her bir omur etrafında hafif basınç uygulayarak ufak dairesel hareketlerle ovma hareketi (friksiyon) yapılmıştır. Sırt masajına 15 dk boyunca devam edilerek masaj bitirilirken öfloraj hareketi tekrar uygulanarak masaja son verilmiştir. İşlemden sonra yatak kenarlıkları yükseltilip ve yatağın etrafındaki perde açılmıştır (38, 56).

Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Son test uygulandıktan sonra gönüllü olan kontrol grubu hastalarına da sırt masajı uygulaması yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişken:** Yaşam bulguları, ağrı ve konfor düzeyi,
- **Bağımsız Değişken:** Hastalara uygulanan masaj,
- **Kontrol Değişkenleri:** Hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve Karaciğer nakli etiyojisi.

Tablo 3.8.1. Deney ve Kontrol Gruplarının Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Deney grubu S=42		Kontrol grubu S=42		Test ve Önemlilik
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					$X^2=0.223$ $p=0.109$
Kadın	14	33.3	12	28.6	
Erkek	28	66.7	30	71.4	
Medeni Durum					$X^2=3.614$ $p=0.057$
Evli	37	88.1	30	71.4	
Bekâr	5	11.9	12	28.6	
Eğitim Düzeyi					$X^2=2.141$ $p=0.710$
Okur- yazar değil	1	2.4	2	4.8	
Okur- yazar	2	4.8	1	2.4	
İlköğretim	20	47.6	24	57.1	
Lise	15	35.7	10	23.8	
Üniversite	4	9.5	5	11.9	
Çalışma Durumu					$X^2=0.491$ $p=0.483$
Çalışıyor	12	28.6	15	35.7	
Çalışmıyor	30	71.4	27	64.3	
*Karaciğer Nakli Etiyojisi					$X^2=8.504$ $p=0.075$
HepatitB	16	38.1	27	64.3	
İdiyopatik Karaciğer Yetmezliği	15	35.7	6	14.3	
Hepatit C	5	11.9	3	7.1	
HCC	2	4.8	4	9.5	
Diğer (Willson,Primer Sklerozan Kolanjit)	4	9.5	2	4.8	
	X± SS				
Yaş (yıl)	45.57±13.51		47.11±12.06		$t=-0.554$ $p=0.581$

*Bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır.

3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığı, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



Tablo 3.9.1. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

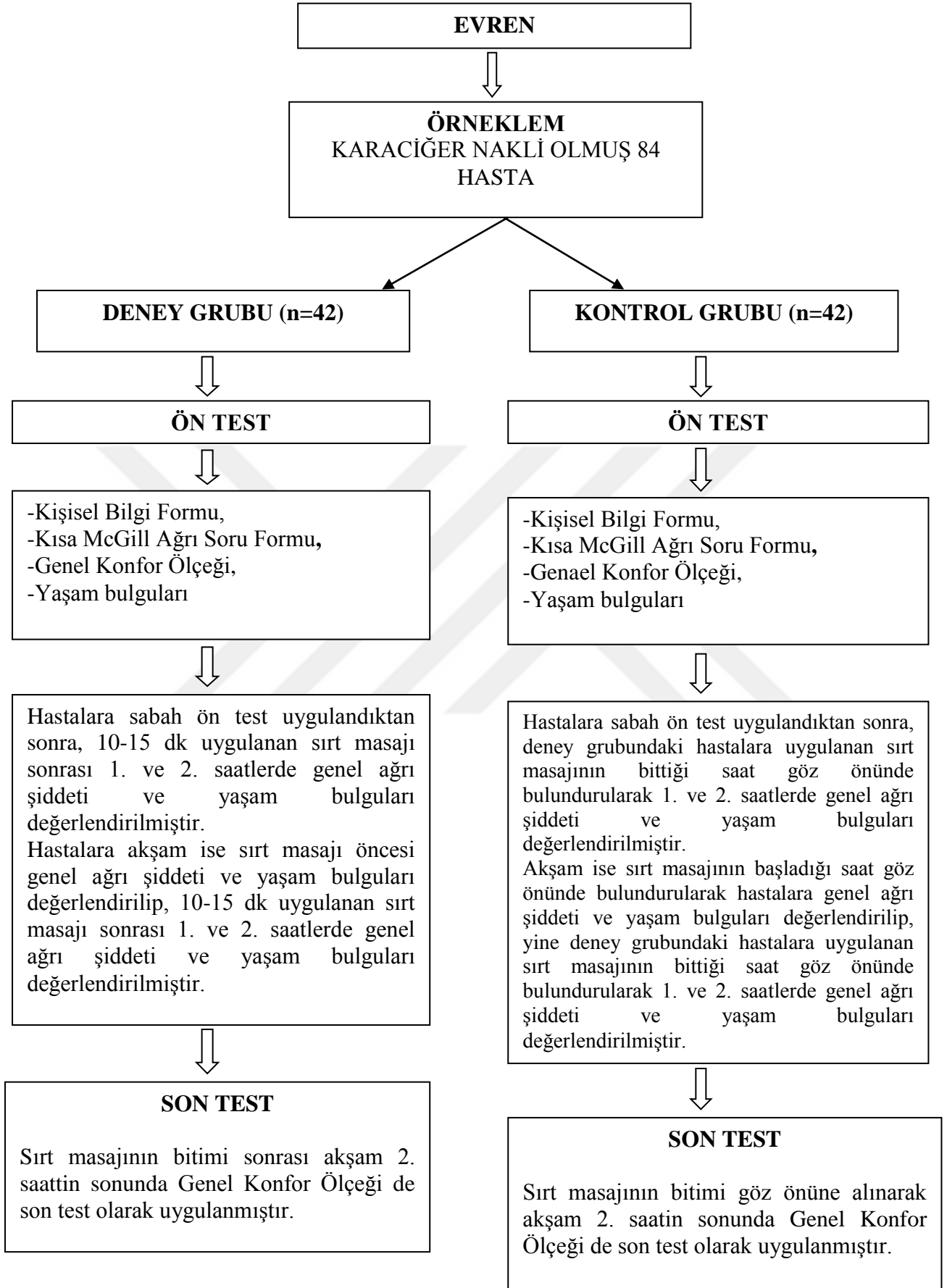
Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
<ul style="list-style-type: none">Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre değerlendirmede	<ul style="list-style-type: none">Yüzdellik, ortalama ve standart sapma
<ul style="list-style-type: none">Deney ve Kontrol gruplarının kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Ki kareBağımsız gruplarda <i>t</i> testi
<ul style="list-style-type: none">Deney ve Kontrol gruplarının puan ortalamalarının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Bağımsız gruplarda <i>t</i> testi
<ul style="list-style-type: none">Deney ve Kontrol gruplarının masaj öncesi ve sonrası ön test -son test puan ortalamaları karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Eşleştirilmiş <i>t</i> testi

3.10. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsünden (EK7) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK6) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca sırt masajı uygulanan bireylere ve yakınlarına araştırma içeriği konusunda bilgi verilip, kişisel bilgilerinin korunacağı ve istedikleri her an araştırmadan vazgeçebilecekleri anlatılarak gönüllü olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında bulunan hastaların haklarının güvende kalması için veriler toplanmadan önce hastalara, araştırmanın yapılmasındaki amaç, araştırmanın süresi ve araştırma süreci boyunca yapılacak işlemler açıklanarak ve soruları yanıtılarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesine uyulmuştur. Hastaların istedikleri her an araştırmadan vazgeçebilecekleri belirtilerek "Özerklik" ilkesi, kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra güvende kalacağı söylenerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Toplanan bilgilerin ve cevaplayan bireyin kimliğinin gizli kalacağı anlatılarak "Kimliksizlik ve Güvenlik" ilkesi korunmuş olacaktır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.



Şekil 3.8.1. Araştırma Planı

4. BULGULAR

Bu bölümde Karaciğer nakli olmuş deney ve kontrol grubundaki hastalara sırt masajı uygulaması yapılarak hastaların yaşam bulgusu, ağrı ve konfor düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla verilerden elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Deney Grubu (n=42)		Kontrol Grubu (n=42)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Grupları				
20-35	9	21.4	7	16.7
36-51	17	40.5	16	38.1
52-70	16	38.1	19	45.2
Cinsiyet				
Kadın	14	33.3	12	28.6
Erkek	28	66.7	30	71.4
Medeni Durumu				
Evli	37	88.1	30	71.4
Bekâr	5	11.9	12	28.6
Eğitim Düzeyi				
Okur- yazar değil	1	2.4	2	4.8
Okur- yazar	2	4.8	1	2.4
İlköğretim	20	47.6	24	57.1
Lise	15	35.7	10	23.8
Üniversite	4	9.5	5	11.9
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	12	28.6	15	35.7
Çalışmıyor	30	71.4	27	64.3
Donör Tipi				
Canlı	38	90.5	33	78.6
Kadavra	4	9.5	9	21.4
*Karaciğer Nakli Etiyolojisi				
HepatitB	16	38.1	27	64.3
İdiyopatik Karaciğer Yetmezliği	15	35.7	6	14.3
Hepatit C	5	11.9	3	7.1
HCC	2	4.8	4	9.5
Diğer (Willson,Primer Sklerozan Kolanjit)	4	9.5	2	4.8

*Bilgiler hasta dosyalarından alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de görülmektedir. Deney grubundaki hastaların %40.5’inin 36-51 yaş grubunda, %66.7’sinin erkek, %88.1’inin evli, %47.6’sının ilköğretim mezunu, %71.4’ünün çalışmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca deney grubundaki hastaların dosyalarından alınan bilgilere göre; %90.5’inin canlı donörden alınan karaciğer ile nakil olduğu, %38.1’inin Hepatit B’den kaynaklı nakil olduğu saptanmıştır.

Kontrol grubundaki hastaların %45.2’inin 52-70 yaş grubunda, %71.4’ünün erkek, %71.4’ünün evli, %57.1’inin ilköğretim mezunu, %64.3’ünün çalışmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca kontrol grubundaki hastaların dosyalarından alınan bilgilere göre; %78.6’sının canlı donörden alınan karaciğer ile nakil olduğu, %64.3’ünün Hepatit B’den kaynaklı nakil olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, karaciğer nakli etiyojisi gibi tanıtıcı özelliklerinin dağılımı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 3.8.1). Sonuçlar her iki grubun tanıtıcı özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların K-MASF'a Göre Masaj Öncesi ve Masaj Sonrası Ağrı Niteliği

Ağrı Niteliği *	Deney Grubu (N=42)		Kontrol Grubu (N=42)		Toplam		Test
	n	%	n	%	n	%	
Masaj Öncesi**							
Sancı verici	34	81	29	69	63	75	X ² :4,544 p=0,208
Bıçak saplanır gibi	15	35.7	16	38.2	31	37	X ² :2,219 p=0,528
Sıcak-yanıcı	13	31	16	38.1	19	45	X ² :1,030 p=0,597
Keskin	36	85.7	27	64.3	63	75	X ² :6,042 p=0,110
Kramp tarzında	25	59.5	31	73.8	56	72	X ² :4,580 p=0,205
Şimşek çarpar gibi	2	4.8	2	4.8	4	4.8	X ² :0,000 p=1,000
Kemirici	1	2.4	2	4.8	3	3.6	X ² :0,346 p=0,557
Hassaslaştırıcı	14	33.4	6	14.3	20	23.8	X ² :6,098 p=0,147
Yoran	21	50	22	52.4	43	51.2	X ² :2,244 p=0,523
Hasta Edici	6	14.3	4	9.5	10	11.9	X ² :2,054 p=0,358
Korkutucu	4	9.5	0	0	4	4.8	X ² :4,200 p=0,124
Masaj Sonrası ***							
Sancı verici	21	50	29	69.1	50	59.5	X ² :4,880 p=0,087
Bıçak saplanır gibi	6	14.3	18	42.9	24	28.6	X ² :9,979 p=0,019
Sıcak-yanıcı	5	11.8	8	19	13	15.5	X ² :0,819 p=0,365
Keskin	13	31	29	69	42	50	X ² :14,36 p=0,002
Kramp tarzında	7	16.7	26	61.9	33	39.3	X ² :18,21 p=0,000
Şimşek çarpar gibi	0	0	3	7.1	3	3.6	X ² :3,111 p=0,078
Kemirici	1	2.4	0	0	1	1.2	X ² :1,012 p=0,314
Hassaslaştırıcı	17	40.5	14	33.4	31	36,9	X ² :3,032 p=0,220
Yoran	11	26.2	16	38.1	27	32.1	X ² :1,439 p=0,487
Hasta Edici	3	7.1	2	4.8	5	6.0	X ² :0,213 p=0,645
Korkutucu	1	2.4	0	0	1	1.2	X ² :1,012 p=0,314

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

** Her iki gruptaki hasta için de, deney grubuna uygulanan masaj saati göz önünde bulundurularak sabah masaj öncesi yapılan izlemi göstermektedir

*** Her iki gruptaki hasta için de, deney grubuna uygulanan masajın bittiği akşam 2. saat göz önünde bulundurularak yapılan izlemi göstermektedir

Hastaların ameliyat sonrası ağrı nitelikleri incelendiğinde, tüm hastaların ağrılarını ifade etmek için, K-MASF'de yer alan duyuşsal/algısal (sensory) ağrı ve duyuşsal/emosyonel (affective) ağrı boyutlarını kullandıkları görülmüştür. İzlenen süreçte deney ve kontrol gruplarının her ikisinde de, en fazla "sancı verici" ve "keskin" ve "kramp tarzında" ağrı deneyimlendiği saptanmıştır. Deney grubundaki hastaların, masajdan önce %81'inin ve masaj sonrası %50'sinin "sancı verici" olarak nitelendirdikleri görülmüştür. Kontrol grubundaki hastaların ise masajdan önce %73,8'inin ve masajın bitiş saati göz önüne alınarak yapılan ölçümde %61,9'unun "kramp tarzında" olarak nitelendirdikleri görülmüştür. Deney ve kontrol grubundaki hastaların, masaj öncesi bildirdikleri ağrı nitelikleri arasında, istatistiksel açıdan önemli farklılığın bulunmamasına karşın ($p>0.05$); masaj sonrası bildirdikleri "bıçak saplanır gibi", "keskin" ve "kramp tarzında" ağrı nitelikleri arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Sabah Masaj Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları ve Ağrı Şiddeti (GKÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=84)

		SABAH			F	p
Yaşam bulguları ve ağrı şiddeti puan ort.	Deney / Kontrol	Masaj öncesi	Masaj sonrası 1. Saat	Masaj sonrası 2. saat		
		x±ss	x±ss	x±ss		
*Beden Sıcaklığı	Deney / Kontrol	36.33±0.27 / 36.34±0.19	36.30±0.23 / 36.38±0.16	36.30±0.32 / 36.3±0.19	0.639 / 1.211	0.494 / 0.303
**Sistolik KB	Deney / Kontrol	122.62±15.56 / 126.62±15.40	118.31±16.7 / 127.02±13.8	115.5±15.47 / 129.14±14.45	10.975 / 0.710	0.001 / 0.472
**Diyastolik KB	Deney / Kontrol	74.52±10.27 / 76.59±10.98	72.02±10.03 / 78.83±11.53	70.19±10.02 / 78.50±10.04	7.372 / 1.183	0.001 / 0.304
***Nabız	Deney / Kontrol	96.0±12.81 / 87.40±10.53	91.0±11.79 / 86.50±13.63	88.07±11.41 / 86.30±10.51	51.104 / 0.192	0.000 / 0.797
***Solunum	Deney / Kontrol	21.38±1.49 / 22.04±1.36	21.42±1.01 / 22.04±1.43	21.33±1.05 / 21.71±1.29	0.075 / 1.117	0.928 / 0.332
****sPO ₂	Deney / Kontrol	95.78±2.55 / 95.90±1.64	96.88±2.02 / 96.04±1.97	97.23±1.30 / 96.23±2.00	17.842 / 0.724	0.000 / 0.417
Ağrı Şiddeti(GKÖ)	Deney / Kontrol	5.16±0.82 / 4.45±0.63	4.09±0.61 / 4.47±0.59	4.14±0.78 / 4.83±0.65	106.14 / 7.774	0.000 / 0.001

* °C olarak değerlendirilmiştir.
 ** mmHg olarak değerlendirilmiştir.
 *** dakika olarak değerlendirilmiştir.
 **** % olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3’de deney ve kontrol gruplarındaki hastaların sabah masaj öncesi ve masaj sonrası yaşam bulguları ve ağrı şiddeti (GKÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Hastaların, masaj öncesi ile masaj sonrası yaşam bulguları grup içinde karşılaştırıldığında, deney grubundaki hastaların masaj öncesine göre, ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı ile nabız ve solunum sayısının aynı zamanda ağrı şiddetinin azaldığı, sPO₂’nin ise arttığı görülmüştür. Deney grubundaki hastaların, sistolik kan basıncında görülen azalmanın istatistiksel olarak önemli (F=10.975 p=0.001), diyastolik kan basıncında görülen azalmanın önemli (F=7.372 p=0.001), nabız sayısında görülen azalmanın önemli olduğu (F=51.104 p=0.000) ve solunum sayısında görülen azalmanın ise (F=0.075 p=0.928) önemli olmadığı, sPO₂ düzeyindeki artmanın (F=17.842 p=0.000) ise önemli olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda ağrı şiddetinin de görülen azalmanın (F=106.14 p=0.000) önemli olduğu gösterilmiştir Kontrol grubundaki hastaların masaj öncesine göre, masaj sonrasında, diyastolik ve sistolik kan basıncının, sPO₂’nin ve ağrı şiddetinin arttığı, nabız ve solunum sayısının azaldığı görülmüştür. Kontrol grubundaki hastaların yaşam bulguları arasında görülen farklılığın istatistiksel açıdan önemli olmadığı (p>0.05), sadece ağrı şiddetindeki artışın önemli olduğu görülmüştür (F=7.774 p=0.001)(Tablo4.3).

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Akşam Masaj Öncesi ve Sonrası Yaşam Bulguları ve Ağrı Şiddeti (GKÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=84)

Yaşam bulguları ve ağrı şiddeti puan ort.	AKŞAM					F	p
	Deney	Masaj öncesi	Masaj sonrası	Masaj sonrası	F		
		Kontrol	1. Saat	2. saat			
		x±ss	x±ss	x±ss			
*Beden Sıcaklığı	Deney	36.36±0.24	36.30±0.20	36.26±0.21	6.840	0.003	
	Kontrol	36.36±0.21	36.38±0.16	36.36±0.19	0.215	0.807	
**Sistolik KB	Deney	120.26±12.84	112.31±12.69	108.36±12.13	77.783	0.000	
	Kontrol	128.67±14.47	124.78±12.43	123.33±13.27	5.160	0.008	
**Diyastolik KB	Deney	73.78±8.43	66.83±12.23	65.92±8.44	16.140	0.000	
	Kontrol	78.52±11.21	78.04±10.08	76.95±10.63	0.613	0.544	
***Nabız	Deney	89.71±10.55	84.21±9.09	81.23±9.93	35.448	0.000	
	Kontrol	85.71±10.44	84.83±11.19	85.64±12.51	0.490	0.614	
***Solunum	Deney	21.19±1.08	21.23±1.07	21.19±1.17	0.031	0.970	
	Kontrol	21.47±1.40	21.66±1.45	21.95±1.56	2.457	0.105	
****sPO ₂	Deney	96.78±1.38	97.78±1.07	98.19±0.89	1.456	0.000	
	Kontrol	95.90±1.84	96.26±1.62	96.04±1.72	2.063	0.134	
Ağrı Şiddeti(GKÖ)	Deney	4.52±0.86	3.78±0.81	3.66±0.75	32.921	0.000	
	Kontrol	4.92±0.55	4.64±0.65	4.66±0.68	6.546	0.002	

* °C olarak değerlendirilmiştir.

** mmHg olarak değerlendirilmiştir.

*** dakika olarak değerlendirilmiştir.

**** % olarak değerlendirilmiştir.

Tablo4.4’de deney ve kontrol gruplarındaki hastalar için akşam masaj öncesi ve masaj sonrası yaşam bulguları ve ağrı şiddeti (GKÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmiştir.

Hastaların, masaj öncesi ile masaj sonrası yaşam bulguları grup içinde karşılaştırıldığında, deney grubundaki hastaların masaj öncesine göre, ortalama beden sıcaklığı, sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız sayısının aynı zamanda ağrı şiddetinin azaldığı, sPO₂’nin ise arttığı görülmüştür. Deney grubundaki hastaların, beden sıcaklığında görülen azalmanın istatistiksel olarak önemli (F=6.840 p=0.003) olduğu, sistolik kan basıncında görülen azalmanın istatistiksel olarak önemli (F=77.783 p=0.000), diyastolik kan basıncında görülen azalmanın önemli düzeyde (F=16.140 p=0.000), nabız sayısında görülen azalmanın anlamsız önemli olduğu (F=35.448 p=0.000) ve ağrı şiddetinde görülen azalmanın ise (F=32.921 p=0.000) çok önemli olduğu, sPO₂ düzeyindeki artmanın (F=1.456 p=0.000) ise önemli düzeyde olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda solunum sayısındaki değişiminde istatistiksel açıdan önemli bir farklılık görülmemiştir (F=0.031 p=0.970). Kontrol grubundaki hastaların

masaj öncesine göre, masaj sonrasında, sistolik kan basıncının ve ağrı şiddetinin azaldığı, sPO₂'nin ve solunum sayısının arttığı görülmüştür. Kontrol grubundaki hastaların sistolik kan basıncının (F=5.160 p=0.000) ve ağrı şiddetinde (F=6.546 p=0.002) görülen farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu (p<0.05), diğer yaşam bulgularındaki değişimlerde önemli bir farklılığın olmadığı görülmüştür (p>0.05) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Genel Konfor Ölçeği ve Genel Ağrı Şiddeti Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek*	ÖN TEST				SON TEST			
	Deney Grubu (n=42) x±ss	Kontrol Grubu (n=42) x±ss	t	p	Deney Grubu (n=42) x±ss	Kontrol Grubu (n=42) x±ss	t	p
Genel Konfor Toplam	2.57±0.31	2.72±0.23	-2.37	0.20	3.22±0.20	2.68±0.20	12.19	0.000
Ferahlama	2.52±0.34	2.74±0.20	-3.54	0.001	3.02±0.24	2.66±0.22	6.95	0.000
Rahatlama	2.52±0.40	2.53±0.28	-0.03	0.971	3.31±0.27	2.54±0.27	12.66	0.000
Sorunların Üstesinden Gelme	2.67±0.33	2.88±0.30	-2.98	0.004	3.34±0.22	2.84±0.27	9.22	0.000
K-MASF Genel ağrı şiddeti	1.76±0.61	1.52±0.59	1.80	0.075	1.0±0.38	1.69±0.74	-5.32	0.000

* Ön testte sabah ilk ölçüm son testte ise akşam son ölçüm baz alınmıştır.

Tablo 4.5'e göre; Deney ve Kontrol grupları ön test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması görülmekte ve bu sonuçlara göre deney ve kontrol gruplarında ön test uygulamasında Genel Konfor Ölçeği Toplam ve Rahatlama alt boyutlarının, ayrıca K-MASF Genel Ağrı Şiddeti Ölçeği puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farkın olmadığı görülmüştür (p>0.05). Aynı zamanda Deney ve Kontrol gruplarında ön test uygulamasında Ferahlama ve Sorunların Üstesinden Gelme alt boyutlarının puan ortalamaları yönünden gruplar arasında farkın anlamlı olduğu anlaşılmıştır (p<0.05).

Deney ve Kontrol grubu son test puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında; Genel Konfor Ölçeği Toplam ve Ferahlama, Rahatlama, Sorunların

Üstesinden Gelme alt boyutlarının puan ortalamaları yönünden gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark görülmüştür ($p=0.000$). Deney ve Kontrol gruplarında son test uygulamasında K-MASF Genel Ağrı Şiddeti Ölçeği puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0.000$).



5. TARTIŞMA

Karaciğer yetmezliklerinde ve karaciğerin hastalık durumlarında başvuru alan tedavi yöntemlerinden biri de karaciğer naklidir. Karaciğer hastaları hem hastalığın kendisinin hem de uygulanan karaciğer nakli cerrahisinin neden olduğu birçok semptomla karşı karşıya kalmaktadırlar. Cerrahi girişimler bireyi tüm boyutlarıyla birlikte etkileyen bir travma olmakla birlikte bireyin konforunun bozulmasına da neden olmaktadır (57, 58). Literatürdeki çalışmalarda masajın hastaların yaşam bulguları, ağrı ve konfor düzeyine olumlu katkı sağladığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (59-63). Yapılan çalışmalardan farklı olarak karaciğer nakli olmuş hastalara uygulanan sırt masajının yaşam bulguları, ağrı ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış olan çalışmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki hastaların, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, karaciğer nakli gibi tanıtıcı özelliklerinin dağılımı açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 3.8.1). Sonuçlar, her iki grubun tanıtıcı özellikler açısından benzer olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların GKÖ' ne göre ağrı düzeylerinin sabah ve akşamında, **deney grubundaki** hastalara uygulanan 10-15 dk. süren sırt masajı sonrası, 1. ve 2. saatteki değerlerinde uygulama öncesine göre belirgin azalma gösterdiği (ortalama 2 birim) ve bu değişimin özellikle uygulama öncesi, uygulama sonrası 1. ve 2. saatteki değerler arasında istatistiksel açıdan da ileri düzeyde önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.000$) (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4).

Benzer şekilde **kontrol grubundaki** hastaların ameliyat sonrası sabah ve akşam 1. ve 2. saatlik izlemlerinde, GKÖ'ne göre ağrı şiddeti puanlarının arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Her iki gruptaki hastaların ortalama ağrı şiddeti puanları, tüm zamanlarda değişim göstermiş olmasına rağmen, deney ve kontrol gruplarının ortalama ağrı şiddeti puanları arasında, zaman içinde görülen farklılığın, deney grubunda daha fazla olması istatistiksel açıdan da ileri düzeyde önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.000$) (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4).

Literatür taramasında karaciğer nakli sonrası dönemde, masajın ağrı şiddeti ve niteliği ile ilgili yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamış olmasına karşın, Işık'ın masaj

sonrası salınan endorfinin, 15-60 dakika süren bir analjezi sağladığını bildirmiştir. Kaada ve Torsteinb'inin masaj sonrası plazma beta endorfin düzeyini değerlendirmesinde ise masaj sonrası salgılanan endorfin düzeyinin uygulama sonrası 5., 30., 60. ve 90. dakikalara kadar etkili olduğunu saptamıştır (64, 65).

Büyükylmaz'ın total kalça veya diz protezi yapılan hastalara sabah ve akşam uygulanan sırt masajının etkisi üzerine yaptığı çalışmasında, deney grubunun ağrı şiddetinin uygulama sonrası 1. ve 2. saatte ki ölçümlerinde kontrol grubuna göre ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğunu bildirmiştir (60). Bu durumda uygulamadan sonraki 2. saate kadar sırt masajı etkisinin devam ettiği söylenebilir.

Chen ve ark.'nın çalışmasında, kalp yetmezliği tanısı alan hastaların sırt masajı sonrası GKÖ ile izlem sonucunda ağrı şiddetinde önemli derecede azalma olduğu belirtilmiştir (63).

Bu sonuçlara göre; uygulanan sırt masajı sonrası ortalama ağrı puanını azaltarak, yapılan masajın ağrı üzerine etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4). Bu sonuç '**Karaciğer nakli olmuş hastalara uygulanan sırt masajı hastaların ağrı şiddetini azaltır**' hipotezini desteklemektedir.

Araştırmada, **deney ve kontrol grubundaki** hastaların sırt masajı sonrası sabah ve akşamında yapılan yaşam bulguları karşılaştırıldığında, deney grubundaki hastaların ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız sayısının azaldığı, sPO₂'nin arttığı görülmüştür ve istatistiksel açıdan ileri düzeyde önemli farklılık olduğu saptanmıştır (p=0.000) (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4).

Kontrol grubundaki hastaların ise, sistolik kan basıncının ve nabız sayısının azaldığı, diyastolik kan basıncının ve sPO₂'nin arttığı görülmüştür. Kontrol grubundaki hastaların yaşam bulgularında görülen artma ya da azalma istatistiksel açıdan önemli olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05) (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4). Bu sonuçlar doğrultusunda uygulanan sırt masajının özellikle yaşam bulguları üzerinde etkili bir girişim olduğu söylenebilir.

Holland ve Pokorny uyguladıkları sırt masajının etkinliğinin izlendiği çalışmalarında; 3 günlük izlemleri sonucunda deney grubundaki hastaların solunum, nabız, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde kontrol grubuna göre önemli ölçüde fark olduğu tespit edilmiştir (66).

McNamara, Burnham, Simith ve Carroll kardiyak kateterizasyon öncesi sırt masajının etkisi adlı çalışmalarında, 20 dk. süreli uyguladıkları sırt masajı sonucunda

sistolik-diastolik kan basıncında ve ağrı düzeylerinde önemli ölçüde azalma olduğunu ifade etmişlerdir (67).

Büyükyılmaz'ın ortopedi ameliyat sonrası dönemdeki sırt masajının etkinliğinin değerlendirmesinde; deney grubundaki hastaların yaşam bulguları değerlerinde kontrol grubuna göre uygulama sonrası 1. ve 2. saatte ki ölçümlerinde ileri düzeyde önemli bir farklılığın olduğu görülmüştür (60).

Chen ve ark. yapmış oldukları çalışmada, kalp yetmezliği tanısı alan hastaların sırt masajı sonrası fizyolojik parametlerine bakıldığında nabız sayısı, sistolik ve diastolik kan basıncının önemli düzeyde azaldığı, saturasyon düzeyinin ise önemli düzeyde arttığı görülmüştür (63).

Mohebbi ve ark. hipertansiyonlu hastalara uyguladıkları sırt masajı sonucunda, deney grubunda sistolik ve diastolik kan basıncında kontrol grubuna göre önemli ölçüde azalma olduğunu bildirmişlerdir (68).

Bu sonuçlara göre; uygulanan sırt masajının yaşam bulguları puan ortalamaları üzerine etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4). Bu sonuç **'Karaciğer nakli olmuş hastalara uygulanan sırt masajının yaşam bulgularından; özellikle nabız, solunum, sistolik ve diastolik kan basıncını normal değerlerde sürdürür.'** hipotezini desteklemektedir.

Deney ve kontrol grubundaki hastaların sabah masaj öncesi Genel Konfor Ölçeği ve alt boyutları ile KMASF' a göre Genel Ağrı Şiddeti ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; benzer ortalamalara sahip oldukları ve ferahlama ile sorunların üstesinden gelme alt boyutları istatistiksel açıdan önemli farklılık olduğu gözlenirken ($p < 0,05$), Genel Konfor Toplam, Rahatlama ve Genel Ağrı Şiddetinde önemli farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$) (Tablo 4.5). Bu durum bizim çalışmamızda planlanan sırt masajı uygulamasının deney ve kontrol grupları arasında fark bulunmaması şeklinde açıklanabilir. Sonuçlar her iki grubun sırt masajı öncesi ağrı ve genel konfor düzeyi açısından benzer olduğunu fakat konfor ölçeğinin ferahlama ve sorunların üstesinden gelme alt boyutlarının gruplar arasında fark olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre; Genel Konfor ölçeği ve Ferahlama, Rahatlama, Sorunların Üstesinden Gelme alt boyutlarının son test puan ortalamasının olumlu yönde arttığı, KMASF'a göre Genel Ağrı Şiddeti son test puan ortalamasının ise olumlu yönde azaldığı ve ön test-son test puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan ileri düzeyde önemli olduğu saptanmıştır ($p = 0.000$) (Tablo 4.3).

Literatür taramasında, Karaciğer nakli hastalarına yönelik sırt masajı temel alınarak yapılmış bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Bununla birlikte farklı hasta gruplarında sırt masajı temellendirilerek yapılan araştırmalarda masajın; hastaların daha az ağrı duymasına yardımcı olurken, hastaların konfor düzeyinin artmasında olumlu yönde iyileştirici etkileri saptanmıştır.

Chen ve ark.'nın kalp yetmezliği tanısı alan hastaların sırt masajının anksiyete, konfor ve fizyolojik parametreler üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, masaj öncesi ile 1., 2., ve 3. gündeki masaj sonrası izlemleri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, ağrı şiddetinde önemli derecede azalma ve konfor düzeylerinde olumlu yönde artma olduğu belirtilmiştir ($p<0.01$) (63).

Arslan'ın yapmış olduğu 'Huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajının konfor ve anksiyeteye etkisi' adlı tez çalışmasında 3 gün boyunca 10 dk.'lık masaj uygulaması sonrasındaki ölçümlerde sırt masajı ve el masajının huzurevinde yaşayan yaşlılarda konfor düzeyini arttırdığı saptanmış olup ve çalışma sonucu önemli bulunmuştur ($p<0.05$) (69).

Bu sonuçlara göre; Genel Konfor ölçeği ve alt boyut puan ortalamasının artması yapılan sırt masajının etkili olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5). Bu sonuç '**Karaciğer nakli olmuş hastalara uygulanan sırt masajı hastaların konfor düzeyini artırır.**' hipotezini de desteklemektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, karaciğer nakli olan hastalarda tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden sırt masajının, farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanıldığında, nakil sonrası ağrının azaltılmasında, yaşam konfor düzeyinin artmasında, oluşabilecek semptomların giderilmesinde ve hastaların iyileşmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer nakli olmuş hastalara uygulanan sırt masajının yaşam bulguları, ağrı ve konfor düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak gerçekleştirilen çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

Deney grubuna uygulanan sırt masajı sonrasında;

- Hastaların yaşam bulgularının normal değerlerde kalmasını sağlamıştır.
- Hastaların ağrı düzeylerini düşürdüğü görülmüştür.
- Hastaların konfor düzeylerini arttırdığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Karaciğer naklinin artmış olduğu günümüzde hastalara bakım veren hemşirelerin, sırt masajı konusunda bilgi sahibi olmaları ve uygulamalarında daha fazla yer vermeleri önerilir.
- Sırt masajına dayalı hemşirelik bakımının karaciğer nakli hastalarının fizyolojik ve psikolojik parametrelerine etkisini değerlendirmek amacıyla başka çalışmaların da yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Gündoğdu SY. Kronik Karaciğer Hastalığı İle Karaciğer Nakli Yapılmış Olan Hastaların Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2007.
2. Bufton S, Emmett K, Byerly AM. *Liver transplantation*. In: Ohler L, Cupples S, eds. Core curriculum for transplant nurses. 1sted. USA, Mosby. 2008, 423-55.
3. Rudow DL, Goldstein MJ. Critical Care Management of The Liver Transplant Recipient, *Crit Care Nurs Q*. 2008, 31(3): 232-43.
4. Hoffman MF, Nelson JB, Drangstveit BM, Flynn, MB. Caring for Transplant Receipients in a Nontransplant Setting, *Crit Care Nurs*. 2006, 26(2): 53-76.
5. Van Der Plas SM, Hansen BE, De Boer JB, Stijnen T, Passchier J, De Man RA, Schalm SW. Generic and disease-specific health related quality of life in non-cirrhotic, cirrhotic and transplanted liver patients: a cross-sectional study. *BMC Gastroenterolgy* 2003, 3(33): 1-13.
6. Kotarska K, Wunsch E, Podhorodecka A, Wyszomirska JR, Bogdanos DP, Wójcicki M, Milkiewicz P. Factors Affecting Health-Related Quality of Life and Physical Activity after Liver Transplantation for Autoimmune and Nonautoimmune Liver Diseases: A Prospective, Single Centre Study. *J Immunol Res*. 2014.
7. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 2: 124-130.
8. Cole A, Shanley E. Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice. *J Adv Nursing* 1998, 27: 1171-6.
9. Tuna D. Romatoid Artritli Bireylerde El Masajının Bazı Semptomlara Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2011.
10. Organ Nakli. <http://organ.saglik.gov.tr> 12 Ekim 2016.
11. Mızrak D, İdilman R. Karaciğer Nakli: Hasta Seçimi, Gelişen Endikasyonlar. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg*. 2009, 2: 10-13.

12. Kasapoğlu B, Yalçın KS, Türkay C. Canlı Donörden Karaciğer Transplantasyonu. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* 2010, 14(2): 96-102.
13. Çolakdalcı A. Karaciğer Nakli Uygulanan Hastalarda Yorgunluğun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2012.
14. Yu AS, Keefe EB. *Liver transplantation*. In: Zakim D, Boyer TD, editors. *Hepatology: a textbook of liver disease*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier 2003, 1617-56.
15. Ahmed A, Keefe EB. Current indications and contraindications for liver transplantation. *Clin Liver Dis*. 2007,11(2): 227-47.
16. Renz JF, Yersiz H, Farmer D, Hisatake GM, Ghobrial M, Busuttil RW. Changing faces of liver transplantation: partial liver grafts for adults. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*. 2003, 10 (1): 31-44.
17. Karaciğer Donör Seçimi. www.onkod.org 10 Ekim 2016.
18. 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.
19. Varma V, Mehta N, Kumaran V, Nundy S. Indications and contraindications for liver transplantation, *Int J Hepatol*. 2011 (121862): 1- 9.
20. Hwang S, Lee SG, Ahn CS, Kim KH, Moon DB, Ha TY. Reappraisal of seventh-day syndrome following living donor liver transplantation. *Transplant Proc*. 2006, 38: 2961-3.
21. Aras, G. Karaciğer Naklinde Hastaların ve Ailelerin Sorunları, Gereksinimleri Ve Bakıma Katılım Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
22. Cupples S, Ohler L. *Liver Transplantation, transplantation nursing secrets*, *Hanley&Belfus Inc*. Philadelphia 2002, 151-73.
23. Sarıgöl Ordin Y. Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Destek Grup Girişiminin Hastaların Bilgi, Semptom ve Yaşam Kalitesi Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013.

24. De Geest S, Moons P. The patient's appraisal of side-effect: the blind spot in quality-of-life assessments in transplant recipients. *Nephrol Dial Transplant* 2000, 15: 457.
25. International Association for the Study of Pain (IASP). <http://www.iasp-pain.org> 10 Ocak 2017.
26. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL. and Cheever KH. (Eds.). *Pain management*. Textbook of Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008, 258-99.
27. Mac Lellan K. *Management of Pain*. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd. 2006.
28. Arslan H, Konuk DŞ. Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2: 51-8.
29. Kolcaba K. The concept of comfort in an environmental framework. *J Gerontol Nurs*. 1992, 18: 33- 8.
30. Kolcaba K, Fisher EA. Holistic perspective on comfort care as an advanced directive. *Crit Care Nurs Q*. 1996, 18: 66-78.
31. Kolcaba K, Wykle M. Comfort research: spreading comfort around the world. *Reflections*. 1997, 23: 12-3.
32. Kolcaba K, Schirm V, Steiner R. Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. *Geriatric Nursing*. 2006, 27 (2): 85-91.
33. Aslan FE. *Ağrı*. İçinde: Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Editörler: Karadakovan A, Aslan EF, 2. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi 2011, 145-61.
34. Ayhan F. Abdominal Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Ağrı Deneyimleri ve Ağrı Kontrolüne Yönelik Hemşirelik Girişimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, 2015.
35. Madenci E. Klasik masaj. *Türk Fiz Tıp Rehabilitasyon Dergisi* 2007, 53 (Özel Sayı 2): 58-61.
36. Jain S. *Massage Therapy*. In: Shankar K, Randall KD, editors: Therapeutic Physical Modalities. Philadelphia: Hanley & Belfus 2002, 143-60.
37. Ejindu A. Effects of foot and facial massage on sleep induction, blood pressure, pulse and respiratory rate: Crossover pilot study. *Complement Ther Clin Pract*. 2007, 13: 266-75.

38. Tuna N. *A'dan Z'ye Masaj*. 6.baskı. İstanbul, Nobel kitap evi, 2011: 144.
39. Kanbir O. *Klasik Masaj*. Bursa, Ekin Kitabevi Yayınları 2008.
40. Yıldırım YK, Fadiloğlu Ç, Uyar M. Palyatif kanser bakımında tamamlayıcı tedaviler. *Ağrı* 2006, 18(1):27-32.
41. Hasankhani H, Ghaderi F, Lakdizaji S, Nahamin M. The effect of the slow-stroke back massage on fatigue of dialyzed patients. *Inter Res J of Appli and Biol Sci*. 2013, 4(10): 3004-8.
42. Amanak K, Karaöz B. Alternative/Complementary medicine and women's health. *TAF Prev Med Bulletin* 2013, 12: 441-8.
43. Erdoğan Z, Oğuz S. Kalp hastalarının tamamlayıcı tedavileri kullanma durumu. *Spatula DD*. 2012, 2: 135-9.
44. Smith N, Shin DB, Braver JA, Mao J, Gelfand JM. Use of complementary and alternative medicine among adults with skin diseases: Results from a national survey. *JAM Acad Dermatol* 2009, 60: 419-25.
45. Doğan B, Karabudak Ö. Tamamlayıcı/Alternatif tıp ve dermatoloji. *Türkderm* 2012, 46: 62-66.
46. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom> 15 Ocak 2017.
47. Edwards QT, Colquist S, Maradiegue A. What's cooking with garlic: Is this complementary and alternative medicine for hypertension? *J. Am. Acad. Nurse Prac*. 2005, 17: 381-5.
48. Turan N, Öztürk A. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3: 93-8.
49. Şencan A, Bulam MH, Aral M, Özmen S. The importance of herbal supplement use in surgery, *Turk J Plast Surg*. 2011, 19(1): 1-52.
50. Yakut Y, Yakut E, Bayar K. and Uygur F. Reliability and validity of the Turkish version short-form McGill Pain Questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*. 2007, 26: 1083-7.
51. Erdine, S. *Ağrı mekanizmaları*. Klinik Gelişim, 2007, 20: 7-17.
52. Eti Aslan F. *Ağrı: Doğası ve Kontrolü*. İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık Mart Matbaacılık Sanatları, 2006, 3-9: 159-90.
53. Tulunay M, Tulunay FC. *Ağrı Değerlendirilmesi ve Ağrı Ölçümleri*. İçinde: Erdine S (editör), Ağrı, İstanbul, Alemdar Ofset 2000, 91-107.

54. Kolcaba K. Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Adv Nurs Sci*. 1992, 1: 1-10.
55. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Turkish version of the general comfort questionnaire *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2008, 16(61): 16-23.
56. Yüksel İ. *Masaj Teknikleri*. 1.basım. Ankara, Alp yayınevi 2007, 118.
57. Üstündağ H. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
58. Üstündağ H. ve Eti Aslan F. Perianestezi konfor ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2010, 2(2): 94-9.
59. Ucuzal, M. Meme Ameliyatı Olan Hastalarda Ayak Masajının Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
60. Büyükyılmaz F, Aşçı T. The effect of relaxation techniques and back massage on pain and anxiety in Turkish total hip or knee arthroplasty patients. *Pain Manag Nurs*. 2013, 14(3): 143-54.
61. Smith M, Kemp J, VoJir C. Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patient. *J Nurs Scholarsh*. 2002, 34(3): 257-62.
62. Jane SJ, Wilkie DJ, Gallucci B, et al. Effects of a full-body massage on pain intensity, anxiety, and physiological relaxation in taiwanese patients with metastatic bone pain: a pilot study. *J Pain Symptom Manage*. 2009, 4: 754-63.
63. Chen WL, Liu GL, Yeh SH, et.al. Effect of back massage intervention on anxiety, comfort, and physiologic responses in patients with congestive heart failure. *J Altern Complement Med*. 2013, 19(5): 464-70.
64. Işık G. *Ağrı Fizyolojisi*. <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/anestezi-not/agri.htm>. 16.12.2016.
65. Kaada B, Torsteinb O. Increase of plasma endorphins in connective tissue massage. *General Pharmacology: The Vascular System* 1989, 20(4): 487-9.
66. Holland B, Pokorny ME. Slow stroke back massage: Its effect on patients in rehabilitation setting. *Reh Nurs*. 2001, 26(5): 182-6.
67. McNamara ME, Burnham DC, Simith C. and Carroll DL. The effects of back massage before diagnostic cardiac catheterization. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2003, 9(1): 50-7.

68. Mohebby Z. The Effect of Back Massage on Blood Pressure in the Patients with Primary Hypertension in 2012-2013: A Randomized Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014, 2(4): 251-8.
69. Arslan GG. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sırt Masajı ve El Masajının Konfor ve Anksiyeteye Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi. İzmir, Ege Üniversitesi, 2016.
70. Yoon SS, Tanabe KK. Surgical treatment and other regional treatments for colorectal cancer liver metastases. *Oncologist*. 1999, 4(3):197-208.



EKLER

EK 1. Özgeçmiş

Ad:	Bilsev
Soyad:	DEMİR
Doğum Yeri:	Merkez /MALATYA
Doğum Tarihi:	02.09.1987
Görev Yeri:	Malatya
Yabancı Dil:	İngilizce
E-Posta Adresi	bilsevarac@gmail.com

Tarih	Eğitim
2010	Lisans: Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
2012	Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
2013/ -	Doktora: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler.	
İş Tecrübesi	
2011	Tunceli Çemişgezek İlçe Devlet Hastanesi/ Tunceli
2011-2012	İnönü Üniversitesi TÖTM/ Malatya
2014-2015	Kovancılar İlçe Devlet Hastanesi/ Elazığ
2015-halen devam ediyor	Selçuk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Konya

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

A: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ TANILAMA

Deney Grubu ()

Kontrol Grubu ()

Kaç Yaşındasınız:

Cinsiyet: a. Kadın b. Erkek

Mesleğiniz: a. Memur b. İşçi c. Serbest meslek d. Ev hanımı
e.Emekli f. Şu an çalışmıyor

Medeni Durum : a. Bekar b. Evli

Eğitim Düzeyiniz nedir: a. Okur Yazar Değil b. Okur Yazar c. İlkokul
d. Orta ve Lise e. Üniversite ve üstü

B: HASTALARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

1. Karaciğer Naklinin Etyolojisi :

2- Donör Tipi:

EK 3. Kısa McGill Ağrı Soru Formu (K-MASF)

I. AĞRI NİTELİĞİ

	YOK (0)	HAFİF (1)	ORTA (2)	ŞİDDETLİ (3)
A. Duyusal\ Algısal Boyut (1-11)	1. Zonklama			
	2. Simsek çarpar gibi			
	3. Bıçak saplanır gibi			
	4. Keskin			
	5. Kramp tarzında			
	6. Kemirici			
	7. Sıcak- yanıcı			
	8. Sancı verici			
	9. Ezici			
	10. Hassaslaştırıcı			
	11. Yarıcı, parçalayıcı			
B. Duygusal\ Emosyonel Boyut (12-15)	12. Yoran, takatsız bırakan			
	13. Hasta edici			
	14. Korkutucu			
	15. Cezalandırıcı- zalimce			

II. AĞRININ ŞİDDETİ (GKÖ)

Ağrı yok

Dayanılmaz derecede ağrı

|_____|

III. GENEL AĞRI ŞİDDETİ

0 Ağrı yok

1 Hafif

2 Rahatsız edici

3 Sıkıntı verici

4 Berbat

5 Dayanılmaz

		PUAN
I- A	Duyusal /Algısal Boyut (Sensory)	
I- B	Duygusal/ Emosyonel Boyut (Affective)	
I- A+B	Toplam Ağrı Niteliği	
II	Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ)	
III	Genel Ağrı Şiddeti Değerlendirmesi	



EK 4. Genel Konfor Ölçeği

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için dört seçenek sunuldu. Sizden istenen **şu andaki** konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz. Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederiz.

Kesinlikle katılıyorum (4)

Kesinlikle Katılmıyorum(1)

	4	3	2	1
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	4	3	2	1
3. Mahremiyetimi yeterince sürdüremiyorum	4	3	2	1
4.Yardıma gereksinim duyduğum güvенеbileceğim kişiler var	4	3	2	1
5.Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6.Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7.Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8.Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10.Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11.Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12.Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13.Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15.Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1
16.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17.İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18.Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
19.Şu anda kabızım	4	3	2	1
20.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1
21.Bu oda beni ürkütüyor	4	3	2	1
22.Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	4	3	2	1
23.Önemli olduğumu bana hissettiren kişiler var	4	3	2	1
24.Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	4	3	2	1
25.Açım	4	3	2	1
26.Doktorumu daha sık görmek istiyorum	4	3	2	1
27.Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28.Çok yorgunum	4	3	2	1
29.Ağrıyla başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30.Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31.Memnunum	4	3	2	1
32.Bu sandalye/yatak rahatsız	4	3	2	1

33.Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34.Özel eşyalarım burada değil	4	3	2	1
35.Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1
36.Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37.Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
38.İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39.Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40.Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41.Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	4	3	2	1
42.Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43.Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45.Kederliyim	4	3	2	1
46.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47.Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48.Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1

EK 5. Yaşam Bulguları İzlem Formu

MASAJ ÖNCESİ İZLEM FORMU

İZLEM ZAMANI	BEDEN SICAKLIĞI	SİSTOLİK KAN BASINCI	DİASTOLİK KAN BASINCI	NABİZ SAYISI	SOLUNUM SAYISI	SPO2
SABAHA						
AKŞAM						

MASAJ SONRASI İZLEM FORMU

İZLEM ZAMANI	BEDEN SICAKLIĞI	SİSTOLİK KAN BASINCI	DİASTOLİK KAN BASINCI	NABİZ SAYISI	SOLUNUM SAYISI	SPO2
SABAHA 1. SAAT						
2. SAAT						
AKŞAM 1. SAAT						
2.SAAT						

EK 6. Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Masajın Karaciğer Nakli Sonrası Hastaların Yaşam Bulgusu Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi								
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/70								
Doç. Dr. Derya DOĞAN	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özden KAMIŐLI	Nöroloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU	Onkoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet KARATAŐ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Mahmut Barkın AKGÖL	Tıp Doktoru	Halk Sağlığı Müdürlüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zafer ERGÖZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hasan KONAN	Sivil Üye	MSD Ltd. Őti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Masajın Karaciğer Nakli Sonrası Hastaların Yaşam Bulgusu Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/70

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016/70	Tarih:06.04.2016					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ						

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOĞLU	Biyostatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN	İç Hastalıkları	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sedat YILDIZ	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Masajın Karaciğer Nakli Sonrası Hastaların Yaşam Bulgusu Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016/70

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Serdar Sarıtaş			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK 7. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Karaciğer Nakli Enstitüsü İzin Formu



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Karaciğer Nakli Enstitüsü Müdürlüğü

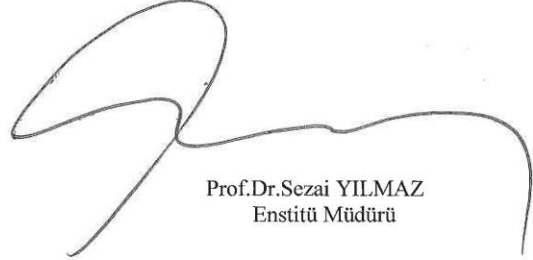
Sayı : 36914408.302.08.01- 42
Konu: Doktora Tez Çalışması

MALTYA
26.02.2016

Sayın; Öğr.Görv.Bilsev ARAÇ

İ l g i : 18.02.2016 tarih ve 53 kayıt numaralı dilekçeniz.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, doktora tez konusu olan; "Masajın Karaciğer Nakli Sonrası Hastaların Yaşam Bulgusu Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi" adlı çalışmayı Enstitümüzde yürütmeniz uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Prof.Dr.Sezai YILMAZ
Enstitü Müdürü