

Bölüm 3

ORGAN NAKLİ VE GEBELİK: WATSON İNSAN BAKIM MODELİ REHBERLİĞİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tülin YILDIZ¹

Arzu MALAK²

Çağla AVCU³

GİRİŞ

Organ nakli, son dönem organ yetmezliği olan bireyler için hayat kurtaran ve yaşam kalitesini arttıran modern tıptaki en önemli gelişmelerden biridir (1). 2020 yılında dünya genelinde 129,681 organ nakli gerçekleştirilirken; bu nakillerin 3,853'ü Türkiye'dedir (2,3). Yapılan bu nakillerin sıklığı hem Dünyada hem Türkiye'de benzerlikler göstermektedir. Buna göre en sık karaciğer ve ardından böbrek nakli yapılmaktadır (3,4). Ek olarak Türkiye'de yapılan karaciğer ve böbrek nakilleri alıcıları incelendiğinde yaklaşık olarak %40'ını genç ve doğurganlık yaşındaki (15-49 yaş) kadınların oluşturduğu tahmin edilmektedir (5).

Son dönem böbrek yetmezliği olan kadınların, genel nüfustaki sağlıklı kadınlara göre doğurganlık oranları daha düşüktür. Hipotalamus-hipofiz-adrenal eksen düzensizliğine bağlı olduğu tahmin edilen bu durum sonucunda, kadınların büyük bir kısmında amenore ve oligomenore gibi menstrüasyon problemleri görülür. Bu durum karaciğer yetmezliği olan kadınlar için de benzerdir. Karaciğer nakli için bekleyen kadınlarda hipogonadizm, ovulasyon mekanizmasının baskılanması ve menstrüasyon düzensizleri yaygın olarak görülür (6,7).

Başarılı organ nakli sonrası birkaç ay içinde bireylerin büyük bir kısmında menstrüasyon problemleri iyileşmekte ve fertilitate geri dönmektedir. Yapılan çalışmalar, organ naklinden sonra kadınların gebeliğin gerçekleştirebileceğini bilmediklerini ve plansız gebeliklerin oranının azımsanmayacak düzeyde olduğunu göstermektedir (8). Plansız gebelikler hem anne hem fetus için birçok

¹ Prof. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik AD, tyildiz70@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik AD, amalak@nku.edu.tr

³ Arş. Gör., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik AD, caglaavcu@nku.edu.tr

olumsuz durumu beraberinde getirmektedir. Organ nakli alıcısı olan bireylerde greft reddi, enfeksiyon, hipertansiyon, preeklampsi, ektopik gebelik ve spon-tan düşük oranlarında artış görülebilir. Ayrıca bu bireylerden doğan bebekler preterm olma eğiliminde, düşük doğum ağırlığı, çocukluk döneminde gelişim geriliği, nörolojik ve solunumsal problemler açısından risklidir (9).

Organ nakli alıcılarına, gebelik öncesinde multidisipliner ekip çalışmasıyla bakım ve danışmanlık sağlanmalıdır. İyi yönetilmiş gebelik öncesi süreç, büyük oranda sağlıklı bebeklerin doğumuyla sonuçlanabilir. Yapılan çalışmalarda doğumun organ reddini tetikleyen bir durum olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca son dönemde hormon regülasyonunu olumsuz etkilemeyen ilaçların gelişmesiyle, immunosupresif ilaç kullanan kadınların da sağlıklı gebelik ve doğum geçirebilme şansı artmıştır (10).

Organ nakli deneyimi hem alıcı birey hem de bu bireyin eş ve ailesi gibi sosyal çevresini oluşturan yakınları için fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve spiritüel anlamda radikal değişimlere yol açar (11). Bu değişimler birey için hastalık, stres, ölüm korkusu gibi varoluşsal kriz durumlarından birini temsil eder ve spiritüel gereksinimlerini ortaya çıkarır. Spiritüel boyut, bireyin hayatının anlamını ve yaşam amacını; kendisiyle, diğer insanlarla ve kutsal kaynaklarla ilişkilerini; inanç ve değerlerini kapsayan içsel ve dinamik yönü olarak tanımlanmaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanması hastalık veya yaşanan kriz durumuyla baş etme gücü verirken, iyileşme sürecine de olumlu etki yaratır (12).

Organ nakli bekleyen ya da organ nakli alıcısı olan doğurganlık yaş grubundaki kadınlar, özellikli bir grubu temsil etmektedir. Organ nakli başlı başına önemli, hassas ve karmaşık bir süreci kapsamaktadır. Uzun süre organ nakli için bekleyen ve nakil sonrasında hayatına sağlıklı bir şekilde devam etmek isteyen kadınların, gebelik açısından bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu noktada nakil öncesinde ve sonrasında birey ve ailesinin bakımında etkin rol alan hemşireler ve hemşirelik bakımı önemlidir. Organ nakli alıcısı olan birey ve ailesine bütüncül hemşirelik bakımı verilmesinde rehber olarak Jean Watson tarafından geliştirilen İnsan Bakım Modeli kullanılabilir. Bu model bireyin zihin, beden ve ruh olarak bütüncül değerlendirildiği hasta-hemşire etkileşimine dayanmaktadır. Modelin temelinde hemşirelik mesleğinin çeşitli yönlerini yansıtan, bireyin spiritüel gereksinimlerinin ve insani değerlerinin ifade edilmesiy-le spiritüel bakım verilmesi yer almaktadır (13).

Literatür incelemesi sonucu hazırlanan bu derleme ile; organ nakli alıcısı olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımının İnsan Bakım Modeli rehberliğinde sağlanması ve farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

WATSON İNSAN BAKIM MODELİ VE HEMŞİRELİK

Jean Watson, 1975-1979 yılları arasında mesleki eğitim, klinik beceri ve psikoloji alanındaki çalışmaları ile kendi değer, inanç ve görüşlerini birleştirerek İnsan Bakım Modeli'ni oluşturmuştur. Aynı zamanda tıbbın sadece tedaviye odaklanan yaklaşımına karşı; İnsan Bakım Modeli ile hemşirelik bakımı benzersiz, bilimsel ve profesyonel bir duruş kazanır. İnsan Bakım Modeli kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı/durumu ve iyileştirici süreçlerden oluşmaktadır (13).

Kişilerarası Bakım İlişkisi

Kişilerarası bakım ilişkisi, hemşire ve bireyin birbirini anlamasını kolaylaştıran özel bir iletişim sürecidir. Hemşire ve bireyin spiritüel boyutları arasında bağlantı kurulur. Bu ilişkide ahlaki ve etik davranışlar çerçevesinde; duyarlılık, uyumluluk, samimiyet, doğruluk, saygı, empati, içtenlik ve güvenilirlik duyguları ön plandadır. Bireyin benlik ve varoluşsal alanlarına ulaşılarak duygu, düşünce, deneyim ve beklentileri belirlenir. Bu ilişkinin amacı; bakım anında oluşturulan daha yüksek spiritüel bakım sayesinde bireyin iç dünyası ile uyumunun artması ve iyileşme potansiyelinin gelişmesine yardımcı olmaktır (13,14).

Bakım Anı/Durumu

Watson'a göre bakım anı; hemşire ve bireyin karşılıklı etkileşimi sonucunda kişilerarası bakım ilişkisi kurma fırsatının oluşmasıdır. Diğer bir deyişle hemşire ve bireyin "kalp merkezli" karşılaşmasıdır. Her biri kendine özel hayat hikayesi ve fenomenolojik alanı olan hemşire ve birey arasında; otantik, bilinçli, bireyi onurlandıran ve yeni yaşamlar keşfederek dünya görüşünü genişleten insandan insana etkileşim sürecidir (13,14).

İyileştirici Süreçler

Watson, ilgi ve sevginin bakıma dahil edildiğinde; hemşireliğin bir meslekten çok daha fazlası olduğunun keşfedileceğini vurgulamaktadır. İyileştirici süreçler; sevgi merkezli bakımı uygulamaya koymak için hemşirelik bilim, sanat ve felsefesine rehberlik eden 10 temel iyileştirici faktörden oluşur. Bu faktörler birbirleriyle ilişkilidir ve birlikte ya da ayrı ayrı kullanılabilir (13-15).

İnsancılık-Adanmışlık Değerler Sistemi

Bakım; kendine ve diğerlerine karşı sevgi, şefkat, ilgi ve empati gibi evrensel insancıl değerlere dayanır. Bu değerler çocukluk deneyimleriyle başlar ve sanat, inanç ve kültürle zenginleşen insan bakımının en temel faktörüdür. Aynı zamanda bilim ve bakım etiğinin de ilk ve en temel faktörüdür (15). Bu süreçte kişilerarası iletişimin sağlanması, bireyin etkin bir şekilde dinlenmesi, tanınması ve değerlerine saygı duyulması önemlidir. Bireyin olduğu gibi kabul edilmesi, olumlu özelliklerinin takdir edilmesi ve zayıf yanlarının tanınması gerekir (14).

İnanç Ve Umudun Sürdürülmesi

Bireyin sağlığını sürdürme ve geliştirmede önemli rol oynayan inanç, değer ve umutlarının öğrenilmesi, desteklenmesi, onurlandırılması sürecidir. Hemşireler, bireyin sağlık durumundan veya tıbbi tedavi planından bağımsız olarak inanç ve umutlarını desteklemelidir. Hemşireler bireyin bir nesne değil, insan olduğunun her zaman farkında olmalıdır. Hemşireler, bireyle iletişim kurarken ismiyle hitap etmeye ve göz teması, el hareketleri ve vücudun duruşu gibi sözel olmayan iletişim tekniklerini kullanmaya özen gösterir. Bireyin değerlerini, inançlarını ve onlar için anlamlı ve önemli olan şeyleri bakım planına dahil eder. Hemşireler, bireyin sessizlik anlarını duraklama ve düşünme fırsatı olarak görür (14,15).

Kendine ve Başkalarına Karşı Duyarlılık

Kendine duyarlılık, deneyimlenen olumlu ve olumsuz duyguların tanınması ve kabul edilmesidir. Kendine duyarlılık yalnızca kendini kabul etmeyi değil; başkalarına karşı duyarlılığı ve kabul etmeyi de sağlar. Hemşireler kendi duygularını kabul ettikten sonra başkalarını tanıyabilir. Diğer bir deyişle bu faktör hemşirenin, kendisiyle birlikte bireyin inanç ve duygularını fark etme, anlama ve destekleme sürecidir. Hemşireler, bireyin hissettiklerine ve ihtiyaçlarına duyarlı olmadan onlara yardım edemezler (14,15).

Yardım Eden-Güven Veren Bakım İlişkisi Geliştirme

Hemşire ve birey arasındaki spiritüel bağlantı kurulan, yargılayıcı olmayan, güven veren, şefkatli, sevgi ve saygı içeren yardıma dayalı ilişkidir. Hemşire iletişim kurarken dürüst, duyarlı ve açık bir yaklaşım sergiler ve bireyin endişeleri hakkında konuşmak için uygun zamanı seçmesine izin verilir. Bağımsızlığı ve bireysel özgürlüğü arttıran uygulamalar teşvik edilir. Bu uygulamalar güvenli, etik ilkelere uygun ve sağlıklı davranışları içeren önerilerden oluşur (14,15).

Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfade Edilmesi ve Kabul Edilmesi

Bireyin spiritüel gelişimi için olumlu ve olumsuz duyguların ifadesini destekleme sürecidir. İyileşme içsel bir yolculuktur. Bireyin hikayesini ve eşlik eden duygularını dinleyen tek kişi hemşire olabilir. Bazı durumlarda hemşirelerin bireyi sadece dinlemesi bile olumlu şifa eylemi sunulmasını sağlayabilir. Bireyin aktif olarak dinlenmesi ve duygularının kabul edilmesiyle; olumsuz duygularla başa çıkmasına yardım edilirken, yaşanan durumun olumlu yönlerinin fark edilmesi sağlanır (14,15).

Bakım Sürecine Yaratıcı ve Bilimsel Problem Çözme Yönteminin Dahil Edilmesi

Bakım sürecine etik, estetik, kişisel ve deneysel yöntemlerin dahil edilmesiyle yaratıcı çözümler bulunabilir. Uygulamaların bilimsel, sistematik ve mantık çerçevesinde olması ve teknolojiden yararlanılması önerilir. Hemşireler bireyi soru sormaya teşvik etmelidir. Günlük tutma, terapötik dokunuş, müzik ve doğa sesleri, göz teması ve gülümseme gibi pozitif hareketler, yoga, dua, meditasyon, gevşeme yöntemleri ve aktif dinleme gibi yöntemler bakım sanatına dahil edilir. Bu süreçle bireyin, sağlık durumuyla başa çıkabilmesi ve hayatında yeni anlamlar bulmasına olanak sağlanır (14, 15).

Kişilerarası Öğretme ve Öğrenme

Bireyin kendi bakımıyla ilgili ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu çerçevede öğrenme yöntemine uygun bilgi verilmesi ve koçluk sağlanması sürecidir. Bireyin öğrenmeye hazır oluşu ve sağlık durumu hakkında bilgi düzeyi sorgulanır. Birey sessiz sakin bir ortamda aktif olarak dinlenir ve duygularını açıklaması açısından desteklenir (14,15).

Destekleyici, Koruyucu Ve İyileştirici Zihinsel, Fiziksel, Sosyokültürel Ve Spiritüel Çevrenin Sağlanması

Bakım kalitesini arttırmak ve bütüncül iyileşmeyi sağlamak için konforlu, güvenli, temiz, mahremiyeti sağlayan ve estetik olarak iyileştirici çevre oluşturulur. Bu iyileştirici çevreyi yaratmak için imgeleme, görselleştirme, müzik, dokunma, sanat gibi uygulamalar kullanılır. Bu süreçte bireyle ilişki kurmak için alan yaratılır, bireyin rutinleri ve ritüelleri öğrenilir ve ihtiyaçları önceden tahmin edilir (14,15).

İnsan Onurunu ve Bütünlüğünü Korurken Temel İnsan İhtiyaçlarının Karşılanmasına Yardımcı Olma

Bu süreç fiziksel, duygusal ve spiritüel olarak temel insan ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmayı içerir. Birey bütüncül olarak değerlendirilir, mahremiyeti sağlanır ve ihtiyaçlarına saygı gösterilir. Hemşireler yalnızca bireye değil, bireyin ailesine ve sevdiklerine karşı da duyarlı olmalıdır. Ailenin ve diğer önemli kişilerin bakıma katılması desteklenmelidir (14,15).

Bakım ve İyileşmenin Varoluşsal, Fenomenolojik ve Spiritüel Boyutlarına İzin Verme

Bu süreçte bilimsel temeli olmayan ancak birey ve ailesi için inanç, metafor, mit ve spiritüel olarak anlamlı mucizevi şifalara izin verilir. Birey ve ailelerinin yaşadıkları durumu nasıl algıladıkları, umutları, beklentileri öğrenilmelidir. Birey ve ailesinin desteklenmesi için hemşirelerin empati kurması ve şefkatli bir yaklaşım sunması önemlidir (14,15).

ORGAN NAKLİ, GEBELİK VE WATSON İNSAN BAKIM MODELİ

Organ nakli sonrasında gebelik hem anne hem bebek için yüksek riskli kabul edilir. Bu süreçte hemşirelerin, birey ve ailesine bilinçli karar verme ve kararlarını yönlendirmeye yardım etme konusunda etkin rol alması gerekir. Hemşireler, bireyle karşılaştıkları her anı fırsata çevirmelidir. Her bireyin benzersiz olduğunun farkında olunarak kişilerarası bakım ilişkisi ve bakım anı değerlendirilir (13,14).

İnsancılık-Adanmışlık Değerler Sistemi

Yapılan çalışmalarda organ nakli sonrasında bireylerin birçoğunun sıklıkla artan ölüm korkusu, günlük hayatta sınırlanma hissi, sağlıksız hissetme, fiziksel olarak çökmüş hissetme, endişe ve rol kaybı gibi durumlar yaşadığı belirtilir. Diğer yandan anne olma ve çocuk doğurma fikrinin motivasyon kaynağı olduğu da düşünülür. Nakil sonrasında bireyler immünosupresif tedavi ve nakil sonrası komplikasyonlar açısından her zaman risk altındadır. Ayrıca gebelikte birlikte de birçok komplikasyon gelişebilir. Bu nedenle sadece kendi geleceklere için değil; fetus ve aileleri açısından da fiziksel, psikolojik ve sosyal kriz durumu yaşanabilir. Hemşireler, bireyi etkin bir şekilde dinlemeli, tanımaya ve anlamaya çalışmalıdır. Bireyin duygu ve düşüncelerine saygı duyulması son derece önemlidir. Bu süreçte bireyle sevgi, ilgi, şefkat ve empati çerçevesinde kişilerarası iletişim kurulur (16).

İnanç ve Umudun Sürdürülmesi

Organ nakli sonrasında gebelik hem olumlu hem de olumsuz duyguların bir arada bulunduğu kararsız bir duruma yol açabilir. Birey immunosupresif ilaç kullanımının fetüse olumsuz etkisi, anomalili çocuk dünyaya getirme, bebeğin güvenli ve sağlıklı doğmaması gibi endişeler yaşayabilir. Ayrıca organ nakli gerektiren hastalığının genetik olarak çocuğa aktarılmasından da korkabilir. Emzirme durumunda immunosupresif ilaçların bebeğe olumsuz etkisinden endişelenebilirken; emzirme olmadığında bebekle anne-çocuk ilişkisinin de kurulamayacağını düşünebilir. Birey, doğum sonrasında hayatını kaybetmekten ve eşine büyük bir sorumluluk bırakmaktan endişe ve suçluluk duyabilir. Bu durumlar bireyin geçmiş olumsuz gebelik deneyimlerinden de etkilenebilir. Bireyin kendisi ve aileleriyle ilgili korku, kaygı, endişe, depresyon ve ölümlle ilgili duyguları dikkatle dinlenir. Ses tonu ve konuşma içeriği; ilgi, empati ve saygı çerçevesinde uyumlu olmalıdır. Bireyle iletişim kurarken sözel olmayan iletişim teknikleri de kullanılır. Organ nakli sonrasında gebelik süreci hakkında konuşulması ve benzer durumlar yaşayarak olumlu sonuçlar elde edilen örnekler verilerek bireyin umut ve inancı desteklenebilir. Birey için benzer durumları yaşamış ve organ naklinden sonra anne olmuş kişilerle konuşmak; hemşire veya doktorla süreç hakkında konuşmaktan daha rahatlatıcı olabilir (16).

Kendine ve Başkalarına Karşı Duyarlılık

Organ nakli sonrasında birçok kadın için gebelik ve çocuk bakımı yaşam kalitesi üzerinde önemli sonuçlara yol açabilir. Gebelik, organ nakli alıcısı için artan riskleri beraberinde getirirse de bir eşe sahip olma ve ebeveyn olma yaşam kalitesinde olumlu etki yaratabilir. Yapılan çalışmalarda eş desteği etkili bir sosyal destek kaynağı olarak görüldü. Ayrıca bir annenin çocuğuna bakmak için sağlığını korumak isteme içgüdüğü ile öz yönetiminin güçlendiği tahmin edildi (17). Bu çalışmaların aksine çocuk bakımının organ nakli alıcıları için sağlıklı kişilere kıyasla daha zorlayıcı ve yorucu olduğunu belirten çalışmalar da vardır. Buna ek olarak bazı organ nakli alıcılarının doğum sonrasında nakil süreci ile ilgili ilaçlarını ve kontrollerini unuttuğu da gözlenmiştir. ⁽¹⁸⁾ Bireyin ne düşündüğünün ve ne hissettiğinin sorgulanması bu noktada çok önemlidir. Bu süreç her hastanın kendi dünya görüşüne göre şekillenir. Hemşireler, bireyin hissettiklerini anlamadan onlara yardım edemezler. Hemşireler bireye, “Hayatınıza anlam katan şey nedir?”, “Anne olduktan sonra kendi ihtiyaçlarınızın önem derecesi değişti mi?”, “Yaşadığınız bu süreçle başa çıkabilmek için spiritüel uygulamalarınız var

mı?”, “Eş ve aile desteği sizin için olumlu etki yaratıyor mu?”, “Benzer durumlar yaşayan kişilerle destek gruplarına katılma fikri size nasıl hissettiriyor?”, “Bu süreçle başa çıkabilmek için hemşirelerden ve diğer sağlık çalışanlarından beklentileriniz nelerdir?” gibi sorular sorabilir. Hemşirelerin bu gibi sorular sorması, bireyi anlamaya çalıştığını ve yardım etmek istediğini gösterir. Ayrıca sorduğu sorularla bireyin inanç ve değerlerine duyarlılığı da artar (14-16).

Yardım Eden-Güven Veren Bakım İlişkisi Geliştirme

Organ nakli alıcısı olmak, başlı başına zor ve karmaşık bir süreçtir. Birey ve ailesinin bu zorlu süreçle başa çıkabilmesi için hemşirelerin desteğine ihtiyaçları vardır. Birey ve ailesiyle etkili bir iletişim kurulması hemşirelere karşı güven oluşmasında önemlidir. Organ nakli alıcılarında gebelik dikkatli bir şekilde planlanmalıdır. Bu planlama multidisipliner bir yaklaşımla sağlanmalı ve gebelik öncesinde danışmanlık sağlanarak konuyla ilgili sorular sorması ve bilgi alması desteklenmelidir. Birey ve ailesinin spiritüel ve dini uygulama istekleri olabilir. Ayrıca ailelerin psikolojik destek ihtiyacı ya da doğum sürecinde destek talebi olabilir. Bu istekleri karşılamak için hemşireler din görevlileri, psikolog ve ebe gibi mesleklerle multidisipliner bakım planlamada önemli rol almaktadır (10).

Olumlu ve Olumsuz Duyguların İfade Edilmesi ve Kabul Edilmesi

Hemşirenin bireyi dinlemesi ve olumsuz duygularla başa çıkmasına yardım etmesi sağlanır. Organ nakli alıcılarının ve ailelerinin korkuları, endişeleri, değerleri ve beklentilerine yönelik düşüncelerini açıklama fırsatı verilmelidir. Organ naklinden önce hemşireler ve diğer nakil ekibinin üyeleriyle birlikte danışmanlık sağlanmalıdır. Danışmanlık bireyin ihtiyaçlarına göre şekillenmeli ve nakil sonrasında da devam etmelidir. Danışmanlık bireylerin memnuniyet düzeyini artırır. Ayrıca gebelikle ilgili daha az şüphe ve endişe yaşamalarını sağlar (18,19).

Bakım Sürecine Yaratıcı ve Bilimsel Problem Çözme Yönteminin Dahil Edilmesi

Organ nakli alıcısı olan birçok bireyin, gebeliği sürdürme konusunda bilinçli kararlar verebilmesi için risklerle ilgili birçok sorunun yanıtlanması gerekir. Bireyin immunosupresif ilaçların fetüse ve doğum sonrasında emzirmeye bebeğe etkisi, fetüsün gelişimi, doğum şekli ve gebelik riskleri hakkında soru-

ları olabilir. Çocuğun gelişiminin etkilenme durumu ve doğum sonrası hayatın nasıl olacağı belirsizlik kaynağıdır. Nakledilen organın zarar görmesinden de endişe duyulabilir. Yapılan çalışmalarda gebeliğin gerçekleşmediği bireylerin, tüp bebek tedavisi gibi yardımcı üreme yöntemleri hakkında bilgi isteği ön plandaydı. Organ nakli sonrasında infertilite ile yüzleşmek hayal kırıklığı ve umutsuzluğa yol açabilir. Zor ve karmaşık olan bu süreçte birey ve ailesinin soruları yanıtlanmalı ve destek olunmalıdır. Gebelik sürecinde sık sık nakil ekibi ve doğum uzmanı tarafından kontrol edileceği, laboratuvar ve diğer rutin sağlık testlerinin sıklığı gibi uygulamalar hakkında bilgi verilmelidir. Bireylerin yaşadıkları durumun olumlu yönlerini fark etmelerini ve olumsuz duygularıyla nasıl başa çıkacaklarını anlamaları konusunda destek olunur. Birey ve ailesine Müzik dinleme, günlük tutma, oyunlar, mizah, eğlence, nefes egzersizleri ve hayal kurma gibi uygulamalar önerilerek olumsuzluklara daha az odaklanmaları sağlanabilir (9,14,18).

Kişilerarası Öğretme ve Öğrenme

Organ nakli sonrasında en az 1 yıl gebelik için beklenmesi ve öncesinde nakil ekibi ve kadın doğum uzmanı tarafından değerlendirilmesi hakkında bilgi verilir. Organ nakli sonrası gebelik için; greft fonksiyonunun iyi ve son bir yıl içinde rejeksiyon atağının olmaması, uzun süredir kullanılan ilaçlarda değişiklik olmaması, kullanılan immunosupresif ilaç sayısı ve dozunun en az düzeyde olması, ilaçların teratojenik olmayanlar şeklinde düzenlenmesi ve fetüsü etkileyebilecek bir enfeksiyonun bulunmaması gerektiği vurgulanmalıdır. Organ nakli sonrasında immunosupresif ilaç kullanılırken doğum kontrol yöntemleri ve gebelik hakkında danışmanlık ihtiyaçları vardır. İstenmeyen ve plansız gebelik, anne ve fetus için ciddi sağlık ve olumsuz gebelik sonuçlarına yol açabilir. Hamilelik, normalden daha yüksek fetal ve maternal komplikasyon riski ile ilişkilidir, bu nedenle yakından izlem gerekir. Birey hipertansiyon, gestasyonel diyabet, preeklampsisi, maternal enfeksiyonlar gibi obstetrik komplikasyonlar riskini arttıran durumlar hakkında bilgilendirilir (6,17,20). Anne sütü yoluyla immunosupresif ilaçların minimum düzeyde bebeğe geçtiği düşünülmektedir. Emzirmenin bebek için yararları, ilaçların olumsuz yan etkilerine yönelik varsayımlardan daha fazla olabilir. Bu konuda net bilgi olmaması nedeniyle birçok annenin yapay sütleri tercih ettiğini bildiren çalışmalar vardır. Bebeklerin doğum sonrası ilk birkaç hafta serum ilaç düzeylerinin yakından takip edilmesini ve ölçülen düzeye göre emzirmenin kesilmesini öneren çalışmalar da vardır. Hemşirelerin, doğum

öncesinde bireyi emzirme ve bebeğin beslenmesine yönelik diğer seçenekler hakkında olumlu ve olumsuz yönleri açısından bilgilendirmesi gerekir (21,22). Bebeğin beslenmesini emzirme dışında yöntemlerle gerçekleştiren bireyler, bebekle kişisel temas kurmalarının, anne şefkati göstermelerinin ve anne-çocuk bağının oluşmasının engellendiğini düşünülebilir. Bireyin duygularının dinlenmesi ve anne-çocuk bağını olumlu etkileyeceği düşünülen doğumdan sonra bebekle yeterli fiziksel temas kurulmasının tavsiye edilmesi önemlidir (16).

Destekleyici, Koruyucu ve İyileştirici Zihinsel, Fiziksel, Sosyokültürel Ve Spiritüel Çevrenin Sağlanması

Bireylerin doktor muayenesini beklerken aşırı kaygılandıklarını, muayene sırasında doktorun sözsüz ifadelerini okumaya çalıştıklarını ve muayeneden sonra biriyle düşünmek için zamana ihtiyaç duyduklarını bildiren çalışmalar vardır. Hemşireler, bireyin kaygılarını ve gerginliklerini azaltmak, doktorun açıklamaları konusunda psikolojik olarak rahatlatmak ve kaygılarını en aza indirmek için gebe olan alıcılarla konuşmaya zaman ayırması önemlidir. Organ nakli alıcısıyla görüşmeler, hemşireler tarafından mahremiyetin sağlandığı, sessiz, aydınlık ve güvenli bir ortamda gerçekleştirilir. Bireyin beğendiği kokuların kullanıldığı ya da sevdiği şarkıların çaldığı bir ortam sağlanabilir (16).

İnsan Onurunu ve Bütünlüğünü Korurken Temel İnsan İhtiyaçlarının Karşılmasına Yardımcı Olma

Organ nakli alıcıları çocuk bakımıyla birlikte yaşamında meydana gelen değişime uyum sağlamak zorlanabilir. Yapılan çalışmalar ebeveyn olma stresinin, kendilerini olumsuz ve yetersiz anne rolünde görmeyle güçlü bir ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Bu durumla başa çıkmada çocuk bakımına eş desteğinin katılımıyla memnuniyetin arttığı görülmüştür. Bireyin özellikle eş desteği başta olmak üzere sosyal destek kaynaklarının sürece dahil edilmesi desteklenebilir. Bireyle görüşme sırasında eş ve ailenin sorularının yanıtlanması gerekir (9,24). Hemşireler, alıcının eş ve ailesinin destek durumunu bilmeli ve ailesi dışında danışabileceği, konuşabileceği ve herhangi bir sorunu olup olmadığı konusunda görüşmelidir. Hemşireler, bireylere istedikleri zaman onlara ulaşabilecekleri mesajını vermelidir. Yüz yüze görüşmeler dışında telefon, bilgisayar, tablet gibi teknolojik araçların kullanımıyla da iletişimin kurulabileceği bilgisi verilir. Böylece bireyin kendini değerli hissetmesi ve desteklenmesiyle olumlu etki yaratılabilir (16,23).

Bakım ve İyileşmenin Varoluşsal, Fenomenolojik ve Spiritüel Boyutlarına İzin Verme

Birey ve ailelerinin yaşadıkları durumu nasıl algıladıkları, umutları, beklentileri öğrenilir. Birey ve ailesinin desteklenmesi için hemşirelerin empati kurması ve şefkatli bir yaklaşım sunması önemlidir. Yapılan çalışmalarda organ nakli alıcılarının sorunlarla ve yaşadıkları sürecin zorluğuyla başa çıkmak ve endişelerini azaltmak için çeşitli çözümler bulunduğu belirtilmektedir. Bu çözümler incelendiğinde doğru bilgiye ulaşma ve karar verirken bu bilgilere ek olarak inançlarının da önemli olması, dua etme, dini olarak daha yüksek bir gücün varlığına inanma ve güvenme gibi uygulamaları içeriyordu. Ayrıca organ nakli sonrasında gebelik ile ilgili olumsuz tutum sergileyen insanlardan kendilerini soyutladıklarını; moral, motivasyon ve destek kaynağı olarak gördükleri aile ve arkadaşlık ilişkilerine önem verdikleri görüldü (9). Bu süreçte birey ve ailesinin spiritüel uygulama istekleri sorgulanmalıdır. Spiritüel uygulamalar, birey ve ailesine yaşadığı durumla başa çıkma gücü verebilir (14).

SONUÇ

Bu derlemede İnsan Bakım Modeli çerçevesinde organ nakli alıcılarının özellikle gebelik açısından bütüncül olarak değerlendirilmesi ele alındı. Bu model sevgi ve bakımın bir arada olduğu hemşirelik bakımın özünü yansıtmaktadır. Hemşireler, organ nakli sonrası her alıcının fiziksel ve psikososyal durumunu anlamaya çalışmalı, hamilelik ve doğum sırasında fiziksel ve psikolojik iyilik düzeyini arttırmak için destek sağlamalıdır. Organ nakli alıcılarına hemşirelik bakımı sağlarken İnsan Bakım Modeli'nin rehber alınması; birey ve ailesinin bütüncül değerlendirilmesini, yaşanan süreçle başa çıkma gücü bulunmasını ve yaşam kalitesinin artmasını pozitif yönde etkiler.

KAYNAKLAR

1. Bezinover D, Saner F. Organ transplantation in the modern era. *BMC Anesthesiology*. 2019;19(1): 32. Doi: 10.1186/s12871-019-0704-z
2. WHO Global Observatory on Donation and Transplantation. *Organ Transplanted Annually 2020*. (27/01/2022 tarihinde <http://www.transplant-observatory.org/> adresinden ulaşılmıştır.)
3. WHO Global Observatory on Donation and Transplantation. *Organ Transplanted Annually Summary By Country-Turkey 2020*. (27/01/2022 tarihinde <http://www.transplant-observatory.org/summary/> adresinden ulaşılmıştır.)

4. WHO Global Observatory on Donation and Transplantation. *International Raport on Organ Donation and Transplantation Activities Executive Annually Summary 2020*. (27/01/2022 tarihinde <http://www.transplant-observatory.org/2020-international-activities-report/> adresinden ulaşılmıştır.)
5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. *Doku, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı 2020*. (Accessed 27th January 2022) (27/01/2022 tarihinde <https://organgiris.saglik.gov.tr/Login.aspx?ReturnUrl=%2f> adresinden ulaşılmıştır.)
6. Al-Badri M, Kling JM, Vegunta S. Reproductive planning for women after solid-organ transplant. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2017;84(9): 719-728. Doi: 10.3949/ccjm.84a.16116.
7. Klein CL, Josephson MA. Post-Transplant Pregnancy and Contraception. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2022;17(1): 114-120. Doi: 10.2215/CJN.14100820
8. Rao S, Ghanta M, Moritz, MJ, et al. Long -Term Functional Recovery, Quality of Life, and Pregnancy After Solid Organ Transplantation. *Medical Clinics of North America*. 2016;100(3): 613-629. Doi: 10.1016/j.mcna.2016.01.010
9. Kurz JM. Pregnancy after Solid Organ Transplantation. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2018;43(2): 89-96. Doi: 10.1097/NMC.0000000000000403
10. Blume C, Pischke S, von Versen-Höynck F, et al. Pregnancies in liver and kidney transplant recipients: a review of the current literature and recommendation. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics Gynaecology*. 2014;28(8):1123-36. Doi: 10.1016/j.bpobgyn.2014.07.021.
11. Lai LC, Ufere NN, Bucuvalas JC. Liver Transplant Survivorship. *Liver Transplantation*. 2020;26(8):1030-1033. Doi: 10.1002/lt.25792
12. Saad M, de Medeiros R. Spirituality and Healthcare-Common Grounds for the Secular and Religious Worlds and Its Clinical Implications. *Religions*. 2021;12(1): 22. Doi: 10.3390/rel12010022
13. Smith MC, Parkeri ME. *Nursing Theories & Nursing Practice*. 4rd ed. United States of America: F.A. Davis Company; 2015.
14. Watson Caring Science Institute. *Core Concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/Caring Science 2010*. (24/01/2022 tarihinde <https://pmhealthnp.com/wp-content/uploads/2019/05/watsons-theory-of-human-caring-core-concepts-handout.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)
15. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2007;16(1):129-135. Doi:10.1590/S010407072007000100016
16. Yoshimura Y, Umeshita K, Kubo S, et al. Anxieties and coping methods of liver transplant recipients regarding pregnancy and delivery. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(8):1875-85. Doi: 10.1111/jan.12957.
17. Yoshikawa Y, Uchida J, Akazawa C, et al. Associations between physical and psychosocial factors and health-related quality of life in women who gave birth after

- a kidney transplant. *International Journal of Women's Health*. 2018;12(10):299-307. Doi: 10.2147/IJWH.S152750.
18. Yoshikawa Y, Uchida J, Akazawa C, et al. Outcomes of and perspectives on pregnancy counseling among kidney transplant recipients. *Transplantation Reports*. 2019;4(1):100019. Doi: 10.1016/j.tpr.2019.100019
 19. Fujita A, Hamada Y, Matsuura T. Mothers' Experiences With Pregnancy and Childbirth Following Pediatric Living Liver Transplant Donation: A Qualitative Descriptive Study. *Transplant Proceedings*. 2021;53(2):630-635. Doi: 10.1016/j.transproceed.2020.10.046.
 20. Kallapur A, Jang C, Yin O, et al. Pregnancy care in solid organ transplant recipients. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*. 2021;10. Doi: 10.1002/ijgo.13819.
 21. Yoshikawa Y, Uchida J, Kosoku A, et al. Pregnancy Counseling for Kidney Transplant Recipients. *Clinics Mother Child Health*. 2020;17:341. Doi: 10.35248/2090-7214.20.17.341.
 22. Cimino FM, Snyder KA. Primary Care of the Solid Organ Transplant Recipient. *American Family Physician*. 2016;93(3):203-210.
 23. Nielsen C, Agerskov H, Bistrup C, et al. Evaluation of a telehealth solution developed to improve follow-up after kidney Transplantation. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(7-8):1053-1063. Doi: 10.1111/jocn.15178.
 24. Yoshikawa Y, Uchida J, Kosoku A, et al. Childbirth and Care Difficulties of Female Kidney Transplantation Recipients. *Transplant Proceedings*. 2019;51(5):1415-1419. Doi: 10.1016/j.transproceed.2019.03.013.

