11. BÖLÜM

PEDİATRİK ORGAN NAKLİ ALICILARINDA ERİŞKİN SAĞLIK HİZMETLERİNE GEÇİŞ: ÖZYÖNETİM VE HEMŞİRELİK BAKIMINDA SÜREKLİLİK

Halil İbrahim TAŞDEMİR[1]

GİRİŞ

Pediatrik organ nakli alıcılarının erişkin sağlık hizmetlerine geçişi, uzun dönemli bakımın planlanmasını ve genç bireyin sağlık yönetimine katılımının desteklenmesini gerektirir. Karaciğer hastalığı ve nakline ilişkin Kuzey Amerika Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition [NASPGHAN]) görüş bildirisi, geçişi çocuk ve aile merkezli bakım modelinden erişkin bireyin katılımını öne çıkaran modele yönelen bir süreç olarak tanımlamaktadır (Vittorio ve ark., 2023). Bu süreç, pediatrik ve erişkin ekiplerin ortaklığını gerektirir ve hizmet devri gerçekleştiğinde sona ermez (Vittorio ve ark., 2023).

Organ nakli alıcıları için erişkin sağlık hizmetlerine geçiş; tedavinin sürdürülmesi, bakım sorumluluklarının paylaşılması ve yeni sağlık ekibiyle ilişki kurulması bakımından değerlendirilmelidir. Böbrek nakli alanındaki geçiş modellerini inceleyen sistematik derlemede, 12 çalışmanın farklı modeller kullandığı ve biri dışında bütün modellerde en az bir hekimin ve hemşirenin yer aldığı belirlenmiştir. Modellerin çeşitliliği, ortak bir hedef bulunmasına rağmen uygulamaların henüz yeterince standartlaşmadığını göstermektedir (Wildes ve ark., 2023).

Bu bölümde pediatrik solid organ nakli alıcılarında geçişe hazırlık, öz yönetim, aileyle sorumluluk paylaşımı ve hemşirelik bakımında süreklilik ele alınmaktadır. Böbrek ve karaciğer nakline ilişkin kanıtların ağırlığı gözetilerek kalp naklinden elde edilen bulgular da değerlendirilmektedir.

[1] Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu
ORCID: 0000-0001-9893-356X

Amaç, akademisyenler ve klinisyenler için araştırma bulgularını uygulamayla ilişkilendiren bir çerçeve sunmaktır.

GEÇİŞ VE TRANSFER KAVRAMLARI

Geçiş, genç bireyin erişkin sağlık hizmetlerinde bakımını sürdürebilmesi için tıbbi, psikososyal ve eğitimsel gereksinimleri doğrultusunda hazırlanmasını kapsayan bir süreçtir. Transfer ise bu süreç içerisinde bakımın pediatrik sağlık ekibinden erişkin sağlık ekibine devredilmesini ifade etmektedir (Fredericks ve ark., 2015). Bu ayrım doğrultusunda, transfer tarihinin belirlenmesiyle birlikte gencin öz yönetim becerilerinin ve devam eden destek gereksinimlerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2023).

Geçiş sürecinde, sağlıkla ilgili görevlerin ebeveyn ile genç birey arasında paylaşımı ve klinik sorumluluğun pediatrik ekipten erişkin ekibe devri birlikte ele alınmalıdır. Bu sorumluluk değişimlerinin, gencin gelişimsel özellikleri ve bakım gereksinimleri doğrultusunda planlanması önerilmektedir (Vittorio ve ark., 2023). Böbrek nakli alıcılarında Geçişe Hazır Oluş Anketi'nin (Readiness for Transition Questionnaire [RTQ]) geliştirildiği çalışmada, adölesanın sağlık bakımına ilişkin daha fazla sorumluluk üstlenmesi ve ebeveynin bu görevlerdeki katılımının daha düşük olması, algılanan geçiş hazırlığının daha yüksek olmasıyla ilişkili bulunmuştur (Gilleland ve ark., 2012). Bununla birlikte, çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle bu bulguların, ebeveyn katılımının azaltılmasının geçiş hazırlığını artırdığı şeklinde yorumlanması uygun görünmemektedir. Aile desteğinin kapsamının, gencin becerileri ve gereksinimleri doğrultusunda bireyselleştirilmesi daha uygun bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir (Gilleland ve ark., 2012; Vittorio ve ark., 2023).

Klinik uygulamada, genç bireyin öz yönetim becerilerinin geliştirilmesi ve gereksinim duyduğunda sağlık ekibinden destek alabilmesi hedeflenmektedir. Geçişe hazırlık değerlendirmesinin, beceriye dayalı eğitim hedeflerinin belirlenmesinde kullanılması önerilmektedir (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2023). Bu ilkelerin uygulamadaki bir örneği olarak, reçete yenileme işlemini bağımsız yürütebilen bir gencin, ilaç temininde sorun yaşadığında başvurabileceği kişiyi veya birimi de tanımlayabilmesi eğitim hedefleri arasında ele alınabilir. Bu örnek, kaynaklarda belirtilen öz yönetim ve destek ilkelerinin klinik uygulamaya uyarlanmasına yönelik bir öneridir.

Geçiş planlanırken kronolojik yaşın yanı sıra öz yönetim becerilerinin, klinik ve psikososyal durumun ve erişkin sağlık hizmetlerinde sunulabilecek desteğin birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2023, 2024).

GELİŞİMSEL VE PSİKOSOSYAL GEREKSİNİMLER

NAKİLLE YAŞAYAN ADÖLESANIN DENEYİMİ

Adölesanların sağlık yönetimi, gündelik yaşamlarının diğer alanlarıyla birlikte değerlendirilmelidir. Nakil sonrası uzun dönem uyumu ele alan derleme; yaşam kalitesi, bilişsel işlevler, aile işlevselliği ve öz yönetim sorumluluğunun aktarılmasını ilişkili alanlar olarak incelemektedir. Bildirilen güçlüklerin düzeyi organ türü, hastalık ağırlığı, yaş ve kullanılan yöntemlere göre değişmektedir. Bu nedenle bütün nakil alıcılarının aynı psikososyal örüntüye sahip olduğu varsayılmamalıdır (Fredericks ve ark., 2014).

Adölesan solid organ nakli alıcıları, ebeveynler ve profesyonellerin deneyimlerini birleştiren nitel sistematik derleme, dokuz çalışmada beş ana tema belirlemiştir. Bunlar nakille yaşayan adölesan olmanın güçlükleri, geçişe ilişkin algılar, ebeveynlerin rolü, yetersiz hazırlık ve daha fazla destek gereksinimidir. Bu sonuçlar, geçiş görüşmelerinde hastanın yeni merkeze ilişkin beklentilerinin ve endişelerinin doğrudan sorulmasını desteklemektedir (Li ve ark., 2023).

Hemşirelik değerlendirmesinde, genç bireyin tedavi ve izlem gereksinimlerini günlük yaşamıyla nasıl bütünleştirdiği ele alınmaktadır. Geçiş bakımının bireyselleştirilmesi, öz yönetim becerilerinin yanı sıra bu becerilerin kullanılmasını etkileyen yaşam koşullarının ve destek gereksinimlerinin değerlendirilmesini de kapsamaktadır (Vittorio ve ark., 2023, 2024). Bu doğrultuda okul veya iş düzeninin ilaç kullanımına etkisi, kontrol randevularına katılım için gereken izin ve ulaşım olanakları hemşirelik görüşmelerinde değerlendirilebilir. Tedaviye ilişkin bilgilerin aile ve sosyal çevreyle paylaşılmasında ise genç bireyin tercihleri ve mahremiyeti gözetilmelidir (Vittorio ve ark., 2023, 2024). Eğitim ve danışmanlığın, geçiş süreci boyunca değişen gereksinimler doğrultusunda sürdürülmesi; gencin yaşadığı güçlüklerin belirlenmesine ve bakım hedeflerinin genç bireyle birlikte oluşturulmasına olanak sağlayabilir (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2024).

YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLER VE SORUMLULUK ÜSTLENME

Planlama, davranışın izlenmesi ve görevlerin tamamlanması öz yönetimin uygulama boyutunu etkileyebilir. Pediatrik solid organ nakli alıcılarının 57 bakım vereniyle yürütülen çalışmada, bakım verenlerin bildirdiği yürütücü işlevler ile geçiş hazırlığı arasında ilişki saptanmıştır. Bulgular, sağlık görevlerine ilişkin adölesan sorumluluğunun da değerlendirmeye dâhil edilmesini desteklemektedir; ancak çalışma nedensel etkiyi veya transfer sonrası sonuçları göstermemektedir (Gutierrez-Colina ve ark., 2017).

Bu bulgunun bakım açısından karşılığı, bilginin ve uygulamanın ayrı ayrı gözlenmesidir. İlaç adlarını doğru söyleyen bir genç, ilaçlarını bitmeden yeniden temin etmeyi planlamada zorlanabilir. Böyle bir durumda eğitim hedefi yeniden ilaç adlarını öğretmek yerine, temin sürecini basamaklara ayırmak olabilir. Takvim, yazılı görev listesi veya hastanın tercih ettiği bir hatırlatıcı kullanılabilir. Genç bireye sağlanan destek azaltılmadan önce, ilgili bakım görevini farklı zamanlarda bağımsız olarak yerine getirebildiği gözlenmelidir. Görevi sürdürmekte güçlük yaşadığında, gereksinimine göre aile veya sağlık ekibinin desteğinin yeniden artırılması, başarısızlık yerine beceri geliştirme sürecinin bir parçası olarak ele alınmalıdır.

GEÇİŞE HAZIRLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÇOK KAYNAKLI VE TEKRARLANAN DEĞERLENDİRME

Geçiş hazırlığı, tek görüşmede verilen genel bir karardan daha ayrıntılı biçimde değerlendirilmelidir. Karaciğer nakli alıcılarında 71 genç ve 58 ebeveynin katıldığı çalışmada, algılanan ve gösterilmiş öz yönetim becerileri, sağlık görevlerinin paylaşımı, tedavi bilgisi ve psikososyal uyum incelenmiştir. Yaş ilerledikçe bazı hazırlık alanları artmasına rağmen uyumsuzluk da artmış; klinik sonuçlar hazırlık alanlarından çok ilaç uyumsuzluğuyla ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, yaş ve öz bildirim puanlarının doğrudan güvenli bakım göstergesi sayılmaması gerektiğini ortaya koymaktadır (Fredericks ve ark., 2010).

RTQ'nun sağlık profesyoneli formu, böbrek nakli alıcılarında genç ve ebeveyn formlarıyla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Çalışma, farklı paydaşların geçişe hazırlık algılarının değerlendirilmesine yönelik başlangıç düzeyinde psikometrik destek sunmuştur. Bununla birlikte, aracın transfer sonrası sonuçları öngörme geçerliliğinin belirlenmesi için daha fazla

uzunlamasına araştırmaya gereksinim duyulmaktadır (Marchak ve ark., 2015). Klinik kullanımda farklı yanıtlar, bir tarafın yanlışlığını göstermekten çok daha ayrıntılı değerlendirme gerektiren görevleri belirlemek için kullanılabilir.

Genç birey, ebeveyn ve sağlık profesyonelinin geçişe hazırlık değerlendirmelerinin birlikte ele alınması, bakım sorumluluklarının paylaşımına ilişkin farklı algıların belirlenmesine katkı sağlayabilir (Marchak ve ark., 2015). Bu değerlendirme yaklaşımının klinik uygulamadaki bir örneği olarak, genç birey randevularını kendisinin takip ettiğini, ebeveyn ise hatırlatmaları kendisinin yaptığını belirtebilir. Hemşire, bir sonraki kontrol randevusunun planlanma sürecini genç ve ebeveynle birlikte gözden geçirerek her birinin üstlendiği görevleri netleştirebilir. Değerlendirmenin, genel bir hazırlık yargısı yerine gencin bağımsız yürütebildiği ve desteğe gereksinim duyduğu görevler üzerinden kaydedilmesi, bireyselleştirilmiş eğitim hedeflerinin oluşturulmasına yardımcı olabilir (Fredericks ve ark., 2015).

ÖLÇEKLERİN KULLANIMI VE SINIRLARI

Erişkin sağlık hizmetlerine geçişte genç bireyin öz yönetim becerilerinin değerlendirilmesi, eğitim ve destek gereksinimlerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Yapılandırılmış değerlendirme araçları, gencin sağlıkla ilgili görevlerde algıladığı yeterliliğin sistematik biçimde ele alınmasına ve bireyselleştirilmiş bakım hedeflerinin oluşturulmasına katkı sağlayabilir (Fredericks ve ark., 2015). Bu araçlardan biri olan Geçişe Hazır Oluş Değerlendirme Anketi (Transition Readiness Assessment Questionnaire [TRAQ]), özel sağlık gereksinimleri olan gençlerde geçiş becerilerini öz bildirim yoluyla değerlendirmektedir. Wood ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, aracın 20 maddeli ve beş faktörlü yapısı bağımsız örneklemlerde incelenmiş ve iç tutarlılığı desteklenmiştir. Bununla birlikte yazarlar, öngörü geçerliğinin daha fazla araştırılması gerektiğini belirtmiştir (Wood ve ark., 2014). Bu nedenle yüksek TRAQ puanının, organ nakli alıcılarında greft kaybı riskinin azalmasını veya transferin güvenli biçimde tamamlanmasını tek başına gösterdiği şeklinde yorumlanması uygun görünmemektedir.

Türkçe TRAQ'nun geçerlik ve güvenirliği 14–21 yaş aralığındaki tip 1 diyabetli 109 gençte değerlendirilmiştir (Kızıler ve ark., 2018). Bu çalışma Türkiye'de geçiş becerilerinin değerlendirilmesi için dilsel bir temel

sunmaktadır; ancak nakil alıcılarında doğrulanmış bir araçla eşdeğer değildir. Kullanım düşünülüyorsa örneklemin özellikleri, izin gereksinimleri ve nakle özgü ek değerlendirmeler göz önünde bulundurulmalıdır. Ölçeğin özgün içeriği değiştirilerek elde edilen form da aynı psikometrik özelliklere sahip kabul edilmemelidir.

Geçişe hazırlığın değerlendirilmesi; tedavi bilgisinin yanı sıra bu bilginin günlük yaşamda kullanılmasını, sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık ekibiyle iletişimi ve aile içindeki sorumluluk paylaşımını kapsamaktadır (Fredericks ve ark., 2015; Gilleland ve ark., 2012; Vittorio ve ark., 2023; Vittorio ve ark., 2024). Hemşirelik görüşmelerinde bu alanların birlikte ele alınması, genç bireyin bağımsız yürütebildiği görevlerin ve destek gereksinimlerinin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Tablo 1'de, literatürdeki değerlendirme ilkeleri temelinde oluşturulan alanlar, görev örnekleri ve değerlendirme yaklaşımları sunulmaktadır. Puanlama içermeyen bu çerçeve, klinik görüşmeyi yapılandırmaya yardımcı olmak amacıyla hazırlanmış olup standart bir ölçme aracı niteliği taşımamaktadır.

Tablo 1. Geçiş görüşmesinde değerlendirilebilecek alanlar

Alan	**Görev örneği**	**Değerlendirme yaklaşımı**
Tedavi bilgisi	Güncel ilaç listesini açıklama	Kendi sözcükleriyle anlatma ve listeyle karşılaştırma
Günlük uygulama	İlaç kullanımını gündelik düzene yerleştirme	Yakın zamandaki bir gün üzerinden görüşme
Hizmet kullanımı	Kontrol için hazırlık yapma	Randevu sürecini birlikte gözden geçirme
İletişim	Soruyu ekibe doğrudan iletme	Görüşme sırasında katılımı gözleme
Aileyle paylaşım	Hangi görevi kimin yürüttüğünü tanımlama	Genç ve aile görüşlerini karşılaştırma
Destek gereksinimi	Ulaşım veya temin engelini ifade etme	Engeli ve başvuru yolunu kaydetme

(Fredericks ve ark. 2015; Gilleland ve ark. 2012; Vittorio ve ark. 2023; Vittorio ve ark. 2024)

ÖZ YÖNETİMİN DESTEKLENMESİ

TEDAVİ BİLGİSİNİN GÜNLÜK UYGULAMAYA AKTARILMASI

Öz yönetim eğitiminde genel bilgi, hastanın yürüttüğü görevlerle ilişkilendirilmelidir. Kalp nakli alıcısı 12 gençle yapılan retrospektif değerlendirmede, iki yıl boyunca uygulanan yapılandırılmış eğitim programı sonrasında tıbbi bilgi puanlarında artış ve hedef aralık dışındaki kalsinörin inhibitörü düzeylerinin oranında azalma bildirilmiştir. Küçük örneklem ve çalışma tasarımı sonuçların genellenmesini sınırlandırsa da nakle özgü eğitimin düzenli olarak sürdürülmesine yönelik bir uygulama örneği sunmaktadır (Anton ve ark., 2019).

Hemşirelik eğitiminde, geçişe hazırlık değerlendirmesiyle belirlenen gereksinimlerin somut beceri hedeflerine dönüştürülmesi önem taşımaktadır. Eğitim içeriğinin gencin mevcut bilgi ve becerilerine göre düzenlenmesi ve ilerlemenin düzenli olarak değerlendirilmesi, bireyselleştirilmiş geçiş bakımının temel bileşenlerindendir (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2023). Bu ilkeler doğrultusunda, her görüşmede ele alınabilecek hedefler arasında güncel ilaç listesini açıklama, kullanılan hatırlatma yöntemini gösterme veya bir sonraki kontrol randevusuna hazırlanma yer alabilir. Gencin öğrendiklerini kendi sözcükleriyle açıklaması ve ilgili görevi uygulamalı olarak göstermesi, ek eğitim veya destek gerektiren alanların belirlenmesinde kullanılabilir. Bakım sorumluluklarının paylaşımı ise gencin becerileri ve devam eden destek gereksinimleri doğrultusunda aşamalı olarak düzenlenebilir (Vittorio ve ark., 2023).

Böbrek nakli alıcılarının geçiş hazırlığını yapılandırmak amacıyla önerilen RISE protokolü, dört yeterlik alanına dayanmaktadır: farkındalık (Recognition), içgörü (Insight), kendi bakımını bağımsız yürütebilme (Self-reliance) ve sağlıklı alışkanlıklar geliştirme (Establishment of healthy habits) (Raina ve ark., 2018). Farkındalık alanı, gencin hastalığını, naklin nedenini ve sağlık sisteminin işleyişini tanımasını; içgörü alanı ise hastalığın ve tedavinin kısa ve uzun dönemli etkilerini, tedaviye uyumsuzluğun sonuçlarını ve duygusal gereksinimlerini anlamasını kapsamaktadır. Kendi bakımını bağımsız yürütebilme alanında randevuları planlama, ilaçların teminini sağlama ve acil değerlendirme gerektiren sağlık değişikliklerini fark etme becerileri ele alınmaktadır. Sağlıklı alışkanlıklar geliştirme alanı ise sağlıklı yaşam davranışlarını, ilaç ve izlem planına sürekli uyumu, psikososyal

becerileri ve eğitim ya da mesleğe ilişkin hedefleri içermektedir (Raina ve ark., 2018).

RISE protokolü, bireysel yeterliklerin geliştirilmesinin yanı sıra değerlendirme araçlarının kullanımını, ekip üyelerinin görevlerinin tanımlanmasını ve pediatrik ve erişkin ekipler arasındaki iletişimin güçlendirilmesini de ele almaktadır. Protokolün geliştirilmesine temel oluşturan araştırmada, merkezler arasında değerlendirme araçlarının kullanımı ve ekip iletişimi açısından farklılıklar bildirilmiştir. Bu nedenle RISE, beceri eğitimi ile bakımın organizasyonunu birlikte ele alan bir çerçeve sunmaktadır. Bununla birlikte, protokolün farklı merkezlerde uygulanabilirliğinin ve klinik sonuçlar üzerindeki etkisinin ileri araştırmalarla değerlendirilmesine gereksinim vardır (Raina ve ark., 2018).

TEDAVİYE UYUMSUZLUĞUN BİREYSEL NEDENLERİ

İlaç tedavisine uyum, organ nakli sonrasında bakımın sürekliliğinin sağlanmasında önemli bir yer tutar. Genç bireyin ilaç kullanım sorumluluğunu üstlenmesi desteklenirken, tedaviyi günlük yaşamında sürdürmesini güçleştiren etkenlerin belirlenmesi ve desteğin bireysel gereksinimlere göre düzenlenmesi önem taşımaktadır (Vittorio ve ark., 2023). Bu yaklaşımı destekleyen TAKE-IT randomize kontrollü çalışmasında, genç böbrek nakli alıcılarında ilaç kullanımının elektronik olarak izlenmesi, hatırlatıcılar, geri bildirim ve sorun çözme görüşmelerini birleştiren bir müdahalenin ilaç uyumunu artırdığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, bu iyileşmenin greft sağkalımına etkisi çalışma kapsamında kesin olarak ortaya konulamamıştır (Foster ve ark., 2018).

Hemşirelik değerlendirmesinde, ilaç kullanımındaki aksamanın hangi koşullarda ortaya çıktığı ve gencin bu güçlüklerle nasıl baş ettiği ele alınmalıdır. Unutma, günlük düzenin değişmesi, ilaç teminindeki güçlükler ve tedaviye ilişkin kaygılar değerlendirilerek destek planı bireyselleştirilebilir (Foster ve ark., 2018; Vittorio ve ark., 2023). Bu değerlendirmeyi somutlaştırmak amacıyla, genç bireyin yakın zamandaki ilaç kullanım deneyimi üzerinden görüşme yürütülebilir. İlaçların etkileri, yan etkileri veya kullanımına ilişkin klinik kaygılar organ nakli ekibine iletilerek değerlendirilmelidir. Hemşirelik eğitimi, gencin bu durumlarda sağlık ekibine başvurmasını ve ilaç dozunu ya da kullanım düzenini kendi kararıyla değiştirmemesini desteklemelidir (Vittorio ve ark., 2023).

Uyumun değerlendirilmesinde tek bir göstergeye dayanmak da sınırlılık taşır. İlk erişkin randevusuna katılım, sonraki tüm kontrollere veya ilaç kullanımına uyumu göstermeyebilir. Karaciğer naklindeki kalite geliştirme çalışmasında ilk randevuya katılım program grubunda daha yüksek bulunmuş, ancak transfer sonrası ilk yılda ilaç uyumu bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Fredericks ve ark., 2015). Bu nedenle, değerlendirmede süreç göstergeleri ile tedavi ve klinik sonuçlar ayrı ayrı izlenmelidir.

DİJİTAL DESTEK VE AKRAN DESTEĞİ

Dijital araçlar, genç bireyin ilaç kullanımını takip etmesini desteklemek amacıyla bakım planına dahil edilebilir. Kullanılacak aracın seçiminde gencin tercihleri ve günlük yaşam düzeni dikkate alınmalı; izlem görüşmelerinde aracın düzenli kullanılıp kullanılmadığı ve karşılaşılan güçlükler değerlendirilmelidir (Foster ve ark., 2018). TAKE-IT randomize kontrollü çalışmasında, 11–24 yaşındaki böbrek nakli alıcılarının ilaç kullanımına ilişkin veriler elektronik ilaç kutuları aracılığıyla izlenmiştir. Müdahale grubundaki katılımcılara tercihlerine göre kısa mesaj, e-posta veya görsel uyarılarla ilaç hatırlatmaları sunulmuştur. Üç ayda bir gerçekleştirilen görüşmelerde elektronik izlem verileri gençle birlikte değerlendirilmiş, ilaç kullanımını güçleştiren durumlar belirlenerek çözüm yolları geliştirilmiştir. İlaç uyumunda gözlenen iyileşme, dijital araçlarla desteklenen bu çok bileşenli müdahaleye aittir; yalnızca hatırlatıcı kullanımının aynı etkiyi sağlayıp sağlamadığı çalışmada ayrı olarak değerlendirilmemiştir (Foster ve ark., 2018).

Akran desteği, benzer sağlık deneyimleri yaşayan gençlerin deneyimlerini paylaşmalarına ve günlük yaşamda karşılaştıkları güçlükleri birlikte ele almalarına olanak tanır. Jose ve arkadaşlarının (2021) nitel çalışmasında, böbrek nakli yapılmış veya evre 4–5 kronik böbrek hastalığı bulunan 17–29 yaşındaki gençlere hizmet veren bir geçiş kliniği değerlendirilmiştir. Gençler ve ebeveynler, kliniği akranlarla iletişim kurma, öz yönetim ve yaşam becerilerini geliştirme açısından değerli bulmuştur (Jose ve ark., 2021). Bununla birlikte, çalışma yalnızca nakil alıcılarını kapsamamaktadır ve katılımcıların deneyimlerine dayanmaktadır. Bu nedenle bulgular, akran desteğinin algılanan yararlarını ortaya koymakta; greft işlevi veya tedaviye uyum gibi sonuçları iyileştirdiğini göstermemektedir.

AİLEYLE SORUMLULUKLARIN PAYLAŞILMASI

Ailenin geçiş sürecindeki katkısı, genç bireyin becerileriyle birlikte yeniden düzenlenmelidir. Pediatrik nakil için geliştirilen uygulama rehberi, hasta ve bakım verenlerin geçişi farklı biçimde deneyimleyebileceğini dikkate alan gelişimsel bir yaklaşım önermektedir. Rehberin geliştirilmesinde disiplinlerarası çalışma grubu, profesyonellerin eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve mevcut araçların incelenmesi kullanılmıştır (Gold ve ark., 2015). Bu çerçeve, aileyi hazırlığın aktif bir paydaşı olarak görmeyi desteklemektedir.

Geçiş sürecinde bakım sorumluluklarının genç birey ve aile arasında paylaşılması, gencin becerileri, tercihleri ve destek gereksinimleri doğrultusunda aşamalı olarak düzenlenmelidir (Vittorio ve ark., 2023). Bu paylaşımın somutlaştırılması için ilaç listesinin güncellenmesi, ilaçların temin edilmesi ve randevuların takip edilmesi gibi görevlerde kimin hangi sorumluluğu üstleneceği birlikte belirlenebilir. Örneğin, genç birey ilaç listesini güncel tutarken, ebeveyn ilaçların zamanında temin edilmesine destek olabilir. Gencin görevi düzenli ve doğru biçimde yerine getirebilmesine göre ebeveyn desteğinin sıklığı yeniden değerlendirilebilir. Bakım planı oluşturulurken gencin bağımsızlık beklentisi ve ailenin tedavinin aksamasına ilişkin kaygıları birlikte ele alınmalı; sorumluluk paylaşımı bu gereksinimler doğrultusunda belirlenmelidir (Vittorio ve ark., 2023).

Planlama, işleri organize etme ve davranışlarını düzenleme gibi yürütücü işlevlerde güçlük yaşayan gençlerin, bakım görevlerini bağımsız olarak yürütmek için ek desteğe gereksinimi olabilir. Gutierrez-Colina ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, bakım verenlerin değerlendirdiği yürütücü işlev becerileri ile gençlerin geçişe hazırlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, geçiş değerlendirmesinde gencin görevleri planlama ve sürdürme becerilerinin de dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir. Destek gereksinimleri belirlenirken, kronolojik yaşın yanı sıra gencin bağımsız yapabildiği ve yardım gerektiren bakım görevleri de değerlendirilmelidir (Gutierrez-Colina ve ark., 2017; Vittorio ve ark., 2023). Bu değerlendirme sonuçlarının ve aileyle belirlenen görev paylaşımının erişkin sağlık ekibine aktarılması, bakımın sürekliliğini destekleyebilir (Vittorio ve ark., 2024).

HEMŞİRELİK BAKIMINDA SÜREKLİLİK KOORDİNASYON VE ORTAK BAKIM PLANI

Hemşirenin geçiş bakımındaki rolü, eğitim görüşmelerinin yanı sıra farklı ekiplerin aynı plan üzerinde çalışmasına katkıyı içerir. Böbrek nakli geçiş modellerinde hemşirenin hemen bütün modellerde yer alması bu rolün organizasyonel önemini göstermektedir; ancak belirli bir hemşirelik modelinin üstünlüğü henüz ortaya konmuş değildir (Wildes ve ark., 2023). Görev tanımının açık olması, hasta açısından kime ve hangi konuda başvuracağını bilmesini kolaylaştırabilir.

Geçiş bakımının koordinasyonu, genç bireyin gereksinimleri doğrultusunda belirlenen hedeflerin ve ekip üyelerinin sorumluluklarının ortak bir bakım planında tanımlanmasını gerektirmektedir. Eğitim gereksinimlerinin değerlendirilmesi, ilgili sağlık profesyoneline yönlendirme, görüşmelerin kaydedilmesi ve pediatrik ve erişkin ekipler arasındaki bilgi alışverişi bu planın temel bileşenleri arasında yer almaktadır (Vittorio ve ark., 2023, 2024). Her hedef için sorumlu kişinin ve değerlendirme zamanının belirtilmesi, bakım sürecinin izlenmesini kolaylaştırabilir. Hemşire, eğitim ve izlem çalışmalarının koordinasyonunda görev alabilir; diğer ekip üyeleri ise kendi mesleki yetki ve sorumlulukları kapsamında bakım sürecine katkı sunmaktadır. Hekim, eczacı, psikolog ve sosyal hizmet uzmanının katkılarının, gencin gereksinimleri ve merkezin hizmet olanakları doğrultusunda tanımlanması önem taşımaktadır (Vittorio ve ark., 2023, 2024).

Tablo 2'de genç birey, aile ve sağlık ekibinin geçiş bakımındaki sorumluluklarına ilişkin örnek bir görev paylaşımı sunulmaktadır. Literatürde açıklanan bakım ilkeleri temelinde oluşturulan bu paylaşım, merkezin ekip yapısı ve işleyişine göre uyarlanabilir (Vittorio ve ark., 2023, 2024). Uygulamada görevlerin kapsamı, ilgili mesleklerin yetkileri ve kurumun bakım protokolleri doğrultusunda belirlenmelidir.

Tablo 2. Geçiş bakımında görev paylaşımı için örnek matris

Paydaş	Örnek sorumluluk	Planın çıktısı
Genç birey	Hedeflere katılma ve güçlüklerini bildirme	Birlikte belirlenmiş görev hedefi

Paydaş	Örnek sorumluluk	Planın çıktısı
Aile / bakım veren	Kararlaştırılmış destek görevlerini sürdürme	Açık görev paylaşımı
Hemşire	Becerileri değerlendirme ve eğitimi izleme	Görev düzeyinde ilerleme kaydı
Pediatrik ekip	Klinik bilgileri ve devam eden gereksinimleri aktarma	Güncel bakım özeti
Erişkin ekip	Kabulü, ilk görüşmeyi ve devam eden desteği düzenleme	Hizmet devri ve izlem kaydı
Diğer profesyoneller	Saptanan gereksinime göre katkı sunma	Yönlendirme ve geribildirim

(Vittorio ve ark., 2023; Vittorio ve ark., 2024)

TRANSFER ÖNCESİNDE EKİPLERİN TANIŞMASI

Pediatrik ve erişkin sağlık ekiplerinin genç bireyle ortak görüşme yapması, bakım bilgilerinin aktarılmasını ve gencin yeni ekiple tanışmasını destekleyebilir. McQuillan ve arkadaşlarının (2015) retrospektif kohort çalışmasında, pediatrik ekip, erişkin ekip ve adölesan tıbbı uzmanının katılımıyla yürütülen transfer kliniğine katılan 16 böbrek nakli alıcısı, klinik kurulmadan önce erişkin bakıma devredilen 16 alıcıyla karşılaştırılmıştır. Transfer sonrası ilk yılda tedavi ve izlem planına uyumsuzluk, transfer kliniğine katılan grupta daha düşük bulunmuştur. Çalışmada uyumsuzluk, hastanın ilaçlarını düzenli kullanmadığını bildirmesi veya kontrol randevusuna katılmama, planlanan kan tetkiklerini yaptırmama ve kanda kalsinörin inhibitörü düzeyinin saptanamaması ölçütlerinden en az ikisinin bulunması üzerinden değerlendirilmiştir (McQuillan ve ark., 2015). Örneklemin küçük olması ve grupların farklı dönemlerde izlenmesi nedeniyle bulguların temkinli bir şekilde yorumlanması gerekmektedir.

Ortak yüz yüze görüşmelerin düzenlenemediği merkezlerde, pediatrik ve erişkin ekipler arasında planlı iletişim kurulması ve bakım bilgilerinin eksiksiz aktarılması önem taşımaktadır. Gence ilk erişkin randevusunun yeri ve zamanı, yeni ekibe ulaşma yolları ve merkezin işleyişi hakkında bilgi verilmesi, yeni bakım ortamına uyumunu destekleyebilir (Vittorio ve ark., 2023, 2024). Bu düzenlemeler, merkezlerin olanaklarına göre geçiş bakımına dahil edilebilir. Ancak farklı bir bakım modelinde elde edilen olumlu sonuçlar,

bu uygulamaların da aynı sonuçları sağlayacağını göstermemektedir. Her merkezin uyguladığı yaklaşımı, randevuya katılım, tedaviye uyum ve gencin bakım deneyimi gibi göstergeler üzerinden değerlendirmesi önem taşımaktadır (Vittorio ve ark., 2023, 2024).

ERİŞKİN EKİBİN SÜREGELEN SORUMLULUĞU

Erişkin karaciğer nakli ekibine yönelik 2024 görüş bildirisi: gençlerin kaydedilmesi ve izlenmesi, merkeze yönlendirilmesi, transfer bilgilerinin incelenmesi, ilk görüşmede öz bakım becerilerinin değerlendirilmesi ve devam eden bakımın düzenlenmesi önerilmektedir. Bildiri, transferin tamamlandığı bilgisinin pediatrik ekibe iletilmesini ve gencin deneyimine ilişkin geri bildirim alınmasını da içermektedir (Vittorio ve ark., 2024). Bunlar uzman görüşüne dayalı organizasyon önerileridir.

Erişkin ekip, pediatrik merkezde kazanılmış becerileri yeniden değerlendirebilir. Farklı bir randevu sistemi veya iletişim düzeni, daha önce bağımsız olarak yapılan bir görevi zorlaştırabilir. Bu nedenle hizmet devrinden sonraki görüşmeler yalnızca klinik verilerle sınırlandırılmamalıdır. Yeni sistemde karşılaşılan güçlükler sorulmalı ve yardım gerektiren görevler kaydedilmelidir. Karaciğer nakli geçişine ilişkin güncel derleme de hazırlığın erken başlamasını ve erişkin ortamda sürdürülmesini desteklemekte, sonuç ölçütlerinin standardizasyonunun yetersizliğini vurgulamaktadır (Kosmach-Park ve ark., 2025).

ORGAN TÜRÜNE VE SOSYAL GEREKSİNİMLERE GÖRE UYARLAMA

Böbrek, karaciğer ve kalp nakli alıcılarının geçişinde ortak öz yönetim hedefleri bulunmakla birlikte, klinik izlemin içeriği aynı değildir. Böbrek nakli alanındaki RISE protokolü bir organizasyon çerçevesi, kalp naklindeki çalışma bir eğitim programı, karaciğer nakli görüş bildirileri ise pediatrik ve erişkin ekipler için rehberlik sunmaktadır (Anton ve ark., 2019; Raina ve ark., 2018; Vittorio ve ark., 2023). Bu kaynakların birlikte değerlendirilmesi, ortak ilkelerden yararlanırken organ türüne özgü klinik planı korumayı gerektirir.

Geçiş sürecinde erişkin sağlık ekibine aktarılan bakım bilgilerinin, nakledilen organa ve genç bireyin güncel gereksinimlerine göre düzenlenmesi önem taşımaktadır. Bakım özeti; güncel ilaç listesini, klinik izlem planını, devam eden bakım gereksinimlerini ve gerektiğinde başvurulacak iletişim

bilgilerini içermelidir. Bu bilgilerin organ nakli ekibi tarafından güncellenmesi ve erişkin ekibe aktarılması, bakımın sürekliliğini destekleyen uygulamalar arasındadır (Vittorio ve ark., 2023, 2024). Erişkin bakıma geçiş kararı, gencin klinik durumu, öz yönetim becerileri ve destek gereksinimleri birlikte değerlendirilerek alınmalıdır. Geçişe hazırlık araçlarından elde edilen puanların, ilgili organ nakli grubunda erişkin bakıma geçiş için yeterliliği gösterdiği doğrulanmadıkça, kararın yalnızca bu puanlara dayandırılması uygun görünmemektedir (Vittorio ve ark., 2023).

Sosyal koşullar da bakımın yürütülmesini etkileyebilir. Pediatrik organ naklinde sağlığın sosyal belirleyicilerini inceleyen 93 çalışmalık sistematik derlemede, bazı nakil sonuçlarında etnik veya ırksal kimliğe ve coğrafyaya göre farklılıklar bildirilmiştir. Sigorta ve sosyoekonomik durumla ilgili bulgular tutarlı değildir (Rea ve ark., 2023). Bu sonuçlar belirli bir ülkenin örüntüsünü Türkiye'ye doğrudan aktarmayı değil, bireysel ve sistem düzeyindeki engelleri değerlendirmeyi gerektirir.

Geçiş görüşmelerinde, genç bireyin sağlık hizmetlerine erişimini ve bakımını sürdürmesini etkileyen sosyal koşullar da değerlendirilmelidir (Vittorio ve ark., 2023, 2024). Bu değerlendirme kapsamında ulaşım olanakları, ilaç temini, okul veya iş sorumluluklarının randevulara katılım üzerindeki etkisi ve sağlık ekibiyle iletişim kurma olanakları ele alınabilir. Bakım görevlerinin yerine getirilememesi yalnızca bilgi eksikliğiyle ilişkili olmayabilir; ulaşım güçlükleri veya maddi olanakların yetersizliği de bakımın sürdürülmesini zorlaştırabilir. Bu nedenle eğitim gereksinimleri ile sosyal destek gereksinimlerinin ayrı ayrı belirlenmesi ve gerektiğinde sosyal hizmet uzmanı ya da ilgili destek birimleriyle iş birliği yapılması önem taşımaktadır (Vittorio ve ark., 2023, 2024). İzlem görüşmelerinde, önerilen desteğe ulaşılıp ulaşılmadığı ve belirlenen güçlüklerin devam edip etmediği yeniden değerlendirilebilir.

KLİNİK UYGULAMA İÇİN GEÇİŞ SÜRECİNİN YAPILANDIRILMASI

Geçiş bakımına ilişkin görüş bildirileri ve klinik çalışmalar; hazırlığın erken başlatılmasını, öz yönetim becerilerinin geliştirilmesini, bakımın pediatrik ekipten erişkin ekibe planlı biçimde devredilmesini ve desteğin erişkin bakımında sürdürülmesini vurgulamaktadır (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2023, 2024). Bu ilkeler doğrultusunda geçiş süreci, erken

hazırlık, beceri geliştirme, transferin planlanması ve erişkin sağlık hizmetlerinde izlem olmak üzere dört aşamada ele alınabilir. Bu aşamalar, literatürdeki bakım ilkelerinin klinik uygulamaya yönelik bir sentezi olup her merkez için geçerli, etkinliği doğrulanmış tek bir protokolü temsil etmemektedir. Sürecin, merkezin olanaklarına ve genç bireyin klinik, gelişimsel ve psikososyal gereksinimlerine göre düzenlenmesi önem taşımaktadır.

Erken hazırlık aşamasında, genç birey ve aileye geçişin amacı ve bakım sürecinde beklenen değişiklikler açıklanır. Sağlıkla ilgili görevlerin mevcut paylaşımı, gencin öz yönetim becerileri ve genç ile ailenin kaygıları değerlendirilir (Vittorio ve ark., 2023). Başlangıç değerlendirmesi, ilerleyen görüşmelerde gelişimin izlenebilmesi amacıyla kaydedilir. Bu aşamada, gencin gereksinimlerini ve eğitim önceliklerini içeren bireyselleştirilmiş bir geçiş planı oluşturulur. Gencin öğrenmek istediği görevler ve öncelikleri de görüşülerek bakım hedefleri genç birey, aile ve sağlık ekibinin katılımıyla belirlenir (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2023).

Beceri geliştirme aşamasında eğitim, değerlendirmede belirlenen gereksinimler doğrultusunda düzenlenir. İlaç listesini açıklama, randevularını takip etme ve sağlık ekibiyle doğrudan iletişim kurma gibi öz yönetim becerileri ele alınır (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2023). Klinik görüşmelerde görevlerin açıklanması, birlikte uygulanması ve gencin gerçekleştirebildiği basamakların gözlenmesi, eğitim hedeflerinin somutlaştırılmasında kullanılabilir. İlerleme kayıtlarında gencin bağımsız yürütebildiği görevler ve desteğe gereksinim duyduğu alanlar belirtilir. Güçlük yaşandığında görev daha küçük basamaklara ayrılabilir veya sağlanan destek artırılabilir. Ebeveynin üstleneceği destek görevleri de gencin becerileri ve gereksinimleri doğrultusunda yeniden değerlendirilir (Vittorio ve ark., 2023).

Transferin planlanması aşamasında, erişkin ekibin hastanın bakımını üstlenmesine ilişkin düzenlemeler ve ilk randevu bilgileri netleştirilir. Güncel klinik özetin, ilaç listesinin, izlem planının ve geçişe hazırlık değerlendirmelerinin erişkin ekibe ulaştığı doğrulanır (Vittorio ve ark., 2023, 2024). Gencin bağımsız yürütebildiği bakım görevleri, devam eden eğitim gereksinimleri ve aile desteğinin kapsamı da bilgi aktarımına dahil edilebilir. Sağlık bilgilerinin paylaşılması ve ailenin bakıma katılımı, gencin tercihleri

ve geçerli mahremiyet ve onam süreçleri doğrultusunda ele alınır. Bakım sorumluluğunun devrine ilişkin düzenlemeler pediatrik ve erişkin ekipler arasında açıkça tanımlanır (Vittorio ve ark., 2024).

Erişkin sağlık hizmetlerinde izlem, ilk randevuya katılımın yanı sıra öz yönetim becerilerinin ve tedaviye uyumun sürdürülmesini kapsamaktadır. Gencin yeni bakım ortamında yaşadığı güçlükler, bakım deneyimi ve destek gereksinimleri değerlendirilerek bakım planı güncellenir. Randevuya katılmama durumunda, bunun nedenleri ve bakımın devamını sağlamak için gereken destek ele alınır (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2024). Transferin gerçekleştiği pediatrik ekibe bildirilir ve ekipler arasındaki iletişim sürdürülür. Geçiş desteğinin süresi, yalnızca ilk erişkin görüşmesinin tamamlanmasına göre değil, gencin devam eden gereksinimleri doğrultusunda belirlenir (Vittorio ve ark., 2024).

GEÇİŞ PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE KANITLARIN SINIRLARI

Solid organ naklindeki geçiş programlarını inceleyen 2024 sistematik derlemesinde, yapılandırılmış yaklaşımlar ile uyum ve greft reddi sonuçları arasında ilişkiler bildirilmiştir. Yüksek heterojenlik, programların nedensel etkisinin belirlenmesini ve tek bir standartın oluşturulmasını sınırlandırmaktadır (Yerigeri ve ark., 2024). Bu nedenle bütün programların greft kaybını önlediği veya daha fazla müdahalenin her hasta için daha iyi sonuç verdiği biçiminde genellemeler yapılmamalıdır.

Geçiş programlarının değerlendirilmesinde, bakım sürecine ilişkin göstergelerin yanı sıra öz yönetim becerileri, gencin bakım deneyimi ve klinik sonuçlar birlikte ele alınmalıdır (Fredericks ve ark., 2015; Vittorio ve ark., 2023, 2024). Bu ölçütler dört değerlendirme alanında düzenlenebilir. Planlanan ilk erişkin randevusuna katılım, bakım sürecine ilişkin bir göstergedir. Gencin ilaç listesini açıklaması veya randevusunu planlayabilmesi, öz yönetim becerilerinin değerlendirilmesine örnek oluşturmaktadır. Yeni sağlık ekibiyle iletişimine ve aldığı desteğe ilişkin görüşleri bakım deneyimini; rejeksiyon gelişimi ve greft işlevi ise klinik sonuçları yansıtmaktadır. Her ölçüt için değerlendirme zamanı ve kullanılacak veri kaynağı önceden belirlenmelidir. Transfer öncesi ve sonrası değerlendirmelerde aynı ölçütlerin kullanılması, zaman içinde ortaya çıkan değişikliklerin izlenmesine yardımcı olabilir (Fredericks ve ark., 2015).

Bununla birlikte, gözlenen değişikliklerin yalnızca geçiş programından kaynaklandığı sonucuna varılmamalıdır. Tablo 3'te merkezlerin kendi programları için kullanabileceği örnek göstergeler sunulmaktadır.

Tablo 3. Geçiş programı için örnek değerlendirme göstergeleri

Boyut	**Gösterge örneği**	**Yorumlama sınırı**
Süreç	İlk planlanan erişkin randevusuna katılım	Uzun dönem uyumu tek başına göstermez
Beceri	Belirlenmiş görevin uygulanabilmesi	Tek seferlik gösterim sürdürülebilirlik değildir
Tedaviye uyum	İlaç ve kontrol uyumunun ayrı izlenmesi	Birden fazla bilgi kaynağı gerekir
Deneyim	Gençlerin geçiş desteğine ilişkin görüşü	Klinik sonuçlarla eşdeğer değildir
Klinik sonuç	Organ türüne uygun greft işlevi ve rejeksiyon izlemi	Değişim doğrudan programın etkisine bağlanamaz
Erişim	Saptanan hizmet engelinin devam edip etmemesi	Engelin nedeni ayrıca değerlendirilmelidir

(Fredericks ve ark. 2015; McQuillan ve ark., 2015; Vittorio ve ark. 2023; Vittorio ve ark. 2024)

Geçiş programlarına yönelik kalite geliştirme çalışmalarında, değerlendirme göstergelerinin kapsamı, ölçüm zamanı ve kayıt yöntemi uygulama öncesinde açıkça tanımlanmalıdır. Fredericks ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, planlanan ilk erişkin randevusuna katılım ile izlem dönemindeki randevulara düzenli katılım ayrı ölçütler olarak değerlendirilmiştir. Bu ayrım doğrultusunda, "ilk randevuya katılım" göstergesinin planlanan ilk görüşmeye katılımı mı, yoksa daha sonraki bir erişkin görüşmesine katılımı mı ifade ettiği belirtilmelidir. Kaçırılan ve yeniden planlanan randevuların nasıl kaydedileceğinin açıklanması da sonuçların tutarlı biçimde yorumlanmasına katkı sağlayabilir. Küçük örneklemli ve randomize olmayan çalışmalarda ise gözlenen farklılıklar, grupların özelliklerinden veya izlem dönemlerindeki değişikliklerden etkilenebilir. Bu nedenle sonuçlar, örneklem büyüklüğü ve araştırma tasarımının sınırlılıklarıyla birlikte sunulmalı; gözlenen iyileşmenin yalnızca

geçiş programından kaynaklandığı sonucuna varılmamalıdır (Fredericks ve ark., 2015; McQuillan ve ark., 2015).

Gelecek araştırmalarda hemşirelik bileşenlerinin açık biçimde tanımlanması önem taşımaktadır. Eğitimin içeriği, sıklığı, profesyonellerin görevleri ve erişkin izlemindeki desteğin süresi belirtilmeden benzer programların karşılaştırılması güçleşir. Karaciğer naklindeki güncel derleme de ortak sonuç ölçütlerinin eksikliğine dikkat çekmektedir (Kosmach-Park ve ark., 2025). Türkiye'de geliştirilecek uygulamaların farklı merkezlerde değerlendirilmesi, hastanın deneyimiyle klinik sonuçların birlikte incelenmesi ve kullanılan araçların hedef grupta sınanması araştırma öncelikleri olarak düşünülebilir.

SONUÇ

Pediatrik organ nakli alıcılarında erişkin sağlık hizmetlerine geçiş, öz yönetim becerilerinin geliştirilmesini ve ekipler arasında bakımın sürdürülmesini birlikte gerektirir. Literatür, yapılandırılmış hazırlığın önemini desteklemekle birlikte tek bir programın bütün organ türleri ve sağlık sistemleri için üstünlüğünü ortaya koymamaktadır. Klinik yaklaşım, mevcut kanıtların kapsamını gözetmeli ve hastanın gelişimsel, psikososyal ve sosyal gereksinimlerine göre uyarlanmalıdır.

Hemşirelik bakımında temel katkılar; görev düzeyinde değerlendirme, günlük uygulamaya yönelik eğitim, aileyle sorumluluk paylaşımı ve ekipler arasındaki iletişimin izlenmesidir. Başarılı geçişin değerlendirilmesi ilk erişkin randevusuyla sınırlandırılmamalı; becerilerin sürdürülebilirliği, tedaviye uyum, bakım deneyimi ve klinik sonuçlar birlikte ele alınmalıdır. Genç bireyin yardım isteme kapasitesini ve erişkin ekipte devam eden desteğini koruyan yaklaşım, sürekliliğe yönelik bakım planının temelini oluşturur.

KAYNAKLAR

Anton, C. M., Anton, K., & Butts, R. J. (2019). Preparing for transition: The effects of a structured transition program on adolescent heart transplant patients' adherence and transplant knowledge. *Pediatric Transplantation, 23*(7), e13544. https://doi.org/10.1111/petr.13544

Foster, B. J., Pai, A. L. H., Zelikovsky, N., Amaral, S., Bell, L., Dharnidharka, V. R., Hebert, D., Holly, C., Knauper, B., Matsell, D., Phan, V., Rogers, R., Smith, J. M., Zhao, H., & Furth, S. L. (2018). A randomized trial of a multicomponent intervention to promote medication adherence: The Teen Adherence in Kidney Transplant Effectiveness of Intervention Trial (TAKE-IT). *American Journal of Kidney Diseases, 72*(1), 30–41. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2017.12.012

Fredericks, E. M., Dore-Stites, D., Well, A., Magee, J. C., Freed, G. L., Shieck, V., & Lopez, M. J. (2010). Assessment of transition readiness skills and adherence in pediatric liver transplant recipients. *Pediatric Transplantation, 14*(8), 944–953. https://doi.org/10.1111/j.1399-3046.2010.01349.x

Fredericks, E. M., Zelikovsky, N., Aujoulat, I., Hames, A., & Wray, J. (2014). Post-transplant adjustment—the later years. *Pediatric Transplantation, 18*(7), 675–688. https://doi.org/10.1111/petr.12366

Fredericks, E. M., Magee, J. C., Eder, S. J., Sevecke, J. R., Dore-Stites, D., Shieck, V., & Lopez, M. J. (2015). Quality improvement targeting adherence during the transition from a pediatric to adult liver transplant clinic. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 22*(2–3), 150–159. https://doi.org/10.1007/s10880-015-9427-6

Gilleland, J., Amaral, S., Mee, L., & Blount, R. (2012). Getting ready to leave: Transition readiness in adolescent kidney transplant recipients. *Journal of Pediatric Psychology, 37*(1), 85–96. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr049

Gold, A., Martin, K., Breckbill, K., Avitzur, Y., & Kaufman, M. (2015). Transition to adult care in pediatric solid-organ transplant: Development of a practice guideline. *Progress in Transplantation, 25*(2), 131–138. https://doi.org/10.7182/pit2015833

Gutierrez-Colina, A. M., Reed-Knight, B., Eaton, C., Lee, J., Loiselle Rich, K., Mee, L., Travers, C., & Blount, R. L. (2017). Transition readiness, adolescent responsibility, and executive functioning among pediatric transplant recipients: Caregivers' perspectives. *Pediatric Transplantation, 21*(3), e12898. https://doi.org/10.1111/petr.12898

Jose, K., Le Roux, A., Jeffs, L., & Jose, M. (2021). Evaluation of a young adult renal and transplant transition clinic in a regional setting: Supporting young adults and parents' transition to self-management. *Australian Journal of Rural Health, 29*(1), 83–91. https://doi.org/10.1111/ajr.12683

Kosmach-Park, B., Coyne, B., Gupta, N., & Mazariegos, G. (2025). Bridging the gap: A review of pediatric to adult transition of care in liver transplantation. *Pediatric Transplantation, 29*(1), e14900. https://doi.org/10.1111/petr.14900

Kızıler, E., Yıldız, D., & Eren Fidancı, B. (2018). Validation of Transition Readiness Assessment Questionaire in Turkish adolescents with diabetes. *Balkan Medical Journal, 35*(1), 93–100. https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2016.1415

Li, Z. R., Wang, H., Lu, F., Dong, L., & Wu, J. (2023). The experiences of adolescent solid organ transplantation recipients, parents, and healthcare professionals in healthcare transition: A qualitative systematic review. *Journal of Pediatric Nursing, 71*, e154–e164. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.05.015

Marchak, J. G., Reed-Knight, B., Amaral, S., Mee, L., & Blount, R. L. (2015). Providers' assessment of transition readiness among adolescent and young adult kidney transplant recipients. *Pediatric Transplantation, 19*(8), 849–857. https://doi.org/10.1111/petr.12615

McQuillan, R. F., Toulany, A., Kaufman, M., & Schiff, J. R. (2015). Benefits of a transfer clinic in adolescent and young adult kidney transplant patients. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease, 2*, 45. https://doi.org/10.1186/s40697-015-0081-6

Raina, R., Wang, J., Krishnappa, V., & Ferris, M. (2018). Pediatric renal transplantation: Focus on current transition care and proposal of the "RISE to Transition" protocol. *Annals of Transplantation, 23*, 45–60. https://doi.org/10.12659/aot.906279

Rea, K. E., West, K. B., Dorste, A., Christofferson, E. S., Lefkowitz, D., Mudd, E., Schneider, L., Smith, C., Triplett, K. N., & McKenna, K. (2023). A systematic review of social determinants of health in pediatric organ transplant outcomes. *Pediatric Transplantation, 27*(1), e14418. https://doi.org/10.1111/petr.14418

Vittorio, J., Kosmach-Park, B., King, L. Y., Fischer, R., Fredericks, E. M., Ng, V. L., Narang, A., Rasmussen, S., & Bucuvalas, J. (2023). Health care transition for adolescents and young adults with pediatric-onset liver disease and transplantation: A position paper by the North American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 76*(1), 84–101. https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003560

Vittorio, J., Kosmach-Park, B., Wadhwani, S., Jackson, W., Kerkar, N., Corbo, H., Vekaria, P., Gupta, N., Yeh, H., & King, L. Y. (2024). Adult provider role in transition of care for young adult pediatric recipients of liver transplant: An expert position statement. *Hepatology Communications, 8*(8), e0486. https://doi.org/10.1097/HC9.0000000000000486

Wildes, D. M., Costigan, C. S., Kinlough, M., Flynn, J., Dolan, N., Riordan, M., Sweeney, C., Stack, M., Waldron, M., Walsh, O., Gorman, K. M., & Awan, A. (2023). Transitional care models in adolescent kidney transplant recipients—a systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation, 38*(1), 49–55. https://doi.org/10.1093/ndt/gfac175

Wood, D. L., Sawicki, G. S., Miller, M. D., Smotherman, C., Lukens-Bull, K., Livingood, W. C., Ferris, M., & Kraemer, D. F. (2014). The Transition Readiness Assessment Questionnaire (TRAQ): Its factor structure, reliability, and validity. *Academic Pediatrics, 14*(4), 415–422. https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.03.008

Yerigeri, S., Satariano, M., Pape, L., Johnson, J. N., Marks, S. D., Twombley, K. E., Doshi, K., Harish, N., Oh, J., McCulloch, M., Esquivel, C. O., & Raina, R. (2024). Pediatric to adult transition in solid organ transplant recipients: A systematic review of existing transition programs. *Pediatric Transplantation, 28*(8), e14896. https://doi.org/10.1111/petr.14896