

TÜRK NEFROLOJİ
DERNEĞİNİN
YAYIN ORGANIDIR

ISSN: 1300-7718

Cilt / Vol. 15, No: 4 Ek / Supplement 2
Ekim / October 2006



NEFROLOJİ

TÜRK

NEFROLOJİ DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON

DERGİSİ

23. ULUSAL NEFROLOJİ, HİPERTANSİYON, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON KONGRESİ
23rd NATIONAL CONGRESS OF NEPHROLOGY, HYPERTENSION, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION

16. ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
16th NATIONAL CONGRESS OF RENAL DISEASES, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION NURSING

BİLDİRİ ÖZET KİTABI
ABSTRACT BOOK

Official Journal of the Turkish Society of Nephrology

SÖZEL SUNUMLAR ORAL PRESENTATIONS

SS-01

Farklı Diyalizat Sodyumu ve Basamaklı Ultrafiltrasyonun Hemodiyalizdeki Hipotansiyona Etkisi

Albayrak Coşar A¹, Çınar S²

¹Bakırköy Doktor Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi Hemşiresi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğretim Üyesi, İstanbul

Giriş: Hemodiyaliz (HD) deki ilerlemelere rağmen hipotansiyon hala sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışma farklı sodyum (Na) konsantrasyonlu diyalizat ve basamaklı ultrafiltrasyon (UF) uygulamalarının HD sırasında ortaya çıkan hipotansiyona etkisini araştırmak amacıyla deneysel olarak yapıldı.

Materyal-Metot: Araştırmanın evrenini; Özel Çapa Diyaliz Merkezinde HD tedavisi alan 90, örneklem grubunu ise HD sırasında sık hipotansiyon yaşayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 40 HD olgusu oluşturdu. Her olguya birer aylık sürelerde standart HD ile üç farklı HD protokolü uygulandı. Bu protokoller; Protokol 1: Basamaklı diyalizat Na'u, sabit UF, Protokol 2: Basamaklı diyalizat Na'u, basamaklı UF, Protokol 3: Sabit diyalizat Na'u, basamaklı UF, Protokol 4: Sabit diyalizat Na'u, sabit UF' dir. Araştırmada elde edilen veriler ortalama, yüzdelik, t-testi ve Mc-Neamer testleri kullanılarak değerlendirildi.

Sonuç: Hipotansiyon görülme sıklığı Protokol 1'de %45, Protokol 2'de %25, Protokol 3'de %80 ve standart HD'de %65 olarak bulundu. Protokol 2' de daha az hipotansiyon görüldü ve daha az hemşirelik uygulamalarına ihtiyaç duyuldu.

Tartışma: HD sırasında sık hipotansiyon görülen hastalara basamaklı diyalizat Na'u ve basamaklı UF uygulanması önerilmektedir.

SS-02

Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İlişkisi

Kahraman A¹, Çınar S², Pınar R²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD., İstanbul

Giriş: Bu çalışma; hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapıldı.

Materyal-Metot: Araştırma; İstanbul Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan ve rastlantısal olarak seçilen bir üniversite ve altı özel hemodiyaliz merkezinde, 04.04.2005 - 01.05.2005 tarihleri arasında, 256 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler sosyo-demografik özellikleri tanımlayan "Hasta Tanıtım Formu", "Beck Depresyon Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS proramında yüzdelik, aritmetik ortalama, ki kare, Anova varyans analizi, student-t testi ve Pearson's korelasyon testi ile yapıldı.

Sonuçlar ve Tartışma: Yaş ortalaması 49.4 olan hastaların %58.6'sı erkek, %75.8'i evli olup, %32.8'i serbest çalışmakta ve %96.5'i ailesi ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların %25'inin primer böbrek hastalığı hipertansif nefropati olup, %85.2'si haftada üç kez diyalize girmektedirler.

Çalışmamızda; hastaların %41.4'ünde depresyon bulunmazken (0-13 puan), %34.8'inde orta derecede depresyon (14-24 puan), %23.8'inde ciddi derecede depresyon mevcut olup depresyon puanları ortalaması 17.6' dir. Depresyon yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, genel sağlık durumu ve yaşamı durumundan etkilenmektedir. Algılanan sosyal destek puanları ortalaması; aile desteği için 23.9 (4-28), arkadaş desteği için 20.8 (4-28), özel insan desteği için 23.5 (4-28) olup toplam sosyal destek puanı ise 68.3 (12-84)' tür. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, genel sağlık durumu, ailenin sosyo-ekonomik durumu ve yaşama durumu sosyal desteği etkilemektedir.

Sosyal destek ile depresyon arasında negatif anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.001). Sonuç olarak hastaların sosyal destekleri arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

SS-03

Hemodiyaliz Hemşirelerinde Empatik Eğilim ile İş Doyumu Arasındaki İlişki

Kara B

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara

Amaç: Bu çalışma, hemodiyaliz (HD) hemşirelerinde empatik eğilim ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma Mart-Nisan 2006 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma kapsamına, Ankara il merkezinde bulunan ve araştırmanın yapılmasına izin veren, üç HD Ünitesinde (Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi, Can Diyaliz Merkezi, Güneş Diyaliz Merkezi) görev yapan hemşireler alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 26 hemşire, araştırmanın örneklemini oluşturmuş ve veriler toplanmadan önce aydınlatılmış onamları alınmıştır. Verilerin toplanmasında; Bilgi Toplama Formu, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 28.73 yıldır. Hemşirelerin %38.4'ü önlisans mezunu olup, yarıdan fazlası (%57.7) özel bir HD ünitesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin ortalama empatik eğilim puanı 70.27 ± 7.36'dır. Hemşirelerin ortalama genel, içsel ve dışsal iş doyum puanları sırasıyla; 3.6 ± 0.4, 3.7 ± 0.4 ve 3.4 ± 0.4 şeklinde bulunmuştur. Hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyum puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Özel HD ünitelerinde görev yapan hemşirelerin genel ve içsel iş doyum puanlarının, devlet hastanesinde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Empatiye yönelik eğitim alan hemşirelerin empatik eğilim puanları, eğitim almayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (z = 2.274, p<0.05).

Sonuçlar: Çalışmada HD hemşirelerinin empatik eğilim ve iş doyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde empatik eğilim ile iş doyumunu arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Özel HD ünitelerinde çalışan hemşirelerin, iş doyumunu açısından daha fazla desteklendiği belirlenmiştir. Ayrıca, empatiye yönelik verilen eğitimin hemşirelerin empatik eğilimlerini geliştirdiği bulunmuştur.

SS-04

Hemodiyaliz Hastalarının Günlük Yaşam Aktivite Durumları

Çuhadar D, Uçan Ö, Torun S, Ovaolu N
Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği gibi iş gücü kaybına neden olan hastalıklar, hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini güçleştirmektedir. Çalışmamız hemodiyaliz hastalarının günlük yaşam aktivitelerini yapabileme durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 19-30 Haziran 2006 tarihleri arasında hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalarla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini; bu üniteye tüm hastalar, örneklemini ise; 77 hasta oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler, literatür taranarak oluşturulan anket formu ile toplandı, değerlendirilmesinde; SPSS programı kullanılarak yüzdelik ve ki-kare analizleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 46.3±15.3 yıl olup, %32.5'i 4-6 yıldır tedavi almaktaydı. 65 ve üzeri yaş grubunda, ev işi yapma, tuvalete gitme, ayakta durma, banyo yapabilme, merdiven çıkma aktivitelerinin diğer yaş gruplarına göre daha zor yapıldığı belirlendi (p<0.05). 0-12 ay arasında diyaliz tedavisi alan hastaların diğer gruptaki hastalara göre, 5 kg'dan ağır eşya kaldırma, ev işi yapma, ayakta durma, yürüme aktivitelerini daha zor yapmakta olduğu saptandı (p<0.05). **Sonuç:** İleri yaş ve diyaliz tedavisi alma süresinin hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmelerini güçleştirdiği belirlendi. İleri yaşta ve yeni tedaviye başlayan hastaların günlük yaşam aktivitelerini rahatlıkla yapabilmelerini sağlamak için desteklenmesi önemlidir.

SS-05

Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Kalitesi ve Depresyon Arasındaki İlişki

Uçan Ö, Ovaolu N, Torun S, Çuhadar D
Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Hemodiyaliz hastalarında uyku bozuklukları sık rastlanan bir sorundur. Araştırma hemodiyaliz hastalarının uyku kalitesini belirlemek, depresyon düzeyi ile arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 5-16 Haziran 2006 tarihlerinde Gaziantep'teki bir hemodiyaliz ünitesinde tanımlayıcı olarak yapıldı. Evrenini; üniteye 84 hasta, örneklemini ise; çalışmaya katılmaya istekli 67 hasta oluşturdu. Araştırma öncesi kurumdan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler anket formu, Buysse ve arkadaşlarının (1989) geliştirdiği ve Ağargün ve arkadaşlarının (1996) ülkemiz için geçerlik-güvenirliliğini yaptığı "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi" ve Beck ve arkadaşlarının (1961) geliştirdiği ve Hisli'nin (1988) ülkemize uyarladığı Beck Depresyon Envanteri ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS programı kullanılarak yüzdelik, student t testi, ANOVA, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis analizi yapıldı.

Bulgular: Hastaların %49.3'ünün uyku sorunu, %41.8'inin orta derecede depresyon yaşadığı belirlendi. 18-37 yaş grubundaki hastaların uyku ve depresyon puan ortalamasının diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlendi (p<0.05). Uyku sorunu yaşadığını ifade eden ve huzursuz bacak sendromu görülen hastaların uyku ve depresyon puanları anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.05).

Sonuç: Ciddi depresyon yaşayan hastaların uyku kalitesinin daha kötü olduğu, uyku ilacı kullanmanın uyku kalitesini iyileştirmede saptandı.

SS-06

Hemodiyaliz ve Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarındaki Depresyonun Tedavi Süresine Bağlı Olarak Gösterdiği Değişim

Demirbilek H, Akoğlu E, Papila R, Arda H
Başkent Üniversitesi İstanbul Diyaliz Merkezi, Ankara

Bu çalışmada kronik böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyaliz ve periton diyalizi uygulaması yapılan hastaların depresyonlarının tedavi süresine bağlı olarak değişim gösterip göstermediği incelenmeye çalışılmıştır.

Çalışmada cinsiyet ve yaş ayrımı yapılmamıştır. Araştırmaya 137 hasta katılmış olup Beck Depresyon Ölçeği verilmiştir.

Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların hemodiyaliz ilk uygulamaya başladığı zamanlarda daha depresif olmasına karşı ayaktan periton diyalizi hastalarında daha normal durum ortaya çıkmıştır. Daha sonra zaman içerisinde hemodiyaliz hasta tarafından bir yaşam biçimi şeklinde kabul görmesi ile depresyonlarında düzelmeye ve azalma meydana geldiği halde ayaktan periton diyalizi hastalarında tersine sonuç çıktı gözlenmiştir.

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği ile hemodiyaliz ve ayaktan periton diyalizi yapılan hastaların depresyonlarının tedavi süresine bağlı olarak değişim göstermediğini araştırmak.

Metot: Hemodiyaliz ve ayaktan periton diyalizi uygulaması başlamış çalışma kapsamındaki hastalara yaş ve cinsiyet ayrımı yapılmamıştır. 137 hasta ile çalışılmış olup Beck Depresyon Ölçeği verilmiştir.

Bulgular: 1-3 yıl arası hemodiyaliz hastaları: normal %22.42, hafif ruhsal depresyon %17.24, şüpheli depresyon %6.89, orta dereceli depresyon % 20.69, şiddetli depresyon %8.63, ileri derecede depresyon %24.13 olmasına karşın ayaktan periton diyalizi hastalarında ise normal %58.83, hafif ruhsal depresyon %11.76, şüpheli depresyon %17.65, orta dereceli depresyon %5.88, şiddetli depresyon %5.88 dir. 4-6 yıl arası hemodiyaliz hastalarında normal %31.57, hafif ruhsal depresyon %31.57, şüpheli depresyon %5.27, orta dereceli depresyon %26.32, ileri derecede depresyon %5.27, ayaktan periton diyalizinde normal %33.33, şiddetli depresyon %66.67 olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının ilk yıllarında depresyonun daha yüksek olma olasılığına karşın, periton diyaliz hastalarının depresyon olma olasılığının zaman geçtikçe artmasının dikkat çekici olduğu gözlenmiştir. Böylelikle depresyonlu hastalara yapılması gereken tedaviler ise şöylece özetlenebilir;

- 1- Depresyonlu hastanın öncelikle psikiyatrist tarafından muayene edilmesini sağlamak.
- 2- Daha sonra psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ile temasını sağlamak.
- 3- Hastalığın kabulünü sağlamak.
- 4- İlaç tedavisi ile birlikte gerekli olan bireysel terapi, psikoterapi veya grup terapileri vermek.
- 5- Hastalığı nedeni ile bozulmuş olan ailesi ve toplum ile olan ilişkilerini reorganize etmek.

Hemodiyaliz ve periton diyalizi genel toplam

	HEMODİYALİZ		PERİTON DİYALİZİ	
	Sayı	%	Sayı	%
Normal	35	30.17	11	52.38
Hafif Ruhsal Depresyon	25	21.56	3	14.29
Şüpheli Depresyon	6	5.17	3	14.29
Orta Dereceli Depresyon	23	19.83	1	4.75
Şiddetli Depresyon	11	9.48	3	14.29
İleri Derecede Depresyon	16	13.79	-	-
Genel Toplam	116	100.00	21	100.00

SS-07

Hemodiyaliz Hastalarının Evde Bakım GereksinimleriSungur G¹, Tekinsoy P¹, Ceyhan Ö¹, Taşçı S¹, Şahin S²¹Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Kayseri**Amaç:** Çalışma; hemodiyaliz hastalarının evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada Kayseri il merkezinde resmi ve özel ünitelerde hemodiyaliz uygulanan 575 birey araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrenin tamamının araştırmaya alınması planlanmış ve ayrıca örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için diyaliz merkezlerinden resmi izin alınmış ve 4 diyaliz merkezi izin vermediği için çalışmaya alınamamıştır. Çalışma izni alınan merkezlerde iletişim güçlüğü olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 153 birey çalışma grubunu oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Leon ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Çölgeçen ve Tümerdem tarafından Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Günlük Yaşam Aktiviteleri/Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA/AGYA) aracılığı ile toplanmıştır. Formlar; yüz-yüze görüşme tekniğiyle, diyaliz seansları esnasında uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede ki kare, student t ve one way anova testleri kullanılmıştır.**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %60.8'i erkek, %22.2'si 61 yaş ve üzerinde, %66.0'ı evli, %74.6'sı ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde, %48.4'ünün gelir durumu ise orta düzeydedir. Hemodiyaliz hastalarının %30.7'sinin hemodiyalize girme süresi 1-5 yıl olup %34.6'sı günlük ihtiyaçlarını karşılamada desteğe ihtiyaç duymaktadır. Çalışma grubunun %81.4'ü kilo kontrolüne, %70.6'sı diyetine, %47.8'i sıvı alımına, %26.8'i ilaç tedavisine uymamaktadır. Uyumsuzlukta en çok belirtilen nedenler; bilgisizlik, unutkanlık, ihmalkarlık, hastalık ve tedavi sürecinin getirdiği bıkkınlık ve maddi sorunlardır. Bireylerin %44.5'i hastalığına ilişkin eğitim almadığını belirtirken, en çok eğitime gereksinim duyulan konular ise fistül bakımı, seyahat etme, beslenme ve cinsel yaşamdır.

Hemodiyaliz tedavisi sonrasında %90.2'si sorun yaşamakta ve en sık yaşanan sorunlar halsizlik-yorgunluk, hipotansiyon, sinirlilik-huzursuzluktur. Sorun yaşadıklarında %71.2'si evde sorunlarına çözüm bulmaya çalıştığını, % 20.2'si sağlık kuruluşuna başvurduğunu, %8.6'sı doktorunu arayıp görüşünü aldığını ifade etmiştir. Sorunlarını evde çözümlenmeye çalışanların çoğunlukla dinlenmeyi ve yalnız kalmayı tercih ettikleri görülmüştür. Tedavi sonrası sorun yaşayanların üçte birinin uygulamalarından yarar bulamadıkları ve destek almaya ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir.

Hemodiyaliz tedavisindeki bireylerin %13.7'sinin GYA/AGYA'nın yeterli düzeyde olmadığı tespit edilmiştir. Diyaliz süresi 0-6 ay olanların (%29.6), günlük yaşamda desteğe ihtiyacı olduğunu belirtenlerin (%87.0), 61 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin (%23.5) GYA /AGYA puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (P<0.05). GYA/AGYA'si yetersiz olan bireylerin yeterli olanlara göre evde bakım gereksinimlerinde daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları ve hemodiyaliz sonrası gelişen sorunları evde çözümlenmeye çalıştıkları saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma grubundaki bireylerin günlük yaşam aktiviteleri çoğunlukla yeterli düzeyde olmasına karşın hemodiyaliz tedavisi sonrası evde yaşadıkları sorunlara etkili çözümler bulamadıkları, sağlık kuruluşuna başvurmada yetersiz kaldıkları, bilgi almaya ve bakımda desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

SS-08

Hemodiyaliz Hastalarının Alternatif Yöntem Kullanımına İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

Uçan Ö, Ovaolu N, Torun S

Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Hemodiyaliz hastaları, makineye bağlı olmaktan dolayı kendilerini çaresiz hissederler ve bu çaresizlik onları farklı tedavi yöntemlerini arayışa sürükler. Çalışmamız, hemodiyaliz hastalarının alternatif yöntemler hakkındaki bilgilerini ve kullandıkları yöntemleri belirlemek amacıyla yapıldı.**Yöntem:** Araştırma 10-21 Temmuz 2006 tarihlerinde Gaziantep'teki iki hemodiyaliz ünitesinde, tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini bu kurumlardaki tüm hastalar, örneklemini ise çalışmaya katılmaya istekli 125 hasta oluşturdu. Araştırmaya öncesi kurumlardan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdeler, ki-kare, student t testi yapıldı.**Bulgular:** Hastaların sosyodemografik özellikleri ile alternatif yöntem kullanma durumları arasında ilişki yoktu (p>0.05). Hemodiyaliz hastalarının %68.8'inin alternatif yöntemler hakkında bilgisinin olmadığı, ancak %49.4'ünün alternatif yönetime başvurduğu ve bu yöntemlerin, bitkisel ürünler (%50.0), şifalı içme suyu (%22.5), hoca (%11.3), hipnoz (%9.7) ve özel diyet uygulaması (%6.5) olduğu saptandı. Hastaların %87.1'inin kullandığı yöntemi sağlık ekibine söylemediği, %45.1'inin bu yönetime çaresizlik nedeniyle başvurduğu ve %43.5'inin yöntemden kısmen yarar gördüğünü ifade ettiği tespit edildi.**Sonuç:** Hastaların en çok bitkisel ürünleri kullandığı ve alternatif yöntem kullanmanın herhangi bir sosyodemografik özellik ile ilişkili olmadığı belirlendi.

SS-09

Hemodiyaliz Hastalarında Anksiyete, Depresyon ve Cinsel Yaşamın DeğerlendirilmesiBahar A¹, Yıldızgördü E², Savaş H³, Barlıoğlu H²¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep²Gaziantep Güneydoğu Diyaliz Merkezi, Gaziantep³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep

Hemodiyaliz nedeniyle gelişen yaşam tarzı değişikliklerinin psikiyatrik ve cinsel sorunlara yol açtığı bilinmektedir.

Amaç: Bu çalışma kronik hastalıklarda artan cinsel sorunların hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalardaki sıklığını belirlemek ve psikiyatrik sorunlarla bağlantısını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Hemodiyaliz tedavisi alan, evli, iletişim kurulabilen ve gönüllü 46 diyaliz hastasına, Bilgi Formu, Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Veriler yüzde, ortalama, t testi, anova ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 44,93±1,83'dir. Hastaların %63'ü erkek, %37'si kadındır. %76,1'inin cinsel yaşamları olumsuz etkilenmiştir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve hastalığın sosyal yaşamı etkileme durumu ile cinsel yaşam arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Cinsiyet ve mesleki durumun hastaların anksiyete düzeylerini, gelir durumu, hastalığın aile içi rolleri etkilemesi ve hastalığın sosyal yaşamı etkilemesinin hastaların depresyon düzeylerini anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir. Erkeklerin cinsel yaşantı ve depresyon puanları arasında pozitif yönde ve önemli ilişki bulunmuştur (r=0,419).

Sonuç: Araştırmada hemodiyalize giren hastalarda depresyonun sık görüldüğü, diyalizin sosyal ve cinsel yaşamı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

SS-10

Fungal Peritonitle İlgili Merkezimize Ait Veriler

Yardım A, Pelenk H

S.B. Etilik İhtisas Hastanesi

Bu çalışmada 1995-2005 yılları arasında merkezimizde periton diyalizi tedavisi görmekte olan 245 hastadaki fungal peritonit olgusu incelenmiştir. Bu süre içerisinde 3 hastada fungal peritonit görülmüş olup bu hastalar hemodiyaliz programına yönlendirilmiştir. Çalışmamız retrospektif çalışma olup fungal peritoniti etkileyebileceği düşünülen parametreler incelenmiş ve epizod oranlarına bakılmıştır.

Elde edilen veriler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir:

1. ve 2. hastaların ortak özellikleri DM ve her ikisinde görme problemleri mevcut. Diyaliz uygulamalarını hasta yakınları yapmaktaydı ve tekrarlayan enfeksiyonlar mevcuttu.

Hasta ve yakınlarına eğitim tekrarları yapılmış, klinikte yattıkları sürece hemşireler tarafından diyaliz işlemleri yapılmış ancak taburculuk sonrası 2. aylarında tekrar peritonit veya kateter çıkış yeri enfeksiyonuyla kliniğe başvurmuşlardır. Hastalardan Ankara'da yaşayana ev ziyareti düzenlenmiş ve eksiklikler doğrultusunda eğitim planlanmıştır.

3. hasta ise ilk peritonit ile birlikte ileus tablosu ile izlenirken alınan kültüründe fungal peritonit tanısı konularak tedavisi sonlandırılmıştır. Hastanın fungal peritonite neden olacak ilaç kullanımı veya sistemik hastalığı yoktur.

Sonuç olarak; 1.ve 2. hasta dikkate alındığında tekrarlayan peritonit ve kateter çıkış yeri enfeksiyonlarında ilaç kullanımına bağlı olarak ayrıca DM gibi komorbid durum eklenince fungal peritonit ve bu sebeple tedavinin sonlanması sözkonusu olmuştur.

Diabete bağlı enfeksiyon riskinin yüksek olması geç yara iyileşmesi ve görme problemleri göz önüne alınarak bu tür hastaların takibinde daha hassas davranılmalıdır. Hastalar sadece hastanede değil belirli aralıklarla yaşadıkları yerlerde değerlendirilerek gerekli destek faktörlerinin sağlanması gerekmektedir. Aynı zamanda erken teşhis ve tedavi ile hastanın hemodiyalize transferinin sağlanarak yaşam süresi uzatılabilmektedir.

Fungal Peritonitler

	Cinsiyet	Yaş	DM	Tedavi Süresi	Peritonit Epizodu	KÇY Enf. Epizodu	Uygulamayı Yapan	Katater Değişimi	Ekstremitte Kaybı
VAKA1	E	40	E	30	0.066	0.03	Hasta Yakını	Yok	Görme Problemi
VAKA2	E	55	E	60	0.06	0.1	Hasta Yakını	2 kez	Görme Problemi
VAKA3	K	34	H	13	0.07	0	Kendisi	Yok	Yok

SS-11

Hemodiyaliz Hastalarının Hastalık Öncesi ve Sonrası Davranışlarının Değerlendirilmesi

Utaş Akhan L¹, Kutlu L², İlhan N¹, Baycar N³, Batmaz M¹, Özhan F¹, Özdemir K¹, Soydan M¹

¹Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı İstanbul

³Şişli Etfal Hastanesi Nişantaşı Hemodiyaliz Merkezi, İstanbul

Amaç: Hemodiyaliz hastalarının hastalık öncesi ve sonrası davranışlarını değerlendirmek.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve analitik özellikte olup Temmuz-Ağustos 2006 tarihlerinde İstanbul'da 7 diyaliz merkezinde tedavi gören ve rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 250 hasta ile kurumlardan gerekli yazılı, hastalardan ise sözlü izin alınarak gerçekleştirildi. Veriler hastaların demografik özelliklerini, sağlığını ve davranışlarını sorgulayan 17 soruluk anket formu ile toplandı. İstatistiksel yöntem olarak yüzdeler ve ki kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların çoğunun; 61 yaş ve üzerinde (%26.4), erkek (%50.4), evli (%68), ilköğretim mezunu (45.2), ev hanımı (%43.2), Sosyal sigortalar kurumuna bağlı (%68) ve İstanbul'da yaşadığı (%83.2) saptandı. Hastaların 1 ile 2 yıl arasında hemodiyaliz tedavisi gördüğü (%35.6), kronik hastalığı olduğu (%67.6), sağlığı bozulduğunda aile üyelerinin desteklediği (%49.2) belirlendi. Hastaların sağlıklılarıyla ilgili ümitsizlik yaşamadıkları (%34), en çok iyileşemeyeceği korkusu yaşadıkları (%17.6), hasta yakınları tarafından hastalık öncesi (%76.8) ve sonrası (%58.4) davranışlarında uyumlu olduklarını ifade ettiler. Hastalar hastalık öncesi (%72) ve sonrası (%53.6) kendi davranışlarını uyumlu olarak belirttiler.

Sonuç: Hastalık öncesi uyumlu olan davranışın hastalık sonrası azaldığı sınırlılık oranının arttığı ve dağılımlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (P<0.05) ve kronik hastalığın, cinsiyetin ve destekleyen kişilerin hastanın davranışlarını etkilediği saptandı.

SS-12

Transplantasyon ve Hemodiyaliz Hastalarının Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi

Üstündağ H¹, Aydın M², Yıldız Fındık U³

¹İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul

²İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Transplantasyon Ünitesi, İstanbul

³T.Ü. Edirne Sağlık Yüksekokulu, Edirne

Giriş: Bireylerin iç kaynaklarının tükenmiş ya da tehdit altında hissetmelerine neden olan güç, enerji, fiziksel özgürlük ve yaşam beklentilerini önemli ölçüde değiştiren kronik böbrek yetmezliği gibi hastalıklar bireyin ve ailenin baş etme güçlerini zorlayıcı durumlardır. Herth bir çalışmasında umut ve baş etme düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmektedir. Yine transplantasyon, yaşam boyu kontrol ve bireyin sürekli ilaç kullanmasını gerektiren uzun ve zor bir süreçtir. Bu dönemde enfeksiyona yatkınlığın artması, toplumsal aktivitelerin kısıtlanması, rejeksiyon endişesi umudu etkileyen faktörler arasındadır.

Umutsuzluk, hastaların tedaviye uyumlarını, çaba göstermelerini, motivasyonlarını, baş etmelerini etkilemesi açısından hemşirelik bakımı için önemli konulardan birisidir.

Amaç: Çalışma, hemodiyaliz uygulanan ve böbrek transplantasyonu olan hastaların umutsuzluk düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir üniversite hastanesinde transplantasyon polikliniğine başvuran 80 hasta ve özel bir diyaliz merkezinde diyalize giren 80 hasta olmak üzere toplam 160 hasta ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmanın verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdeler hesaplamalar, t-testi, mann-Withney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma: Araştırma kapsamına alınan hemodiyaliz uygulanan hastaların %53.8'i 41 yaşın üzerinde, %58.8'i erkek, %68.8'i büyük şehirde yaşıyor, %57.5'i ilköğretim mezunu, %60'ı evli, %75'i çalışmıyor, %96.3'ü sağlık güvencesine sahiptir. Transplantasyon uygulanmış olan bireylerin ise %52.5'i 41 yaş üzerinde, %62.2'si erkek, %76.3'ü büyük şehirde yaşıyor, %47.5'i ilköğretim mezunu, %53.8'i evli, %52.5 çalışmıyor ve bütün hastaların sağlık güvencesi vardır.

Hemodiyaliz uygulanan hastaların Beck Umutsuzluk ölçek puanları 6.50±5.36, transplantasyonlu hastaların Beck Umutsuzluk ölçek puan ortalamaları ise 4.55±3.35 olarak bulunmuştur. Hemodiyalizli hastaların puanlarının, transplantasyonlu hastalara göre yüksek bulunması literatürle uyumludur.

Sonuç ve Öneriler: Hemodiyaliz uygulanan ve transplantasyon yapılan hastaların yeni yaşam biçimlerine uyum sağlamalarında hemşirelik yaklaşımlarının, bütüncül ve destekleyici olması, bu konuda yapılacak sürekli hizmet içi eğitimine önem verilmesi önerilmektedir.

SS-13

Hemodiyaliz Hastalarının Uyku Sorunlarının İncelenmesi

Kuzyeli Yıldırım Yasemin, Durmaz Akyol Asiye, Fadiloğlu Çiçek
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu araştırma, kronik olarak hemodiyalize giren hastalarda uyku sorunlarını ve bu sorunlarına yönelik uygulamalarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç Yöntem: Çalışma Ekim 2004- Mart 2005 tarihleri arasında 4 diyaliz merkezinde yapılmıştır. Bu kurumlarda en az 6 aydır hemodiyaliz tedavisi gören, 18 yaşını doldurmuş, görme ve işitme problemi olmayan, sözel ilişki kurabilen, psikiyatrik sorunları olmayan 202 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için söz konusu kurumlardan gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için sözlü onayları alınmıştır.

Çalışmada veri toplama formu olarak; Hasta Tanıtım Formu, uyku sorunlarını değerlendirmek için "Uyku Sonrası Değerlendirme Formu (USD)", "Uykuyu Kolaylaştıran Faktörleri Saptama Formu" ve "Uyku Anketi" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; student t testi, ki-kare analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların %56.40'ı erkek olup, yaş ortalaması 55.13±14.68'dir. Hemodiyalizden önceki gece (HG) hastaların %95.5'inde, diğer gece (DG) ise hastaların %93'ünde uyku sorunu olduğu belirlenmiştir. Toplam USD puanları yönünden sabah ve öğlen diyalize giren grup arasında HG ve DG 'de fark saptanmamıştır (p>0.05). Kadınlarda ve uyku ilacı kullananlarda toplam USD puanlarının daha yüksek olduğu ve yaş ile toplam USD puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (p<0.05). Buna karşın diyaliz süresi, üre ve kreatinin düzeyleri ile toplam USD puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Araştırma kapsamına alınan 202 hemodiyaliz hastasının %59.9'unda uyku apnesi, %60.9'unda insomnia, %34.2'sinde narkolepsi, %22.3'ünde gastroözofagial reflü ve %37.6'sında ise huzursuz bacak sendromu olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki hastaların %74.3'ü kolay uyumak için sessiz bir ortamı tercih ettiğini, %48'i duş aldığını ve %36.1'i müzik dinlediğini belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda; hemodiyaliz hastalarında uyku sorunlarının sık görüldüğü ve sabah ve öğlen seansları arasında fark olmadığı saptanmıştır.

SS-14

Hemodiyaliz Tedavisi Gören Diyabetlilerin Bakım Sorunlarının Belirlenmesi

Özen E¹, Gökdoğan F²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Bolu

Diyabetlilerin yaklaşık %20-50'sinde diyabetik nefropati gelişebilmektedir. Hemodiyaliz tedavisi gören diyabetlilerin komplikasyonlara bağlı daha fazla sorun yaşamalarının, diyalize uyumu zorlaştırdığı bildirilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, diyabetlilerde hemodiyalize bağlı ortaya çıkan bakım sorunları ve gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini (n=117), devlet hastanesi hemodiyaliz ünitesi ve özel bir nefroloji ünitesindeki hastalar oluşturmuştur. Örneklemedeki 111 hemodiyaliz hastası ile Nisan-Mayıs 2006 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile veriler toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve ki-kare testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların (n=111) %28,8'ini diyabetes mellituslu (n=32) kişiler oluşturmuştur. Diyabetlilerin (n=32) çoğu erkek (%62.5), 50-64 yaş grubunda (%43.8) ve okur-yazar/ilkokul mezunudur(%68.7). Diyabetliler sağlığını çoğunlukla "orta" (%37.5) ve "kötü" (%37.5) düzeyde diyabetli olmayanlar ise "iyi" (%51,9) algulamaktadırlar (X²:19.009; p:0.000). Diyabetli olmayanlara göre diyabetlilerin greft/fistüle bağlı sorunları (X²: 6.023; p:0.014), diyet ve beslenme sorunu, (X²:18.260; p:0.000) ve sıvı kısıtlama sorununu (X²:30.346; p:0.000) daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir. Diyabetli kişiler, daha fazla bakım gereksinimi olduğunu (%65,6) bildirmişlerdir.

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi gören hastalar ve özellikle diyabetlilerin bakım sorunlarının daha dikkatle ele alınması ve değerlendirilmesi önemli görünmektedir.

SS-15

Hemodiyaliz Hastalarında Diyalizat Bikarbonatının Yükseltilmesi İle Üremik Asidozun AzaltılmasıBudak G¹, Oktay İ¹, Özkaya G²¹RTS Ren Tıp Diyaliz Merkezi, Bursa²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik, Bursa

Amaç: Hemodiyaliz hastalarında üremik asidoz ve kişiden kişiye değişebilen bikarbonat (HCO₃) gereksinimi olabilir. Bu çalışmayı diyalizat bikarbonat miktarını artırarak üremik asidozu azaltabileceğimizi araştırmak amacıyla yaptık.

Gereç-Yöntem: RTS Ren Tıp Diyaliz Merkezinden 205 kronik hemodiyaliz hastası 2006 Mart, Nisan, Mayıs aylarında çalışmaya alındı. Diyaliz öncesi HCO₃, albumin (Alb), kreatinin (Cr), sodyum (Na), potasyum (K), kalsiyum (Ca), fosfor (P), hemoglobin (Hb) değerleri ve türe kinetik model (Kt/V) ile kuru kiloları değerlendirildi. Serum HCO₃ seviyesi 23 mmol/L'nin altında olan hastalar grup I (sayı=132) diğerleri (23-29 mmol/L olan) ise grup II (sayı=73) kabul edilerek iki grup arasında tüm bu parametreler istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Grup I'deki hastalar iki ay boyunca değişik HCO₃ konsantrasyonu ile diyaliz oldu. Bu hastaların serum HCO₃ değişimleri ve diğer biyokimyasal değişimleri istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: I. grupta serum Cr, P, Hb seviyeleri II. gruptakilerden yüksekti fakat Kt/V ve URR parametreleri ise daha düşüktü (p<0.05). İkinci ayda 34 mmol/L HCO₃ konsantrasyonunda diyalizat kullanımı ile (83 hastada) serum HCO₃ seviyeleri değişmedi fakat 35 mmol/L HCO₃ kullanımı ile (48 hastada) serum HCO₃ seviyeleri istatistiksel olarak yükseldi (p<0.05). Diğer parametreler değişmedi. Üçüncü ayda 35 mmol/L HCO₃ konsantrasyonunda diyalizat kullanımı (57 hastada) ve 36 mmol/L HCO₃ konsantrasyonunda diyalizat kullanımı (10 hastada) ile serum HCO₃ seviyeleri istatistiksel anlamlı olarak yükseldi (p<0.001). Çok düşük serum HCO₃ seviyesi olan (17 mmol/L) hastalarda diğerlerine göre daha düşük Kt/V (ortalama 1.29) ve yüksek serum fosfor değeri (ortalama 6.3 mg/dl) vardı (p< 0.05).

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarında serum HCO₃ seviyeleri ile hemodiyaliz yeterliliği, serum Cr ve P seviyelerinin ilişkili olduğu görülmüştür. Hastaların diyalizat HCO₃ konsantrasyonunu özellikle 35-36 mmol/L'ye yükseltilecek diyaliz öncesi asidoz azaltılabilir. Hastaların serum HCO₃ düzeylerine göre değişik diyalizat HCO₃ konsantrasyonu kullanımı önerilir.

SS-16

Diyaliz Hastaları Böbrek Naklini İstiyor mu?Aydın N¹, Baycar N², Aktürk A³, Vergili M³, İzgi C⁴, Can N¹, Vardar Y¹, Ceylan İ⁴, Yılmaz M³, Ünsal A³¹Şişli Etfal Hastanesi, Nefroloji Kliniği Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul²Şişli Etfal Hastanesi, Nişantaşı Diyaliz Merkezi, İstanbul³Şişli Etfal Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul⁴Özel Ada Diyaliz Merkezi, İstanbul

Böbrek naklinin diyaliz hastalarında yaşam süresini ve yaşam kalitesini artırdığı bilinmektedir. Ancak yeterli canlı verici veya kadavra bulunmaması ya da hastaların böbrek nakline yönlendirilmemesi ve hazırlık aşamasındaki sorunlar nedeniyle son dönem böbrek yetersizliği hastalarına yeterince böbrek nakli yapılamamaktadır.

Diyaliz hastalarının böbrek nakli hakkında düşüncelerini, başvuru yapıp yapmadıklarını ve bu konuda karşılaştıkları sorunları saptamak amacıyla çalışma planlandı.

Çalışmaya 210 diyaliz hastası (93 kadın, yaş ortalaması 47±16, 13-80 yaş) alındı. Hastalara sosyo-demografik değişkenleri içeren böbrek nakli ile ilgili anket formu dolduruldu. Sonuçlar yüzdelik olarak hesaplandı.

Hastaların primer böbrek hastalık sebepleri 62 hastada (%30) hipertansiyon, 31 hastada (%15) diyabet, 25 hastada (%12) glomerülonefrit, 15 hastada (%7) taş hastalığı olarak saptandı. Yetmişdört hasta (%35) <1 yıl, 72 hasta (%34) 1-5 yıl, 64 hasta (%31) >5 yıldır diyalize devam etmekte idi. Hastaların 182'si (%87) böbrek naklini biliyor, 4 hasta (%2) böbrek nakli sonrası tekrar diyalize dönmek zorunda kalmış idi. Sadece 119 hastaya (%57) doktorlarının böbrek naklinden bahsettiği, 75 hastanın (%36) canlı vericisinin olmasına karşın sadece 23'ünün (%31) nakil için gerekli tetkikleri yaptırdığı saptandı. 44 hastanın (%21) kadavradan nakil olabilmek için başvurduğu ve bu hastalardan 16'sinin (%36) nakil amacıyla transplantasyon ünitelerine çağrıldığı ancak çeşitli nedenlerle transplantasyon yapılmadığı saptandı. Kadavra listesine yazılan hastaların 17'si (%39) 5 yılı aşkın süredir beklemekte olup sadece 22'si (%50) düzenli kontrollere devam etmekte idi.

Hastaların böbrek nakli için başvuru yapmama nedenleri tabloda gösterilmiştir. Sonuç olarak, bazı diyaliz hastalarının canlı vericileri olmasına karşın işlemlerdeki sorunlar ve bazı yanlış bilgiler nedeniyle böbrek nakli için başvuruda bulunmadığı, kadavradan nakil için başvuruların hala uzun süre beklediği ve bu nedenle düzenli kontrollere gitmediği saptandı. Böbrek naklinin yaşam süresini ve yaşam kalitesini artırdığı düşünülürse hasta ve yakınlarının bu konuda daha iyi eğitilmeleri, toplumun organ bağışı konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Hastaların böbrek nakli için başvuru yapmama nedenleri

	Hasta sayısı (n)	%
Nakil için nereye başvurması gerektiğini bilmeyenler	31	19
Böbrek naklini istemeyenler	20	12
Nakil düşünüp henüz hazırlık yapanlar	16	10
Yaşlı olduğu için	17	10
Sağlık sorunları nedeniyle doktoru tarafından uygun görülmediği için	15	9
Diyalize yeni başladığı için	13	8
Ümitsizlik, çeşitli korkular, sıra gelmez düşüncesi	11	7
Maddi yetersizlik	8	5
Başvuru aşamasında uzun süren tahiller	4	2
Başvuru için zaman ayıramama	4	2
Sağlık güvencesi böbrek naklini karşılamaz düşüncesi	4	2
Nakil olan hastalarda tanık olduğu olumsuzluklar	2	1
Sebebi olmayanlar	21	13

SS-17

Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen FaktörlerYaralı Aslan S¹, Karaca Sivrikaya S², Erdem N³, Durmaz Akyol A⁴¹Selçuk Üniversitesi Konya Sağlık Yüksekokulu, Konya²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum³Muğla Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu, Fethiye⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

Giriş ve Amaç: Diyaliz tedavisinin ve hemşirelik bakımının başlıca amacı hastaların yaşam sürelerinin uzatılması olmakla birlikte, hastanın yaşadığı sürece hayat standartlarının da en iyi düzeyde tutulması yani yaşam kalitesinin artırılması olmalıdır. Ayrıca hastanın kaliteli bir yaşam sürmesi için gerekenlerin planlanması ve uygulanmasıdır. Bu araştırma, hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırma olup, evrenini ve örneklemini 16 Kasım 2004- 15 Ocak 2005 tarihleri arasında Konya Özel Diyaliz Merkezi ve Erzurum Numune Hastanesi, SSK Hastanesi ve Özel bir hemodiyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan toplam 228 hasta evreni oluşturmuştur. Evrenden örnekleme gidilmemiş en az 1 yıldır hemodiyaliz tedavisi alan, psikiyatrik bozukluk tanısı almayan ve araştırmaya katılmaya istekli olan toplam 158 hasta ile araştırma yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak, soru formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun geçerlilik güvenilirliği Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S tarafından yapılmıştır. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda anksiyete ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı 0.86’dır.

Üremik semptomları belirlemek için Leicester Üremik Semptom Skalası kullanılmıştır. Ölçek Wright ve Stein tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik ve güvenilirliği araştırmacı tarafından yapılmıştır. Ölçekte verilen cevaplara göre puanlama yapıp değerlendirmeye alınmıştır. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

Hastaların yaşam kalitelerini değerlendirmek için Ferrans ve Powers tarafından geliştirilen Yaşam Kalitesi İndeksi Memnuniyet ve Önemlilik Durumu (Diyaliz Versiyonu-3) kullanılmıştır. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı 0.90 bulunmuştur. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.5 istatistik paket programında yüzde ve korelasyon testi kullanılarak yapılmıştır, önem düzeyi, 05 olarak alınmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Hastaların %54.4’ü erkek, %36.7’si 60 yaş ve üzerinde, %50’si ilkököl mezunu, %43.7’si ev hanımı, %88.6’sının ailesinde böbrek hastalığı olmadığı, %65.2’si ise böbrek nakli için başvuru yapmadığı bulunmuştur. Tanı süreleri ortalama 4.96±3.29 dur. Hastaların %76.6’sı HAD-anksiyete kesme puan ortalamasının altında puan alırken, %53.2’si HAD-depresyon kesme puan ortalamasının üstünde puan almışlardır. Hastaların anksiyete puan ortalaması ile Luss ve yaşam kalitesi arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda Luss ile pozitif doğrultuda (r=0.578, p<0.001) yaşam kalitesi ile negatif doğrultuda (r=-0.512, p<0.05) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastaların depresyon puan ortalamaları ile Luss ve yaşam kalitesi arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda Luss ile pozitif doğrultuda (r=0.615, p<0.001), yaşam kalitesi ile negatif doğrultuda (r=-0.414, p<0.05) anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyi yükseldikçe Luss ortalama puanı artmakta, yaşam kalitesi ortalama puanı azalmaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

SS-18

Periton Diyalizi Uygulanan Hastaların Ev Ziyaretlerinin Belirlenen Kriterlere Göre Değerlendirilmesi

Ekiz S, Yücel L, Doğan S, Öztürk S, Kazancıoğlu R

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Hastane bağımlılığını azaltan bir diyaliz modalitesi olan sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulamalarında diyaliz hemşireleri tarafından verilen eğitimin öne büyüktür. Hastanın yaşam kalitesine olumlu şekilde katkıda bulunabilmesi için aldığı eğitime uygun davranması gereklidir. Bu çalışmada periton diyalizi (PD) hastalarının ünitemizde aldıkları eğitim ve uygulamaları evlerinde nasıl devam ettikleri ve PD komplikasyonlarının gelişimi ile bu bilgi ve uygulamalar arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz PD ünitesinde takip edilen 38 hastanın 32’sine son 6 ay içinde ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Hastalara ait tüm bilgiler takip dosyalarından elde edilmiştir. Ev ziyaretleri hastalar daha önceden bilgilendirilerek iki kişi eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Her hastaya; hastanın bilgi ve becerisini, günlük uygulamalarını, ev ortamını ve sosyoekonomik durumunu içeren soruların bulunduğu bir form doldurulmuştur (Tablo). Her bir kriter kendi içinde 5 alt bölüme ayrılarak puanlandırma yapılmıştır. Her bir alt başlık için 4 puan verilmiş, hastalar 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Sonuçlar ortalama ± SD ve % değerleri olarak bildirilmiştir. Ayrıca hastaların demografik verileri, peritonit ve diğer enfeksiyon sıklığı ile elde edilen skorlar arasındaki korelasyon incelenmiştir.

Bulgular: Otuz iki hastaların 20’si erkek (% 62,5), 12’si kadın (% 37,5) ve yaş ortalaması: 45.2 (18-69) idi. Ortalama periton diyaliz süresi ise 12,5 ay (3-28) idi. Tüm hastaların bilgi-beceri kriter ortalaması: 80,9 (46-96), diyaliz ortamına ait kriter ortalaması: 85,8 (52-96) olarak hesaplandı. İstatiksel analizlerde ise; bilgi-beceri skoru ile ortama ilişkin skor arasında kuvvetli korelasyon saptandı, peritonit geçiren hastalarda bilgi beceri skoru ile bir ilişki saptanamamasına rağmen ortam skoru ile peritonit geçirme arasında anlamlı bir korelasyon saptandı (r: 0.426, p: 0.015), yani ortam skoru yüksek olan hastalarda peritonit oranı azalmaktaydı. Benzer sonuç çıkış yeri-tünel enfeksiyonu için de saptandı. Yani bilgi-beceri skoru ile bir ilişki olmamasına rağmen, çıkış yeri-tünel enfeksiyonu sıklığı, ortam skoru yükseldikçe, azalmaktaydı. Yaş, periton diyalizi süresi, cinsiyet ve eğitim durumu ile bilgi-beceri ve ortam skorları arasında bir korelasyon saptanmadı.

Tartışma: SAPD uygulamalarında diyaliz hemşireleri tarafından verilen eğitimin önemi büyüktür. Bu eğitimin hasta tarafından bilinmesi yeterli olmamakta, günlük SAPD uygulamalarındaki pratikler ve hastanın yaşadığı ortamın da uygun şekilde olması gerekmektedir. Sunulan çalışmada elde edilen değerlerin analizinde hastanın peritonit, çıkış yeri ve tünel enfeksiyonu geçirmesinde; hastanın bilgisi veya değişim yapmasındaki beceriden çok diyaliz ortamı (ev, değişim odası, banyo-tuvalet durumu, solüsyonların depolanması ve hastanın sosyoekonomik durumu) daha önemlidir.

Sonuç: Hastalara uygun ev ortamının öneminin daha fazla vurgulanması, ev şartlarının sık ev ziyaretlerinde bulunularak optimum düzeye getirilmesi, SAPD ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde oldukça önemlidir.

Tablo: Periton Diyalizi Hastalarının Bilgi-Beceri ve Diyaliz Ortamına Ait Kriterleri Sorgulama Formu

BİLGİ VE BECERİ KRİTERLERİ	DIYALİZ ORTAMINA AIT KRİTERLER
1. KİŞİSEL HİJYEN	1. EVİN GENEL DURUMU
İç çamaşırları her gün değiştiriliyor Haftada en az 2 kez banyo ve pansuman yapılıyor Tırnaklar kısa kesiliyor ve temizleniyor Ağız sağlığı için dişler her gün fırçalanıyor Genital temizlik, batın (tüy) temizliği yapılıyor	Elektrik ve şebeke suyu bulunuyor Ev yeterince havalandırılabilir Güneş gören bir ortam var Evcil hayvan bulunuyor Ev ortamında belirgin rutubet yok
2. DEĞİŞİM PROSEDÜRÜ	2. DEĞİŞİM ODASI
Diyaliz sırasında odada başka kimse bulunmuyor Diyaliz odası temizlenip havalandırıldıktan sonra kapı ve pencere kapatılıp toz alınıyor Her diyalizden önce masa uygun dezenfektan ile (Savlex, Alkol vs.) siliniyor Her diyalizden önce el uygun teknikle 3 dakika yıkanıyor Oda genel kullanılan bir oda değil	Kapı ve pencere var Odada kullanılmayan eşyalar bulundurulmuyor (yüksek vs.) Uygun yükseklikte, zemini düz, temizliği kolay sağlanabilen masa bulunuyor Hareket ettirilebilen silinebilir bir sandalye ve silinebilir askı kullanılıyor Toz tutan eşyalar bulunmuyor (açık kitaplık, yerde halifleks vs.)
3. KAYIT DEFTERİ KULLANIMI	3. BANYO VE TUVALET DURUMU
Sıvılar her gün tartılıp kaydediliyor Her gün tansiyon ölçülüyor ve kaydediliyor UF hesaplamasını biliyor Kendisi veya yakını okuyabilir Haftada bir kez idrar miktarını ölçüp kaydediyor	Havalandırılıyor Musluk suyu kullanılıyor Temizliği en az haftada 2 kez yapılıyor Kanalizasyon bağlantısı olan bir tuvalet var El yıkamada kullanılan malzeme sadece hastaya ait
4. ATIK MADDE KONTROLÜ	4. SÖLÜSYONLARIN DEPOLANMASI
Diyalizatlar tuvalete boşaltılıyor Diyalizat sıvılarının tuvalete her boşaltımından sonra çamaşır suyu kullanılıyor Evide tıbbi atık poşeti bulunuyor Kapaklı çöp kovası kullanılıyor Tıbbi atıklar yetkililerce düzenli alınıyor	Nemli olmayan ortamda saklanıyor Direkt güneş ışığına maruz kalmıyor Son kullanma tarihleri kontrol ediliyor Sıvılar kolilerde saklanıyor Koliler diyaliz odasında saklanmıyor
5. TEDAVİ DETAYLARI	5. HASTANIN SOSYO EKONOMİK DURUMU
Önerildiği şekilde değişim sayısına uyuyor Önerildiği şekilde kateter bakımı yapıyor Önerildiği şekilde banyo alışkanlığı var İlaçlarını düzenli kullanıyor Önerildiği süre kadar uyuyor	Aile ve çevreyle sosyal uyumu iyi Çalışıyor (ev hanımı ise günlük ev işlerini yapıyor) Psikolojik açıdan kendini rahat hissediyor Cinsel yaşamında belirgin bir bozukluk yok (sıklığı, ilaç gereksinimi vb.) Dost, akraba, komşu ziyaretlerine gidebiliyor

SS-19**SAPD'li Çocukların Ev Ziyareti Sonuçlarının Değerlendirilmesi**Dursun J¹, Bayat M²¹Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Pediatrik Nefroloji Ünitesi, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, Kayseri

Amaç: Bu çalışma SAPD tedavisi uygulanan çocukların ev ortamlarının ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Erciyes Üniversitesi Pediatrik Nefroloji Ünitesinde 20'si Kayseri ilinde, 12'si Kayseri dışındaki illerde yaşayan 32 SAPD'li çocuk takip edilmektedir. Üniteye periton diyalizi sertifikası bulunan bir hemşire tarafından çocuklara ve ailelerine düzenli ve sürekli olarak SAPD eğitimi verilmektedir. Ancak diyaliz öncesi ve sonrasında ev ziyaretleri yapılamamaktadır. Ev ziyareti uygulamasına 21 mart 2006 tarihinde başlanmıştır. Çalışmaya Kayseri ilinde yaşayan 20 çocuğun alınması planlanmış iki çocuğa ulaşılamadığı için 18 çocuk çalışmaya alınmıştır.

Bulgular: Çocukların yaş ortalamasının 14.2, diyaliz sürelerinin 6ay 11 yıl arasında yer aldığı, %55.6'sının kız olduğu, % 44.4'ünün diyaliz tedavisi başladıktan sonra eğitimini bıraktığı, % 50.0'inin katater çıkış yeri bakımını ve diyalizini annesinin yaptığı belirlendi. %44.4'ünün kendisine ait odasının olduğu, %94.4'ünün diyaliz sıvılarını uygun koşullarda sakladığı, yarısının diyaliz sonrası sıvılarını tuvalete boşalttığı ve dezenfektan olarak çamaşır suyu kullandığı, yarısının ise diyaliz sıvılarını ve atıkları çöpe attığı saptandı. Hastaların 33.3'ünün tansiyon, kilo takibini düzenli olarak yaptığı, hepsinin katater çıkış yeri bakımlarında ve diyaliz öncesinde ellerini tekniğe uygun olarak yıkadığı, sadece %33.3'ünün maske kullandığı belirlendi.

Sonuç: SAPD öncesi ve sonrası hastalara ve ailelerine ev ziyaretlerinin düzenli yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

SS-20

Peritonitli Hastalarda Peritoneal Lökosit Sayımları Bekletilmekle Değişiklik Gösterir mi?

Aydın D, Kirikçi G, Doğan S, Öztürk S, Bozfakioğlu S
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Periton diyalizi tedavisinde, peritonit şüphesi ile hastaların evden getirdikleri diyalizattan hücre sayımı yapılmakta ve sonuçlara göre tanı ve tedaviye karar verilmektedir. Örnekler evden getirilmeleri nedeniyle bekletilmiş olmaktadır. Bu çalışmada hücre sayımlarının bekletilmiş örneklerden çalışılmasının hücre sayımı ve formül dağılımlarında değişikliklere neden olup olmadığı araştırılmıştır. **Materyal ve Metot:** Çalışmaya, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı Periton Diyaliz Ünitesi'nde takip edilmekte olup peritonit tanısı konulan 11'i kadın, 5'i erkek olmak üzere toplam 16 hasta alınmıştır. Hastalardan klinik ortamında 4 saatlik değişimden 3 adet drenaj örneği kuru tüpe alınmıştır. Birinci örnek hücre sayımı için hemen gönderilmiş, ikinci örnek +4 ° C'de 4 saat bekletildikten sonra çalışılmış, üçüncü örnek ise yine +4 ° C'de 24 saat bekletildikten sonra çalışılmıştır. **Bulgular:** Sonuçlar Tablo 1'de belirtilmiştir (sayılar mm²'deki hücre sayısını vermektedir) İstatistiksel analizler ise Tablo 2'de verilmiştir. Tablodan da anlaşıldığı gibi, 4. ve 24. saatte alınan örneklerdeki toplam lökosit, PNL, lenfosit ve eozinofil sayıları, 0. saatte alınan örneklerle karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmıştır. Aynı sayımlar 4. ve 24. saatler arasında istatistiksel olarak farklılık göstermemiştir. **Tartışma:** Günlük pratikte peritonit şüphesi olan hastaların evden getirdikleri örneklerden yapılan analizlere göre tanı konulmakta ve tedavi planlanmaktadır. Yaptığımız çalışmadan net bir şekilde anlaşıldığı gibi, numunelerin bekletildikten sonra analiz için gönderilmeleri, hücre sayımı ve dağılımında değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler, özellikle ilk 4 saatte olmaktadır. **Sonuç:** Peritonit şüphesi olan hastalarda, hastaların evden getirdikleri drenaj örneklerine ek olarak mutlaka klinik şartlarda da örnek alınmalı ve eğer mümkünse hastalara drenaj örneklerini uygun tüplere (EDTA'lı) alarak getirmeleri ve uygun şekilde (+4 ° C'de) saklamaları konusunda eğitim verilmelidir.

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistiksel veriler

	Örnek Sayısı	Ortalama	Standart deviasyon
0.saat lökosit	16	2862,5	2850,7
0.saat PNL	16	1675,9	2079,2
0. saat lenfosit	16	768,5	902,2
0.saat eozinofil	16	314,0	483,8
4.saat lökosit	16	718,8	601,4
4. saat PNL	16	314,6	348,4
4. saat lenfosit	16	317,1	439,2
4.saat eozinofil	16	68,8	91,4
24.saat lökosit	16	1012,5	1732,0
24.saat PNL	16	449,6	850,6
24. saat lenfosit	16	474,0	965,2
24.saat eozinofil	16	64,0	101,3

Tablo 2. İstatistiksel analizler

	P değeri
0.saat /4.saat lökosit	0.003
0.saat /24.saat lökosit	0.025
4.saat /24.saat lökosit	0.503
0.saat/4.saat PNL	0.013
0.saat /24.saat PNL	0.041
4.saat/24.saat PNL	0.554
0.saat /4.saat lenfosit	0.026
0.saat /24.saat lenfosit	0.144
4.saat /24.saat lenfosit	0.471
0.saat/4.saat eozinofil	0.029
0.saat /24.saat eozinofil	0.032
4.saat /24.saat eozinofil	0.777

SS-21

Periton Diyalizi Uygulanan Çocuklarda, Kateter Malpozisyonuna Bağlı Ultrafiltrasyon Yetersizliğinde Lavmanın Etkisi

Çiğerdelen N, Dönmez O, Aladağ S
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Bursa

Periton diyaliz yapılan hastalarda Kateter malpozisyonu ultrafiltrasyon (UF) yetmezliğine yol açan önemli bir komplikasyondur. Kateter malpozisyonu drenajın bozulmasına yol açar. Lavmanların yapılması ile barsak hareketlerinde artış olur ve kateter akımının düzelmesi ile sonuçlanabilir. Ya da kateter malpozisyonu olan hastalarda cerrahi müdahale gerekli olabilir.

Amaç: Kateter malpozisyonu saptanan hastalarda boşaltıcı lavman ile malpozisyonun düzelip düzelmediğini ve boşaltıcı lavmanın UF üzerine etkisini araştırmak istedik.

Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı'nda Haziran 2004 ile Aralık 2005 tarihleri arasında kronik periton diyalizi ile izlenen 37 çocuk çalışmaya alındı. Hipertonik diyaliz solüsyonu kullanmalarına rağmen yetersiz UF saptanan hastalarda dışkılama alışkanlığı sorgulandı ve ayakta batın grafisi çekilerek kateter malpozisyonu araştırıldı. Ayrıca KT/V ve haftalık kreatinin klirensleri hesaplandı. Serum, idrar ve diyalizatta üre ve kreatinin bakıldı. Diyaliz yeterliliğinin hesaplanmasında PD Adequest programı kullanıldı. Grafi ile malpozisyon saptanan hastalarda gün aşırı 20 cc/kg/doz boşaltıcı lavman uygulandı. Altı doz lavman sonrası kateterin yeri ve UF değerlendirildi. Kateter malpozisyonu devam eden hastalarda toplam 14 doz boşaltıcı lavman uygulandı. **Bulgular:** Hastalarımızın ortalama izlem süresi 43.9±27.0 ay saptandı (1-103 ay arasında). Hastalarımızın 19'unda diyaliz kateter malpozisyonu saptandı. Bu hastaların 14'ünde (%37.8) UF yetersizliği bulundu. UF yeterli olan 5 hasta çalışma dışı bırakıldı. Hastalarımızın yaşları ortalama 12.7±4.0 yıl (10'u kız, 4'ü erkek) bulundu. UF yetersizliği saptanan 14 hastaya boşaltıcı lavman uygulandı. Hastalarımızın ortama KT/V 2.4±0.7 ve kreatinin klirensi 60.5±16.8 ml/hafta/1.73m² bulundu. Vakalarımızın 11'inde (%78.6) boşaltıcı lavmanlarla kateter malpozisyonun düzeldiği görüldü. Hastalarımızın çalışma başlangıcında ortalama UF'si 667.9±347.9 cc bulundu. Boşaltıcı lavmanlardan sonra ise ortalama UF 860.7±336.4 cc saptandı. Lavmanlardan sonra UF'nin anlamlı şekilde arttığı görüldü (p<0.001).

Sonuç: Hastalarımızın %78.6'sında kateter malpozisyonun düzeldiği ve UF'da anlamlı artış olduğu gözlemlendi. Bu nedenle, UF yetersizliği saptanan hastalarda ayakta batın grafisi çekilmesi ve malpozisyon saptananlarda ise boşaltıcı lavman uygulanması sonucuna varılmıştır.

SS-22

Çocuk Periton Diyalizi Hastalarında Peritonit Sıklığı Üzerine Etkili Faktörler

Başeğmez R, Pehlivan G, Çivilibal M, Canpolat N, Çalışkan S, Güldibi T, Kadioğlu T, Sever L
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Peritonitler, kronik periton diyalizi uygulanan hastalarda en yaygın görülen komplikasyondur ve çocuklarda erişkinlere göre daha siktir. Bu çalışmanın amacı, halen periton diyalizi (PD) programında izlediğimiz 33 çocuk ve ergende, demografik özellikler, sosyal durum, ev koşulları ve PD uygulama özelliklerinin peritonit sıklığı üzerine etkisini araştırmaktır. Çalışmamızda sosyo-ekonomik özellikler, hastalara uygulanan anket formları ile belirlendi. Demografik veriler ve peritonit bilgisi hastane kayıtlarından alındı. Her hasta için sürekli ayaktan PD (SAPD) ve aletli PD (APD) uygulama dönemlerine ait, hasta ayı başına peritonit sıklığı ayrı ayrı hesaplandı. Bu iki değerin toplamı, bireysel total peritonit sıklığını oluşturdu. Tüm hastaların ortalama peritonit sıklığı da SAPD dönemi, APD dönemi ve total PD süresi şeklinde hesaplandı. Hastalarımızın ortalama yaşı 12.3 ± 5.8 yıl (0.9 - 23.0 yıl), ortalama PD süresi 3.3 ± 2.8 yıl (dağılımı 0.3 - 9.4 yıl) idi. SAPD dönemi, APD dönemi ve total peritonit sıklığı, sırasıyla $1/32.7$, $1/18.5$ ve $1/24.2$ hasta ayı bulundu. Peritonit sıklığı ile ilişkili faktörler "Spearman korelasyon testi" ile belirlendi. PD başlangıç yaşı ($r=-0.361$, $p=0.019$), baba yaşı ($r=-0.373$, $p=0.016$) ve ailenin aylık geliri ($r=-0.383$, $p=0.041$) ile peritonit sıklığı arasında negatif ilişki vardı. Mülkiyeti kendilerine ait evde oturanların kiracılara göre peritonit sıklığı daha azdı. Stepwise linear regresyon analizinde peritonit gelişiminde tek bağımsız risk faktörünün PD başlangıç yaşı ($t=-2.679$, $p=0.012$) olduğu belirlendi. Sonuç olarak, PD başlangıcında hastanın yaşı ne kadar küçükse uygulama sırasında peritonit gelişme riski o kadar fazladır.

SS-23

Periton Diyalizi Eğitimi: Ne Kadarı Hatırlanıyor?

Pehlivan G, Başeğmez R, Çivilibal M, Canpolat N, Güldibi T, Kadioğlu T, Sever L, Çalışkan S
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Periton diyalizinin doğru ve etkili yapılabilmesi, hastaların iyi eğitilmesi, öğretilenlerin hatırlanması ve bilinenlerin doğru uygulanması ile mümkündür.

Bu çalışmada halen periton diyalizi (PD) programında izlenen 33 çocuk ve ergen hastada diyaliz başlangıcındaki eğitim sırasında öğretilenlerin ne ölçüde hatırlandığı araştırıldı. Bu amaçla diyalizi yapan kişiye (14 çocuk, 19 anne) 39 soru ve beceri değerlendirilmesinden oluşan bir test uygulandı. Her cevap yada uygulama becerisi tam biliyor (3 puan), kısmen biliyor (2 puan) ve hiç hatırlamıyor (1 puan) şeklinde değerlendirildi. Her denek için toplam puan hesaplandı. Ankete cevap veren annelerin yaş ortalaması 32.0 ± 7.5 yıl ve çocukların 16.2 ± 3.1 yıl idi. Toplam puan (117) üzerinden anneler 101.9 ± 8.2 ve çocuklar 103.4 ± 7.0 puan aldılar ve tüm hastalar için ortalama 102.5 ± 7.6 bulundu. Alınan puanlar ile PD süresi ($p=0.17$), anne ve çocukların eğitim düzeyi (sırasıyla, $p=0.29$ ve $p=0.21$) arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Tüm hastalar "Diyaliz solüsyonunu kontrol ederken nelere dikkat ediyorsunuz?" ve "Çıkan diyaliz sıvısında nelere bakarsınız?" sorularını tam bildiler. En az oranda doğru cevaplandırılan sorular ise kateter çıkış yeri ve tünelin kontrolü ve enfeksiyon belirtilerine ait sorular ile "Denize girerken nelere dikkat edilmelidir?" sorusu oldu.

PD eğitiminin üzerinden uzun bir süre geçmiş bile olsa diyalizi uygulayan anne ve çocukların öğretilenleri iyi hatırladıkları ve doğru uyguladıkları görüldü. Özellikle poliklinik kontrolleri sırasında tekrar vurgulanan noktaların tam hatırlandığı belirlendi.

SS-24

Periton Diyalizi Hastalarında Çeşitli Demografik, Klinik ve Biyokimik Parametrelerin Peritonit İle Olan İlişkisi

Doğan S, Ekiz S, Yücel L, Öztürk S, Kazancıoğlu R
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Peritonit, hasta bazlı bir diyaliz modalitesi olan periton diyalizi (PD)'nin en önemli komplikasyonlarından biri olmaya devam etmektedir. Bu komplikasyona yol açabilecek parametreleri incelemek amacıyla ünitemizde takip etmekte olduğumuz PD hastalarının çeşitli demografik, klinik ve biyokimik değerlerinin peritonit ve diğer infeksiyonlarla olan ilişkisini araştırdık.

Yöntem: Çalışmaya alınan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yaş, cins, PD süreleri, eğitim durumları, peritonit veya çıkış yeri infeksiyonu anamnezleri yanında PD'ye başladıkları zamanki ve son kontroldeki; çıkış yeri skorları, serum albümin, CRP, trigliserid düzeyleri kaydedildi. Çıkış yeri skoru ve eğitim durumu 1-5 arasında bir sınıflandırmaya göre hesaplandı. Bu sonuçlar SPSS ile ileri istatistiksel analizlere alındı.

Bulgular: 32 (12kadın, 20erkek) hasta çalışmaya alındı. Yaş ortalaması; 45,1 (18-69), ortalama PD süresi; 13,1 ay (2-29) idi. Hastaların 25'i SAPD ve 7'si APD uygulamakta idi. Diğer incelenen parametrelerin karşılaştırılması tabloda sunulmuştur. Hastaların serum albümin değeri arttıkça peritonit geçirme oranı azalmaktaydı (r:0.45, p:0.015). İlk başvurudaki serum albümini ile son kontroldeki albümin değeri arasında güçlü bir korelasyon bulundu, bu ilişki CRP için de geçerliydi. Peritonit geçirenlerde, geçirmeyenlere göre son kontroldeki serum albümin değeri, PD'ye başladıkları sıradaki CRP ve takiplerdeki CRP değerlerinden bağımsız olarak daha düşük bulundu (r:0.45, p:0.023). Kadın cinsiyet ile çıkış yerinin skoru arasında anlamlı korelasyon saptandı (kadınlarda çıkış yeri daha kötü skorlu bulundu) (r:0.37, p:0.049), ancak peritonit veya çıkış-tünel infeksiyonu arasında ilişki saptanamadı. Eğitim durumu ile peritonit arasında anlamlılığa yakın korelasyon saptandı (r:0.30, p:0,09). Eğitim durumu ile serum albümini arasında bir korelasyon saptanmadı.

Tartışma: PD günümüzün hastaya en bağımlı tedavi seçeneğidir. Bu tedavinin en önemli komplikasyonların başında peritonit gelmektedir. Peritonite yol açabilecek pek çok faktör bulunmasına karşın, hastaların PD'ye başladıkları dönemdeki ve takipler sırasında elde edilen kimi özelliklerin etkisi olabilir. Çalışmamızda başvuru sırasındaki serum albümin değerinin peritonit gelişimini azaltıcı bir faktör olduğu, takiplerde elde edilen düşük albümin değerlerinin peritonit gelişimi için bir risk oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça, serum albümin değerinde değişiklik olmamasına rağmen peritonit gelişimi riskinin azalmaya meyilli olduğu anlaşılmaktadır ki bu da eğitilmiş hastaların PD'yi daha uygun şekilde anlayıp yapabildiklerini düşündürmektedir. Serum albümin ve CRP değerleri inflamasyon ve nutrisyonun önemli göstergeleridir. Tedavi başlangıcındaki değerleri yüksek olan hastalarda klinik takipler sırasında da bu değerler yüksek seyretmektedir; dolayısıyla başvurudaki albümin ve CRP değerleri, takiplerdeki bir göstergesi olabilir.

Sonuç: Böbrek yetmezlikli hastaların malnütriyon gelişmeden PD'ye başlaması, başvurudaki serum albümin değerinin daha yüksek olmasını sağlayabilir. Başlangıç serum albümin değerinin yüksek olması takipteki albümin değerlerinin daha yüksek olmasına böylelikle de peritonit sıklığının azalmasına yol açabilir. Eğitim düzeyinin artırılması da daha az infeksiyona sebep olabilir.

Tablo 1: Hastaların Çeşitli Özelliklerinin Dökümü

	Başvuru Sırasında	Son Kontrolde	P Değeri
Kilo (kg)	68.0 ± 13.2	68.8 ± 13.4	AD
Sedimentasyon (mm/saat)	65.4 ± 25.2	63.6 ± 30.9	AD
CRP (mg/dL)	8.5 ± 9.6	11.0 ± 10.2	AD
Serum Albümini (g/dL)	3.8 ± 0.39	3.7 ± 0.51	AD
Trigliserid (mg/dL)	140.2 ± 71.7	126.3 ± 57.0	AD: Anlamlı Değil

SS-25

Hemodiyaliz Hastalarında Mortalite Oranı ve İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: 5 Yıllık Retrospektif Bir Değerlendirme

Yücedal Ç¹, Demir G¹, Şit D¹, Kadiroğlu AK², Kayabaşı H², Yılmaz ME¹
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, Diyarbakır
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Diyarbakır

Amaç: Hemodiyaliz (HD) tedavisi altında olan hasta popülasyonu yüksek mortaliteye sahiptirler. Bu çalışmada diyaliz merkezimizde kronik HD programında olan hastalarımızda 5 yıllık mortalite oranını ve ilişkili risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Metot: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesinde kronik HD almakta iken ölen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. SDBH etolojisi, yaş, cinsiyet, ölüm nedeni, komorbid durum varlığı, hematolojik bulgular, biyokimyasal tetkikler ve ekokardiyografik bulgular hasta dosyalarından kaydedildi

Bulgular: 2001-2006 yılları arasında ünitemizde diyalize giren 547 hastanın 53 (% 9.6) tanesinin öldüğü görüldü. Bu süreçte meydana gelen ölüm nedenlerinden kardiyak nedenler ilk sırayı almaktaydı (tablo 1). Etiyolojik dağılımda ise DM ilk sıradaydı (tablo 2). Komorbid durumlar arasında da ölüm nedenine benzer şekilde ilk sırayı kardiyak nedenler almaktaydı. 53 hastanın 37'sinde (% 69.8) bir veya birden fazla komorbid durum mevcut iken 16'sında (% 30.2) komorbidite yoktu. 65 yaş üstü hastalarda yaş komorbid faktör olarak kabul edildi (tablo 3). Ölenlerin % 50.9'u (n = 27) erkek, % 49.1'i (n = 26) kadın hastalardan oluşmakta ve yaş ortalaması 49.7 ± 17.8 yıl olarak bulundu. Hastaların ortalama URR: 67.1 ± 9.0, Kt/V: 1.18 ± 0.24, hemoglobin: 8.89 ± 2.01 g/dl idi. Diğer biyokimyasal ve ekokardiyografik parametreler tablo 4'te gösterildi. Ölen 53 hastanın 11'i (% 20.8) 65 yaş üstü hastalardan oluşmakta idi.

Sonuç: Diyaliz merkezimizde 5 yıllık mortalite oranını % 9.6 olarak bulduk. En sık komorbid durum ve en sık mortalite nedeni olarak kardiyak nedenler saptadık. Bu nedenleri erken saptayıp gerekli önemleri almanın bu hasta popülasyonunda mortaliteyi azaltacağını düşünmekteyiz.

Hastaların biyokimyasal ve ekokardiyografik değerleri.

Parametre	Değer
Prediyaliz Üre (mg/dl)	173.3 ± 5.4
Prediyaliz Kreatinin (mg/dl)	8.9 ± 3.7
ALT (IU/ml)	25.0 ± 26.6
AST (IU/ml)	27.1 ± 25.9
Total Protein (g/dl)	6.6 ± 0.7
Albümin (g/dl)	2.9 ± 0.6
T.Kolesterol (mg/dl)	155.4 ± 47.2
Ürik asit (mg/dl)	7.3 ± 1.4
HCO3 (mmol/L)	16.4 ± 5.1
Kalsiyum (mg/dl)	8.5 ± 1.1
P (mg/dl)	6.0 ± 2.3
PTH (pg/ml)	373.4 ± 396.9
CRP (mg/dl)	55.4 ± 41.8
LV EF (%)	57.1 ± 10.6
IV Septum kalınlığı (cm)	1.21 ± 0.19
LVPWDd (cm)	1,15 ± 0.18
LAD (cm)	3.81 ± 0.53

Ölen hastalarda etyolojik dağılım

Etyoloji	Hasta sayısı (n)	Oran (%)
Diyabetes Mellitus	18	34,00
Hipertansiyon	11	20,80
Kronik Glomerulonefrit	10	18,90
Postrenal	3	5,70
Polikistik Böbrek Hastalığı	1	1,90
Amiloidoz	1	1,90
Bilinmeyen	9	17,00
Toplam	53	100,00

Ölen hastalarda komorbid durum dağılımı

Komorbid durum	Hasta sayısı (n)	Oran (%)
İnfeksiyon	9	16.9
Kardiyak	16	21.4
Gastrointestinal	1	1.9
Nörolojik	3	11.9
Psikiyatrik	1	1.9
MIA 4		7.5
Yaşlılık	4	7.5

Ölüm nedenleri

Nedenler Hasta	sayısı (n)	Oran (%)
Kardiyovasküler	21	39.60
Serebrovasküler olay	13	23.60
Enfeksiyon	12	22.60
Solunum Sistemi	4	7.50
Gastrointestinal	2	3.80
İntihar	1	1.9
Toplam	53	100.0

SS-26

Hemodiyaliz Programına İlk Kez Alınan Hastalarda Hepatit-B Aşısına Antikor Yanıtı ve Bu Yanıt Üzerine Etkili Faktörler: 1 Yıllık Retrospektif Bir Çalışma

Yücedal Ç¹, Karaaslan Z¹, Kadiroğlu AK², Şit D¹, Kayabaşı H², Yılmaz ME¹
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, Diyarbakır
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Diyarbakır

Giriş: Hemodiyaliz tedavisi altındaki Son Dönem Böbrek Hastalığı (SDBH) olan hastalarda hepatit B aşısına antikor yanıtının normal populasyona göre daha düşük olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte rutin HD programındaki hastalara çift dozda hepatit B aşısı yapılması önerilmektedir. Bu çalışmada amacımız 2005 Ocak ile 2006 Ocak arasındaki bir yıllık süreçte kronik HD programına yeni alınan ve bağışık olmayan hastalarımızda hepatit B aşısına antikor yanıtını ve bu yanıt üzerinde etkili olabilecek faktörleri değerlendirmektir.

Materyal-Metot: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Diyaliz Ünitesinde 2005 ocak ayından 2006 Ocak ayına kadar HD programına yeni alınan, daha önce aşılanmamış ve hepatit belirteçlerinden hepatit B yüzey antijeni (HBsAg), hepatit B yüzey antijen antikor (Anti-HBs), negatif olan 36 hasta çalışmaya alındı. Çalışma 1 yıllık süreci kapsayacak şekilde retrospektif olarak planlandı. Tüm hastaların SDBH etyolojisi, yaş, URR, haftalık Kt/V değerleri, prediyaliz üre, prediyaliz kreatinin, total protein (TP), albümin, ALT, AST, kalsiyum (Ca), fosfor (P), intakt parathormon (iPTH) ve hemoglobin (Hb) düzeyleri kaydedildi. Hastalara 0, 1, 2 ve 6. aylarda deltoid kasa 40 g rekombinant hepatit B aşısı uygulandı. Her dozdan 1 ay sonraki doz yapılmadan önce Anti-HBs düzeyi ölçüldü. HBsAg ve Anti-HBs düzeylerinin ölçümünde 3. kuşak mikroeliza yöntemi kullanıldı. Anti-HBs 10 IU/L serokonversiyon olarak kabul edildi.

Sonuçlar: 36 hastanın 19'u (% 52.8) erkek, 17'si (% 47.2) bayanlardan oluşmakta idi. Hastaların özellikleri tablo 1'de verildi. Etiyolojik dağılımda ilk sırayı Diabetes Mellitus (DM) alırken ikinci sırada kronik glomerulonefrit (KGN) ve hipertansiyon saptandı. Ayrıntılı etyolojik dağılım tablo 2'de gösterildi. İlk doz aşı sonrası % 58.3 (n = 21) olan serokonversiyon oranı 4. dozdan bir ay sonra % 88.9 (n = 32) olarak saptandı. Kalan 4 hastanın birinde titre oranı 10 IU/L'nin altında kalmasına rağmen artış gösterirken 3 hastada aşıya cevap alınmadı. Hastaların hepatit B aşısına doza göre yanıt dağılımı tablo 3'te gösterildi. Yapılan Spearman korelasyon testinde prediyaliz üre ve iPTH düzeyleri ile ilk doz aşıya yanıt arasında negatif korelasyon saptandı (sırasıyla r = -0.452, p = 0.006 ve r = -0.394, p = 0.017).

Tartışma: Unutulmamalıdır ki hepatit infeksiyonu için SDBH günümüzde halen en önemli risk gruplarından biridir ve bu hastaları hepatit B'den korumada en önemli faktör aşılama ve evrensel kurallara uymaktır. Bu çalışmamızda aşıya yeterli antikor yanıt alınması için aşılama erken başlanmanın ve hastalık kontrol merkezinin (CDC) önerdiği aşı şemasına sıkı uyulmasının SDBH popülasyonunda antikor yanıtını küçümsemeyecek derecede arttırdığını gördük.

SS-27

Hemodiyalize Giren Hastalarda Algılanan Sosyal Desteğin Depresyon Düzeylerine Etkisi

Utaş Akhan L¹, Baycar N³, İlhan N¹, Kutlu L², Özhan F¹, Yorulmaz H¹, Batmaz M¹, Özdilli K¹, İzgi C⁴, Dağdeviren A³

¹Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nişantaşı Hemodiyaliz Merkezi, İstanbul

⁴Ada Diyaliz Merkezi, İstanbul

Amaç: Hemodiyalize giren hastaların algıladıkları sosyal desteğin depresyon düzeylerine etkisini değerlendirmek.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve analitik özellikte olup Temmuz-Ağustos 2006 tarihlerinde İstanbul'da 7 diyaliz merkezinde tedavi gören ve rastgele örneklem yöntemi ile seçilen 310 hasta ile ilgili kurumlardan gerekli yazılı, hastalardan ise sözlü izin alınarak yapıldı. Veriler sosyo demografik Veri Formu (15 soru), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile toplandı. İstatistiksel yöntem olarak; yüzdelik, anova, t testi, korelasyon ve ortalama kullanıldı.

Bulgular: Hastaların çoğunun; 61 yaş üzerinde (n= 81 %26.1), erkek (n= 162 %52.3), evli (n=211 %68.1), ilköğretim mezunu (n= 144 %46.5), ev hanımı (n= 126 %40.6), SSK'ya bağlı olduğu (n=211 %68.1), 1-2 yıldır tedavi gördüğü (n=101 %32.6), ailesinin desteklediği (n=156 %50.3), sağlığı bozulduğunda bazen ümitsizlik yaşadığı belirlendi. Ölçek puan ortalamaları: Depresyon 17.42±12.31, sosyal destek 66.63±16.09; aile desteği 25±5.53, arkadaş desteği 17±8.60 ve özel insan desteği 24.14±6.36 olduğu tespit edildi.

Sonuç: Hastaların depresyonunu cinsiyet, ikametgah durumu, kronik hastalık, yaş, medeni durum, eğitim, meslek, sosyal güvence, diyaliz merkezine ulaşım şekli, sağlık durumu bozulduğundaki ümit durumu, ümitsizlik nedeni ve destek aldığı kişiler, algılanan sosyal desteği de yaş, medeni durum, eğitim, sosyal güvence ve destek aldığı kişilerin etkilediği, algılanan sosyal destek azaldıkça depresyonun arttığı saptandı.

SS-28

Hemodiyaliz Hastalarına Verilen Eğitimin İki Diyaliz Seansı Arasındaki Beslenme Durumuna Etkisi

Türk N¹, Ovaolu N², Uçan Ö²

¹Özel Tam-Med Hastanesi, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz tedavisinde temel amaç, diyetle uyumu sağlayarak gelişebilecek komplikasyonları azaltmaktır. Bu nedenle çalışmamız hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin beslenme durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 01 Mart-01 Haziran 2006 tarihlerinde Gaziantep ilindeki bir hemodiyaliz ünitesinde randomize kontrollü deney olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini bu kurumdaki tüm hastalar, örneklemi ise basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen çalışmaya katılmaya istekli 71 (35 deney, 36 kontrol) hasta oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler anket formuyla toplandı. Deney grubu 5 ve 10'lu gruplara ayrılarak eğitim verildi. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik, ki-kare, student t testi, McNemar ve varyans analizleri yapıldı.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların eğitim öncesi; iki seans arasında en fazla alması gereken sıvı miktarını, gelişebilecek komplikasyonları, potasyum içeren yiyecekleri, bilmediği, eğitimden sonra bildiği, kan basıncının ve sodyum düzeyinin eğitim sonrası anlamlı derecede düştüğü (p<0.05) belirlendi. Potasyum, kreatinin ve fosfor düzeylerinde azalma olduğu halde anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p<0.05).

Sonuç: Hastalara verilen eğitimin beslenme durumunu olumlu etkilediği belirlendi. Bu doğrultuda hastalara gereksinimleri doğrultusunda bilgi verilmesi önerilebilir.

SS-29

Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı Alan Hastalara Bakım Verenlerin Sosyal GereksinimleriÖzcanlı D¹, Uçan Ö², Çaparüşağı A¹, Ovayolu N²¹Gaziantep Üniversitesi Kilis Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu²Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi, kronik böbrek yetmezliğindeki tedavi süreci de hastalara bakım verenleri olumsuz etkilemektedir. Çalışmamız kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hastalara bakım verenlerin sosyal gereksinimlerini belirlemek amacı ile yapıldı.

Metot: Çalışma, 15 Haziran-31 Temmuz 2006 tarihlerinde Gaziantep Üniversitesi Nefroloji ünitesinde tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini üniteye başvuran tüm hasta yakınları, örneklemini ise çalışmaya katılmaya istekli 47 hasta yakını oluşturdu. Araştırma öncesi kurumlardan ve hasta yakınlarından bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplandı. Değerlendirmede; SPSS programı kullanılarak, yüzdelik ve ki - kare analizi yapıldı.

Bulgular: Hasta yakınlarının %34'ünün 46-60 yaş grubunda, %40.4'ünün ilköğretim mezunu ve %53.2'sinin 1-5 yıldır, %59.6'sının da günde 0-6 saat arasında bakım verdiği saptandı. Bakım verenlerin %59.6'sının evine, işine ve ailesine bakmak için yeterli zaman bulamadığı, %59.6'sının bir başka kişinin yardımına ihtiyaç duyduğu, %72.3'ünün sosyal etkinliğinin azaldığı, buna rağmen %74.5'inin iletişimde sorun yaşamadığı belirlendi. Sosyodemografik özellikler ve bakım verme süresi ile sosyal gereksinim arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05). Ancak eğitim seviyesi yükseldikçe sorunlarla baş edebilme oranının arttığı belirlendi (p<0.05).

Sonuçlar: Hasta yakınlarının çoğunun üstlendikleri sorumluluklar nedeni ile sosyal aktivitesinde azalma olduğu ve başkalarının yardımına ihtiyaç duydukları saptandı. **Anahtar kelimeler:** Kronik böbrek yetmezliği, hasta yakını, sosyal gereksinim.

SS-30

Hemodiyaliz Hastalarının Sağlık Personeli ile ilgili Görüş ve Beklentilerinin İncelenmesiAkyol Durmaz A¹, Gök T²¹Asiye Durmaz Akyol-Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir²Tayyibe Gök-Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Mezunu, İzmir

Sağlık personeline bağımlı bir şekilde tedavilerini sürdürmek zorunda kalan hemodiyaliz hastalarının yaşamlarını daha rahat ve sorunsuz devam ettirebilmeleri için onların tedavilerini kabullenmeleri, beklentilerikarşılanmış halde katılımlarının sağlanması ile mümkün olabilmektedir. Bu araştırma, hemodiyalize giren hastaların sağlık personeli ile ilgili görüş ve beklentilerini saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 25.04-30.06 2006 tarihleri arasında iki özel diyaliz merkezinde hemodiyalize giren 18 yaş ve üzeri 300 hasta oluşturmuştur.

Veriler; araştırmacılar tarafından ilgili literatür ışığında hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Birinci bölümde; hastaların sosyodemografik özelliklerini saptamaya yönelik sorular, ikinci bölümde; hastaların tedavi ve bakımlarına ilişkin durumları, sağlık personeli ile ilgili görüş ve beklentilerine yönelik sorular yer almaktadır.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde; %30.3'ünün 45-64 yaş grubunda, %55.7'sinin kadın, %50'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Hastaların %46'sinin ilde oturduğu, %24.7'sinin okur-yazar olmadığı saptanmıştır. Hastaların %82'sinin ailesinde böbrek hastalığı olmadığı, %42.5'inin anne-babasının böbrek hastası olduğu saptanmıştır. Hastaların %90'ının bakımıyla ilgilenen bir yakınının olduğu ve bu hastaların bakımıyla ilgilenenlerin %47.7'sinin eşler olduğu saptanmıştır.

Hastaların %37.7'sinin ilgili güler yüzlü, anlayışlı sağlık personeli istediği, %23.4'ünün tedavileri sırasında sağlık personeli ile tavla, satranç ve v.b oyunları oynamak istedikleri, %45.3'ünün acil durumlarda sağlık personelinin müdahale istedikleri saptanmıştır.

Hastaların %56.7'sinin sağlık personelinin beklentilerini karşıladığını, %84'ü hastalık ve tedavisine yönelik eğitim aldıklarını ve bu eğitimin hekim tarafından yapıldığını, yapılan eğitimi (%60.3) kısmen yeterli bulduklarını, %53.1'i yapılan eğitimden kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir. Stresli bir durum karşısında sağlık personelinin stresli durumu giderme konusunda katkısı olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır.

SS-31

Hemodiyaliz Hastalarında Hepatit B Virüs Aşılması Cevabında Hasta Özellikleri

Karabayır E, Engin Z, Beydilli R, Oktay İ
RTS Ren Tıp Diyaliz Merkezi, Bursa

Giriş: Hemodiyaliz hastalarının tümüne hepatit B virüs (HBV) aşılması önerilmektedir. Bununla birlikte hemodiyaliz (HD) hastalarında bu aşıya cevap oranı düşüktür (%50-80). Bu çalışmada amacımız HBV aşısına cevabı etkileyen hasta özelliklerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: RTS Ren Tıp Diyaliz Merkezinde diyalize giren ve HBV aşısı yapılan 57 erkek, 59 kadın toplam 116 hasta retrospektif olarak incelendi. Deltoid adeleye intramuscular olarak 6 kez aşı yapılmasına rağmen hepatit B yüzey Antikoru (anti-HBs) düzeyi pozitif (>10 UI/L) olmayan hastalar cevapsız olarak değerlendirildi. Aşılama ile arka arkaya en az iki kez pozitif titresi olanlar cevap vermiş olarak kabul edildi. Tüm hastaların primer renal hastalık, yaş, kilo, Hepatit C virüs (HCV) özellikleri ve laboratuvar - kreatinin (K_r), albumin (Alb), hemoglobin (Hb), C reaktif protein (CRP), paratiroid hormon (PTH) değerleri ile normalize protein katabolizma hızı (nPNA) ve kinetik model (K_t/V) incelendi. Sonuçlar, Mann - Whitney testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: 23 cevap vermeyen hasta (%19,8), 93 cevap veren hasta (%80,2) tanımlandı. Cevap vermeyenler verenlerden daha yaşlı idi (60,9 - 51,6 yıl) (p<0.05). Cevap vermeyenlerde diyabetes mellitus (DM) oranı daha yüksek idi (%26 - %16) ve bunlarda serum albumin (ort 3,5 mg/dl) ve kreatinin (ort 8,4 mg/dl) seviyeleri cevap verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü (p<0.05). K_t/V değerlerinde anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen nPNA değerleri cevap vermeyenlerde anlamlı olarak düşüktü (0,96 - 1.08 gr/kg/gün) (p<0.05). CRP ve PTH düzeylerinde ve HCV pozitifliğinde ise iki grup arasında farklılık olmadığı görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak merkezimizde HBV aşısına cevap oranının iyi olduğu (%80,2) ve cevap vermeyenlerin daha yaşlı, diyabet hastalığı ağırlıklı ve beslenme bozukluğu olanlar olduğu gözlenmiştir.

SS-32

Sosyal Faktörlerin Hemodiyaliz Yeterliliği Üzerine Etkisi

Karanfil G, İpekergil RM, Düzgün Ö, Yavuz M, Çelik S, Oral L, Baydar T, Yazıcı H, Aysuna N
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu kesitsel çalışmada hemodiyaliz yeterliliğinin göstergesi olarak K_t/V, URR, ultrafiltrasyon miktarı, CaxP değeri ve kullanılan antihipertansif sayısı ile bu göstergelere etki edebilecek sosyal faktörlerin ilişkisi araştırılmıştır. **Materyal-Metot:** Hemodiyaliz ünitemizde diyalize giren 19 hasta ile anket yapılarak sosyal faktörler (medeni durum, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, gelir durumu, sosyal faaliyet, televizyon izleme süresi, diyaliz merkezine uzaklık) belirlendi. Son bir yıldaki K_t/V, URR, ultrafiltrasyon miktarı ve kullanılan antihipertansif sayısı hasta dosyalarından elde edildi. İstatistik analiz SPSS 13.0 for windows ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların 8'i erkek ve 11'i kadındı. 9 hasta evli, 10 hasta bekar idi. 10 hasta kiracı, 9 hasta ev sahibi idi. Gelir düzeyi açısından 4 hasta 0- 500 YTL, 6 hasta 500- 1000 YTL, 3 hasta 1000- 1500 YTL ve 6 hasta 1500 YTL üzerinde kazanıyordu. Eğitim düzeyi olarak 2 hasta okuryazar, 8 hasta ortaokul, 3 hasta lise ve 6 hasta üniversite mezunu idi. Televizyon izleme süresi 12 hasta 2 saat, 5 hasta 4 saat, 1 hasta 4 saatten fazla izlerken, 1 hasta hiç televizyon izlememekte idi. Hastaların ortalama K_t/V: 1,44 (1,07-1,85), URR: 72 (63-89), ultrafiltrasyon miktarı 2700 ml (625- 4300 ml), CaxP: 50 (22-72) bulundu. 10 hasta antihipertansif kullanırken, 9 hasta antihipertansif almıyordu. Gelir düzeyi, eğitim durumu, diyaliz süresi gibi sosyal faktörlere göre gruplar oluşturulduğunda hemodiyaliz yeterliliği açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunamadı.

Sonuç: On dokuz hastadan oluşan çalışma grubumuzda hemodiyaliz yeterliliği kabul edilebilir sınırlarda bulunurken, sosyal faktörler ile hemodiyaliz yeterliliği arasında ilişki bulunamadı.

SS-33

Diyaliz Merkezlerinde Damaryolu Takip Sisteminin 1 Yıllık Erken Dönem Sonuçları

Kösem M¹, Taşköprü İ², Işıloğlu C², Pakiz M³, Yılmaz Cantürk G²,
Yazar Otursun S², Karadavut D³

¹Doğan Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

²Metropol Diyaliz Merkezi, İstanbul

³Reşitpaşa Sahva Diyaliz Merkezi, İstanbul

Amaç: Diyaliz merkezlerinde damaryolu sorunları, hastaların morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Bu sorunun çözülebilmesi için diyaliz hekimi, diyaliz hemşiresi ve damar cerrahinin koordine ve yakın çalışması gereklidir.

Yöntem: Hastaların damaryolu sorunlarını çözmek için damaryolu takip sistemi adını verdiğimiz proje, 2 hemodiyaliz merkezinde uygulamaya koyuldu. Proje kapsamında diyaliz merkezlerinde damaryolu problemlerinin önlenmesi ve oluşan problemlerin en hızlı, güvenli ve ekonomik şekilde çözümü hedeflendi. Öncelikle damar cerrahî tarafından diyaliz hemşireleri teorik ve pratik eğitime alındı. Hastaların damaryolu takip formları oluşturularak damaryollarının debi, iskemi, anevrizma gelişimi, enfeksiyon, diyaliz yeterliliği, uygun iğne giriş lokalizasyonları vb. faktörler açısından düzenli takibi sağlandı. Arteriovenöz fistüllerde düşük debi veya tromboz izlenen uygun hastalar erken revizyona alındı. Böylelikle hastalarda diyaliz yeterliliğinde artış ve kataterlerin komplikasyonlarından kaçınılması sağlandı. Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezinde Haziran 2005-Haziran 2006 arasında 2 diyaliz merkezindeki hastalara 37 katater girişimi (33 Juguler, 4 Femoral) ve 62 Arteriovenöz fistül operasyonu gerçekleştirildi.

Bulgular: Diyaliz merkezlerinde çalışma öncesi kataterle diyalize girilen seans oranı % 7'ten %5'e ve kTV değeri 1,2 den düşük hasta oranı %5 ten % 3'e indirildi.

Sonuç: Damaryolu takip sistemi, hastaların hemodiyalizden sağladığı faydayı artırırken, damaryolu sorunları ve katater komplikasyonlarına bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır.

SS-34

Hemodiyaliz Hastalarında Geçici Kateter İlişkili Enfeksiyonların Sıklığı ve Bu Ataklar Üzerine Diyaliz Hemşiresinin Rolü: 1 Yıllık Retrospektif Değerlendirme

Yücedal Ç¹, Doğru Y¹, Kayabaşı H², Kadıroğlu AK², Şit D¹, Yılmaz ME¹
¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Nefroloji BD, Diyarbakır
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Diyarbakır

Amaç: Hemodiyaliz (HD) tedavisine genelde geçici kateter ile başlanmaktadır. Bu kateterlerin kullanımı sırasında sıklıkla infeksiyöz komplikasyonlar görülmektedir. Bu komplikasyonların en aza indirilmesinde hiç şüphesiz yardımcı sağlık personelinin rolü önemlidir. Bu çalışmada geçici kateterle HD'e giren hastalarımızda kateter ilişkili enfeksiyon sıklığını ve bu ataklar üzerine hemşirenin rolünü araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metot: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesinde son bir yıldır HD programına alınan ve vasküler erişimi geçici kateterle sağlanan 26 erkek 15 kadın toplam 41 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların tümünün kateter bakımı standart olarak her diyaliz seansında kuru steril gazlı bez ve povidon-iyod ile yapıldı. Kateter çıkış yeri enfeksiyonu düşünülen hastalara mupirosin içeren lokal pomad eklendi. Tüm kateterler 21 günde bir değiştirildi. Hastaların yaş, cins, SDBH etyolojisi, hematolojik ve biyokimyasal parametreleri, kateter giriş yeri, değiştirilen kateter sayısı, kateter giriş yeri enfeksiyonları, kateter ilişkili sistemik enfeksiyonlar, kan ve kateter kültüründe üretilen etken mikroorganizma türleri ve sayıları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların % 63.4'ü (n=26) erkek, % 36.6'sı (n=15) kadındı. Yaş ortalaması 46.6 ± 17.5 olarak bulundu. SDBH etyolojisinde Diyabetes Mellitus, hipertansiyon ve kronik glomerulonefrit ilk sırada yer almaktaydı. Hastaların biyokimyasal parametreleri tablo 1'de gösterildi. Kateter giriş yeri 25 (% 61) olguda juguler, 12 (% 29.3) olguda subklaviyan ve 4 (% 9.8) olguda femoral ven kullanılmıştı. Juguler ven 2, subklaviyan ven 3 ve femoral ven 1 olgu olmak üzere toplam 6 olguda kateter çıkış yeri enfeksiyonu, juguler ve subklaviyan ven yerleşimde birer, femoral ven yerleşimde ise 2 olmak üzere toplam 4 kateter ilişkili enfeksiyon olgusu saptandı. Kateter çıkış yeri enfeksiyonu gelişimi açısından erişim yeri arasında istatistiksel anlamlı farklılık görülmedi (p=0.324). 1 yıllık sürede 41 hastaya toplam 150 kateter kullanıldığı ve 3124 kateter gününde 4 tane kateter ilişkili enfeksiyon saptandı ve bu da 1000 kateter gününe 1.28 enfeksiyon epizoduna denk gelmekte idi. Yerleşim yerlerine göre bakıldığında enfeksiyon oranının femoral ven kateterizasyonunda anlamlı fazla olduğu görüldü (p=0.016). 25 juguler ve 12 subklaviyan ven yerleşimli kateterlerin herbirinde birer enfeksiyona karşılık femoral ven kateterli olguların yarısında kateter ilişkili enfeksiyon görüldü. Saptanan mikroorganizmalar tablo 3'te gösterildi.

Sonuç: Geçici kateterler yüksek komplikasyon riski nedeniyle morbidite ve mortalite üzerinde etkilidir. Femoral ven kateterizasyonunda enfeksiyon oranı belirgin olarak artmaktadır. Bu hasta popülasyonunda kateter kullanımını sınırlandırmak eğer kullanılacaksa kavularda belirtilen öneriler paralelinde davranmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Hastaların biyokimyasal değerleri.

Parametre	Değer
Kt/V	1.17 ± 0.15
Prediyaliz Üre (mg/dl)	179.5 ± 119.4
Prediyaliz Kreatinin (mg/dl)	8.2 ± 2.4
Albümin (g/dl)	3.2 ± 0.4
T.Kolesterol (mg/dl)	155.4 ± 47.2
HCO ₃ (mmol/L)	18.8 ± 1.9
CRP (mg/dl)	26.9 ± 25.6
Hemoglobin (g/dl)	9.74 ± 2.05
Ferritin (ng/ml)	898.0 ± 548.9
Ca x P (mg ² /dl ²)	8.3 ± 1.1
PTH (pg/ml)	354.7 ± 310.9

Kateter yerleşim yeri, enfeksiyon ve etken mikroorganizma dağılımı

Giriş yeri	Hasta sayısı	Enfeksiyon sayısı	Etken MO
Juguler ven	25 (% 61)	1	S. Epidermidis
Subklaviyan ven	12 (% 29.3)	1	Acintobacter Sp.
Femoral ven	4 (% 9.8)	2	S. Epidermidis S. Aureus

SS-35

Hemodiyaliz Hemşirelerinin İş Çevresini Algılama Durumlarının İncelenmesi

Akyol Durmaz A
 E.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hast. ABD, İzmir

Tüm dünya'da ve ülkemizde sayıları her geçen gün artış gösteren diyaliz ünitelerinde, çalışan hemşirelere olan gereksinimde artmaktadır. Yapılan araştırmalar ve eldeki verilere göre 2010 yılında diyalize giren hasta sayısında iki kat artış olacağı tahmin edilmektedir. Diyaliz ünitelerinde çalışan hemşire sayısının bu ihtiyaca cevap vermesi için yeni stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Diyaliz hemşirelerinin çalışma olanakları ile ilgili olumlu olmayan algılamaları olduğu ve buna yönelik olarak eldeki verilerin de yeterli olmadığı görülmektedir.

Hemşirelik uygulama alanlarında iş çevresine yönelik faktörlerin bilinmesi, hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş çevresi ile ilgili algılamaların saptanmasına ve bu konuda önemli bilgilerin elde edilmesine olanak sağlayacaktır.

Amaçlar: Tüm bunlardan yola çıkılarak planlanan araştırmanın amacı hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş çevresine yönelik algılamalarını saptamaktır.

Yöntem-Gereçler: Araştırma, 2 üniversite, 2 özel 1 SSK ve 1 Devlet hastanesinde olmak üzere toplam altı kurumda 45 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen 1)sosyo-demografik özelliklerini saptama formu 2) hemşirelerin iş çevresini algılayışlarını saptamak için Aiken ve Patrician tarafından 2002 yılında revize edilmiş olan Hemşirelik çalışma İndeksi (NWI-R) formu kullanılmıştır. Bu indeks;diyaliz işlemine hemşirenin katılımı,bakım kalitesi,liderlik özellikleri,sağlık çalışanının yeterliliği,hekim-hemşire iletişimi olarak 5 alt boyuttan ve 54 maddeden oluşmaktadır. İndekste yer alan maddeler 4'lü Likert ile puanlanmaktadır. (1:tamamen katılıyorum. 4:Tamamen katılmıyorum)Veriler SPSS-11 version programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının % 57.8'inin 25-34 yaşları arasında olup yaş ortalaması 31.1,%86.7'sinin kadın,%73.3'ünün üniversite /yüksek okul mezunu, %55.6'sının evli olduğu saptanmıştır. Araştırmada kullanılan hemşirelik çalışma indeksi cronbach alfa değeri:0,87 alt ölçeğin cronbach alfası ise 0,95 olarak bulunmuştur.Araştırmada kullanılan iş indeksi toplam puan ile cinsiyet (U:48,500),Mezun olunan okul (U:90,50), çalışma yılı (-0,14),meslek yılı (-0,20)arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ülkemizde hemodiyaliz hemşirelerinin çalışma ve çalışma ortamlarını değerlendirmeye yönelik olarak ilk kez yapılan bu çalışmanın içinde yer alan indeks güvenilir bir şekilde kullanılabilir olduğu görülmüştür.

SS-36

Hemodiyaliz Sağlık Çalışanlarının Hasta Bakım Uygulamaları ve İş Memnuniyetlerinin İncelenmesi

Akşol Durmaz A

E.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hast. ABD, İzmir

Hemodiyaliz hastalarına kaliteli bakım ve hizmet sunmak, hizmeti veren kurumların ana amaçlarından biridir. Kalite ve bakım standartları güncelleştirilirken, hemşirelik hizmetlerinin daha ileri götürülmesi düşünülmektedir. Ancak bu arada hemşirelerin ve teknisyenlerin meslek uygulamaları ve meslek memnuniyetleri konusundaki hassasiyet hasta memnuniyetinin biraz arkasında kalmaktadır. Oysaki hemodiyaliz hastasının kaliteli bakım hizmeti almasında çalışanların iş memnuniyetinin olması önemli bir etkiye sahiptir.

Amaçlar: Tüm bunlardan yola çıkılarak planlanan araştırmanın amacı;hemodiyaliz hemşirelerinin ve teknisyenlerinin iş memnuniyeti ve meslek uygulamalarını saptamaktır.

Yöntem-Gereçler: Araştırma, 2 üniversite, 2 özel 1 SSK ve 1 Devlet hastanesinde olmak üzere toplam altı kurumda çalışan 45 hemşire ve hemodiyaliz teknisyeni ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen 1-sosyo-demografik özelliklerini saptama formu, 2-iş memnuniyetine özgü geliştirilen ve 16 maddelik olan soru formu, çok memnunum dan, hiç memnun değilim ifadelerine içeren 5'li likert düzende değerlendirilmiştir. 3-Hasta bakım uygulamalarını değerlendirmek üzere hazırlanmış üç maddelik genel ifadelerin yanıtları 6'lı likert düzende değerlendirilmiştir. 4-Çalışanların meslek gelişimine yönelik önerileri açık uçlu soru düzeninde hazırlanmış olup yanıtlar üzerinden gruplandırmaya gidilmiştir. Hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliği için hemodiyalizde çalışan ve deneyimli olan 5 hemşirenin ve iki teknisyenin görüşleri alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Veriler SPSS-11 version paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının % 57.8'inin 25-34 yaşları arasında olup yaş ortalaması 31.1,%86.7'sinin kadın, %73.3'ünün üniversite /yüksek okul mezunu, %55.6'sının evli olduğu saptanmıştır. Araştırmada %88.9'unu hemşireler, %11.1'ini teknisyenler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %25.6'sı sosyal faaliyetlere ve kongre/sempozuma katılım gösterebildikleri saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının işten memnuniyetleri ile yaş grupları (U:0,98),cinsiyet (U:92), mezun olunan okul (U:178,50), medeni durum (U:245,50) ve çalışma yılı (r:-0,08) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

SS-37

Diyaliz Ünitesinde Görevli Sağlık Elemanlarının Viral Hepatitler ve Koruyucu Önlemler ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Akşol Durmaz A, Esen A

E.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hast. ABD, İzmir

Hemodiyalize giren hastalarda hepatit B virüsü ve diğer türleri önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalar ve tıbbi ekipman ile sürekli iletişim halinde olan sağlık çalışanları için de önemli bir sorun olan viral hepatitler konusunda enfeksiyon kontrolü yönünden bilgi birikiminin olması gerekmektedir. Viral hepatitlere yönelik korunma önlemlerinin bilinmesi, uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması önem kazanmaktadır. Hepatit virüsünün bulaşma ve yayılma yolları düşünüldüğünde hemodiyalizdeki sağlık çalışanlarının risk faktörleri ve korunma önlemlerine yönelik bilgi tutum ve uygulamalarının yeterli olması kaçınılmazdır.

Amaçlar: Araştırma; hemodiyalizde çalışan hemşirelerin ve teknisyenlerin viral hepatitler ve koruyucu önlemlere ilişkin bilgi ve tutumlarını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Araştırma, 2 üniversite,4 özel 1 SSK ve 1 Devlet hastanesinde olmak üzere toplam sekiz kurumda çalışan toplam 54 (hemşire ve hemodiyaliz teknisyeni) sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen dört bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır.Bu formun ilk bölümünde; Çalışanların sosyo-demografik özelliklerini saptama formu, ikinci bölümünde;viral hepatit öyküsünü saptama formu (25 soru), üçüncü bölümde;Viral hepatitlere ilişkin bilgi düzeyini saptama formu (9 soru açık uçlu +20 soru evet,hayır seçeneikli düzende sorulan 20 soru) dördüncü bölümünde; korunmaya ilişkin tutumlarını değerlendirme formu (10 soru). Hazırlanan anket formunun anlaşılabilirliği için hemodiyalizde çalışan ve deneyimli olan 12 hemşirenin, iki teknisyenin ve bir hekimin görüşleri alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Veriler SPSS-11 version paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemodiyaliz çalışanlarının %53.9'u bekar,%85.2'si hemşire,%48.1'i önlisans mezunu, %87 sini hepatit marker incelemesi yapılmış,%44.4'ü viral hepatitlere yönelik eğitim programına katılmış,%75.9'unun hepatit aşısı olduğu saptanmıştır.Araştırmada sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin (%24.1'inin) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bilgi düzeyleri ile medeni durum (U:14,500), meslek (U:18,500), eğitim (t:-0,703) ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

SS-38

Tedaviden Ayrılan Hastaların Retrospektif İncelenmesi

Vergili M, Tekin A, Karakoç A, Çabuk K, Baştürk T, Ahbap E, Ünsal A
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Periton Ünitesi, İstanbul

Teknolojik gelişmelere karşın Drop-out önemli bir sorundur ve hastaların çoğunda uzun süreli PD (periton diyalizi) tedavisini olanaksız kılmaktadır. **Amaç:** PD hastalarda tedavinin sonlanmasına neden olan faktörleri belirlemek, tedavisi sonlandırılan hastaların özelliklerini saptamak.

Materyal: Çalışmaya 2001-2006 tarihleri arasında ünitemizde tedaviden ayrılan 83 hasta (ort.yaş:47.29±17.46;ort.periton yaşı17,15 ±16,38; K:45) alındı.

Hastalar yaş dağılımları ve periton yaşlarına göre gruplandırıldı.Peritonit atak sayısı, kateter çıkarılma ve ölüm nedenleri incelenerek gruplar arasındaki ilişkileri değerlendirildi.

Sonuç: 60 yaşın üstündeki hastalarda kardiyak hastalık(p=0.01),diyabet varlığı(p=0.01), kilo artışı (p:0.003) ve Kalp toraks indeksleri(p:0.023) yüksek, albumin düzeyleri(p:0.029) düşük bulundu. Yaş ile periton yaşı arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur.(r: -0.279; p:0.011).

Periton yaşı 12 aydan büyük hastalarda peritonit atak sayısı (p:0.001) ve kilo artışı anlamlı bulunmuştur.(p:0.003) Albümin düzeyi ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p:0,037). 60 yaş üzeri hastalarda nedeni bilinmeyen ölümlerin sayısı yüksektir(p<0.05).

Tartışma: 60 yaşın üzerinde,hipoalbuminemi, kardiyak,diyabet gibi eşlik eden sekonder hastalığı olan son dönem böbrek yetmezliği hastalarında periton diyalizi ilk tercih olmamalıdır. Maliyet,iş yükü ve hasta eğitimine ayrılan süre düşüldüğünde hasta seçim kriterleri tekrar gözden geçirilmelidir.

Uzun süre PD yapan hastalarda görülen peritonit sayısında ve kilodaki artış değerlendirildiğinde hasta eğitim tekrarlarının yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

SS-39

Merkezimizde Renal Replasman Tedavisi Alan Hastaların Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mirza C, Tala Y, Lafcioğlu E, Şenkal V, Yakupoğlu Ü
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nefroloji-Diyaliz Bölümü

Amaç: Günümüzde renal replasman tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, hastanede akut ve kronik böbrek yetmezliğinin yanısıra eşlik eden çoklu organ yetmezliği tanılarıyla yatmakta olan ağır hastaların tedavisini mümkün kılmaktadır. Bu çalışmada; yeni hizmet vermeye başlamasına rağmen ağır ve komplike hastaların izlendiği bir merkez olması nedeniyle bölümümüz tarafından uygulanan renal replasman tedavisi tiplerini ve sonuçlarını retrospektif olarak irdelemeyi amaçlandı.

Yöntem: Merkezimizde Mart 2006-Ağustos 2006 tarihleri arasındaki 6 aylık dönemde, yaşları 19 ile 84 arasında değişen toplam 22 hastaya 161 seans renal replasman tedavisi uygulandı. Hastaların klinik özellikleri ve uygulanan tedavi modaliteleri incelendi.

Bulgular: Merkezimizde renal replasman tedavisi uygulanan 22 hastadan 18 tanesinin tanısı çoklu organ yetmezliği kliniği içinde gelişen akut böbrek yetmezliği (ABY) olarak saptandı; bunlarda 13' ü yeni oluşan ABY, 5' i ise kronik böbrek hastalığı zemininde gelişen ABY idi. Geri kalan 4 hasta ise düzenli hemodiyaliz programındaki hastalar olup kardiyovasküler ve nörolojik hastalıkları nedeniyle tedavi görmek için hospitalize edilmişlerdi. Uygulanan renal replasman tedavi modalite tipleri ise şu şekildeydi: 91 seans sürekli renal replasman tedavisi (SRRT); 65 seans intermitan hemodiyaliz tedavisi (İHD); 5 seans yavaş sürekli ultrafiltrasyon (YSUF) tedavisi. Renal replasman tedavisi uyguladığımız 18 ABY hastasından 2 tanesi sepsis nedeniyle yaşamını yitirdi, 15 hastada diyaliz ihtiyacı tümüyle ortadan kalktı, 1 hastada ise kronik böbrek yetmezliği gelişti. Daha önceden düzenli hemodiyaliz programındaki 4 hastada ise herhangi bir sorun gözlenmedi.

Sonuç: Elde edilen veriler; hemodinamisi bozuk ve yaşamsal desteğe ihtiyacı olan hastalara uygun renal replasman tedavi hizmetinin verilmesinin klinik sonuçları olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmektedir.

SS-40

Diyaliz Hastalarının Diyaliz Yöntemi Seçimini Etkileyen Faktörler

Aydın N¹, İzgi C², Vergili M³, Aktürk A³, Baycar N⁴, Vardar Y¹, Can N¹, Kırca F¹, Yılmaz M³, Ünsal A³

¹Şişli Etfal Hastanesi, Nefroloji Kliniği Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul

²Özel Ada Diyaliz Merkezi, İstanbul

³Şişli Etfal Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

⁴Şişli Etfal Hastanesi, Nişantaşı Diyaliz Merkezi, İstanbul

Diyaliz tedavisi hemodiyaliz (HD) ve periton diyalizi (PD) şeklinde uygulanmaktadır. Diyaliz yöntem tercihi tıbbi ve sosyal endikasyonlara göre yapılmaktadır. Son dönem böbrek yetersizliği olan hastalarda hangi faktörlerin diyaliz yöntemi seçiminde etkili olduğunu araştırmak amacıyla çalışma planlandı.

Çalışmaya 164 HD hastası (66K; yaş ortalaması 48±15,6) ile 46 PD hastası (27K; yaş ortalaması 41±16,26) alındı. Sosyo-demografik değişkenleri içeren anket formları hastalar tarafından dolduruldu. Sonuçlar yüzdeler olarak hesaplandı. Hastaların çoğu ilköğretim mezunu olup (HD hastalarının %60'ı, PD hastalarının %54'ü) sosyal güvence kurumları genelde SSK (HD %60, PD %48) idi. Diyalize başladıktan sonra 2 HD hastası (%1,2), 2 PD hastası (%4,3) evlendi, 6 HD hastası (%3,6) ve 1 PD hastası (%2,1) ise boşandı.

Hemodiyalizi seçen hastaların %59'u, periton diyalizini seçen hastaların da %61'i için doktorunun önerisi tercih sebebi idi. Hastaların HD veya PD'ini tercih etme sebepleri tablo 1 ve tablo 2'de gösterilmiştir. Yedi hasta peritonit, 1 hasta diyaliz yetersizliği, 1 hasta da karın ameliyatı olduğu için periton diyalizinden hemodiyalize; 2 hasta damar yolu oluşturulamadığı, 1 hastanın da kendi isteği ile hemodiyalizden periton diyalizine geçtiği saptandı. Sonuç olarak, diyaliz tedavisine başlarken hastaların bir kısmının diyaliz yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, diyaliz hastalarının yaşamlarını önemli ölçüde etkileyecek diyaliz yöntemine karar verirken büyük oranda doktorunun önerisine göre hareket ettiği kanaatine varıldı.

Hemodiyaliz tercih sebepleri

	Hasta sayısı (n)	%
Doktorun önerisi	96	59
Başka diyaliz yöntemi bilmediğinden	49	30
PD'i yapacağına inanmadığından	63	38
Ev ve vücut temizliği yeterince yapamayacağından	42	26
Ev şartları PD için uygun olmadığından	56	34

Periton diyalizi tercih sebepleri

	Hasta sayısı (n)	%
Doktorun önerisi	28	61
Hastaneye sık gitmemek için	20	43
Daha serbest diyet uygulamak için	17	37
Sarılık bulaşma riski daha az olduğu için	14	30
İşine daha rahat devam edebilmek için	12	26

SS-41

Periton Diyalizinde Ev Ziyaretlerinin Önemi

Yücel L¹, Güvenç S², Ekiz S¹, Doğan S¹, Öztürk S¹, Kazancıoğlu R¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği

²Eczacıbaşı-Baxter Hastane Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş.

Giriş: Periton diyalizi, hastanın kaliteli bir yaşam sürdürmesini ve sosyal yaşamından kopmadan kendi ev ortamında diyalizini gerçekleştirebildiği bir tedavi seçeneğidir. Yapılan çalışmada tedavisini kendi ev ortamında gerçekleştiren hastaların periton diyaliz ünitesinde aldıkları eğitimlerin değerlendirmeleri yapılmıştır.

Metot: Periton diyalizi ünitemizde takipte olan ve ortalama 13 aydır periton diyalizi yapan 32 (24 SAPD, 8 APD) hasta, 2006 yılında PD eğitim değerlendirmesine dahil edildi. Hastalar önceden bilgilendirildi ve uygun süreler belirlenip iki kişi ile kendi ev ortamlarında ziyaretler gerçekleştirildi. Ziyaret sırasında önceden hazırlanmış, 8 gruptan oluşan 31 soruluk eğitim değerlendirme formu hastalardan alınan cevaplar doğrultusunda dolduruldu (Tablo). Elde edilen cevaplar eksik bilgi / tam bilgi sistemine göre değerlendirildi. 7 aylık çalışma sonunda elde edilen veriler yüzdesel istatistiklere göre değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastalarımızın 13'ü kadın, 19'u erkek idi ve yaş ortalamaları; 44.3±15.3 idi. Tüm sorulara verilen cevaplar incelendiğinde ortalama doğru cevap sayısı 26.4 ±3.28 / 31 soru (%81) olarak bulundu. Kadın hastaların eğitim seviyeleri daha düşük olmasına karşılık bu oran%80.6 iken erkek hastalarda %77 olarak saptandı. Sorular tek tek incelendiğinde; beslenme soruları arasında en sık 1a'ya yanlış cevap verilmiştir. Kabızlık sorularında 2b; değişim odası sorularında 3c; peritonit sorularında 4a; enfeksiyon sorularında 5b ve 5f; ilaç kullanımında 6b ve 6c; malzeme ile ilgili sorularda ise 8a'ya en sık yanlış cevap verildiği görülmüştür.

Tartışma: Periton diyalizi, hastanın aktif katılımını gerektiren bir tedavi şekli olduğundan hastanın eğitimi ve verilen eğitimin kontrol edilmesi şüphesiz ki çok önemlidir. Bu anket türü çalışmada, ünitemizin standart eğitiminde verilmiş olan bilgiler temel alınarak yanıtlar kaydedilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğunun verilen eğitimdeki bilgileri detaylı olarak algıladıkları görülmüştür. Ancak tek tek soru grupları incelendiğinde bazı konularda eksikliklerin olduğu dikkati çekmiştir. Özellikle de beslenme konusunda diyetle dikkat edilecek besinler konusunda bilgi eksikliği bir kez daha ünite bünyesinde beraber çalışılacak diyetisyen önemini ortaya koymaktadır. Diğer bir eksik bilgilenmenin ise enfeksiyon konusunda olduğu; hastaların çoğunlukla sadece peritonit bilgileri üzerinde yoğunlaştığı; giriş yeri ve tünel enfeksiyonu belirtileri ve bunlardan korunma yolları hakkında eksik bilgiye sahip oldukları görüldü. Ayrıca dikkati çekecek şekilde sıvıların ısınması ile ilgili pratikte problem olduğu da bu sorgulama ile ortaya bir kez daha konmuştur.

Sonuç: Hastalarımızın günlük uygulamalarındaki pratiğe yönelik bilgileri yeterli olmakla birlikte, bu bilgilerin teorik zeminleri ve sık rastlanılmayan durumlar hakkındaki hem teorik, hem de pratik bilgileri yeterli görünmemektedir. Bu da standart eğitimin aralıklı tekrarının ve sorgulanmasının gerektiğini göstermektedir.

Eğitim Değerlendirme Formu

I.BESLENME	V.ENFEKSİYONLAR
a.Günlük beslenmenizde nelere dikkat ediyorsunuz? b.Bir günlük yediğiniz yemeğin listesini yaparmısınız? c.Yemeklerde ne oranda tuz kullanıyorsunuz?	a.Transfer setinin en son ne zaman değiştirildi? b.Transfer set veya torba uçları bir yere değdiği zaman ne yapmak gerekir? c.Transfer set ne sıklıkta değiştirilmelidir? d.Kateter pansumanında nelere dikkat etmek gerekir? e.Çıkış yeri enfeksiyonu belirtileri nelerdir? f.Fitık veya diyalizat da sızıntı olduğunu nasıl anlarsınız ve olduğunda ne yapmalısınız?
II.KABIZLIK	VI.İLAÇ KULLANIMI
a.Kabızlık şikayetiniz var mı? b.Kabızlık ne gibi sorunlara yol açar ? c.Kabız olunca neler yapıyorsunuz? d.Kabız olmamak için nelere dikkat etmek gerekir?	a.Tansiyonunuzu kim ölçüyor? b.Kan iğnesi kullanıyorsunuz, nasıl yapıyor? c.Bir günde içtiğiniz sıvıyı nasıl hesaplıyorsunuz? d. Diyaliz sırasında sıvınız tam olarak boşalmıyorsa nedeni ne olabilir, böyle bir durumda neler yapmak gerekir? e.Vucudunuzda fazla sıvı biriktiğini nasıl anlarsınız, böyle bir durumla karşılaştığınızda neler yapmalısınız? f.Günde kaç kez ve hangi saatlerde değişim yapıyorsunuz?
III.DEĞİŞİM ODASI	VII.KİŞİSEL HİJYEN
a.Diyaliz yaptığınız alanı nasıl ve ne sıklıkla temizliyorsunuz? b.Diyaliz sırasında odaya başka kimse giriyor mu? c.Diyaliz odasının düzeni nasıl olmalıdır? d.Değişim yaparken size en zor gelen nedir?	a.Ne sıklıkla banyo yapıyorsunuz? b.Ellerinizi ne ile ne kadar süre ile yıkıyorsunuz?
IV.PERİTONİT	VIII.MALZEMELER
a.Peritonit nedir? b.Peritonit belirtileri nelerdir? c.Kaç kez peritonit oldunuz,olunca ne yapmalısınız? d.Peritonit olmamak için nelere dikkat etmek gerekir?	a.Isıtıcınız olmadığında solüsyon torbalarını nasıl istiyorsunuz? b.Periton diyalizinin olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?

POSTER SUNUMLAR POSTER PRESENTATIONS

PS-42

Kronik Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Programındaki Diyabetik Hastalarda İnsülin İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi

Öztürk D, Çayan K, Ferah H, Akçay A, Eroğlu F, Çoşkun S, Başer E
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, Erzurum

Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli diyabetik hastalar son dönem böbrek yetmezliği dönemine erişince genellikle insülin gereksinimlerinde belirgin azalma olur. Biz hemodiyaliz ve periton diyalizi programındaki diyabetik hastalarda tedavi öncesi ve sonrası dönemde kullanılan insülin miktarlarında değişiklik olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kronik hemodiyaliz programında bulunan 11 ve Periton diyaliz programında bulunan 19 diyabetik hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarda bu tedavi seçeneklerine başlamadan önce ve tedaviye başladıktan sonra kan şekeri regülasyonu için kullandıkları insülin miktarları geriye dönük olarak araştırıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS 11.0 paket istatistik programı kullanılarak non-parametrik Wilcoxon testiyle yapıldı. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Hemodiyalizdeki 11 hastanın tedavi öncesi kullandıkları insülin miktarları ortalama 41.27 ± 23.93 ü, tedavi sonrası kullandıkları insülin miktarları ortalama 30.09 ± 18.14 ü bulundu ($p = 0.011$). Periton diyalizindeki hastalarda tedavi öncesi 26.78 ± 14.81 ü, tedavi sonrası 26.52 ± 12.64 ü olarak bulundu ($p = 0.375$).

Sonuç: Kronik hemodiyaliz programındaki diyabetik hastalarda insülin gereksinimi anlamlı olarak azalmışken periton diyaliz hastalarında tedavi öncesi ve tedavi sonrası insülin miktarlarında anlamlı değişiklik olmamıştır. Bunu periton diyaliz solusyonlarında var olan glukozla açıklayabiliriz.

PS-43

Fonksiyonel Performans Envanteri Kısa Formunun Hemodiyaliz Hastalarında Güvenilirliğine Yönelik Bir Çalışma

Gülseven B¹, Ecevit Alpar Ş¹, Şenturan L¹, Papila R², Sabuncu N¹
¹Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları ABD, İstanbul

²Başkent Üniversitesi İstanbul Diyaliz Merkezi, İstanbul

Amaç: Bu çalışma; Fonksiyonel Performans Envanteri (FPE) Kısa Formu'nun Türkçe şeklinin, Kronik Böbrek Yetmezlikli Hemodiyaliz Hastalarında (HD) güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini özel bir HD merkezindeki tüm hastalar; örneklem grubunu ise belirlenen kriterlere uyan 37 hasta oluşturdu. Veriler; Bilgi Toplama Formu ve Fonksiyonel Performans Envanteri'nin Kısa Formu kullanılarak toplandı. Envanter iki hafta ara ile uygulanarak zamana karşı değişmezliği sınıandı. Performanstaki değişmeyi saptamak için diyaliz sonrasında tekrar uygulandı. Veriler yüzdelik, ortalama, korelasyon analizi ve wilcoxon testleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: FPE Kısa Formu'nun iç tutarlılığının $= 0,94$; alt boyutlarının ise $= 0,80-0,90$ arasında olduğu belirlendi. Envanterin ilk uygulamasından alınan puan ortalaması ($1,78 \pm 0,76$) ile ikinci uygulamasından alınan puan ortalaması ($1,78 \pm 0,76$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($Z = 0,175$; $p = 0,801$). Hastaların diyaliz öncesi FPE Kısa Form puan ortalamasının ($1,78 \pm 0,77$), diyaliz sonrası puan ortalamasından ($1,35 \pm 0,71$) daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p = 0,000$).

Sonuç: FPE Kısa Formu'nun HD hastalarında güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

PS-44

Hemodiyaliz Hastalarında Kaygı Düzeyi ile Uyku İlişkisi

Şenturan L¹, Gülseven B¹, Ecevit Alpar Ş¹, Karabacak Ü¹, Sabuncu N¹, Papila R²

¹Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları ABD, İstanbul
²Başkent Üniversitesi İstanbul Diyaliz Merkezi, İstanbul

Amaç: Bu çalışma hemodiyalize giren hastalarda uyku ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: 1-31 Temmuz tarihleri arasında yürütülen araştırmanın evrenini özel bir diyaliz merkezinde tedavi gören tüm hastalar; örneklemini ise gönüllü 73 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak hasta tanıtım formu ile Uyku Sonrası Değerlendirme Formu (USD) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama değerler, Spearman korelasyon analizi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların % 71,3 ü genel uyku düzeyinin iyi olduğunu belirtmiştir. Hastaların % 32 si ise hemodiyalize başladıktan sonra uyku düzenlerinde olumsuz yönde değişiklik oluştuğunu ifade etmişlerdir. Hastaların sürekli kaygı düzeyi puan ortalamasının $42,93 \pm 8$ (orta düzeyde); uyku puan ortalamasının ise $4,34 \pm 3,50$ (orta derecede sorunlu) olduğu belirlenmiştir. Kaygı düzeyi ile uyku puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = 0,34$; $p = 0,004$).

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının uyku düzeyini olumsuz yönde etkilediği; kaygı düzeyi ve uyku problemleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

PS-45

Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Damar Giriş Yolunun Risk Faktörleri ile Etkileşimi

Özcihan Sayan C¹, Turmuş A¹, Zile G¹, Kaplan F¹, Yılmaz A¹, Kazancıoğlu R²

¹OTİM MED Diyaliz Merkezi, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kronik böbrek yetmezliğinde, hemodiyaliz programındaki hastaların mortalite ve morbiditesinde iyi bir damar yolu yaşam kaynağıdır. Bu çalışmada amacımız kronik hemodiyaliz hastalarımızın damar giriş yolu aktifliğini, hastalarımızdaki komorbid faktörlerle birlikte incelemek ve aralarındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Metot: Çalışmamıza ünitemizde kronik hemodiyaliz programında olan toplam 37 (15 kadın, 22 erkek, yaş ortalaması, 61.9±13.2) gönüllü hasta alındı. Hastaların tümü haftada üç kez en az dört saat diyalize girmektedir. Demografik veriler ve laboratuvar bulguları takip dosyalarından retrospektif olarak tarandı. Hastaların kronik böbrek yetmezliği etyolojileri, damar giriş yolu tipi, damar giriş yolu sayısı ve halen kullanılmakta olan fistülün yaşı, diyalizör tipleri, pre- ve post-diyaliz kan basınçları, ortalama interdiyalitik kilo alımları, serum kalsiyum ve fosfor çarpımı, hemoglobin, parathormon ve venöz bikarbonat düzeyleri kayıt edildi. Veriler SSPS programında istatistiksel olarak analiz edildi. Sonuçlar ortalama ± SD olarak verildi. p<0.05 anlamlı kabul edildi. **Sonuç:** Hastalarımız ortalama 47.4±47.2 aydır hemodiyalize girmekte idiler. Primer hastalıkları; diabetik nefropati (%38), hipertansif nefroskleroz (%30), obstrüktif nefropati (%11), kronik glomerülo nefrit (%11) ve diğerleri (%9) idi. Hastaların tümünde polyflux 1.4m2 diyalizör kullanılmakta idi. Hastaların %38'inde sol radial arteriyovenöz (AV) fistül, %33'ünde sol brakial AV fistül, %14'ünde sağ radial AV fistül, %9'unda AV graft ve %9'unda diyaliz kateteri mevcut idi. Hastalara 1.8±0.9 (1-4) kere damar giriş yolu açılmıştı ve halen kullanımda olanlar 31.6±39.3 aydır efektif olarak çalışmaktaydı. Ortalama interdiyalitik kilo artışı 2.5±1.1 kg idi. Hastaların laboratuvar değerleri tabloda verilmiştir. Hastaların damar giriş yolu sayısı ile interdiyalitik kilo artışı arasında hafif negatif bir korelasyon ve giriş yolu süresi ile de pozitif bir korelasyon bulundu. Diğer parametrelerden sadece hemoglobin düzeyi ile damar giriş yolu süresi arasında anlamlı pozitif bir korelasyon vardı.

Tartışma: Kronik hemodiyaliz programında olan hastaların etkin diyaliz olabilmeleri için damar giriş yolunun korunması ve etkili çalışması gereklidir. Biz bu çalışmamızda ünitemizdeki hastalarda ön planda nativ AV fistül ile diyaliz yapıldığını bulduk. AV-fistül bazı hastalarda birden çok kere açılmış idi. Hastalarımızın %38'inin diabetik olması birden fazla damar giriş yolu açılmasında bir faktör olarak dikkati çekmektedir. Hastalarımızın damar kalsifikasyonu ve kan akış hızı ile ilişkili laboratuvar parametreleri ile damar giriş yolu kullanım süreleri arasında anlamlı bir ilişki gösteremedik. Sadece hastaların volüm durumu konusunda bize kaba fikir veren interdiyalitik kilo artışı ile damar yolu korunmasının olduğu dikkati çekti. Bu bulgu ile uyumlu olarak hemoglobinin düzeyi yüksek olan hastalarda fistül kan akım hızının da sağlanabildiği ve fistülün uzun süreli kullanılabilirliği bulunmuştur. Damar giriş yolu ile diğer parametrelerin ilişkisi hasta sayımızın az olması nedeniyle gösterilememiş olabilir.

Hastaların laboratuvar verileri

	Ortalama ± SD
Serum kalsiyum x fosfor, mg/dl	53,2±15,7
Hemoglobin, g/dl	11,2±1,9
Parathormon, pg/ml	420,6±363,2
Venöz bikarbonat, mmol/L	19,4±2,7

PS-46

Eritropoietin Tedavisi Alan Diyaliz Hastalarının (periton veya hemodiyaliz), İlaç ve İlacın Kullanımı Hakkındaki Bilgilerinin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

Kara N

Z.K.Ü. Uygulama ve Araştırma Hastanesi Nefroloji B.D. Diyaliz Ünitesi
Periton Diyalizi Ünitesi

Giriş: Anemi, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli ve sık nedenlerden birisidir. Böbrek yetmezliğinde aneminin birçok nedeni vardır; ancak en sık nedeni eritropoietin (EPO) yetersizliğine bağlı azalmış eritropoezdir.

EPO, böbrek yetmezliğine bağlı anemi tedavisinde 1986 yılından beri tüm dünyada kullanılmaktadır. Son 15 yılda böbrek yetmezliği tedavisinde sağlanan en önemli gelişmedir.

Bu önemli tedavi şekli aynı zamanda tıbbi bakım harcamalarında maliyeti en yüksek olan kısmı oluşturmaktadır. Toplam program harcamalarının %7 sini kapsamaktadır.

Hastalarımız için tıbbi tedavi belirlenirken kuralların yanısıra finansal bedeller de önemli unsurları oluşturmaktadır. Kurallar; tedavinin ne zaman, nerede ve nasıl yapılacağını belirlemek şeklinde tanımlanabilir.

Amaç: EPO kullanan hastalarımızın, ilaç ve ilacın kullanımındaki bilgi düzeylerini belirleyerek, yapılan yanlış uygulamaları ve bilgi gereksinimlerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmamızda, hastanemiz diyaliz ünitesinde takip edilen hemodiyaliz (hd) ve periton diyaliz (pd) hastalarından eritropoietin kullanan, çalışmaya katılmayı kabul eden 13hd, 7 pd 20 hasta ile çalışma yapılmıştır. Çalışmada literatür bilgisi taranarak, demografik bilgiler ve hastaların ilaç hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 23 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket, hastalara birebir okunarak ve ilacın kullanım formu hastaya bizzat gösterilerek uygulanmıştır. Sonuçlar yüzdelik hesabıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortalama yaş (Kadın/Erkek n:8/12, 44±17,2/55,3±11,3) idi. Katılımcıların %70'i ilköğretim mezunuydu. Ortalama diyaliz süresi HD 8,2 ay, PD 28 aydı. Hastaların %15'i ilacın kullanımı ile ilgili eğitim aldıklarını, %100 eğitimi hemşirelerden aldıklarını, %60 ise herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir.

Hastaların %80 i ilacı kullandıklarını, ilacı kullandıklarını belirtenlerin %60 neden kullandıklarını bilmediklerini belirtmişler. Katılımcıların %20'si ilacı kullandıkları halde kullanmadıklarını belirtmişlerdir. %50'si ilacı, kan yükseltmek için kullandığını belirtmiştir. Hastaların %50 si ilaç yapılmadan tansiyon ölçümünün yapıldığını, bu grubun %35 i tansiyon yüksek ise ilacın uygulanmadığını belirtmişlerdir. Hastaların %40 ı ilacını evde buzlukta sakladığını belirtmiştir.

Sonuç: Kronik Böbrek Yetmezliği olan ve kliniğimizde takip edilen, anemi tedavisi olarak EPO tedavisi alan hastalarımıza her ay düzenli eğitim verilmektedir. Eğitimlerin içeriğinde ilaçlarının kullanımında olduğu bilinenek çalışmamız sonuçlarına bakıldığında, hastalarımızın EPO kullanımı hakkında ciddi yanlış uygulama ve bilgi eksikliğine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu eksikliklerin yapılacak farklı çalışmalar ile hem tedavinin yetersizliğine ve ilacın etkisizliğine, hemde buna bağlı olarak finansal kayıplara neden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenlerden dolayı öncelikle klinik hemşirelerinin eğitimleri değerlendirilmeli, hastalara eğitim verecek kişinin bu konuda yetenekli ve deneyimli olmasına dikkat edilip eğitimin tek kişi tarafından yapılması sağlanmalı, aynı şekilde mümkünse ilacında klinikte tek kişi tarafından hastalara uygulanması sağlanmalıdır.

PS-47

Diyaliz Hastalarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri

Gölgeli H, Tezcan F
RTS Yaşam Diyaliz Merkezi, Eskişehir

Çalışma, Eskişehir RTS Yaşam Diyaliz merkezinde diyalize giren kronik böbrek yetmezlikli diyaliz hastalarının bazı değişkenlere göre Sürekli öfke ve öfke ifade düzeylerini değerlendirme amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; RTS Yaşam diyaliz merkezinde diyalize giren 124 hasta oluşturmuştur. Örnekleme ise 18-65 yaş arası, okuma-yazma bilen, psikiyatrik ilaç kullanmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 62 hastadan oluşmaktadır. Çalışmaya alınan hastaların % 48.4'ü kadın, % 51.6'sı erkek hastalardan oluşmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Kendini Değerlendirme Ölçeği (literatürde ölçeğin geliştiricisi Özer tarafından aynı zamanda "Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği" olarak da anılmaktadır) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programıyla bilgisayarda yüzdeler testi, bağımsız iki örnek "t" testi, tek yönlü varyans analizi (F testi) ve tukey testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma grubunun % 22.58'i 42-49, % 20.96'sı 50-57 ve 58-65 yaş grubu arasındadır. Hastaların % 66.12'sinin diyaliz süreleri 5 yıl ve altındadır. Araştırma grubunun % 79'u ilköğretim mezunudur. % 72.6'sı evlidir. Ayrıca bu hastaların % 85.5 şuan da herhangi bir işte çalışmamaktadır. Araştırma grubunun ekonomik durumunu incelediğimizde 72.5'inin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Hastalardan % 69.35'i sigara ve alkol kullanmazken, % 30.64'ü sigara kullanmaktadır. Alkol kullanımına rastlanmamıştır.

Çalışmanın sonucunda; cinsiyet ile öfke ifade düzeyleri karşılaştırıldığında kadın diyaliz hastalarının öfke kontrol puan ortalamalarının erkek hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diyaliz süreleri açısından baktığımızda iki yıldan az diyalize giren grup ile altı yıldan fazla süredir diyalize giren grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmiştir. İki yıldan az giren grupta öfke kontrol puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Sigara kullanan hasta grubunda, kullanmayan gruba oranla sürekli öfke düzeyi puan ortalaması farklı bulunmuştur. Araştırmaya alınan hasta grubunun sürekli öfke düzeyi % 54.8 oranında düşük bulunurken, öfkeyi içte tutma % 50, öfkeyi dışı vurma 45.2, öfkeyi kontrol etme 53.2 oranlarında düşük bulunmuştur. Yaş, haftalık diyaliz sayısı, eğitim, medeni durum, meslek, ekonomik durum, diğer bir fiziksel hastalığın varlığı gibi diğer değişkenlerle, sürekli öfke ve öfke ifade etme biçimi karşılaştırıldığında aralarında ki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır.

PS-48

Akut Hemodiyaliz Hastalarında Damar Yolu: Tek Merkez Deneyimi

Kahraman B, Çoban T, Kara Y, Kağan C, Öztürk S, Kazancıoğlu R
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği

Giriş: Akut veya kronik böbrek yetersizliği (BY) olan hastalarda kimi zaman akut olarak hemodiyaliz (HD) gerekebilmektedir. Bu durumlarda damar yolu seçimi önem kazanmaktadır. Burada ilk defa hastanemizin HD ünitesinde HD'e alınmış olan hastaların damar yolu konusundaki verileri sunulmuştur. **Materyal Metot:** 2005-2006 yılları arasında hastanemizin hemodiyaliz ünitesinde ilk defa HD'e alınmış olan hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik verileri yanında BY'nin akut veya kronik oluşu, seçilen damar yolu, seans sayıları kaydedilmiştir.

Bulgular: Yüz erkek, 45 kadın, toplam 145 hasta (yaş ortalaması: 54.9 +/- 17.8) hasta ünitemizde ilk defa ünitemizde HD'e alınmıştır. 114 hasta KBY zemininde ABY, 31 hasta ABY nedeniyle HD'e alındı. Hastaların daman giriş yolu tablosunda sunulmuştur. 2005 yılında KBY'li hastalardan subklavian kateter kullanım oranı % 69 (48/69 hasta) iken, 2006 yılında % 17 (8/45 hasta) olarak görülmektedir. Hastalara yapılan HD seans ortalaması: 3.7 (1-21) olarak hesaplandı.

Tartışma: Hastaların büyük çoğunluğu (% 78.6) KBY zemininde gelişen akut böbrek yetersizliği nedeniyle HD'e alınmış olmasına rağmen ancak 9 hasta (%7.9) AV fistül kullanılarak hemodiyalize alınmıştır. Elbette ki bu hastaların önemli bir kısmı, henüz damar yolu açılması için kabul edilen böbrek yetersizliği derecesine ulaşmadan akut böbrek yetersizliği gelişmiş kronik hastalar veya daha önceden KBY olduğu bilinmeyen hastalar olsa da yine de KBY'li hastalarımızda damar yolu hazırlığının yetersiz olduğu söylenebilir. Günümüzde KBY'li hastalarda akut kateter için seçkin damar yolu juguler venler, ikinci seçenek ise femoral venlerdir. Ancak tablo incelendiğinde kronik BY hastaların en sık olarak subklavian kateterlerle (% 38.9) diyalize alındığı buna karşın ancak % 20 hastanın juguler kateterlerle diyalize alındığı görülmektedir. Hastanemizde özellikle 2005 yılında kateterler genellikle Anestezi Kliniği tarafından takılmaktaydı. 2006'da ise önemli bir kısmı nefrologlar veya hemodiyaliz hekimleri tarafından takılmaya başlandı. Zaten 2005'deki KBY'li hastalardan subklavian kateter kullanım oranı % 69 iken, 2006'da % 17 olarak görülmektedir.

Sonuç: Kronik böbrek yetersizlikli hastalarda AV fistül açılması konusunda daha fazla özen gösterilmelidir. Bu hasta grubunda gerekli olduğunda kateterlerin diyalize ilişkili hekimler tarafından takılması, doğru damar yolu seçimi oranını artırmaktadır. Kateter eğer başka klinikler tarafından takılacak ise subklavian venlerin kullanılmaması konusunda hastane genelinde bilinçlendirme yapılması gerekmektedir.

Hastaların Damar Yolu ve Böbrek Yetersizliği Tablosu

DAMAR YOLU	Akut Böbrek Yetersizliği	Kronik Zeminde Akut Böbrek Yetersizliği	TOPLAM
Sağ juguler	6 (%4.1)	19 (%13.1)	25 (%17.2)
Sol juguler	2 (%1.4)	2(%1.4)	4 (%2.8)
Sağ subklavian	17 (11.7)	51 (%35.2)	68 (%46.9)
Sol subklavian	2 (%1.4)	5 (%3.4)	7 (%4.8)
Sağ femoral	3 (%2.1)	25 (%17.2)	28 (%19.3)
Sol femoral	1 (%0.7)	3 (%2.1)	4 (%2.8)
AV fistül	0(%0)	9 (%6.2)	9 (%6.2)
TOPLAM	31 (%21.4)	114 (%78.6)	145 (%100)

PS-49

Hemodiyaliz Hastalarında Kt/V'nin Yaşam Kalitesine Etkisi

Öztürk D¹, Yılmaz Karabulutlu E²¹Dilek Öztürk²Elanur Yılmaz Karabulutlu

Diyaliz tedavisinin başlıca amacı; hastaların hayat sürelerinin uzatılması olmakla birlikte, aynı zamanda yaşam kalitesinin en üst düzeyde tutulmasıdır. Yeterli diyaliz morbiditeyi en aza indirir ve yaşam kalitesini yükseltir. Kt/V hemodiyaliz yeterliliğinin ölçmek amacı ile kullanılan parametrelerden birisidir.

Amaç: Bu araştırma hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini belirlemek ve Kt/V'nin yaşam kalitesine olan etkisini incelemek amacıyla yapıldı. **Materyal-Metot:** Araştırma Erzurum Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde Temmuz 2006 tarihinde yapıldı. Araştırmanın evrenini Erzurum Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan toplam 41 hasta oluşturmuştur. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri, okuma yazma bilen, hastanede yatarak tedavi görmeyen ve katılmayı kabul eden toplam 34 hasta dahil edildi.

Verilerin toplanmasında; hastaların tanıtıcı ve hastalığa ait özelliklerini içeren soru formu ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Kt/V değeri hasta dosyalarından alındı. Bu araştırmada cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı SF-36 için 0.89 olarak bulundu.

Verilerin değerlendirilmesinde; Yüzdeler, Korelasyon ve t testi kullanıldı. **Sonuçlar:** Hastaların % 52.9' unun erkek, % 76.5' inin evli, % 29.4' ünün ilkökul mezunu olduğu, % 73.5' inin çalışmadığı, % 58.8' inin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladığı tespit edildi. Ölçekten alınan ortalama puanlar incelendiğinde; fonksiyonel durum 29.01 ± 14.86, esenlik 46.31±17.64, genel sağlık anlayışı 46.91 ± 18.47, global yaşam kalitesi 40.74 ± 14.27 olarak tespit edildi. Hastaların Kt/V ortalaması 1.50 ± 28.33 olarak bulundu. Kt/V ile tüm yaşam kalitesi alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (p>0.05).

Hastaların günlük semptomları, hastalığın süresi ve seyri üzerinde kişisel kontrolü ile fonksiyonel durum, esenlik ve global yaşam kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü (p<0.01).

PS-50

İki Üniversite Hastanesinde Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Depresyonla Başa Çıkma Becerilerinin Karşılaştırılması

Okanlı A¹, Yılmaz Karabulutlu E², Karahisar F³, Öztürk D⁴¹Ayşe Okanlı²Elanur Yılmaz Karabulutlu³Fadime Karahisar⁴Dilek Öztürk

Giriş: Diyaliz hastalarında, hastalıkları ve tedavileri boyunca karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik stresörler, yetersiz sosyal destek ve etkisiz baş etme stratejileri depresyon gibi psikolojik reaksiyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Genel anlamda gelecekle ilgili belirsizlik, cinsel yeterlilikle ilgili endişeler, diyalizin çeşitli komplikasyon veya stresiyle baş etme güçlüğü nedeniyle hastalar bütün bu sorunların üstesinden gelmede yetersiz kalabilir. Diyaliz hastalarında ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik problemler baş edememenin önemli göstergeleri olabilir.

Amaç: Bu araştırma diyaliz hastalarının depresyonla başa çıkma becerilerini tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Metot: Bu araştırma diyaliz hastalarının depresyonla başa çıkma becerilerini tanımlamak amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Erzurum Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi (A) ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde (B) hemodiyaliz tedavisi alan tüm hastalar oluşturmuştur. Evrenden örnekleme gidilmemiş ve 18 yaş üzeri, en az 6 aydır düzenli hemodiyaliz tedavisi alan, psikiyatrik bozukluk tanısı almamış, yeterli iletişim kurulabilen ve katılmaya istekli olan hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma Erzurum Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde Nisan - Mayıs 2006 tarihleri arasında tedavi alan 72 hastadan örneklem özelliği taşıyan 59 hasta, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde Haziran - Ağustos 2006 tarihleri arasında tedavi alan 109 hastadan örneklem özelliği taşıyan 89 hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı ve hastalığa ait özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan soru formu, Beck Depresyon Envanteri ve Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırmada cronbach alfa değeri Beck Depresyon Envanteri için,84 ve Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği için,72 olarak bulunmuştur.

Bulgular: Erzurum Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi alan hastaların %42.4' ünün ilkökul mezunu, %40.7' sinin erkek, %88.8' inin evli, %47.5' inin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladığı ve %62.7' sinin hastalık ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi alan hastaların %12.4' ünün ilkökul mezunu, %78.7' sinin evli, %69.7' sinin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı ve %61.8' inin hastalık ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Depresyon eğilimi düzeyi karşılaştırılması Tablo 1 de, ölçeklerden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması ise Tablo 2 de verilmiştir.

Depresyon eğilimi düzeyi karşılaştırılması

Depresyon Eğilimi Düzeyi	A Hastanesi Sayı %	B Hastanesi Sayı %
Depresyon eğilimi yok	15 %25.4	36 %40.4
Orta düzeyde depresyon eğilimi (10-17 puan)	20 %33.9	33 %37.1
Orta-ciddi düzeyde depresyon eğilimi (18-29 puan)	14 %23.7	15 %16.9
Ciddi düzeyde depresyon eğilimi (30-63 puan)	10 %16.9	5 %5.6

Ölçeklerden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	A Hastanesi	B Hastanesi	Test değeri
Beck Depresyon Ölçeği	16.57±10.03	12.1±9.85	t= 2.238 p>0.05
Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği	7.96±3.06	8.14±2.73	t =-374 p>0.05
Bağımlılık	16.45±3.05	14.5±3.88	t =3.219 p<0.05
Kaderci Davranış	5.35±3.94	13.62±4.41	t = -11,637 p>0.05
Duygusalılık/Saldırganlık	10.30±3.05	9.82±3.21	t = 917 p>0.05
Sosyal Destek	7.72±3.19	9.69±3.51	t = -3.277 p>0.05
Aktif davranış	7.11±2.89	6.66±2.49	t = 1.019 p>0.05
Kaçış davranışı	3.83±1.65	3.48±1.81	t = 1.180 p>0.05
Çözüm arayışı	5.91±1.66	6.51±2.24	t = - 1.764 p<0.05
Plan yapma	8.84±1.84	7.91±2.04	t = 2.833 p>0.05
Pasif davranış	13.77±3.51	12.87±3.49	t = 1.536 p>0.05
Aldırmazlık kendini eleştirme	9.25±2.57	9.97±2.64	t = -1.644 p>0.05
Meşguliyet			

PS-51

8 Aylık Bir Bebeğin Hemodiyaliz Tedavi Sonuçları

Pekince S¹, Dönmez O², Ulusoy A¹, Gönül H¹, Doğrusöz Z¹, Altınay T¹
¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Hemodiyaliz Ünitesi, Bursa
²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Bursa

Kronik Renal Yetmezlikli bebek ve çocuklarda relatif olarak teknik kolaylık sağlaması ve erişkinlere oranla 2 kat daha etkili olması nedeniyle periton diyalizi tercih edilmesine rağmen hemodiyaliz tedavisi de zorunlu olarak kullanılabilir. **Olgu:** İkinci dereceden akraba evliliği yapan 24 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak 2900 gr. ağırlığında 49 cm. boyunda normal doğumla miadında 05/09/2005 tarihinde doğan erkek bebeğin 10 günlük iken yenidoğan sarılığı, bulantı kusma ve emmeme şikayetleri ile Bursa çocuk hastanesine başvurmış. Hastanın yapılan tetkiklerinde voiding ve sintigrafisi normal saptanmış. Ultrasonografide meduller sünger böbrek olduğu söylenmiş. Hasta 2 aylıkken inguinal herni nedeniyle opere olmuş. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Ünitesinde primer hiperokzalüri'ye bağlı kronik böbrek yetmezliği nedeni ile 4. ayından itibaren Aletli Periton Diyalizi uygulanmaya başlanan olguda 8 aylıkken sızıntı gelişmesi üzerine periton diyalizine ara verildi. Olguya sağ femoralden 7 frençlik geçici çift lümenli hemodiyaliz kateteri takıldı. 6.4 mm çapında pompa, 22 mm çapında venöz hazneli, 79 mm toplam volümlü çocuk diyaliz seti ve yüzey alanı 0,4 m² polistilfon diyalizer kullanılarak 50 ml/dk. pompa hızı ile 2 hafta boyunca toplam 6 seans bikarbonatlı heparinsiz hemodiyaliz uygulandı. KT/V=1.53 URR=%76.2 Ultrafiltrasyon ortalama 300 ml. Hemodiyaliz işlemi esnasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgunun periton diyaliz kateteri değiştirilerek tedavisine süreklilikten periton diyalizi ile devam edilmektedir.

Sonuç: Uygun kateter yerleştirildiğinde ve hemodiyaliz malzemesi temin edildiğinde bebeklerde problemsiz bir şekilde hemodiyaliz uygulanabilir.

Hemodiyalizde bebek



PS-52

Hemodiyaliz Hastalarında Fistül Açtırma Sayısını Etkileyen Faktörler

Özgül G¹, Kıran F¹, Şahin S²
¹T.B.V Hacı Hüseyin Terzi Tekirdağ Diyaliz Merkezi, Tekirdağ
²T.Ü Tekirdağ Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ

Amaç: Hayat boyu diyalize hemodiyalize bağımlı yaşayan hastalarda kalıcı damar giriş yollarından ilk seçenек arteriyovenöz fistüllerdir (AVF). AVF hastalarının yaşam standardını yükselten en güvenli ve en uzun süreli damar giriş yoludur. AVF'nin sağkalımı çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Bu amaçla T.B.V Hacı Hüseyin Terzi Tekirdağ Diyaliz Merkezi'nde diyalize giren 100 hastanın fistül açtırma sayıları incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya 42 kadın 58 erkek hasta katılmış ve görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. İstatistiksel analizler ki kare testi ile hesaplanmıştır. Araştırmada hastaların yaş, eğitim durumu, cinsiyet, fistülün açıldığı merkez, fistül lokalizasyonu, kaç yıldır diyalize girdiği, ilk diyalizindeki damar giriş yolu ve diyabet ile fistül açtırma sayıları karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Araştırmamıza göre, fistül lokalizasyonu ile fistül açtırma sayısı ve fistülün açıldığı merkez karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Bir kez fistül açtırma en fazla bilekten iki ve üzeri sayıdadilerde en fazla dirsekten açtırılanlardır. Fistül devlet hastanelerinde en çok dirsekten açılırken bunu özel merkezler takip etmiştir. Üniversitelerde ise fistül en çok bilekten açılmıştır ve en az bilekten fistül açtırma sayısı devlet hastanelerinde olmuştur. Diğer gruplarla fistül açtırma sayısı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

PS-53

Diyaliz Hastalarının Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi

Karaman Özlü Z, Ferah H, Eroğlu F, Öztürk D, Gürbüz S
 Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Erzurum

Araştırma Diyaliz merkezinde hemşirelik bakımı alan periton diyalizi ve hemodiyaliz hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnun olma durumlarını değerlendirmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Diyaliz merkezinde Mayıs-Temmuz 2006 tarihleri arasında bakım alan toplam 68 periton diyalizi ve hemodiyaliz hastası ile gerçekleştirilmiştir. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiştir.

Verilerin elde edilmesinde, hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve memnuniyet düzeylerini belirlemek için Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri kullanılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ANOVA, t-testi, Cruskall Wallis varyans analizi uygulanmıştır.

Araştırmada etik ilkelere bağlı kalmıştır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ve diyaliz tipine göre hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri istatistiksel açıdan anlamsız bulunurken (p>0.05), diyaliz bakımı alma sürelerine göre (yani diyaliz tedavisi almaya başladığı andan itibaren geçen süre) hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Sonuçlar doğrultusunda hastaların diyaliz tedavisi alma süresi arttıkça hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin düştüğü, dolayısıyla süre arttıkça beklentilerinin de arttığı söylenebilir. Sonuç olarak hastaların diyaliz tedavisi ve bakımı almadan önce bu süreçle ilgili olarak eğitilmeleri ve hazırlanmaları, ayrıca bu süreç içerisinde gerek duyulduğunda ihtiyaca göre eğitim programlarının sürdürülmesi ve bu konuyla ilgili çalışmaların belirli aralıklarla tekrarlanması önerilebilir.

PS-54

Hemodiyaliz Hasta Eğitiminin Laboratuvar Parametreleri Üzerine Etkisi

Ertürk J, Yönet E, Özgün A

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi, Isparta

Giriş: Hemodiyaliz hastaları çeşitli nedenlerden dolayı çok sayıda ilaç kullanmak zorundadırlar. Gerek ilaç miktarının fazla olması ve gerek hasta uyumunun yetersizliği nedeniyle hastalar kullanması gereken ilaçları yeterince almamaktadır. Hemodiyaliz hastalarının niçin ilaç kullanmaları gerekliliği konusunda bilgilendirilmesinin hasta uyumunu artıracığı düşünülmektedir. Bu nedenle hasta uyumunun artırılması için hastanın eğitimi önem taşımaktadır. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarına bir ay süresince her hafta bir kez hemodiyaliz seansından bir saat önce yüz yüze yapılan beslenme ve ilaç kullanımı hakkındaki eğitimin, laboratuvar parametreleri üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya toplam 20 hemodiyaliz hastası dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Tüm hastalara toplam iki kez bir saatlik beslenme ve ilaç kullanımı konulu eğitim verildi. Eğitimler üç farklı hemşire tarafından verildi. Daha sonra eğitim verilen ayın laboratuvar değerleri ile eğitimden sonraki üç ayın ortalamaları karşılaştırıldı. Bu dönem içinde hastaların mevcut tedavilerinde önemli bir değişiklik yapılmadı.

Bulgular: Hastaların çoğu kadındı (11/20) ve ortalama yaş 50.3±16.0 yılı. Serum albumin, BUN, kreatinin ve elektrolit değerlerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmezken, eğitimden sonraki üç aylık dönemde hastaların eğitim ayına göre serum fosforu 5.5±1.1mg/dL'den 4.9±1.0'a geriledi (P=0.03). Ayrıca serum kalsiyum fosfor çarpımı 52.2±11.0mg²/dL²'den 45.7±8.8mg²/dL²'ye geriledi (P=0.01).

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının eğitimi hastaların hasta uyumunu artırmaktadır ve hastalarda arzu edilen tedaviye ulaşmak daha kolay olmaktadır.

PS-55

Diyaliz Yeterliliği Değerlendirme Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Karakoc A, Tekin A, Vegili M, Çabuk K, Baştürk T, Ahbaç E, Ünsal A
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Periton Ünitesi, İstanbul

Diyaliz yetersizliği PD hastalarının en önemli mortalite ve morbidite rehabilitasyon, yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi hedeflere ulaşabilmesi için periton diyalizinde bir takım değerlendirmelere ihtiyaç vardır. Bu değerlendirmeler sonucu hastaların diyaliz yeterliliği saptanır. Yeterliliğin saptanmasında iki farklı yaklaşım kullanılır.

Amaç: Her iki yöntemle bakılan PET, KT/V, CCL ve nPCR düzeyleri arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 2006 yılında yaşları 17 ile 74 yaş arasında değişmekte olan toplam 47 hasta (K: 13.2, periton süresi:) alındı. (Patient Online ve Adequestortalama yaşı:40.3) iki programı ile PET (periton eşitleme testi), KT/V, CCL (Kreatin klirens) ve nPCR değerleri hesaplandı. Örnek toplama standart yöntemle yapıldı.

Sonuç: İki yöntemle yapılan PET sonuçlarında; % 34,04 (n:16) düşük-orta, % 57,44 (n:27) yüksek-orta, % 8,5 (n:4) düşük gecirgenlik tespit edildi. Her iki programın KT/V, CCL ve nPCR değerleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (P>0.05) (TABLO1)

Tatışma: Her iki yöntemle bakılan PET sonuçları arasında fark saptanmadığı için, PET tespitinde daha az süre harcanan PFT yöntemi kullanılabilir. İki yöntemim KTV, CCL, nPCR değerleri arasında anlamlı fark saptanmadığından dolayı bu programların birbirine karşı üstünlükleri yoktur.

Tablo.1. Her iki programın parametrelerinin karşılaştırılması.

	KT/V	CCL	nPCR
1	2,15±0,50	60,32±15,39	1,71±0,44
2	2,14±0,51	60,09±17,86	1,8±0,62
P	>0,05	>0,05	>0,05

PS-56

Hemodiyaliz Hastalarının Tedaviye ve Diyete Uyumluluğu ile Bazı Kan Değerleri Arasındaki İlişki

Ovayolu N¹, Uçan Ö¹, Torun S¹, Yıldızgördü E²¹Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep²Özel Güneşoğlu Diyaliz Merkezi

Amaç: Hemodiyaliz hastalarının sağlıklarını sürdürmelerinde diyet ve sıvı önerilerine uyum göstermeleri önemlidir. Çalışmamız hemodiyaliz hastalarının bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik, ki-kare, student t testi, Mann-Whitney U analizleri yapıldı.

Yöntem: Araştırma 3-14 Temmuz 2006 tarihlerinde Gaziantep ilindeki iki hemodiyaliz ünitesinde tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini bu kurumlardaki tüm hastalar, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hasta oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce kurumlardan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik, ki-kare, student t testi, Mann-Whitney U analizleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların %53'ünün hastalıkla ilgili eğitim aldığı, %50'sinin diyetine uymadığı, %71'inin sıvı alımını kısıtlamak için tuzsuz, su içeriği az yiyecekleri tercih ettiği saptandı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile kan değerleri arasında ilişki bulunamadı (p>0.05). Diyetine uymayanların potasyum ve kreatinin değerleri uyanlara göre daha yüksekti, fakat anlamlı değildi (p>0.05). Hastaların %71.7'sinin hastalıkla ilgili eğitim aldığı halde iki diyaliz seansı arasında 2 litreden fazla sıvı aldığı belirlendi.

Sonuç: Hastaların tedaviye ve diyete uyumluluğu ile kan değerleri arasında ilişki bulunamadı. Hemodiyaliz hastalarının diyet ve sıvı alımı konusunda uyum sorunu yaşadığı, hastalık hakkında eğitim alınması da bu duruma etki etmediği saptandı.

PS-57

Hemodiyaliz Hastalarının Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumları

Torun S, Ovayolu N, Uçan Ö, Karadağ G

Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Hasta memnuniyetinin sağlanmasıyla hastalığa uyumun ve yaşam kalitesinin arttığı, mortalite ve morbidite oranının azaldığı bildirilmektedir. Çalışmamız hemodiyaliz hastalarının verilen bakımdan memnun olma durumlarını ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 5-30 Haziran 2006 tarihlerinde Gaziantep'teki iki hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalarla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini kurumlardaki tüm hastalar, örneklemini ise 132 hasta oluşturdu. Araştırma öncesi kurumlardan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler, anket formu, Ferran's (1987) tarafından geliştirilen ve ülkemiz için geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılan "Hastaların Verilen Bakımdan Memnun Olma Durumlarını Saptama Formu" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik, ki-kare, student t testi, Anova, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis analizleri yapıldı.

Bulgular: Özel kurumda tedavi gören hastaların devlet hastanesindekilere göre hekim, hemşire ve genel memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Hastalara kurumdan beklentileri sorulduğunda; %34.1'inin kurumdan beklentilerinin olduğu ve beklentilerin sırasıyla; yemek, kolay ulaşım, daha iyi bakım ve güven, iyi iletişim ve elektronik yatak olduğu tespit edildi.

Sonuç: Özel kurumda tedavi görenlerin daha memnun olduğu belirlendi. Devlet hastanesinde tedavi görenlerin memnun olmama nedenlerinin ise ulaşım yetersizliği ve yemeklerin iyi olmaması olduğu saptandı.

PS-58

Hemodiyaliz Hastalarının Yalnızlık ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ovayolu N, Torun S, Uçan Ö, Çuhadar D
Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Yalnızlık kişinin ruhsal iyilik halini bozarak, depresyon gelişmesine neden olabilir. Çalışmamız hemodiyaliz hastalarının yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma, 12-31 Haziran 2006 tarihlerinde Gaziantep'deki 2 hemodiyaliz ünitesinde tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini ünitelerdeki tüm hastalar, örneklemini ise çalışmaya katılmaya istekli 100 hasta oluşturdu. Araştırma öncesi kurumlardan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler anket formu, Russell ve arkadaşlarının (1978) geliştirdiği, Demir'in (1989) ülkemize uyarladığı Ucla Yalnızlık Ölçeği, Beck ve arkadaşlarının (1961) geliştirdiği, Hisli'nin (1988) ülkemize uyarladığı Beck Depresyon Envanteri ile toplandı. Değerlendirmede; SPSS programı kullanılarak, yüzdelik, student t testi, Anova, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların %40'ının orta derecede depresyon yaşadığı, depresyon puan ortalamasının 18-37 yaş grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı (p<0.05). Okur - yazar olanların daha fazla yalnızlık yaşadığı ve diğer gruplara göre depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Evli olanların ve çalışmayanların daha depresif olduğu, iyi ekonomik durumun depresyon puan ortalamasını olumlu yönde etkilediği, ciddi düzeyde depresyonu olanların daha yoğun yalnızlık yaşadığı saptandı (p<0.05).

Sonuç: İlerleyen yaşın depresyonu arttırdığı, eğitim durumu yükseldikçe depresyon ve yalnızlığın azaldığı, yalnızlığın depresyon düzeyini anlamlı olarak etkilediği belirlendi.

PS-59

Hemodiyaliz Hastalarının Umutsuzluk ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Özcanlı D¹, Uçan Ö², Ovayolu N²
¹Gaziantep Üniversitesi Kilit Yusuf Şerefoglu Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep
²Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Hemodiyaliz hastalarının makineye ve tedavi ekibine bağımlı olması umutsuzluk ve depresyon gibi sorunlara neden olmaktadır. Çalışmamız hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma, 3 - 21 Nisan 2006 tarihlerinde Gaziantep'deki bir hemodiyaliz ünitesinde tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini ünitedeki tüm hastalar, örneklemini ise çalışmaya katılmaya istekli 59 hasta oluşturdu. Araştırma öncesi kurumlardan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler anket formu, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Seber (1991) ve Durak (1994) tarafından ülkemize uyarlanan Beck Umutsuzluk ölçeği, Beck ve arkadaşlarının (1961) geliştirdiği, Hisli'nin (1988) ülkemize uyarladığı Beck Depresyon Envanteri ile toplandı. Değerlendirmede; SPSS programı kullanılarak, yüzdelik, student t testi, Anova, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U testleri uygulandı.

Bulgular: Hastaların %33.9'unun 41-55 yaş grubunda, %52.5'inin kadın olduğu, %40.7'sinin okur-yazar olmadığı ve %49.3'ünün 1-3 yıldır diyaliz tedavisi aldığı belirlendi. Yaş arttıkça umutsuzluk puanının arttığı, 25 yaşın altındakilerin daha depresif olduğu, çalışmayanlar, eğitim düzeyi düşük olanlar ve diyaliz tedavi süresi uzun olanlar daha umutsuz ve depresifti (p>0.05).

Sonuçlar: Hastaların umutsuzluk ve depresyon puanının yüksek olduğu, diyaliz tedavisinin süresi arttıkça hastaların daha umutsuz ve depresif oldukları belirlendi.

PS-60

Hipoalbuminemi Periton Diyalizi Hastalarında Aminoasit İçeren Diyaliz Solüsyonları Etkelidir mi?

Çakmak H
Erciyes Üniversitesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Bu çalışmada; hipalbuminemi olan ve oral esansiyel aminoasit-ketoasit kullanan hastalarda aminoasit bazlı diyaliz solüsyonlarının hipalbuminemiye ve diyaliz parametrelerine etkilerini inceledik.

Yöntem: Çalışmaya Erciyes Üniversitesi periton diyaliz ünitesinde takip edilmekte olan 47 hipalbuminemi hasta alındı. albumin düzeyi 3,5g/dl'nin altında olan hastalara günde bir kez 6saat süreyle kullanmak üzere esansiyel aminoasit içeren solüsyon başlandı. bu hastalar aynı zamanda oral esansiyel aminoasit-ketoasit tedavisi almaktaydı. ve diyetleri 1,5gr/kg olacak şekilde proteinli diyet olarak tekrar düzenlendi. diyet ya da oral tedaviye uyumsuz hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastalar 1 yıl boyunca takip edildi. 1.yıl sonunda albumin, kt/v, PET testi, idrar volümü, ödem durumları tekrar değerlendirildi. istatistiksel yöntem olarak Wilcoxon Signed Ranks testi kullanıldı.

Sonuçlar: Hastaların 21 (%45)'i erkek, 26 (%55)'i kadın idi. 19 hasta (%40) diabetes mellitus, 3 hasta (%6,4) hipertansif, 8 hasta (%17) amiloidli, 1 hasta (%2,1) glomerülonefrit, 1 hasta (%2,1) taş, 2 hasta (%4,3) kist, 13 hasta etiyolojisi bilinmeyen hasta grubundaydı. 1 yıl sonunda hastaların albumin düzeylerinde belirgin düzelmeye (p<0,01), kt/v 'lerde artma (p<0,001), idrar miktarlarında ise azalma (p<0,01) izlendi. pet geçirgenliklerinde belirgin değişim izlenmedi (p>0,05). Albumin düzeylerinde kadın hastalarda erkekler göre daha fazla artış izlendi (p<0,05). Hastaların ödemlerinde klinik olarak belirgin ölçüde azalma görüldü (p<0,01).

Tartışma: Periton diyaliz yapan hipalbuminemi hastalarda aminoasit içeren diyaliz solüsyonları ve oral esansiyel aminoasit-keto asit tedavileri hipalbuminemi düzeltmede etkili yöntemlerdir. Bu hastalarda her iki tedavi yönteminin birlikte kullanılması önemlidir. Biz de çalışmamızda her iki tedavinin birlikte en az 1 yıl kullanımında etkili olduğunu gösterdik. Bu çalışmada kadınlarda albumin düzeylerinin daha yüksek çıkması tedaviye daha fazla uyum sağladıklarını düşündürmektedir. İdrar miktarında azalma tedavi yönteminden çok zaman içerisinde renal fonksiyonlarda beklenen azalma ile ilişkilidir. Kt/V'lerde belirgin artış, volüm kontrolünün daha iyi olması ve serum albumin düzeyinin artışıyla daha etkili bir diyaliz yapılabileceğini ifade etmektedir. Aminoasit içeren diyaliz solüsyonlarının volüm çekmedeki etkisi minimum olmasına rağmen, hastaların volümlerinin daha iyi kontrol edilmesi, albumin düzeylerinin yükselmesiyle direkt ilişkilidir. Hipalbuminemi mortalite ve morbiditeyi direkt etkilediğinden ortadan kaldırılması için tüm yöntemler denenmeli ve bunun idamesi sağlanmalıdır.

PS-61

Çocuk Nefroloji Polikliniğinde Hemşire Varlığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Mor H, Koyun M, Baysal YE, Akman S, Gür Güven A
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji BD, Antalya

Amaç: Günümüzde hastaya mükemmel hizmet vermek için hasta memnuniyetini değerlendirmek gereklidir. Çalışmamızda hastalarımızın memnuniyet derecesi ve etkileyen faktörler araştırılmıştır.

Yöntem: Ocak -Temmuz2006 tarihleri arasında Çocuk Nefroloji polikliniğine başvuran yaş ve cinsiyet dağılımları önceden programlanmış 150 ardışık hastanın ebeveynlerine poliklinik hizmetleri ile doktor, hemşire ve sekreterlerin yaklaşımı ile ilgili 16 soruluk anket dağıtıldı.

Bulgular: Ankete yanıt veren ebeveynlerin çocuklarının 76'sı erkek,74'ü kız; yaş dağılımları: 0-2 yaş, 28; 3-6 yaş, 53; 7-12 yaş, 42; >12 yaş, 27 kişi idi. "Doktorların hastanıza yaklaşımı nasıl" sorusuna 109(%72.7) çok iyi, "hemşirelerin hastanızın bakımında yeterliliği nasıl" sorusuna % 64 çok iyi yanıtı verdi. Bu sorulara yetersiz yanıtı veren 1(%0.7) ve 4(%2.7) kişi vardı. "Aldığınız hizmet beklentilerinizi ne ölçüde karşıladı" sorusuna 77 (%51.3) çok iyi, 49(32.7)iyi, 22(%14.7)yeterli, 2(%1.3) yetersiz yanıtı verildi. Yaş, cinsiyet, izlem süresi ve polikliniğe gelme şekli ile memnuniyet skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (sırasıyla, p=0.544, p=0.914, p=0.106 ve p=0.116). "Polikliniğimizde hemşire olması iş akışında ne düzeyde etkili oldu" sorusuna ankete cevap verenlerin %65.3'ü çok iyi, %30.6'sı iyi, %4'ü hiçbir şey değişmedi cevabını verdi.

Sonuç: Çocuk Nefroloji polikliniğinde hemşire varlığının, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini, anket çalışmasının devamında daha çok hastada daha ayrıntılı fikir alma gereği olduğunu düşünüyoruz.

PS-62

Diyaliz Hastalarında Cinsel Fonksiyon Bozukluğu

Yılmaz Karabulutlu E¹, Karaca Sivrikaya S², Okanlı A², Öztürk D³

¹Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Nefroloji Bilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek yetersizliği (KBY) olan hastalarda seksüel fonksiyon bozuklukları sık görülmektedir. KBY'deki seksüel fonksiyon bozukluklarına ait çoğu literatür erkek hastalarla ilgili olmakla birlikte, kadın hastalardaki bu sorun erkeklerden daha az değildir. Her iki cinsten de semptomlar çok üzücü olabilir ve sonunda benlik saygısında ciddi kayıplara neden olabilir. Hemşirenin KBY'li hastaların cinsel fonksiyonlarını değerlendirmesi ve bütüncül bakım sağlaması önemlidir. Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan kadın hastaların cinsel fonksiyonlarını tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırma olup, Nisan- Mayıs 2006 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi ve özel bir diyaliz merkezinde yapılmıştır. Toplam kadın diyaliz hasta sayısı 52 olup bunlardan en az 6 aydır düzenli diyaliz tedavisi alan, aktif cinsel hayatı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 33 kadın diyaliz hastası araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak; hastaların tanıtıcı ve hastalığa ait özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulan soru formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi (FSFI) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.5 paket programında yüzdellik, Kruskal-Wallis ve Korelasyon testleri kullanılmıştır. Önem düzeyi 05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Hastaların %72.7'sinin okuryazar, % 100' ünün çalışmadığı, %48.5' inin ekonomik durumunu iyi algıladığı ve %60.6'sının da hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların cinsel fonksiyon endeksi alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; istek 3.18 ± 1.97, uyarılma 5.09 ± 5.26, lubrikasyon 6.33 ± 6.48, orgazm 4.48 ±4.60, tatmin 6.45 ± 4.24, ağrı 6.84 ± 6.18 ve toplam cinsel fonksiyon 32.39 ± 25.52 olarak bulundu.

Sonuç: Hastaların depresyon eğilim düzeylerinin cinsel fonksiyonları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşturduğu saptanmıştır. Depresyon eğilimi puan ortalaması 10 ve altında olan hastaların cinsel istek, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, tatmin ve toplam cinsel fonksiyon puan ortalamalarının en yüksek olduğu ve ciddi düzeyde depresyon eğilimi olan hastalarda en düşük olduğu görülmüştür. Cinsel ağrı puan ortalamasının depresyon eğilimi puan ortalaması 10 ve altında olan hastalarda en düşük olduğu belirlenmiştir.

PS-63

Periton Diyalizi Hastalarında Depresif Belirtilerin Sosyo-Demografik Verilerle İlişkisi

Pelenk H¹, Yardım A¹, Öztemel A¹, Yılmaz N¹, Karadağ H²
¹S.B Etlik İhtisas Hastanesi, Ankara
²Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Bu çalışmamızdaki amaç merkezimizde periton diyalizi ile izlenen hastalarda depresif belirtileri etkileyen sosyo-demografik verileri araştırmaktır. Biz SCL-90-R ile merkezimizde izlenen 96 hastanın psikiyatrik belirtilerini taradık. SCL-90-R 'deki depresif belirtiler alt ölçeği ile yaş, cinsiyet, daha önce hemodiyaliz alıp almadıkları, renal transplantasyon ve aletli periton diyalizi arasındaki ilişkiyi araştırdık. Yaşla (ortalama yaş 39.9±13.1) depresif belirtiler arasındaki ilişki anlamlı bulunmadı (p<0.507). Cinsiyetle (54 erkek - %56.3, 42 kadın -%43.8), depresif belirtiler arasındaki ilişkiye "t" testi ile bakıldı ve anlamlı bulunmadı (p<0.16). Tx yapılan 7 hasta ile tx yapılmayan 89 hasta depresif belirtiler açısından karşılaştırıldığında fark bulunamadı (p<0.745). Hemodiyaliz'den gelen 44 hasta ile direkt olarak periton diyalizine başlayan 51 hasta arasında depresif belirtiler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi. Hemodiyalizden gelen hastaların ortalama depresif belirti puanları 2.40 (p < 0.033) iken, direkt olarak periton diyalizine başlayan hastaların ortalama depresif belirti puanları 1.70 (p < 0.032) olarak bulundu. Aletli periton diyalizi uygulanan 21 hastanın ortalama depresif belirti puanları 1.57 (p < 0.149) iken aletsiz periton diyalizi uygulanan hastaların ortalama depresif belirti puanları 2.14 (p < 0.143) olarak bulundu.

PS-64

Periton Diyalizi Hastalarında Psikiyatrik Belirtilerle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Yardım A¹, Pelenk H¹, Yılmaz N¹, Öztemel A¹, Karadağ H²
¹S.B. Etlik İhtisas Hastanesi, Ankara
²Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Bu çalışmamızdaki amaç merkezimizde periton diyalizi ile izlenen hastalarda psikiyatrik belirtilerle yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. SCL-90-R ile hastanımızın psikiyatrik belirtilerini taradık. Yaşam kalitesi ölçeği olarak SF-36' yı kullandık. Araştırmaya alınan 96 hastanın 54 erkek (%56.3), 42 kadın (%43.8), ortalama yaş 39.9±13.1 (17 - 73) dır. SCL90-R ile elde edilen genel belirti indeksi ile SF-36 nın 8 alt ölçeği; fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, canlılık, ağrı, genel sağlık algısı arasındaki korelasyona bakıldı. Genel belirti indeksi ile fiziksel işlevsellik, fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, ağrı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Genel belirti indeksi ile fiziksel işlevsellik arasında negatif (r:-0.309, p< 0.033), fiziksel rol güçlüğü arasında negatif (r: -0.456, p< 0.001) ruhsal sağlık arasında negatif (r: -0.448, p<0,001) bir ilişki var iken ağrı arasında pozitif (r: 0.586, p<0.0001) korelasyon tespit edildi. Genel belirti indeksi ile sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, canlılık ve genel sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edildi.

PS-65

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Periton Diyaliz Ünitesi, 2005 Yılı Periton Diyaliz Hasta Hospitalizasyon Süre ve Nedenleri

Alkaya M, Sragezen N, Tek M
 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Edirne

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD), son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesi ve hayatlarını bağımsız sürdürebilme açısından oldukça avantajlıdır. Ancak, hastalarda, kateter takılma ve komplikasyonlar nedeniyle hastane yatışı gerekebilmektedir.

Bu çalışmada, periton diyalizi ünitemizde 2005 yılında takip ve tedavisi başlayan-süren SAPD hastalarında hastaneye yatış nedenlerini ve sürelerini inceledik. Servisimizde periton diyalizi hastaları için ayrılmış 4 adet tek kişilik banyo ve tuvaletli oda bulunmaktadır. Hastalar diyaliz işlemlerini kendi odalarında yapmaktadırlar.

2005 yılında toplam 68 hasta yatışı yapılmıştır. Toplam yatış süresi 1414, hasta başına ortalama yatış süresi 20,8 gündür. Yatış nedenleri; kateter takılması (21 yatış / %30,9), peritonit (21 yatış / %30,9), anemi (4 yatış / %5,9), diyaliz yetersizliği (4 yatış / %5,9), hipervolemi (2 yatış / %2,9) ve diğer nedenler (16 yatış / %25,4) şeklindedir.

Yatış süresi açısından, toplamda 735 gün ve hasta başına ortalama 35 gün ile kateter uygulama-egitim nedenli yatışlar ilk sıradadır. Bunu sırasıyla; peritonit (329/17 gün), anemi (39/9,7gün), diyaliz yetersizliği (71/17,8 gün), hipervolemi (20/10 gün) ve diğer yatışlar (207/12,93gün) takip etmektedir. 2005 yılında periton diyaliz kateteri uygulanan ve eğitim için yatırılan hasta sayısı ile peritonit nedeniyle yatırılan hasta sayısı eşit olmakla birlikte, kateter uygulaması ve eğitim için ortalama yatış süresi en uzun zamanı kapsamaktadır. Bunun nedeni hastaların çok geç dönemde doktora başvurmaları, başvurularında nefroloji servislerine geç refere edilmeleridir. Hastaların üremik koma eşliğinde hastaneye baş vurmaları nedeniyle hasta ve ailelerini böbrek yetersizliği ve sonuçları, özellikle ilk 2 yıl için hemodiyaliz tedavisine açık avantajı bilinen SAPD tedavisi hakkında bilgilendirmek, kateter uygulaması, hasta eğitimi ve hastanın stabil labaratuvar değerlerine çekilmesi aynı süre içinde yapıldığından yatış süresi uzamaktadır. Hastaların nefroloji servisine erken gönderilmesinin, hastanın yatış süresini azaltacağını düşünmekteyiz.

PS-66

Periton Diyalizi Türlerinin Peritonit Oranlarına Etkisi

Yardım A, Pelenk H, Öztemel A
 S.B. Etlik İhtisas Hastanesi, Ankara

Bu çalışmada SAPD tedavisinde olan 145 ve APD tedavisinde olan 38 hastada peritonit oranları karşılaştırıldı.

SAPD uygulayan hastalardan 77'si erkek 68'i kadındı. Bu grupta yer alan hastaların yaş ortalaması 17-77 arasında idi.

APD uygulayan hastaların 25'i erkek, 13'ü kadındı. Bu grupta yer alan hastaların yaş dağılımı 20-67 idi.

Sapd grubunda 6 APD grubunda ise 3 hasta diyabetikti.

SAPD hastalarında ortalama tedavi süresi 43.7 ±26.05 ay, APD hastalarında ortalama tedavi süresi ise 28.3 ± 20.8 idi.

Kliniğimizde takip edilen SAPD hastalarında peritonit insidansı 1.7 ± 2.9 epizod/ay iken APD hastalarında bu oran 2.5 ± 3.5 epizod/ay olarak belirlenmişti. Bu sonuçlar ışığında iki grup arasında peritonit insidansı açısından anlamlı sonuç bulunamadı.

Sonuç olarak SAPD ve APD hasta gruplarında PD türünün peritonit insidansına etkileri incelenmiş, iki grup arasında peritonit insidansları açısından farklılık bulunamamıştır.

PS-67

Periton Diyalizi Yapılan Çocuklarda Tekrarlanan Eğitimin Hipertansiyon Üzerine Etkisi

Çiğerdelen N, Dönmez O, Aladağ S, Durmaz O
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Bursa

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle periton diyaliz tedavisi alan çocuklarda volüm yüküne bağlı hipertansiyon sık ortaya çıkan bir komplikasyondur. Bu hastalarda beslenme eğitimi ile ağırlık artışı ve hipertansiyon kontrol altına alınabilmektedir. **Amaç:** Periton diyalizi uygulanan çocuklarda diyaliz eğitimi ve beslenme eğitimi tekrarlanması ile hipertansiyon kontrolünü sağlamayı amaçladık. **Yöntem:** Ocak 2005 ile Aralık 2005 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı periton diyaliz polikliniğine başvuran 14 erkek ve 21 kız, toplam 35 hasta çalışmaya alındı. Hastaların her ay kontrolleri yapıldı. Her hastanın aylık ultrafiltrasyonu, kilosu, kan basıncı, serum elektrolitleri, idrar volümü, kullanılan ilaçlar ve beslenme özellikleri kaydedildi. Kuru ağırlıkları esas alınarak tansiyon yüksekliği ile beraber ağırlıklarında artış saptanan hastalarda volüm yükü olduğuna karar verildi. Volüm yükü saptanan hastalar kliniğe yatırılarak aletli periton diyalizine (APD) alındı. Bu hastalara 2.27 veya 3.86'lık diyaliz solüsyonları ile diyaliz yapıldı. Daha sonra hasta ve yakınlarına eğitim verildi. Eğitimi takiben hastaların tansiyon izlem sonuçları, ultrafiltrasyon değerleri ve volüm yükü tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Hastalarımızın 14'ü (%40) erkek, 21'ü (%60) kız, yaş ortalaması 13.34±4.39 yaş (6-21 yaş arası), diyaliz süresi 41.25±28.9 ay (1-114 ay arası) arasında değişmekteydi. Otuzbeş hastanın 20'sinde hipertansiyon saptandı. Bu hastaların 11'inde volüm yükü ile birlikte beslenme düzensizliği ve 6'sında ise diyalize uyumsuzluk tespit edildi. Hastaların 3'ü 4 ve üzerinde antihipertansif ilaç, 5'i 3'lü antihipertansif ilaç, 13'ü 2'li antihipertansif ilaç kullanmakta iken 3 hasta yalnızca 1 antihipertansif ilaç kullanıyordu. Volüm yükü saptanan hipertansiyonlu 17 hastadan klinikte yattığı sürede 1500 ile 6000cc arasında değişen miktarlar da ultrafiltrasyon sağlandı. Hastaların kuru ağırlıklarına indiği kan basıncının kontrol altına alındığı görüldü. Antihipertansif ilaç sayısının azaldığı ve 3 hastada ise (%17,6) yüksek konsantrasyonlu diyaliz sıvısından düşük konsantrasyonlu sıvıya geçildiği saptandı.

Sonuç: Her hastadan elde edilen ultrafiltrasyon sıvıları bidon içinde hastaya taşındıktan ve yeniden eğitim verildikten sonra kan basıncı kontrolünün daha iyi sağlandığı gözlemlendi. Volüm yüküne bağlı hipertansiyon gelişen periton diyaliz hastalarında eğitimin tekrarlanması ve beslenme reçetelerinin düzenlenmesi ile kan basıncı yüksekliğinin kontrol altına alınabileceği sonucuna varıldı.

PS-68

Çocuk Periton Diyalizi Hastalarımızın Demografik, Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Özellikleri

Çivilibal M, Pehlivan G, Başeğmez R, Kadioğlu T, Güldibi T, Canpolat N, Çalışkan S, Sever L
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Periton diyalizi (PD) teknolojisindeki gelişmeler hastaların yaşam kalitesini ve süresini artırmıştır. Çocuklarda PD'nin başarılı bir şekilde sürdürülmesi, hastanın ve ailesinin aktif katılımının yanı sıra sosyo-kültürel ve ekonomik koşulları ile ilişkilidir.

Bu çalışma, PD tedavisi uygulanmakta olan hastalarımızın demografik özelliklerini, sosyal durumlarını ve ev koşullarını belirlemek amacıyla planlandı. 33 çocuk ve ergen hasta, evlerinde ziyaret edilerek hazırlanmış olan bir anket formu dolduruldu.

Hastaların %49'u kız, yaş ortalaması 12.3 ± 5.8 yıl (dağılımı 0.9-23.0 yaş) ve PD süresi 3.3 ± 2.8 yıl (0.3-9.4 yıl) idi. Okul çağındaki çocukların %81'inin okula devam ettiği, ebeveynlerin %77'sinin ilköğretim mezunu ve %58'inde akraba evliliği olduğu belirlendi. Hastaların çoğu çekirdek aile tipinde (%79), aylık geliri 500-1000 YTL arasında (%52), PD için ayrılmış odaları bulunan (%58), şebeke suyu kullanan (%100), alaturka tuvaletleri bulunan (%64) ve mülkiyeti kendilerine ait (%64) apartman dairesinde (%76) oturan ailelere mensuptu. Hastaların %64'üne çift keçeli kıvrık uçlu PD kateteri takılmıştı, %64'üne çalışma döneminde APD uygulanmaktaydı ve PD'ni %58'inde anne, %21'inde çocuk, geri kalanında ise anne ve çocuk birlikte yapmaktaydı. Hastaların ve ev koşullarının genel olarak "temiz" olduğunu gözlemledik ve PD başlangıcından beri olan peritonit sıklığını 1/24.2 hasta ayı olarak hesaplandı.

Hastalarımızın genellikle düşük sosyo-kültürel ve ekonomik yapısına rağmen PD'nin uygulanabilir bir tedavi yöntemi olarak benimsendiği ve dünya standartlarına uygun biçimde başarılı sürdürüldüğünü belirledik.

PS-69

Periton Diyalizi Diyabete Yol Açar mı?

Güç D, Hancı S, Tuncer M, Ersoy F
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Periton Diyalizi uygulayan hastalarda kullanılan diyalizat glukozunun serum glukozu üzerine etkisini görmek, I.derece akrabasında diyabet olan hasta ile diyabet olmayan hastaların serum glukozlarını karşılaştırmak ve diyaliz glukozu serum glukozunu etkiliyorsa bu etkiyi azaltmak için alınabilecek önlemleri saptamak.

Yöntem-Gereçler: Çalışmaya ünitemizde başlayıp devam eden diyabeti olmayan 11 erkek ve 10 bayan olmak üzere 21 hasta alındı.

Erkek hastalar 67,54 ay bayan hastalar 61,8 aydır periton diyalizi yapıyorlardı. 3 erkek, 3 bayan hastanın ailesinde diyabet hastası vardı.

Hastalar iki yıl süreyle aylık takibe alındı. Çalışma süresinde 5 hasta peritonit oldu.

Hastaların bulguları; Haziran 2004-I.dönem, Haziran 2006-II. dönem olarak adlandırıldı. II. dönem hasta eğitimlerinde beslenme ve egzersiz konularına ağırlık verildi.

Bulgular: Bulgular SPSS 13 for windows programında analiz edildi.
Sonuçlar: -Çalışma döneminde hiçbir hastamızda diyabet gelişmemiştir. Verilen eğitimlerle, diyalizattan emilen glukozun egzersizle enerjiye dönüşmesi, beslenmede lifli ve şekerli gıdaların alınması serum lipid seviyelerinin düşmesini sağlamıştır.

-Hastaların volüm problemlerini gidermek için diyalizat konsantrasyonunu arttırmak yerine Icodextrin kullanılmasının serum glukoz seviyesinin yükselmemesine etkisi olduğunu düşünüyoruz.

Sonuç olarak; "Periton Diyalizi Diyabete yol açar mı?" sorusunun cevabı "hayır" olmalıdır.

Bulgular

	I.dönem	II.dönem	P değeri
Glukoz	90,65	92,85	0,400
HbA1C	5,46	5,21	0,138
Kolesterol	192,15	179,7	0,082
Trigliserit	175,65	151,6	0,155
Albumin	3,79	3,93	0,196
Diy.Kons.	1,78	1,69	0,269

PS-70

Periton Diyaliz Tedavisi Hastaların Yaşamını Belirgin Şekilde Etkiler mi?

Kirikçi G¹, Dolgun R², Öztürk S¹, Trabulus S², Besler M², Bozfakioğlu S¹
¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul
²Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Periton Diyaliz Ünitesi, İstanbul

Giriş: Hastanın beklentileri, sosyo-ekonomik durumu, yaşam şekli ve konfor düzeyi diyaliz tercihini yaparken etkili olan faktörlerdir.

Bu çalışmada; hastalarımızın bu durumlar hakkındaki düşünceleri ve günlük uygulamalar esnasında karşılaştıkları zorlukları tespit etmeye çalıştık.

Materyal-Metot: Hasta popülasyonu 2 periton diyaliz ünitesinden seçildi. Merkezler: İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı ve Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere toplam 99 hasta çalışmaya alındı. Kırk soru içeren anket formu hastalara verildi ve hastalardan uygun cevabı seçmeleri istendi. Anket anonim ve cevap kağıtları kapalı bir kutu içinde toplandı. Çalışma 01 Ekim 2005 - 16 Ocak 2006 tarihleri arasında yapıldı.

Bulgular: Hastaların büyük bir kısmının (%91) periton diyaliz değişimlerini kendilerinin uygulamakta olduğu, periton diyalizini tercih etmelerinin en önemli nedenlerinin periton diyaliz tedavisinin evde uygulanabilmesi (%86) ve hastaneden bağımsızlık sağlayabilmesi olduğu tespit edildi. Hastaların yaklaşık olarak yarısı (%52) vücutta kateteri taşımaktan rahatsızlık hissetmekte ve kateter taşımanın daha çok psikolojik rahatsızlık yarattığı belirlenmiştir.

Erkek hastaların işlerine devam etme oranı kadın hastalara göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastanelere uzak mesafede oturan hastaların, hastaneye gelmekte ve tetkik yaptırmakta sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Hastaların büyük bir kısmı (%70) periton diyalizinin yaşamlarını anlamlı bir şekilde etkilediğini ifade etmişlerdir. En çok rahatsızlık duyulan durum kateterin varlığı ve periton diyaliz değişim sıklığı olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak periton diyalizi, özellikle SAPD hastalarının iş yaşamlarında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Bu sorun kadınlarda daha belirgin görülmüştür. İş ortamlarının periton diyalizi hastalarına göre düzenlenmesi gerekmektedir. Kateterin varlığının kabulü için hastalara psikolojik destek sağlanması gerekmektedir. Hastaneye ulaşım sorunu ise periton diyaliz ünitesinin artırılması ile çözülebilecektir.

PS-71

Kronik Periton Diyalizindeki Çocuklarda Ev Ziyaretleri ile Kateter Çıkış Yeri Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Akcan N, Şentürk S, Üntürk S, Kara Orhan D, Anıl M, Bal A, Aksu N
S B Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinikleri
Çocuk Nefrolojisi Bölümü Çocuk Diyaliz Merkezi

Kronik periton diyalizi (KPD) çocuklarda önemli bir renal replasman tedavi seçeneğidir. KPD'de enfeksiyöz komplikasyonlardan peritonit ve kateter çıkış yeri enfeksiyonları (KÇYE) morbidite ve mortalite nedenleri olarak önemini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı diyaliz hemşiresinin ev ziyaretleri sırasında hastalarda kateter çıkış yerlerinin değerlendirilmesi ve sınıflandırılmasının yapılmasıdır. Çalışma KPD programında aktif olarak izlenen toplam 24 hasta (12 erkek, 12 kız) üzerinde yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 13.75 ± 5.44 yıl olup yaş dağılımı 4-25 yaş arasındadır. Ortalama izlem süresi 44.95 ± 36.93 ay (en az 3, en çok 132 ay) bulunurken, toplam izlem süresi 1079 hasta ayı olup, hastaların 5'inde (%20) toplam 5 KÇYE'ü görülmüş ve KÇYE sıklığı 1/215.8 hasta ayı olarak hesaplanmıştır. Hastaların kateter çıkış yerleri; mükemmel çıkış yeri, iyi çıkış yeri, belirsiz çıkış yeri, akut enfekte çıkış yeri ve kronik enfekte çıkış yeri olarak 5 grupta değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme diyaliz hemşiresi tarafından ev ziyaretleri sırasında yapılmıştır. Değerlendirmede evde pansuman şekli, banyo özellikleri, el yıkama tekniği, KÇY'nde değişiklik olup olmadığı sorgulanmış ve kateter çıkış yeri fotoğraflanmıştır. Hastaların 14'ünde (%58.3) mükemmel çıkış yeri, 7'sinde (%29.1) iyi çıkış yeri, 1'inde (%4.16) belirsiz çıkış yeri, 2'sinde (%8.3) akut enfekte çıkış yeri tespit edilmiştir. Mükemmel çıkış yerine sahip bir hastada daha önce tünel enfeksiyonu ve akut enfekte çıkış yeri ile iyi çıkış yerine sahip iki hasta da akut enfekte çıkış yeri saptanmış olup, erken tanı ve uygun tedavi ile bu komplikasyonlar kontrol altına alınmıştır. Kontroller esnasında iki hastada akut enfekte çıkış yeri saptanmış olup, uygun tedavi başlanmıştır. Sonuç olarak, KPD programındaki hastaların kateter çıkış yerlerinin düzenli olarak değerlendirilmesi kateter çıkış yeri enfeksiyonları ile tünel enfeksiyonları sayısının azaltılmasında önemlidir. Böylece kateter ömrünü uzatarak hastane başvurularının azalmasına ve periton diyaliz tedavisinin devamına olanak sağlanacaktır.

PS-72

Periton Diyaliz Ünitelerinin Diyaliz Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

Tekin A, Karakoç A, Vergili M, Çabuk K, Baştürk T, Ahbaç E, Ünsal A
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Periton Ünitesi, İstanbul

Yaşamlarını diyalizle idame ettiren hastalarda ileri yaş ve diyabetes mellitus (DM) varlığı morbidite ve mortalite için önemli bir risk faktörüdür. **Amaç:** Ünitemizdeki PD (periton diyalizi) hastalarının PET(periton eşitleme testi) özelliklerini tespit etmek, geçirgenlik özelliği ile yaş, BMI, periton süresi ve DM arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Materyal: Ocak- Temmuz 2006 tarihleri arasında ünitemizde yapılan toplam 47 hasta (24K: ortalama yaşı: 40.3 ± 13.2) çalışmaya alındı. Tüm hastaların Patient Online yöntemi ile PET; Kt/v, CCL ve nPCR değerleri ölçüldü. **Sonuç:** Hastaların 16 (% 34,04) düşük-orta, 27 (% 57.44) yüksek-orta, 4 (% 8.5) düşük geçirgenlik tespit edildi.

Yaş ile Kt/V ve CCL arasında negatif yönde istatistiksel olarak fark saptanırken, ($p:0,05$, $r:-0,282$, $p:0,007$, $r:-0,388$), BMI ve periton süreleri arasında fark saptanmadı. ($p>0,05$). Geçirgenlik özelliği ile Kt/V, CCL arasında fark saptanmaz iken ($p>0,05$), nPCR değerleri arasında fark saptanmıştır. ($p<0,05$) (Tablo1). Hastaların 8'sinde DM (Diyabet) mevcut olup, 5(%62.5) yüksek orta, 2(%25) düşük orta, 1(%12.5) düşük geçirgenlik tespit edildi. Diyabeti olan/olmayan hastaların Kt/V, CCL değerleri arasında fark saptanmaz iken ($p>0,05$), nPCR değerleri arasında fark saptanmıştır. ($p<0,05$).

Tartışma: periton geçirgenliğinin tipi ve Diyabet varlığı Kt/V ve CCL değerleri üzerine etkisini saptanmaz iken, nPCR üzerine etkisi vardır.

Tablo1:Geçirgenlik ile Kt/V, CCL ve Npcr değerlerinin karşılaştırılması

	Düşük-orta (n:16)	Yüksek-orta(n:27)	Düşük (n:4)	P
KT/V	$2,09 \pm 0,43$	$2,16 \pm 0,46$	$2,33 \pm 1$	NS
CCL	$56,48 \pm 15,05$	$62,07 \pm 10,81$	$63,80 \pm 36,96$	NS
nPCR	$1,94 \pm 0,49$	$1,63 \pm 0,37$	$1,38 \pm 0,32$	0,025

PS-73

Kronik Böbrek Yetmezliğine Bitkisel Ürünlerin Etkisi

Kara B

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara

Bitkisel ürünlerle tedavi, dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de ilgi çeken konulardan biridir. Son yıllarda bitkisel ürünlerin tanıtımının artması, kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarının da bilinçsiz bir şekilde bu ürünleri kullanmalarına neden olabilmektedir. Kronik veya tamamen tedavi edilemeyen bir sağlık sorununa sahip olan KBY hastaları; hipertansiyon, uykusuzluk, kas krampları gibi bazı semptomları giderebilmek veya hastalığın ilerlemesini azaltabilmek için ilaçların yanı sıra, “doğal” çareler olarak düşündükleri bitkisel ürünlere başvurabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda KBY hastalarının çoğunlukla prediyaliz dönemeyken bitkisel ürünler kullandıkları; diyaliz hastalarının ise bu ürünleri genel popülasyon ve diğer kronik hastalıkları olanlardan daha az denedikleri belirlenmiştir. Ayrıca eğitim düzeyi yüksek ve çalışan bireylerin, bitkisel ürünlerle tedaviyi daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur. Ancak genel olarak hastalığın farklı dönemlerinde hastaların bitkisel ürünlere başvurma prevalansı ve bu ürünleri nasıl kullandıkları ile ilgili yeterli veriye ulaşılamamaktadır.

Bitkisel ürünlerin güvenli kullanımı, özellikle böbrek hastalarında çok önemlidir. Genellikle KBY hastaları bu ürünlerden herhangi bir yarar elde edemezlerse, kullanmayı bıraktıkları anda yaşamlarında tekrar kontrollerini kazanabileceklerine inanmaktadırlar. Ancak, bu durum her zaman mümkün olamamakta ve hastalar birçok sorunla karşılaşabilmektedirler. Günümüzde KBY hastalarında bitkisel ürünlerin etkinliği ve güvenliğini gösteren güçlü klinik kanıtlar oldukça azdır. Birçok bitkisel ürünün olası yan etkileri nedeniyle, KBY tedavisinde kullanılması önerilmemektedir. Çünkü böbrek yetmezliği farmakolojik ajanların absorpsiyon, dağılım, metabolizma ve atılımını değiştirerek, farmakokinetiği etkilemektedir. Ayrıca böbrek yetmezliği hastaları genellikle fazla sayıda ilaç kullandıkları için ilaç-ilaç ve ilaç-bitki arasında ortaya çıkan etkileşimler daha karmaşık olmaktadır. Bitkisel ürünler özellikle diyaliz hastalarında; kan basıncı, kan glikozu ve koagülasyon parametrelerinde tahmin edilemeyen etkiler ile elektrolit dengesizlikleri nedeniyle zararlı olabilmektedir.

Bu nedenle, sağlık ekibi tarafından KBY hastalarında bitkisel ürün kullanımı sorgulanarak, hastalara ürünlerin olası yan etkileri hakkında eğitim verilmelidir. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin hastalarla güven ilişkisi kurması ve onlara önyargısız yaklaşması, olumsuz sonuçların gelişmesini engelleyebilir. Bu çalışmada, KBY'ne bitkisel ürünlerin etkisiyle ilgili kanıtlar gözden geçirilmekte ve sağlık personeline önerilerde bulunmaktadır.

PS-74

Hemodiyaliz Hastalarının Aileden Algıladıkları Destek ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki

Karadağ G, Uçan Ö, Ovaolu N

Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Giriş: Hemodiyaliz tedavisinin zor ve kısıtlayıcı olması, hastalarda anksiyete yaratabilir. Bu nedenle sosyal destek önemlidir. Çalışma, hastaların aileden algılanan destekle anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı. **Metot:** Çalışma 18-31 Temmuz 2006 tarihleri arasında Gaziantep'teki diyaliz ünitesinde tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini üniteye tüm hastalar, örneklemini çalışmaya katılmaya istekli 77 hasta oluşturdu. Çalışma öncesi kurumdan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Araştırmanın verileri, anket formu, Procidano ve Heller'in geliştirdiği, Eskin'in Türkçeye uyarladığı “Algılanan Aile Desteği Ölçeği”(AADÖ) ve Spielberger tarafından geliştirilen, Öner ve Le Comte'nin uyarladığı “Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri” (STAI) ile toplandı. Verilerin analizi, yüzde, student t, Anova, Mann - Whitney U ve Kruskal Wallis ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların AADÖ ve STAI puan ortalamalarının 24.2 ± 11.8 , 44.9 ± 6.2 olduğu, sosyal destek ve anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı saptandı ($p > 0.05$). Tedavi süresi 5-9 yıl olan hastalarda AADÖ puan ortalaması daha düşük, STAI puan ortalaması daha yüksek bulundu, ancak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Bakımıyla ilgilenen kimsesi olmayanların AADÖ puanlarının düşük ($p < 0.05$), STAI puanlarının da yüksek olduğu belirlendi ($p > 0.05$).

Sonuç: Hastaların aileden algıladıkları desteğin orta düzeyde, anksiyete düzeyinin ise yüksek olduğu, ancak anksiyete düzeyi ile aileden algılanan destek arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi.