

TÜRK NEFROLOJİ
DERNEĞİNİN
YAYIN ORGANIDIR

ISSN: 1300-7718

Cilt / Vol. 16, No: 4 Ek / Supplement 2
Ekim / October 2007



NEFROLOJİ

TÜRK

NEFROLOJİ DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON

DERGİSİ

9th INTERNATIONAL CONFERENCE ON GERIATRIC NEPHROLOGY AND UROLOGY
9. ULUSLARARASI GERİATRİK NEFROLOJİ VE ÜROLOJİ KONFERANSI

24. ULUSAL NEFROLOJİ, HİPERTANSİYON, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON KONGRESİ®
24th NATIONAL CONGRESS OF NEPHROLOGY, HYPERTENSION, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION

17. ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
17th NATIONAL CONGRESS OF RENAL DISEASES, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION NURSING

BİLDİRİ ÖZET KİTABI
ABSTRACT BOOK

Official Journal of the Turkish Society of Nephrology

**17. ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE
TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ**

***17th NATIONAL CONGRESS OF RENAL DISEASES,
DIALYSIS AND TRANSPLANTATION NURSING***

SÖZEL SUNUMLAR ORAL PRESENTATIONS

SS-01

Hemodiyaliz Hastalarında Diyaliz Yeterliliği ve Beslenme İlişkisi

Akdeniz Özgül
Malatya Beydağı Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Servisi, Malatya

Giriş: Yakın zamanda yapılan çalışmalarda hemodiyaliz hastalarında diyaliz yeterliliği ile beslenme durumu arasında olumlu bir ilişki olduğu yönünde kanıtlar mevcuttur. Kt/V'nin artırılmasının protein alımını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Bu çalışmada Ünitimizde hemodiyalize giren kronik hemodiyaliz hastalarında Kt/V ile protein alımı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışma, Malatya Beydağı Devlet Hastanesi ve Malatya Özel Nefro-Milidy Hemodiyaliz Merkezinde yapılmıştır. Çalışmaya 34 kronik hemodiyaliz hastası alınmıştır. Hastalarda beslenme parametresi olarak BUN, kreatinin, total kolesterol, serum albümin, HDL-kolesterol, fosfor, ferritin, C3, C4, total lenfosit sayımı ölçümü yapıldı. Diyaliz yeterliliği Kt/V ve URR (Üre azalma oranı) ile ölçüldü. Hastaların nPCR (normalize edilmiş protein katabolizma hızı) değeri hastalar stabil durumda iken ölçüldü. Günlük protein ve kalori alımı üç gün süre ile almış oldukları besinlerin ölçümü yapılarak hesaplandı. İstatistiksel karşılaştırmalarda SPSS for Windows 11.5 isimli paket program kullanıldı. Karşılaştırmalar, Pearson's korelasyonu ile değerlendirildi. Veriler ortalama ± standart sapma olarak ifade edildi. P<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 17'si erkek toplam 34 hasta alındı. Olguların yaş ortalaması 50 ± 15 yıl idi. Hastaların ortalama hemodiyaliz süresi 26,9 ± 33,5 ay idi. Hastalarda hem Kt/V hem de URR ile nPCR arasında anlamlı bir ilişki mevcuttu. Sırası ile p=0.006 ve r=0.463; p=0.01 ve r= 0.437 idi. Ancak Kt/V ve URR ile diğer beslenme parametreleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. **Sonuç:** Çalışmamızda hemodiyaliz yeterliliği ile protein alımı arasında anlamlı bir ilişki mevcut iken diğer beslenme parametreleri arasında ilişki saptanmadı. Bu durumu açıklamak için prospektif, randomize geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hastalarımızın Beslenme Parametreleri

	Hasta sayısı(N)	Minumum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma (±)
BUN	34	75	218	136	32.18
Kreatinin	34	3.40	13.00	7.80	2.15
Total Kolesterol	34	104	284	169.97	41.63
Total Protein	34	4.90	8.60	6.92	0.74
Albumin	34	2.80	4.70	3.92	0.45
Fosfor	34	1.20	7.90	4.48	1.44
Total Lenfosit	34	1080	5490	2138.08	823.89
nPCR	34	1.10	3.98	2.33	0.60

SS-02

Böbrek Vericilerinde Erken Postoperatif Dönem Mesane Cimmnastiği Etkinliğinin Belirlenmesi

Aydın Melahat¹, Üstündağ Hülya², Ercan Nezahat³
¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Transplantasyon Ünitesi, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu, İstanbul
³İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Mesane kateteri uygulanmış hastalarda, kateter çıkarıldıktan sonra damla damla idrar kaçırma ya da dolgunluğunu hissetmeme gibi durumlar ortaya çıkabilir. Bazı uygulama alanlarında bunların önlenmesi için kateter, mesane cimmnastiği yaptırılarak çıkarılmaktadır. Bazılarında ise bu uygulamanın gereksiz olduğu vurgulanmaktadır. Mesane cimmnastiği, kateterin belli aralıklarla kapanması ve açılarak mesanede birikmiş idrarın boşaltılmasını içerir. Böylece, mesanenin idrarla dolarak genişlemesi ve boşaltılarak daralması sağlanır. Bu ikili görüş literatürde de bulunmaktadır. Böbrek vericilerinde idrar takibi amacıyla cerrahi girişim öncesi takılan kateter 24-30 saat süreyle kalmaktadır. Kateter çıkarımını takiben hastada miksiyon gücüğü, inkontinans oluşabilmektedir. **Amaç:** Çalışma, böbrek vericilerinde mesane katerinin çıkarılması esnasında uygulanan mesane cimmnastiğinin etkinliğinin ölçülmesi amacı ile deneysel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ocak 2006-Temmuz 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Transplantasyon Ünitesinde 50 mesane cimmnastiği yapılan, 50 mesane cimmnastiği yapılmayan toplam 100 böbrek vericisi ile yapılmıştır. Çalışmaya donör nefrektomi yapılması amacıyla transplantasyon ünitesine yatırılmış, 20-70 yaş arası, iletişim kurulabilen, araştırmayı kabul eden vericiler alınmıştır. Veriler toplanmadan önce vericilere çalışmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya katılma onamı alınmıştır. Verilerin toplanması; erken post-operatif dönemde mesane kateteri çıkarılması öncesinde altı saat süreyle iki saat kapalı onbeş dakika açık bırakılarak 50 donöre mesane jimnastiği uygulanacaktır. Bunun yanı sıra 50 donöre de mesane cimmnastiği yapılmadan kateter çıkarılacaktır. Bu iki grup kateter sonrası miksiyon gücüğü, idrar inkontinansı yönünden gözlenecektir. Ayrıca mesane kateteri çıkarıldıktan sonra idrar kültürü alınarak üriner enfeksiyon kontrolü yapılacaktır. Donörlerin demografik bilgilerini içeren, araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formu doldurulacaktır. Verilerin değerlendirilmesi; Araştırmanın verilerinin istatistik değerlendirilmesinde yüzdellik hesaplamalar, ki-kare, fisher exact test kullanılmıştır.

Bulgular: Mesane cimmnastiği yapılarak sondası çıkarılan vericilerin yaş ortalaması 48.86±11.56, %52'si erkektir. Mesane cimmnastiği yapılmadan sondası çıkarılan vericilerin yaş ortalaması ise 52.78±19.98 ve %62'si bayandır. Her iki grupta sonda kalış süresi 24 saattir. Her iki grubun cinsiyet ve yaş ortalamasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Mesane cimmnastiği yapılarak sondası çıkarılan vericilerin %96'sında, Mesane cimmnastiği yapılmadan sondası çıkarılan vericilerin %94'ünde miksiyon gücüğü oluşmamıştır. Her iki grubun %96'sında inkontinans oluşmamıştır. Mesane cimmnastiği yapılarak ve yapılmadan sondası çıkarılan vericilerde miksiyon gücüğü ve inkontinans oluşumu karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05).

SS-03

Hemodiyaliz Hastalarında İntradiyalitik Yemek Yemenin Hemodinamiğe ve Hemodiyaliz Yeterliliğine EtkisiKara Belgüzar¹, Vural Abdülgaffar¹, Çağlar Kayser², Açikel Cengiz Han³, Öncel Meliha⁴, Özkaraca Fakiye⁴¹Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Bilim Dalı, Ankara⁴Güneş Diyaliz Merkezi, Ankara

Amaç: Hastalar, hemodiyaliz (HD) tedavisiyle ilişkili yaşadıkları fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle, seansları atlamayı veya kısaltmayı tercih edebilmektedirler. Hastaların HD seansı sırasında yemek yemeleri ise bu sorunların gelişmesini kolaylaştırmaktadır. İntradiyalitik yemek yemenin yol açtığı sorunların belirlenmesi, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları için önemlidir. Bu çalışma, HD hastalarında intradiyalitik yemek yemenin hemodinamiğe ve HD yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma ön test-son test, kontrol gruplu düzen şeklinde deneyel olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemine; Güneş Diyaliz Merkezi'nde haftada 3 defa 4 saat süreyle HD'e giren, arteriyovenöz fistülü olan, seanslarda bikarbonat diyaliz kullanan, klinik açıdan durumu stabil ve araştırmaya katılmayı kabul eden 25 hasta alınmıştır. Hastaların veriler toplanmadan önce aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında hastaların rutin HD seansı sırasında intradiyalitik yemek yemeden her 30 dakikada bir kan basıncı ve nabız ölçümleri yapılmış, prediyaliz ve postdiyaliz BUN değerleri belirlenmiştir. İkinci aşamada bir hafta sonra aynı hastalara HD seansı sırasında standart yemekleri verilerek, biyokimyasal ve biyolojik değerleri saptanmıştır. Hastaların sistolik ve diastolik kan basıncı ölçümlerinden ortalama arter basıncı (OAB) belirlenmiştir. HD yeterliliğini değerlendirmek için ortalama üre azalma oranı (URR) ve Kt/V değerleri hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, tekrarlayan ölçümler varyans analizi ve Fisher exact testi kullanılmıştır. Bütün testlerde p<0.05 değeri, "istatistiksel olarak anlamlı" kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56.5 ± 13 yıl ve ortalama tedavi süresi 60.6 ± 31.5 aydır. Araştırma grubunun %56'sı kadındır. İntradiyalitik yemek yenilmeyen seansta hastaların ortalama URR ve Kt/V değerleri, yemek yenilen seansa göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla, t = 5.416, p<0.001 ve t = 6.538, p<0.001). İntradiyalitik yemek yenilen ve yemek yenilmeyen seansta hastaların OAB ve nabız ölçümleri arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla, F = 32.663, p<0.001 ve F = 18.399, p<0.001). Hastalarda intradiyalitik yemek yenilen seansta yemek yenilmeyen seansa göre, daha fazla semptomatik hipotansiyon geliştiği belirlenmiştir ($\chi^2 = 8.0$, p = 0.013). **Sonuç:** Hastaların intradiyalitik yemek yemeleri, HD yeterliliğini azaltmakta ve semptomatik hipotansiyon sıklığını artırmaktadır. İntradiyalitik hipotansif atakları önlemek için HD hastaları seans sırasında besin tüketiminden kaçınılmalıdır. HD merkezleri, seanslarda hastalara uygulayacağı yiyecek tüketim politikasını belirlemelidir. Ayrıca hemşireler HD sırasında yemek yemenin sağlık açısından olası riskleri konusunda hastalara bilgi vermeliyizdirler.

SS-04

Hemodiyaliz Hastalarında Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk ve Algılanan Sosyal DestekKara Belgüzar¹, Çağlar Kayser², Kılıç Selim³¹Diyarbakır Asker Hastanesi, Diyarbakır²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Hemodiyaliz (HD) hastalarında tedaviye uyumun sağlanması, sağlık durumu ve yaşam kalitesi açısından önemli bir sorundur. Bu çalışma, HD hastalarında diyet ve sıvı alımının kısıtlanmasına uyumsuzluk ve algılanan sosyal destek düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Mart-Mayıs 2006 tarihleri arasında, Ankara ili sınırları içinde yer alan üç HD merkezinde kronik HD uygulanan 160 hasta oluşturmuştur. Örnekleme; 18 yaş ve üstünde olan, en az 3 aydır HD'e giren, klinik açıdan durumu stabil, işitme güçlüğü olmayan, iletişim kurabilen ve görüşmeyi kabul eden hastalar alınmıştır. Psikiyatrik hastalığı ve ciddi fiziksel sınırlılıkları olan hastalar, sonuçları etkilememek için çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler toplanmadan önce hastaların aydınlatılmış onamları alınmıştır. Verilerin toplanmasında; bilgi toplama formu ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Hemodiyaliz Hastalarında Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak ve hasta dosyalarından elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı analizler ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bütün testlerde p<0.05 değeri, "istatistiksel olarak anlamlı" kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 57 ± 14.5 yıl; ortalama tedavi süresi 47.3 ± 39.2 aydır. Araştırma grubunun %57.5'i erkektir. Çoğu hasta (%75.6) başka bir kronik hastalığa sahiptir. Hastaların %41.3'ünün diyet ve sıvı kısıtlanmasına uyumsuzluk sıklığının 1 ile 5 gün arasında değiştiği bulunmuştur. Hastaların %58.1'i diyete ve %68.1'i sıvı kısıtlanmasına hafiften çok ciddiye değişen derecelerde uyumsuzluk bildirmiştir. Çalışmada hastaların ortalama toplam sosyal destek puanı 3 ± 1.2 şeklinde saptanmıştır. Hastaların sosyal destek kaynakları arasında ilk sırada aile (5.5 ± 1.9) yer almıştır. Diyete uyumsuzluğu etkileyen risk faktörleri medeni durum (p = 0.038) ve aile desteği (p = 0.003); sıvı kısıtlanmasına uyumsuzluğu etkileyen risk faktörleri ise yaş (p = 0.020), medeni durum (p = 0.009), aile (p = 0.005) ve arkadaş desteği (p = 0.033) olarak belirlenmiştir.

Sonuç: HD hastalarında diyet ve sıvı kısıtlanmasına uyumsuzluk yaygın bir sorundur. Çalışma kapsamına alınan hastaların algıladığı sosyal destek düzeyi düşüktür ve aile bireyleri hastalar için önemli sosyal destek kaynaklarıdır. Sıvı kısıtlanmasına uyumsuzluğun genç, evli, aile ve arkadaş desteği az olanlarda; diyete uyumsuzluğun ise evli ve aile desteği yetersiz olanlarda görülmesi daha olasıdır. Hemşireler, hastaların tedavi programına uyumunu ve etkileyen faktörleri belirleyerek bireysel girişimlerde bulunmalıdırlar.

SS-05

Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

Koçer Özcan Zehra Meltem¹, Koçer Murat², Doğan Nurhan³, Demirel Reha⁴
¹Başkent Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi, Alanya
²İsparta Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, İsparta
³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Afyon
⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Anabilim Dalı, Afyon

Amaç: Hemodiyaliz (HD) ve Periton diyalizi (PD) tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarında yaşam kalitesinin ölçülmesi ve yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma Antalya Devlet Hastanelerinde HD ve PD tedavisi gören (77 HD, 110 PD) 187 diyaliz hastası üzerinde yapıldı. Önceden hazırlanan anket formu (15 soru) ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak veriler elde edildi. Hastaların yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 değerlendirme testi kullanıldı ve ortalama fiziksel komponent ve mental komponent skorları hesaplandı. Fiziksel Komponent (FK) ve Mental Komponent (MK) skorları ile diyaliz türü, serum albümin düzeyi, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, hemodiyalize giriş yolları, eşlik eden kronik ve sahip oldukları bulaşıcı hastalıklar karşılaştırıldı. İstatistiksel analizde Ki-kare Testi, T Testi, ANOVA varyans analizi ve korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $P < 0,05$ alındı.

Bulgular: HD ve PD hastalarının yaşam kaliteleri ve gruplar arasında, serum albümin düzeylerinde fark olmadığı saptandı. Serum albümin düzeyleri açısından, HD hastalarında FK değeri ile anlamlı ilişki tespit edilirken, MK' da ise ilişki olmadığı tespit edildi. PD hastalarında ise FK ve MK değerleri ile albümin arasında anlamlı bir ilişki yoktu. HD hastalarında eğitim durumu ile FK değeri arasında anlamlı bir fark varken, PD hastalarında FK ve MK skorların da eğitim durumu açısından fark olmadığı tespit edildi. HD hastalarında FK ve MK skorlarının cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği, PD grubunda ise FK skorunun kadınlarda yüksek olduğu görüldü. Her iki grupta FK skorlarında yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, MK skorlarında ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. HD hastalarında diyalize giriş yolları açısından FK ve MK skorları arasında farklılık olmadığı görüldü. HD ve PD hastalarında kronik hastalıkların varlığına göre SF-36 skorlarında FK ve MK açısından bir fark olmadığı tespit edildi. HD ve PD hastalarında bulaşıcı hastalık varlığı ile MK'da bir farklılık yoktu. FK skorunda ise HD hastalarında farklılık bulunmazken PD hastalarında farklılık tespit edildi.

Sonuç: HD ve PD hastalarının yaşam kaliteleri arasında fark olmadığı görüldü.

SS-06

Gece ve Gündüz Diyaliz Programları Fonksiyonelliği Etkiler mi?

Yılmaz Gülbin¹, Fadiloğlu Zehra Çiçek¹, Akyol Asiye Durmaz¹, Töz Fatma²
¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir
²Ege Nefroloji Diyaliz Merkezi, İzmir

Son Dönem Böbrek Yetmezliği'nde (SDBY) diyaliz tedavisi yüksek morbidite, mortalite, düşük yaşam kalitesi ve yüksek maliyetle karakterizedir. SDBY 'deki sürekli morbidite ve mortalite yüksekliği,son yıllarda hemodiyaliz(HD)sıklığına olan ilgiyi de arttırmıştır. Farklı HD rejimlerine artan bu ilgi,yetersiz klinik sonuçlar,düşük yaşam kalitesi ve diyaliz yetersizliğini sorun olarak saptamışlardır. Kronik HD hastalarında ortaya çıkan birçok fiziksel ve psikososyal semptomlar, yaşamı koruma yeteneklerine rağmen diyalizde morbiditeye eşlik etmektedir. Ne yazık ki bu grup hastalardaki çalışmalar semptomların etkisinden çok, semptomların sayısını değerlendirmektedir.

Amaç: Çalışma, SDBY olan konvansiyonel hemodiyaliz (merkezde haftada 3 kez gündüz ve 4 saat) ve uzun gece diyalizi (haftada 3 kez gece ve 8 saat) ile tedavi olan hastaların fonksiyonellik durumlarını karşılaştırmak ve diyaliz rejiminin hastaların yaşam aktivitelerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmış kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç-yöntem: Örneklemi Fresenius Medical Care tarafından yönetilen Manisa'daki Ege-Sa ve İzmir Ege Nefroloji Diyaliz Merkezi'nde haftada 3 kez gündüz ve uzun-gece HD tedavisi alan 32 hasta oluşturmaktadır.Veriler,I)Hastaların sosyo-demografik özellikleri,II) Hastalık ve tedavileri hakkındaki bilgileri III) Fonksiyonellik durumlarını tanımlayacak Majory Gordon'un 11 Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeli kullanılarak anket yöntemiyle toplanmıştır.Araştırmaya katılmayı kabul eden gece diyalizine devam eden hasta sayısı 16' dır.Gece diyalizindeki hastaların fonksiyonellik durumları aynı merkezlerde gündüz diyalizi olanve çalışmaya katılmayı kabul eden 16 hastayla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan her iki grupta kadın hasta sayısı 4, erkek 12 idi. Gece diyalizindeki hastaların 6'sı tam gün mesai ile çalışmakta iken gündüz diyalizindeki 11 hasta herhangi bir işte çalışmamaktadır. 32 hastanın 24'ünün ulaşımı merkezin servis aracıyla sağlanmaktadır. Hastaların %53.1'inin SDBY nedeni Glomerulonefrit ve böbreğin primer hastalıklarıydı. Hastaların diyalize girme süreleri ortalama 48,38 ay olarak saptanmıştır (min:6max:120). Hastaların gördükleri diyaliz tedavisi ile kilo değişimleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($Z=0,53p=0,94,p>0,05$). Hastaların diyaliz tipi ile genel sağlık durumlarını değerlendirmeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($\chi^2=25,05p=0,00$). Bu fark aynı zamanda pozitif korelasyon göstermektedir.Hastaların genel sağlık değerlendirmelerindeki değişimin %62'si diyaliz tipi ile açıklanabilir. ($R^2=0,62$, $r=0,79$ $p=0,00$). Diyaliz tipi ile iştah durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ($\chi^2=24,88$ $p=0,00$)Hastaların diyaliz tipi ile aktivite enerji düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2=10,49p=0,003$) ve pozitif yönde korelasyon göstermektedir ($r=0,57$ $p=0,001$). Diyaliz tipi ile uyku yeterlilik düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=10,49p=0,003$). Hastaların diyaliz tipi ile cinsel yaşamlarındaki değişiklik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=3,35p=0,18p>0,05$). Araştırmadaki%31,3'ü diyalizi kabullenemediğini,%50'si hayattan beklentilerini gerçekleştiremediğini ifade etmekte ve bu beklentinin %21,9'unu sosyal yaşamda canlılık oluşturmada, %15,6 hasta gelecekteki belirsizlikten korktuğunu belirtmektedir. SDBY olan bireylerde HD genel sağlık durumlarını, fiziksel ve psiko-sosyal fonksiyonlarını, rol fonksiyonlarını,günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilen bir tedavi rejimidir.Bu yüzden SDBY olan hastalarda tedavi rejimi seçiminde amaç; fonksiyonelliğin geliştirilmesi,yaşam kalitesinin artırılması olmalıdır. Diyaliz süresinin artırılması seksüel, uyku, fiziksel işlevsellik ve genel sağlık anlamında daha iyi sonuçlar ile ilişkilidir.

SS-07

Hemodiyalize Giren Hasta Yakınlarının Duygu Durum ve Depresyon DüzeyleriKüçükaksoy Özkanay Birgül¹, Zabun Hülya¹, Bakoğlu İlkay¹, Cinper Çiğdem¹, Ertem Ümit²¹Türk Böbrek Vakfı Ahmet Ermiş Diyaliz Merkezi, İstanbul²Türk Böbrek Vakfı Özel İstanbul Hizmet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kronik Böbrek Yetmezliği, böbreklerde irreversible fonksiyon kayıplarına neden olur. Hastaya transplantasyon yapılana kadar hemodiyaliz hastanın yaşam süresini uzatan en önemli tedavi olmakla birlikte beraberinde zorlu bir döneme hastanın ve ailesinin uyumunu gerektirmektedir. Bu çalışma, bir diyaliz merkezinde teda-vi alan hasta yakınlarının duygusal deneyimlerinin neler olduğunu ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Hasta yakınlarına yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanan anket formu, demografik verileri sorgulayan 16 soru, hasta yakınının duyu durumunu tanımlayan 11 soru ve Beck Depresyon Ölçeğinden oluşturuldu. Soru-lar bilgisayar ortamında SPSS 10.0 paket programında değerlendirildi.

Bulgular-sonuç: Araştırmaya katılmayı kabul eden 63 hasta yakınının, %58.7'si 50 yaşın üzerinde, %69.0'ı bayan, %87.3'ü evli, %68.3'ü çekirdek ailede, %39.7'si ilköğretim mezunu, %47.6'sı orta gelir düzeyine sahip, %65.1'i herhangi bir mesleğe sahip değil, %65.1'i çalışmıyordu. Deneklerin %54.0'ı hastaları diyalize girdiğinden beri başka insanlara zaman ayıramadıklarını, %57.1'i olduklarından daha güçlü görünmeye çalıştıklarını, %84.1'i kendilerini hastalarının yanında olmak zorunda hissettiklerini ifade etti.

Deneklerin Beck Depresyon ölçeği skorlarına bakıldığında %44.4'ü hafif, %44.4'ü orta, %11.2'si ağır depresyon düzeyinde değerlendirildi. Günlük yaşam aktivitelerinde hastaya yardım etmek zorunda olan deneklerde, çevre-sindekilere vakit ayıramayan deneklerde, kendisini yalnız ve umutsuz olduğunu ifade eden deneklerde ve hasta-sının diyalize girme süresi uzun olan deneklerde ağır depresyon düzeyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu. Aylık gelir düzeyi yüksek deneklerde ağır depresyon bulgusuna hiç rastlanmazken, orta düzeyde gelire sahip olanlarda bu oran %47.6 idi.

Sonuç olarak, hasta yakınları arasında duyu durum değişikliklerine ve depresyon bulgularına sıkça rastlanmaktadır. Hastanın ve yakınlarının psikososyal durumları tanımlanmalı, psikolojik danışmanlık, uygun rehabilitasyon ve destek çalışmaları düzenlenmelidir.

SS-08

Diyaliz Hastalarında Diyabetik Ayak Lezyonlarının SonuçlarıAvcı Nurşen¹, Akarsu Asiye¹, Beydilli Reşat¹, Oktay Nazlı İlay¹, Sıgırlı Deniz²¹Rts Ren Tıp Özel Diyaliz Merkezi, Bursa²Uludağ Üniversitesi Biyoistatistik, Bursa

Giriş: Diabetes Mellituslu hemodiyaliz hastalarında ayak lezyonlarının oluşması ve amputasyon yüksek orandadır. Bunu önlemek için hasta eğitimi ve yakın bakım programları önerilmektedir. Bu çalışmada amacımız hasta ve yakınına eğitim verdiğimiz, özel ayak bakım programı uyguladığımız diyabetik hemodiyaliz hastalarımızın ayak lezyonlarını incelemektir.

Gereç-yöntem: RTS Ren Tıp Diyaliz Merkezi'nde diyalize giren diyabet mellitusu olan 95 hasta (49 erkek, 46 kadın) Temmuz 2005 tarihinden Temmuz 2007 tarihine kadar çalışmaya alındı. Tüm hastalara ve hasta yakınlarına ayda 1 ayak bakım eğitimi verildi. Ayak yarısı olanlar yara bakım hemşireleri tarafından yakın tedavi edildi. Ayak yarısı oluşmaların nedenleri ve sonuçları kaydedildi. Ayak yarısı oluşmalar ile oluşmayanların yaş, diyaliz yaşı, sigara kullanımı, periferik vasküler hastalık (PVH), serum albumin (Alb), hemoglobin (Hb), hemoglobin A1c (HbA1c), ürekinetik model (KtV), üre azalma oranı (URR), C-Reaktif protein (CRP) sonuçları toplanarak Mann Whitney U testi ve t testi ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Sonuçlar: 70 hastada ayak yarısı oluşmadı (%73,7), 25 hastada ayak yarısı oluştu (26,3). Bunların 18'i iyileşti. 4 hastada yara devam etti, 3 hasta sepsis nedeniyle ex oldu. Ayak yarısı olanların nedenleri % 48 PVH, % 16 yanık, % 16 ayakkabı vurması, % 12 yabancı cisim batması, % 8 nasır idi. Yara oluşan ve oluşmayan grup arasında istatistiksel inceleme yapıldığında; Yaş ilerledikçe ayak yarısı oluşumunun arttığı (p<0,05), sigara kullanımının ve PVH'ın yara oluşan grupta fazla olduğu (p<0,001) saptandı. Ayak yarısı oluşup iyileşenler (n=18 % 72) ve iyileşmeyenlerin (n=7 % 28) değerlerini istatistiksel olarak karşılaştırdığımızda albümin düzeyinin ayak yarısı iyileşmeyen grupta anlamlı olarak düşük olduğu gözlemlendi (2,87 v 3,49 mg/dl, p<0,05) 2 yılda hastalarımızın hiçbirinde amputasyon görülmedi.

Sonuç olarak; diyabetik ayak yarısı oluşumunda eğitim ve yakın bakımın etkili olduğu, ayak yarısı oluşumunda ileri yaş, PVH ve sigara kullanımının rol oynadığı ve oluşan yara iyileşmesini düşük alb düzeylerinin kötü etkilediği görüldü.

SS-09

Diyaliz Hastalarında Depresyonun Fiziksel Aktivite Üzerinde Etkilerinin Araştırılması

Eroğlu Fatma, Ferah Hüsnüye, Gözübüyük Hatice, Özsoy Canan, Başar Elif, Akgül Ömür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Üniteleri, Erzurum

Amaç: Diyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarının tedavileri süresince karşılaştıkları psikolojik problemler, yetersiz sosyal destek, depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu durum hastaların kendilerini sosyal hayattan soyutlamalarına, psikolojik problemlerinden dolayı yorgun hissederek kendi istekleri ile fiziksel aktivitelerini kısıtladıklarına neden olmaktadır. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan bir sağlık problemi olan depresyonun fiziksel aktivite üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya en az 6 aydır kronik diyaliz programında olan 82 (42 Kadın, 40 Erkek, yaş ortalaması; 49.4±15.7 yıl) hemodiyaliz ve 73 (34 Kadın, 39 Erkek, yaş ortalaması; 45.4±14.5 yıl) periton diyalizi hastası alındı. Hastaların demografik özellikleri belirlendi. 'Beck Depresyon Ölçeği' kullanılarak depresyon düzeyleri tespit edildi. İstatistiksel değerlendirme işlemi SPSS paket istatistik programı kullanılarak Pearson korelasyon testi ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması, 47.52±15.3 yıl olarak bulundu. Fiziksel aktivite skoru 33.3±13.7 ile depresyon skoru 71.5±18.4 arasında anlamlı ilişki bulundu (p<0.0001).

Sonuç: Diyaliz hastalarında mortalite ve morbiditeyi arttıran bir sağlık problemi olan depresyon aynı zamanda hastaların fiziksel aktivitelerini ve üretkenliklerini de azaltan bir faktördür.

SS-10

Hacettepe Üniversitesi Doku ve Organ Nakli Merkezinde Kronik Böbrek veya Karaciğer Yetmezliğindeki Nakil Bekleyen ve Organ Nakli Yapılan Hastalara Bakım Veren Bireylerin Gereksinimleri

Tekin Fatma¹, Yıldırım Yeter¹, Şen Fatma²

¹Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Doku ve Organ Nakli Merkezi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Ünitesi, Ankara

Amaç: Son dönem organ yetmezliği olan ve organ nakli olmuş hastaların bakım vericilerinin psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin saptanması.

Materyal-Metot: Merkezimizde takip edilen böbrek veya karaciğer nakli bekleyen 59, ve nakil yapılan 43 hastanın bakım vericileri çalışmaya alınmıştır. Yaş ortalaması 43 (19-73) olup, 70'i kadın ve 32'si erkektir.

Çalışmada "psikolojik ve sosyal gereksinimler ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek 52 soruluk bir anket olup, psikolojik gereksinimler 7, sosyal gereksinimler 6 parametre ile değerlendirilmiştir. Her bir parametre 0 ile 8 arasında skorlanmakta ve skorun artması gereksinimin daha fazla olduğunu ifade etmektedir.

Bulgular: Bakım vericilerinin %41.2'si eş, %40.2'si anne/baba, %9.8'i kızı/oğlu ve %8.8'i ikinci derece akrabaydı. Nakil bekleyen ve nakil yapılmış gruplar karşılaştırıldığında, psikolojik gereksinimleri içeren ümitsizlik, kaygı, korku ve depresyon skorları, sosyal gereksinimleri içeren bakım verici rolünde zorlanma skoru nakil bekleyen grupta istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Hastalık konusunda bilgi ve eğitim verilmemiş bakım vericilerinde, bakım verici rolünde zorlanma skoru eğitim almış gruba göre yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Sonuçlar son dönem kronik hastalıkların sadece hastayı değil, bakım vericilerini de etkilediğini göstermektedir. Bakım vericilerin bilgilendirilmesi sorunu bir nebze azaltılabilir. Organ nakli sadece hastanın sağ kalımı ve yaşam kalitesini değil, genellikle bakım vericilerinin de sosyal ve psikolojik durumuna önemli katkılarda bulunur.

SS-11

Hemodiyaliz Tedavisi Sırasında Gelişen Gebelikler ve Başarı Oranına Etki Eden Faktörler: Tek Merkez Sonuçları

Ağrı Yasemin¹, Çelik Anıla¹, Burakgazi Sema¹, Aras Fatih¹, Keskinler Figen¹, Binici Doğan Nasır², Yiğit Demet¹, Ergün İhsan³

¹Erzurum Fresenius Diyaliz Merkezi, Erzurum

²Erzurum Numune Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Erzurum

³Erzurum Numune Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Erzurum

Son dönem böbrek yetmezlikli, programlı hemodiyalize giren kadın hastalarda çoğunlukla mevcut olan amenore ve düzensiz menstruel sıkluslara bağlı gebelik oldukça nadir görülen bir durumdur. Gebelik geliştiğinde de başarılı bir doğum olasılığı oldukça düşüktür.

Diyaliz tedavilerindeki ilerlemeye paralel olarak diyaliz hastalarındaki gebelik sonuçları da belirgin olarak iyileşmekte ve başarı oranı her geçen gün artmaktadır. Merkezimizde 2 yıllık takip sürecinde 18-50 yaş arası evli 29 bayan hastada 3 gebelik gelişimi gözlenmiştir (%11). Hastalar ve takiplerine ait veriler Tablo 1 de gösterilmiştir. İki hastada gebelik normal canlı doğumla sonuçlanırken, bir hastada 4. ayda spontan abortus gelişmiştir. Bir bebekte doğum sonrası gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle, bebek iki ay 23 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilmiş ve sağlıklı bir şekilde taburcu edilmiştir. Gebelik tanısı konduktan sonra hastaların diyaliz sıklığı ve süresi arttırılmıştır, ancak gebeliği spontan abortusla sonuçlanan hasta diyaliz sıklığının arttırılmasını kabul etmemiştir. Merkezimizdeki gebelikler ve sonuçları değerlendirildiğinde başarılı bir gebelik için en önemli faktörler; annenin diyaliz rejimi, iyi nutrisyonel destek ve aneminin kontrolü olarak görülmektedir. Gebelik terne ne kadar yakın ise, gestasyonel süre ne kadar uzun ve bebeğin doğum ağırlığı normale ne kadar yakın ise gebeliğin sonucu da o kadar iyi olmaktadır.

Gebelikler sürecindeki takip parametreleri ve bebeklere ait doğum verileri

	Hastanın Yaşı (yıl)	Hemoglobin (gr/dl)*	Albumin (gr/dl)*	Doğum Haftası	Doğum Kilosu (gr)	Apgar Skoru	Komplikasyon
1. Gebe	26	11.9/10.7	3.4/3.2	17			4. ayda spontan abortus
2. Gebe	34	10/9.6/10.3	4.3/3.2/4	28	670	4	Solunum sıkıntısı
3. Gebe	46	10.2/10.7/12.4	3.5/4.5/3.9	33	2600	8	Yok

* 1. Trimester/2. Trimester/3. Trimester

SS-12

İzmir Kent Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi Hasta Güvenliği Modeli

Asıboşan Fatma Sila, Pekey Tangül, Elmas Habibe, Tüzömay Nimet, Dokanakoğlu Yeliz, Cansu Ayşe, Korkmaz Ayşe, Doğru Birsen, Yurtman Gürcan, Akçiçek Fehmi Kent Hastanesi, İzmir

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği kavramının önem kazanması JCI (Joint Commission International) standartlarına göre hemodiyaliz hastalarına kaliteli sağlık hizmeti sunulması, hasta güvenliğinin sağlanması doğrultusunda İzmir Kent Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi Hasta Güvenliği Modelini oluşturmuştur. Hasta Bilgileri Güvenliğinin Sağlanması: Hemodiyaliz ünitesine başvuran her hasta için hasta kimlik bilgileri, fizik muayene bilgilerini içeren "Hasta Tanıtım Formu" ve "Hemodiyaliz Onam Belgesi" hekim tarafından doldurulur. Hastaya ait bilgilere yalnızca ilgili sağlık personelinin şifre kullanımı ile ulaşılabilir. Hemodiyalize Alınan Hastada Hemşirelik Sorgulamaları: Diyaliz seansına girecek hasta için "Diyaliz Ünitesi Hemşire Gözlem Formu" na uygun olarak Vasküler girişim yolları ve Hemşire sistem tanımlaması, genel sorgulama yapılmaktadır. Düşme Riski Önlemleri: JCI Standartlarına göre düşme riski önlemleri alınır. Ajitasyon benzeri tıbbi tedaviyi engelleyici hareketlerde bulunan hastalara, doktor istemine göre "Kısıtlama" prosedürü uygulanmaktadır.

Kalite Göstergelerinin İzlemi: Hemodiyaliz ünitesinde;

1. Kt / V % 1. 20'nin altında olan hasta sayısı
2. URR % 65' in altında olan hasta sayısı
3. Hemodiyaliz seansında hipotansiyon atak sayısı
4. Hemodiyaliz seansında hipoglisemi atak sayısı olmak üzere 4 adet klinik kalite indikatörlerimiz bulunmaktadır.

Uygulamaların Kayıt Altına Alınması / Dökümantasyon: Süreçler ve talimatlar doğrultusunda hasta kayıtları dökümantasyon edilmiştir.

Cihaz Güvenliği ve Dezenfeksiyon: İlgili talimatlar doğrultusunda cihaz güvenlik testleri ve dezenfeksiyon işlemleri yapılarak dosyalandırılmaktadır. Enfeksiyon Kontrolü: Süreçler ve talimatlar doğrultusunda Kimyasal, Bakteriolojik, Mikrobiyolojik tetkikler yapılmakta olup, enfeksiyon komitesi tarafından kontroller sağlanarak dosyalandırılmaktadır.

Sonuç: JCI Standartlarına göre Hemodiyaliz Ünitesi Hasta Güvenliği Modelimizin devamlılığını sağlamak, geliştirmek, hasta güvenliğine verdiğimiz önem doğrultusunda kaliteli, tıbbi kanıtlara dayanarak, hasta ve ailelerini sağlık sürecine dahil ederek daha iyi hizmet verebilmektir.

SS-13

Hemodiyaliz Hastalarının Vasküler Ulaşım Yolu Trombozunu Önlemede Warfarin Kullanımı

Akarsu Asiye¹, Şen Murat¹, Oktay Nazlı İlay¹, Sığırlı Deniz²
¹Rts Ren Tıp Özel Diyaliz Merkezi, Bursa
²Uludağ Üniversitesi Biyoistatistik, Bursa

Giriş: Hemodiyalize giren hastalarda damara erişim yolu - arteriovenöz fistül (AVF), arteriovenöz graft (AVG) ve santral venöz kalıcı kateter (K) komplikasyonlarının en sık nedeni trombozudur. Trombozun önlenmesi ve tedavisi, klinik ve ekonomik olarak önem teşkil etmektedir. Tekrarlayan trombozun önlenmesi için antitrombotik ajanlar ve warfarin (Coumadin) önerilmiştir. Fakat trombotik komplikasyonları önleme ve yan etki konusunda kesin bir sonuca varılamamıştır. Bu çalışmada amacımız tekrarlayan damara erişim yolu trombozu olan hastalarda warfarin ile erişim yolu açıklığını sağlayıp sağlayamayacağımızı araştırmak ve ilacın kanama komplikasyonu olup olmadığını incelemektir.

Materyel ve Metot: 2006-2007 yılları arasında RTS Ren Tıp Hemodiyaliz Merkezi'nde diyalize giren 260 hemodiyaliz hastası içinde yılda 5 kezden fazla tekrarlayan damar erişim yolu trombozu olan 8 hasta (7 kadın, 1 erkek) yazılı izinleri alınarak çalışmaya alındı. Hastaların 5 tanesi kalıcı hemodiyaliz kateter, 2 tanesi AVF, 1 tanesi AVG ile hemodiyalize giriyorlardı. Hastalara internasyonal normalize oranı (INR) takibi ile INR 2-2,5 olacak şekilde haftalık 20-35 mg arasında warfarin (Coumadin tablet 5 mg) verildi. Hastaların warfarin tedavisine başlamadan önceki 1 yıldaki ve warfarin tedavi süresince 1 yıldaki trombotik komplikasyonlar, pompa hızı, venöz basınç, diyaliz yeterliliği (Kt/V), üre azalma hızı (URR), hemoglobin (Hb), Albumin (Alb), C-Reaktif protein (CRP), diyalizde kullanılan heparin dozu, haftalık eritropoetin dozu (epo) ve hemorajik komplikasyonlar araştırıldı ve istatistiksel Wilcoxon testi ile incelendi.

Sonuçlar: Hastaların warfarin tedavisi sonrası, URR, Pompa hızı, Alb değerleri anlamlı olarak artmış ve seansta kullanılan heparin dozu, epo dozu, trombotik olay sayısı anlamlı olarak azalmıştır (Tablo 1). Diğer değerlerde istatistiksel olarak değişiklik görülmemiştir. Hastalarımızdan birinde ağır gastroenteral kanama (hemorajik gastrit) komplikasyonu görülmüştür (%12,5).

Sonuç olarak; Warfarin antitrombotik tedavi olarak damar erişim yolu açıklığını arttırabilir, fakat beraberinde hemoraji riski vardır. Damar erişim yolu açıklığını arttırmak için güvenli antitrombotik ajanlarla yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo 1

	Warfarin Öncesi	Warfarin Sonrası	P
URR	62,7 ± 5,9	71,8 ± 4,3	0,011
Pompa hızı	231,6 ± 17,6	265,0 ± 13,4	0,012
Alb (mg/dl)	3,53 ± 0,25	3,95 ± 0,30	0,011
Heparin (U/seans)	5875,0 ± 2100	2625,0 ± 1217	0,011
EPO (IU/haftada)	8728,57 ± 4492	6200 ± 2619	0,018
Tromboz sayısı/yl	4,87 ± 4,18	1,75 ± 1,66	0,017

SS-14

Hemodiyaliz Hastalarının Fonksiyonel Performans Düzeyi ve İlişkili Faktörler

Gülseven Karabacak Bilgi¹, Şenturan Leman¹, Ecevit Alpar Şule¹, Sabuncu Necmiye², Papila Rabia³

¹Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

²Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

³Başkent Üniversitesi İstanbul Diyaliz Merkezi, İstanbul

Amaç: Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların diyaliz öncesi ve sonrasında fonksiyonel performans düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Araştırma; 1 Ocak-1 Şubat 2007 tarihleri arasında, İstanbulda özel bir diyaliz merkezinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini bu merkeze kayıtlı hastalar; örneklem grubunu ise bu hastalar arasından fiziksel ve mental yetersizliği olmayan, gönüllü 73 hasta oluşturdu. Veriler araştırmacıların hazırladığı hasta bilgi formu ile geçerlik ve güvenilirliği Gülseven ve arkadaşları tarafından yapılan Fonksiyonel Performans Envanteri-Kısa Formu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, korelasyon analizi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Wilcoxon testleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların FPE-Kısa Formu'ndan aldıkları puan ortalamalarını hemodiyaliz öncesinde 1,74±0,69; hemodiyaliz sonrasında ise 1,23±0,69 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlendi (Z=-5,941; p=0,000). Diyaliz öncesi FPE-Kısa Formu'ndan alınan puanlar ile yaş (r=-,54) ve beden kitle indeksi (r=-,34) arasında negatif bir korelasyon olduğu (p<0,01), BUN, kreatinin, albümin, hemogloblin değerleri arasında ise korelasyon olmadığı saptandı.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının fonksiyonel performanslarını olumsuz yönde etkilediği ve hemodiyalizden sonra günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme zorlandıkları sonucuna varıldı.

SS-15

Renal Osteodistrofide Yüksek Paratiroid Hormon Düzeyine İntravenöz Calcitriolün Etkisi

Akkaya Lale¹, Bağ Eylem¹, Candan Ferhan², Kayataş Mansur²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Periton Diyaliz Ünitesi, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı, Sivas

Amaç: Bu çalışma yüksek parathormon düzeyine sahip periton diyaliz tedavisi uygulayan bireylerde, intakt paratiroid hormon (iPTH) seviyesine erken dönemde intravenöz (İV) kalsitriol tedavisinin ne kadar sürede etki ettiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Periton Diyaliz Ünitesinde tedavi gören 11 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturan tüm hastalara, sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirlemek için araştırmacılar tarafından ilgili literatürlerden yararlanılarak oluşturulan kişisel bilgi formu uygulanmıştır. İV kalsitriol uygulaması öncesi hastaların serum iPTH, kalsiyum (Ca) ve fosfor (P) düzeylerine bakılmıştır. Ca ve P düzeyleri uygun değerler arasında olan bireylere İV kalsitriol tedavisi uygulanmıştır. Hastaların 1 ay sonra kontrol iPTH düzeylerine bakılarak tedavinin etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS (ver:13.0) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplama, ortalama, Mann-Whitney U testi, korelasyon ve nonparametrik testlerden Wilcoxon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada hastaların yaş ortalaması 45±11,3 yıl, 6'sı (%54,5) kadın, 5'i (%45,5) erkek ve diyaliz sürelerinin ortalaması ise 59,73±28,41 ay olarak belirlenmiştir. Hastaların yaşı, cinsiyeti ile iv kalsitriol tedavisi öncesi ve sonrası bakılan iPTH değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir (p>0,05). Hastaların 1 ay sonraki iPTH değeri istatistiksel anlamda düşük olarak saptandı. Buna göre hastaların uygulama öncesi ortalama iPTH değeri 1341±546 pg/ml, uygulamadan 1 ay sonraki iPTH değeri 345±126 pg/dl olarak tespit edilmiştir (p=0,003).

Sonuç: İntravenöz kalsitriol tedavisi süresince önerilen iPTH kontrolü 2 ay sonra belirtilmesine rağmen, çalışmamız iPTH düzeyinin 1 ay sonra istenilen düzeye ulaşabileceğini göstermektedir. Bu nedenle İV tedavi gören hastalarda dinamik kemik hastalığı gelişmesini önlemek için iPTH düzeyine daha kısa aralıklarla bakılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz.

SS-16

Hemodiyaliz Hastalarında Santral Venöz Kateterlerde Heparine Alternatif Olarak Sitrat Uygulaması

Çelik Hatice Sevgi, Baydar Türkan, Düzgün Özlem, Çalışkan Yařar, Görgüli Numan, Aysuna Nilgün, Yıldız Alaattin

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Geçici damar yolu olarak kateter kullanımı sıkça uygulanmaktadır. Uygulanan kateterlerde tromboz ve enfeksiyon en önemli komplikasyonlardır. Son yıllarda kateter içine heparin uygulanması yanında sitrat uygulamasında başarılı olduğu bildirilmektedir. Kateter uygulamalarındaki bu komplikasyonlar açısından kateter içi heparin ve sitrat uygulamalarının etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışmada 32 hasta (23 erkek, 9 kadın, ortalama yaş: 57 ±17 yıl) çalışmaya alındı. Hastaların 22'si(%70) ilk kez hemodiyaliz tedavisine alınmıştır. Kateterlerin 15'i juguler, 14'ü femoral ve 3 hastada subklavian vene uygulandı. Dokuz hasta diyabetik idi. Hastalar randomize olarak heparin (n: 14 hasta) ve sitrat (%4.4 trisodyum sitrat) (n: 18 hasta) grubuna ayrıldı. Hastaların komplikasyonları ve kateter kalış süreleri kaydedildi.

Sonuçlar: Sekiz hastada (%25) kateter enfeksiyonu, 3 (%9) hastada tromboz komplikasyonu gelişti. Kateter enfeksiyonu açısından heparin (n:3 hasta, %21) ve sitrat (n:5 hasta, %28) grubu arasında fark saptanmadı. Tromboz gelişimi açısından karşılaştırıldığında, heparin (n:1 hasta, %7) ve sitrat (n: 2 hasta, % 11) grubu arasında fark saptanmadı. Dokuz hastada (%28) kateterler tromboz veya enfeksiyon komplikasyonları nedeni ile çıkartıldı. Kateter sağkalım açısından heparin ve sitrat grubu arasında fark saptanmadı. 4 hastada nazal stafylokok taşıyıcılığı saptandı. Ancak stafylokok taşıyıcılığı ile kateter enfeksiyonu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç olarak, santral kateter uygulamalarında kateter içi sitrat uygulamalarının sonuçları heparin uygulamalarına benzerdir. Kateter içi sitrat uygulaması heparin uygulamasına alternatif olabilir.

SS-17

Transmural Yol ile Bulaş Peritonitli Olgu Sunumu

Çelik Gülden, Şen Arzu, Keleş Hatice

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Periton Diyaliz Ünitesi, Ankara

Giriş: Periton diyalizi (PD) uygulamasındaki teknolojik gelişmeler, donanımlı sağlık personeli varlığı ve hasta eğitimi PD tedavisinin komplikasyonlarını önemli ölçüde azaltmıştır. Ancak, peritonit tedaviden ayrılma ve hasta kaybında ilk sıralarda yer alan önemli bir enfeksiyöz komplikasyondur. PD hastalarında mikroorganizmalar periluminal (cilt teması ile), intraluminal (kateter ilişkili), daha az olarak da transmural, hematogen ve transvajinal yollardan bulaş ile peritonite yol açmaktadır. En sık peritonit etkenleri Gram (+) ve ardından Gram (-) mikroorganizmalardır. Burada, otonom nöropatiye bağlı diyabetik gastroparezisi olan bir hastada kabızlığın ardından ishal sonrası transmural bulaş yolu ile peritonit gelişen bir olgu sunulmuştur.

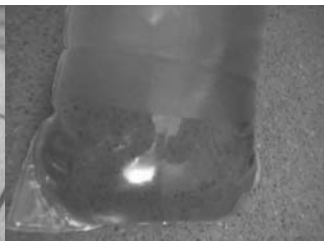
Olgu: Diyabetik nefropatiye bağlı son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle 4,5 yıldır sürekli periton diyalizi tedavisi programında izlenen, geçirilmiş SVO ve sol bacak diz altı amputasyonu nedeniyle de 3 yıldır immobil, diyaliz uygulaması eşli tarafından uygulanan 67 yaşındaki erkek hasta ateş, ishal ve genel durum bozukluğu ile Acil Servise başvurdu. Dehidrate ve hiperlisemik olan hastaya uygun medikal tedavi başlandı. Ateş, lökositoz (26500/mm³) ve C-Reaktif Protein yüksekliği (175 mg/L) nedeniyle tüm kültürleri alındıktan sonra Ceftriaxon 2x1 g iv tedavi altında izlemin ikinci gününde karın ağrısı ile birlikte diyalizat renginin bulanıklaştığı ve renginin kahverengi-yeşil olduğu gözlemlendi (Resim1). Diyalizat sıvısında hücre sayımı yüksekti. Lökosit (6500/mm³) Pmnl 550 den fazla idi. Gram boyamada Gram (-) koklar görüldü. Hastanın antibiyoterapisi Meropenem 1x500 mg (2 gün 1g yükleme dozunun takiben) ve Netilmisin sülfat 1x150 mg 48 saatte bir intraperitoneal (İP) şeklinde değiştirildi. Diyalizat rengi 8. günde koyu sarıya döndü. (Resim2) Diğer hiçbir kültüründe üreme olmazken diyalizat kültüründe sadece corynebacterium spp üretti. Bunun üzerine tedaviye vancomisin 2 g/hafta İP eklendi. 11. günde diyaliza rengi tamamen normale döndü ve hücre sayımı sıfırlandı. Antibiyotik tedavisi 14 güne tamamlanan hasta hospitalizasyonun 15. gününde taburcu edildi. **Sonuç:** Morbidite ve tedavi maliyeti oldukça yüksek olan enterik kökenli bu peritonit vakası, tipik diyalizat rengi ve enterit tablosunun 2. günü gelişmesi ile sağlık ekibi için eğitici nitelik taşımaktadır. Bu diyalizat renginin transmural bulaşla bağlı peritonitlerde olabileceği akıld tutularak hasta bu açıdan iyi sorgulanmalıdır.

Resim 1



Peritonitli bir hastada tedavi öncesi diyalizatın görünümü

Resim 2



Peritonitli bir hastada tedavinin 8. gününde diyalizatın görünümü

SS-18

Düzenli Hemodiyalize Giren Hastalarda Cinsel Disfonksiyon ve Cinsel Disfonksiyonu Etkileyen FaktörlerKarakaya Nuray¹, Bölüktaş Rukiye Pınar²¹Okmeydanı SSK Hastanesi, İstanbul²Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

110 hemodiyaliz hastasında cinsel disfonksiyon (CD) prevalansı ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; kadınların %64,6'sında, erkeklerin %75,8'inde CD saptanmıştır. Kadınlarda en fazla etkilenen cinsel alan orgazm (%18,7), istek (%18,7) ve uyarılma (%18,5), en az etkilenen alan doyum (%14,4)'dur. Erkeklerde en fazla etkilenen alan ilişki tatmini (%27) ve erektil fonksiyon (%25,4), en az etkilenen alan cinsel istek (%12,3)'tir. Erektil disfonksiyon (ED) olanların çoğunda ağır ve orta derecede ED (%51) saptanmıştır. Kadınlarda kısa ve uzun süredir diyalize girme; erkeklerde kronik böbrek yetmezliği dışında ek hastalığın kalp yetmezliği olması, düşük albümin seviyesi, kalp-damar/tansiyon ilaçlarının kullanılması cinsel fonksiyonu negatif yönde etkilemektedir. Her iki cinstede depresyon, sürekli anksiyete, düşük beden imajı, düşük sosyal destek ve düşük yaşam kalitesi cinsel fonksiyonu etkilemektedir. Yapılan ileri analizde; CD'yi en çok kadınlarda depresyon, anksiyete ve cinsel sorunlarını eş/partner ile konuşamama, erkeklerde beden imajının kötü olması ve cinsel yönden başarısızlık duygusuna kapılma etkilemektedir. Sonuç olarak kadınların %64,6'sında, erkeklerin %75,8'inde CD mevcuttur; hem fizyolojik hem de psikolojik faktörler CD'yi etkilemektedir; kadınlarda orgazm, istek ve uyarılma, erkeklerde ilişki tatmini ve erektil fonksiyon en fazla etkilenen alanlardır.

SS-19

Hemodiyaliz Sırasında Oluşabilecek Akut Hemodinamik Yan Etkilerin Önlenebilmesi İçin İdeal Magnezyum Düzeyleri Ne Olmalıdır?Yazıcı Öznur Meral¹, Türkmen Funda³, Sevinç Can², Özdemir Ali², Çengel Osman³¹Fresenius-Diamed Diyaliz Merkezi, İstanbul²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fresenius-Diamed Diyaliz Merkezi, İstanbul

Amaç: Kalsiyum ve magnezyum normal hücre içi elektrolit yapısının devamında gerekli enerjinin üretim ve kullanılması dahil birçok metabolik olayda önemli rol oynayan iki önemli katyondur. Özellikle hücre dışı magnezyum genel olarak nöromuskuler ileti ve kardiovasküler tonüsün sağlanmasında rol alır. Hemodiyaliz sırasında oluşan elektrolit değişiklikleri, hemodiyaliz sırasında akut hemodinamik yan etkilere yol açabilir. Bu çalışmada diyalizat Mg,Ca ve K içeriğinin diyaliz sırasında oluşan hemodinamik yan etkilerdeki rolü araştırılmıştır. **Yöntem-Gereçler:** Çalışmaya düzenli olarak hemodiyaliz uygulanan 28 hasta alındı. (kadın/erkek:9/19). Aynı 28 hastaya, farklı üç diyaliz seansında Ca konsantrasyonları 1.25 mmol/Lt,K konsantrasyonu 2 mmol/Lt, dekstroz miktarı 100 mg/dl olan, Mg miktarları farklı üç farklı diyalizat kullanıldı. Diyalizatarda, Mg miktarı ilk diyalizatta 0.25 mmol/Lt, ikinci diyalizatta 0.5 mmol/Lt, üçüncü diyalizatta 1 mmol/Lt idi. Diyaliz kan akım hızı 300-350 ml/dk, diyalizat akım hızı 500 ml/dk idi. 50 kg'a kadar olan hastalara FX 60, 50 kg'ın üzerindeki hastalara FX 80 kullanıldı. Hastalar hemodiyalize girişte, hemodiyaliz 1.,2.,3. saatinde ve hemodiyaliz çıkışında, klinik ve laboratuvar olarak takip edildiler. Hastalar hemodiyaliz süresince kardiyak monitörizasyon ile izlendiler ve hastalara saat başı tansiyon ve nabız takibi yapıldı ve hemodiyaliz sırasında oluşabilecek akut komplikasyonlar (baş ağrısı, bulantı-kusma,kramp vs.) yönünden yakın takibe alındı.

Bulgular: 0.25 mmol/Lt Mg içeren diyalizat uygulanan seansta, hastalarda hemodiyaliz sırasında 8'inde hipotansiyon, 9'unda kramplar, 8'inde terleme, 9'unda baş ağrısı, 1'inde halsizlik, 1'inde bulantı tespit edilirken; diyalizi tolere edemeyen 2 hastanın diyalizine son verildi. Buna karşılık 1 mmol/Lt Mg içeren diyalizat kullanılan hemodiyaliz sırasında, aynı 28 hastanın sadece 5'inde hipotansiyon tespit edildi (tablo-4). 0.5 mmol/Lt Mg içeren diyalizat kullanıldığında ise hastaların sadece 2 sinde hipotansiyon tespit edildi, dializi sonlandırılan hasta olmadı. 0.25 mmol/Lt Mg içeren diyalizat uygulandığında oluşan klinik komplikasyonlar anlamlı olarak (p<0,05) fazla, 0.5 mmol/Lt Mg içeren diyalizat kullanıldığında ise anlamlı olarak (p<0,05) düşük bulundu. Giriş ve çıkıştaki Ca değerleri Mg düzeyinden bağımsız olarak her üç hemodiyaliz sonrası yüksekti.(tablo1-2-3) Hastalarda oluşan kramplar kalsiyumla ilişkisiz magnezyum ile ilişkili bulundu. 1 mmol/Lt Mg içeren diyalizat kullanıldığında çıkış Mg değerleri anlamlı olarak (p <0,05) yüksek bulundu.

SS-19

Sonuç: Sonuç olarak düşük kalsiyumlu diyalizat kullanımında Mg düzeyleri, oluşan komplikasyonları önlemek için 0.25 mmol/L'ten yüksek olmalıdır. Ancak Mg düzeyleri 1 mmol/L olması halinde ise hastalar hipermagnezemi riski altındadır. Çalışmamız göstermiştir ki 0.5 mmol/L Mg içeren diyalizat kullanımı güvenilir görünmekte ve oluşabilecek akut hemodinamik komplikasyonları azaltarak hemodiyaliz hemşirelerinin ilave işyükünü azaltmakta ve hemodiyalizin etkin ve güvenilir sürdürülmesini sağlamaktadır.

Tablo 1

0,25 mmol/Lt Mg içeren diyalizat	GİRİŞ	ÇIKIŞ
Ca	8.33 ± 1.15	9.33 ± 0.65
Mg	2.65 ± 0.38	1.63 ± 0.24
K	5.05 ± 0.91	3.18 ± 0.53

Tablo 2

0,5 mmol/Lt Mg içeren diyalizat	GİRİŞ	ÇIKIŞ
Ca	8.32 ± 1.07	9.32 ± 0.98
Mg	2.89 ± 0.44	2.42 ± 0.88
K	4.68 ± 1.17	3.22 ± 0.45

Tablo 3

1 mmol/Lt Mg içeren dializat	GİRİŞ	ÇIKIŞ
Ca	8.44 ± 0.97	9.26 ± 0.58
Mg	3.15 ± 0.42	3.43 ± 0.40
K	4.45 ± 0.74	2.59 ± 0.39

Tablo 4

	hipotansiyon	baş ağrısı	bulantı-kusma	terleme	halsizlik	kramp
0,25 mmol/Lt Mg içeren diyalizat	8	9	1	8	1	9
0,5 mmol/Lt Mg içeren diyalizat	2	0	0	0	0	0
1 mmol/Lt Mg içeren dializat	5	0	0	0	0	0

SS-20

Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Kendilerine Saygılarının Öz Bakım Gücüne Etkisi

Temiz Gamze¹, Karakuş Nurcan¹, Yumak Hüseyin¹, Batmaz Makbule²
¹Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Diyaliz Ünitesi, İstanbul
²Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

Amaç: Hemodiyalize giren hastaların kendilerine saygılarının özbakım gücüne etkisinin incelenmesi.

Yöntem: Araştırma Ağustos-Eylül 2007 tarihleri arasında, gerekli izin alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hastadan oluşan örneklem ile gerçekleştirildi. Araştırma tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen 16 soruluk anket formu ile özbakım gücü ölçüğü ve kendine saygı ölçüğü kullanıldı.

Sonuçlar bilgisayar ortamında yüzdellik, ki kare, anova ve student t testleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Örneklemi oluşturan hastaların % 24'ü bayan, %76'sı erkektir. Hastaların yaş ortalaması 56.8 ± 12.3 olup, %76'sı evli, %24'ü bekar, %88'inin sosyal güvencesi SSK'dır. Aynı hasta grubunun %18'i okuryazar olmayıp, %76'sı ilköğretim mezunudur. %94'ü herhangi birde çalışmamakta olup, % 88'i ailesinin yanında yaşamaktadır ve % 52'sinin ekonomik durumu orta düzeydedir. % 24'ünde diyaliz dışında tedavi gördükleri bir hastalık olup, %88'i 1-5 yıl arasında diyalize girmektedir.

Hastaların özbakım gücü ile kendine saygı arasındaki ilişki incelendiğinde; özbakım gücü yükseldikçe kendine saygı düzeyinin arttığı saptanmıştır (t=8.024, p=0.000).

Diyalize giriş yılı arttıkça hastaların kendilerine saygıları azalmakta olup (f=3.2, p=0.003) yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve ekonomik durum gibi demografik verilerle ile kendine saygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

Aynı şekilde öz bakım gücü ile bazı bağımsız değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum vb.) aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Anova, p>0.05).

Sonuç: Hastaların kendilerine saygılarını arttırmak için özbakım davranışları geliştirebilmelidir. Bu nedenle öncelikle öz bakım kavramı, öz bakım aktiviteleri, öz bakım gücü, öz bakım yetersizlikleri ve uygun yardım etme yöntemleri konusunda bilgilendirilmeli ve öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabilme konusunda cesaretlendirilmelidirler. İstatistiksel olarak da görüldüğü gibi, hastaların öz bakım gücü arttıkça kendilerine saygıları da artacaktır.

SS-21

Hemodiyaliz Hastalarında Oluşturulan İlk Arterio-Venöz Fistül Sonuçlarında Hasta Özellikleri

Batar Ayşe, Semiz Pınar, Soyler Gürhan, Oktay Nazlı İlay
Rts Ren Tıp Özel Diyaliz Merkezi, Bursa

Giriş: Vasküler giriş yolu hemodiyaliz hastalarında etkin diyaliz tedavisi yapabilmek için çok önemlidir. Vasküler giriş yolu olarak ilk tercih edilmesi gereken arterio-venöz fistüldür (AVF). AVF başarısını çeşitli hasta özellikleri etkileyebilir. Bu çalışmada amacımız ilk oluşturulan AVF sonuçlarını hasta özelliklerini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2004-Ocak 2007 tarihleri arasında RTS Ren Tıp Diyaliz Merkezine hemodiyaliz tedavisi için başvurup ilk kez AVF oluşturulan 121 (67E, 54K) hasta retrospektif olarak incelendi. Fistül başarısızlığında gruplar şu şekilde ayrıldı. Primer Yetersizlik: 1. Teknik yetersizlik: Cerrahin oluşturmasından sonra 24 saat içinde tromboz olmuşsa. 2. Erken tromboz: AVF oluşturulduktan 3 ay içinde tromboz olmuşsa. 3. Matürasyon yetersiz: Yapıldıktan sonra 6 ay içinde diyaliz için kullanılamaması. Fistül Uygun: İki iğne girişi en az 3-6 ay kullanılmışsa. Sekonder Yetersizlik: 3 aydan sonra tromboz olmuşsa. Hastaların primer böbrek hastalıkları (PBH), kardiyovasküler hastalık (KVH), periferik damar hastalığı (PDH), AVF tipi, yaş, bodymass index (BMI), serum albumin (alb), hemoglobin (Hb), üre (Ü), kreatinin (Kr), C-reaktif protein (CRP) değerleri incelendi ve gruplar arasında Kruskal-Wallis test metodu ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

Sonuçlar: Primer Yetersizlik: 1. Teknik yetersizlik: 28 olgu (%23,2), 2. Erken tromboz: 14 olgu (%11,6), 3. Matürasyon yetersiz: 4 olgu (% 3,3). Fistül Uygun: 72 olgu (%59,5). Sekonder Yetersizlik: 3 olgu (% 2,4) olarak saptandı. AVF, Radiosefalik tip 111 olguda (% 91,7) Brakiosefalik tip 10 olguda (% 8,3) yapılmıştı. Tüm hastalarda yaş ortalaması E: 65,6, K: 66,9 idi. BMI 30 ve üzeri olan hastalarda (11 olgu-% 9) Fistül Uygunluğu BMI 30 altı hastalara (110 olgu-% 91) göre daha azdı (% 54,5 v 61). PBH, KVH, PDH, AVF tipi, yaş, BMI, Alb, Hb, Ü, Kr, CRP tüm gruplar arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldığında hasta özellikleri farklılığı açısından anlamlı bir istatistiksel sonuç elde edilemedi. Fistül uygun olanlarda AVF oluşturulduktan ilk kullanım ortalama 36,2 günde olmuştu.

Sonuç olarak, hemodiyaliz hastalarında AVF tipi olarak Radiosefalik AVF'nin tercih edildiği hastaların %59,5'inde AVF'nin başarılı olduğu obez hastalarda başarının azaldığı ama diğer hasta özelliklerinin AVF başarısına etkisi olmadığı gözlenmiştir.

SS-22

Diyaliz Hastalarına Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Anksiyete Depresyon ve Başatme Biçimlerine Etkisi

Küçük Leyla¹, Işıl Özlem²

¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

Araştırma, diyaliz hastalarına uygulanan sorun çözme eğitiminin anksiyete, depresyon baş etme ve sorun çözme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla deney ve kontrol gruplarını içeren deneysel bir çalışma olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

Ön test son test kontrol gruplu düzende gerçekleştirilen araştırmanın evrenini İstanbul'da bir diyaliz merkezinde tedavi gören hastalar (N=210) dan araştırma kriterlerine uyan 78 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, 0.95 güven aralığında ve 0.90 gücünde 30 kişi deney ve 30 kişi kontrol grubu olmak üzere 60 hasta oluşturmuştur.

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Görüşme ve izlem formu, Beck Depresyon Ölçeği, Sorun Çözme Ölçeği, Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Deney grubundaki hastalara Liverpool Üniversitesi Psikiyatri bölümünde geliştirilen, yapılandırılmış bir program olan ortalama sekiz seanslık "Sorun Çözme Becerilerini Geliştirme Programı" uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmemiştir. Deney ve kontrol grubunu oluşturan hastalar; yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, cinsiyet, ortalama diyalize başlama yaşı, haftalık diyaliz sayısı, ortalama hastalık süresi gibi değişkenler yönünden benzerlik göstermektedir. Hastaların psikofizyolojik stres kaynaklarına bakıldığında; her iki gruptaki hastaları en çok sıvı kısıtlamasının etkilediği görülmüştür. Psikososyal stres kaynaklarına bakıldığında; deney grubundaki hastaları en çok tedavinin uzun süreli olmasının, kontrol grubunda bulunan hastaları ise sık hastaneye gelme zorunluluğunun etkilediği görülmüştür. Sonuç olarak; sorun çözme becerilerini geliştirme programı uygulanan hastaların, sorun çözme becerilerinin gelişmesine paralel olarak depresif belirti düzeylerinin azaldığı, durumluk sürekli anksiyete puanlarının düştüğü, stresle baş etmede daha etkili yöntemleri kullandıkları saptanmıştır.

SS-23

Primer Enürezis Noktürnal Çocuklarda Depresyon

Karakale Aylin¹, Mor Havva¹, Akman Sema¹, Fettahoğlu Çiğil²,
Başsal Yunus Emre¹, Gür Güven Ayfer¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Antalya

Enürezis hem çocukları hem de yetişkinlerde görülen ve ruhsal yük getiren tıbbi bir durumdur. Enürezis noktürna, çocukların 5 yaşından sonra ayda birden fazla, gece uykusu sırasında istemsiz yatak ıslatma hali olarak tanımlanmaktadır. Bebeklikten beri devamlı altını ıslatmaya primer (birincil) tip, en az altı ay kuru kaldıktan sonra altını ıslatmaya sekonder (ikincil) tip denir. Depresyon çocukta ruhsal ve davranışsal gerilemelere neden olarak çeşitli uyum problemleri yaratabilen ciddi bir hastalıktır. Amacımız Primer Enürezisli Noktürnal çocuklarda depresif semptomların sıklığını araştırmaktır.

Çalışmaya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji Bilim Dalına başvuran 19 çocuk hasta ile kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş 17 sağlıklı çocuk alındı. Hasta ve kontrol grubundaki çocukların doldurduğu Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) anket formları değerlendirildi. Hasta ve sağlıklı çocukların verilerinin karşılaştırılması için SPSS istatistik programı kullanıldı.

Çalışmaya katılan hasta çocukların 7'si kız 12'si erkek yaş ortalaması 10.6±2.1, sağlıklı çocukların 9'ı kız 8'i erkek yaş ortalaması 10.0 ±1.9'di. Enürezis'li çocukların ortalama depresyon skoru (9.05±3.5), kontrol grubundaki sağlıklı çocukların depresyon skorundan (2.5±2.8) anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.001). Adolesan döneminde olan 12-16 yaş hasta çocukların depresyon skoru 8-11 yaş grubu hasta çocukların depresyon skorlarından yüksekti ancak istatistik olarak anlamlı değildi (sırasıyla, 9.5± 3.6, 8.8±3.5) (p=0.72). Sonuç olarak enürezisli çocuklarda depresyona daha sık rastlanılmakta ve bu durum çocukların ruh sağlıkları için bir risk oluşturulmaktadır. Erken dönemde tedaviye başlanması riskin azaltılması için önemlidir.

SS-24

Periton Diyaliz Hastalarında Sürekli Eğitimin Evde veya Diyaliz Merkezinde Tekrarlanmasının Peritonit, Kateter Çıkış Yeri Enfeksiyonu ve Beslenme Parametreleri Üzerine Etkisi

Ertürk Jale, Bilici Dilek, Dağ Dudu, Özongun Alime, Demir Murat, Demirbaş Aynur, Demirezen Özlem
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Periton Diyaliz Merkezi, Isparta

Giriş: Malnütrisyon ve enfeksiyon riski nedeniyle periton diyalizi (PD) hastalarının yeterli ve sürekli eğitimi oldukça önemlidir. Diyaliz merkezli ve ev eğitimi programları hastalar için iki alternatiftir. Bu çalışmada iki eğitim programının peritonit ve kateter çıkış yeri enfeksiyon (KÇYE) sıklığı ve beslenme parametreleri üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Toplam 56 PD hastası diyaliz merkezli ve ev merkezli eğitim programı olmak üzere iki gruba randomize edildi. Hastaların eğitimi bir yıl süresince her üç ayda bir tekrarlandı. Teorik ve pratik hasta eğitimi diyaliz merkezinde veya evde hasta tedavisinde tecrübeli hemşireler tarafından yapıldı. Her iki grup peritonit ve KÇYE sıklığı, subjektif global değerlendirme (SGA), serum albumin, total kolesterol ve trigliserid düzeyleri yönünden karşılaştırıldı. **Sonuç:** Yirmialtı hasta diyaliz merkez grubunda ve otuz hasta ev grubunda idi. Tüm grubun ortalama yaşı 53.3±15.7 yıl ve ortalama diyaliz süresi 37.3±28.0 ay idi. İki grup arasında yaş, cins, diyaliz süresi, KÇYE, SGA, serum albumin, total kolesterol ve trigliserid düzeyleri yönünden fark yoktu (Tablo 1). Bununla birlikte, ev eğitim grubunda 11 peritonit atağı varken diyaliz merkezi grubunda bir peritonit atağı oldu. Peritonit atak sıklığı ev eğitim grubunda diyaliz merkezi grubuna göre anlamlı derecede daha fazla idi (P=0.003).

Tartışma: PD hastalarında düzenli eğitim programlarının yapılması gereklidir. Ancak bu programların diyaliz merkezinde yapılması, peritonit sıklığının azaltılması ve eğitimi olumsuz etkileyen hasta dışı faktörlerin en aza indirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Tablo 1

Parametre	Merkezi eğitimi (n=26)	Ev eğitimi (n=30)	P
Yaş (yıl)	54±15	52±16	0.69
E/K	15/11	13/17	0.28
Diyaliz süresi (ay)	37.7±23.9	37.0±31.5	0.92
ÇYE (n)	1	0	0.46
Peritonit (n)	1	11	0.01
SGA	38.6±3.5	38.5±2.8	0.95
Albumin (g/dL)	3.88±0.45	3.96±0.50	0.80
T kolesterol (mg/dL)	173.0±38.7	177.0±34.7	0.68
Trigliserit (mg/dL)	187.4±118.5	194.9±86.2	0.78

Tablo 1. İki grubun karşılaştırılması.

SS-25

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi ve Aletli Periton Diyalizi Hastalarında Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesi

Şepitçi Serap¹, Dolgun Rukiye², Aksoy Tülay¹, Benbir Gülçin³, Trabulus Sinan², Besler Mine², Kaynak Hakan Cudi³, Ataman Rezzan¹
¹İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul
²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
³İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) ve aletli periton diyalizi (APD) uygulanan hastalarda, yaşam kalitesini bozabilecek uyku düzensizlikleri, gündüz uykululuk, huzursuz bacak sendromu, anksiyete ve depresyon düzeyleri yönünden karşılaştırılması amaçlandı.

Method: Çalışma popülasyonu 20 Ocak-28 Şubat 2007 tarihleri arasında, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı ve S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi PD ünitesinden toplam 69 hasta (33 SAPD ve 36 APD) çalışmaya alındı. Tüm hastalarla yüzyüze görüşme yöntemi ile Epworth Uykululuk Testi (EUT), Pittsburgh Subjektif Uyku Kalitesi Testi (PSUKT), Huzursuz bacak sendromu (HBS) sorgulaması ve şiddet skalası, Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi formları dolduruldu. İstatistiksel analiz için ki-kare testi, Pearson korelasyon analizi ve nonparametrik testler kullanıldı.

Bulgular: SAPD hastalarının yaş ortalaması 42.2±14.9 ve erkek/kadın oranı 8/25 iken, APD hastalarının yaş ortalaması 43.9±12.6, erkek/kadın oranı 13/23 idi. SAPD hastalarının 20'si evli, 13'ü bekar iken, APD hastalarının 26'sı evli, 10'u bekar idi. İstatistiksel olarak SF-36 yaşam kalitesi duygusal güçlülük ölçütü APD hastalarında daha iyi ve PSUKT ise SAPD hastalarında daha iyi olduğu tesbit edildi.

Sonuç: Yaşam kalitesi duygusal güçlülük ölçütünün APD hastalarında SAPD hastalarına göre daha iyi olduğu ve gece uyku kalitesinin ise SAPD hastalarında APD hastalarına göre daha iyi olduğu sonucuna varıldı.

SS-26

Eskişehir İlindeki Diyaliz Çalışanlarının Empatik Eğilim ve Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Gölgeli Handan

RTS Yaşam Diyaliz Merkezi, Eskişehir

Amaç: İyi bir iletişim empatik temellere dayandırılmaktadır. Empati insanın kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak, onun duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu karşısındakine iletmesi sürecidir. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerden biri sağlık personeli ile hasta ve yakınları arasındaki bilgi ve iletişimin iyi bir şekilde sağlanmasıdır. Kaliteli sağlık hizmetinin sağlanmasında iyi iletişim becerileri ile donanmış sağlık personeli önemlidir. Sağlık personelinin empatik iletişim becerilerinin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Araştırmamız Eskişehir'de diyaliz ünitelerinde görevli sağlık çalışanlarının empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerini belirlemek, sosyodemografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini 15.04.2007 - 15.05.2007 tarihleri arasında Eskişehir'de hizmet veren 6 diyaliz ünitesinde çalışan 72 sağlık personeli oluşturmaktadır.

Veri toplama aracı olarak "Tanıtım Formu" ve "Anket formu", empatik iletişim becerilerini değerlendirmek için Dökmen'in hazırladığı "Empatik Eğilim Ölçeği" ve "Empatik Beceri Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanabildiği 52 sağlık personelinin 11'i empatik beceri ölçeğinde ilgisiz tepki verdiği için araştırmadan çıkarılmıştır. Son çalışma grubunu 41 sağlık personeli oluşturmuştur. Veriler SPSS 13.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede t-testi, ANOVA, Tek Yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. **Bulgular-Sonuç:** Grubun % 17'si 18-23, % 34'ü 24-29, %22'si 30-35 ve %27'si 36 yaşın üzerindedir. % 78'i hemşire, %15'i doktor, %5'i diyaliz teknisyeni, %2'si sağlık memurundan oluşmaktadır. %56'sı özel sektörde hizmet vermektedir. Grubun %17'sinin lise mezunudur. %66'sı evli, %63'ü çocuk sahibidir. Çalışma yılı %41'inin 12 yılın üzerindedir. Yine aynı mesleği seçer mi sorusuna %63,4'ü evet, %12,2'si kararsız cevabı vermiştir. %93'ü mesleki bilgisini mevcut işinde kullanabildiğini ifade etmiştir.

Yaş ve medeni durum ile EEÖ puanları arasında anlamlı fark vardır. Aynı mesleği yeniden seçer mi sorusuna evet diyenlerin EBÖ puanları daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Meslek gruplarında doktorların diğerlerine oranla EEÖ ve EBÖ puanları yüksektir ancak gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Diğer sosyodemografik değişkenlerle EEÖ ve EBÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. EBÖ'nden alınabilecek puanlar 66 -218 iken araştırmaya katılan grubun empatik beceri ortalaması 140 bulunmuştur. Sonuç olarak yaş, eğitim durumu, medeni durum dışındaki değişkenlerin EEÖ ve EBÖ puanlarını doğrudan etkilemediği görülmüştür. Literatürdeki benzer çalışmalar bizim bulgularımızla uyumlu olmayan sonuçlar bildirmiştir. Araştırmamız sonucunda sağlık alanında kaliteyi daha da artırmak için önerilebilir şunlardır: sürekli hizmet içi eğitim programları ile empatik iletişim becerisi geliştirilebilir. Eğitim kurumlarında müfredata empatik beceri geliştirme dersi dahil edilebilir. Empatik beceri ile bireyin kişilik özellikleri arasındaki ilişki araştırılabilir.

SS-27

Aydın ve İzmir'deki Periton Diyaliz Hasta MemnuniyetiKöseoğlu Pınar¹, Akçiçek Fehmi³, Akar Harun¹, Çakır Fatma², Yeniçerioglu Yavuz¹, Cirit Mustafa⁴, Erten Sinan⁵, Karaca Erdal⁶¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Aydın³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir⁴İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, İzmir⁵Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir⁶Alsancak Devlet Hastanesi, İzmir

Amaç: Hizmet kalitesi açısından hasta memnuniyetinin araştırılması hedeflendi.

Yöntem: Aralık 2006- Nisan 2007 tarihleri arasında Aydın ve İzmir'de periton diyalizi uygulanan 227 hastadan, örneklem özelliği taşıyan 117 hastada anket çalışması yapıldı. Anket çalışması, literatür taraması ve hizmet kalitesi konusunda uzman kişilerin görüşlerinden faydalanılarak hazırlandı. Hizmet faktörlerinin hastalar açısından önem derecelerini ve hizmet faktörlerinden memnuniyetlerini belirlemeleri istendi. SSPS kullanılarak regresyon ve faktör analizleri yapıldı.

Bulgular: Toplam hasta memnuniyetini; hemşirelerin sunduğu hizmet %3, doktorların sunduğu hizmet %30, hastanenin fiziksel koşulları/imkanları %7, eğitim hizmetleri %8 oranında etkilemektedir.

Sonuç: Hasta memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, periton diyalizi hizmet kalitesine katkıda bulunacaktır.

TabloI. Hastalar Açısından Faktörlerin Önem Sırası

- | |
|---|
| 1-Hastanenin fiziksel koşulları/imkanları |
| 2-Doktorlar tarafından sunulan hizmetler |
| 3-Hemşireler tarafından sunulan hizmetler |
| 4-Eğitim hizmetleri |

TabloII. Memnuniyet Faktörlerine İlişkin En Yüksek Değerdeki Faktör Yoğunlukları

Hemşirelerin güler yüzlü, ilgili ve özenli yaklaşımı	%78
Doktorların güler yüzlü, ilgili ve özenli yaklaşımı	%69
Tıbbi araçlarının yeterliliği	%49
Tedavi süresince yeterli bilgilendirme	%65

SS-28

Periton Diyalizi Tedavisi Alan Hastaların Cinsel Davranışlarının Belirlenmesi

Yılmaz Mualla¹, Özaltın Gülden²¹Marmara Üniversitesi Zeynep Kamil Sağlık Yüksek Okulu, İstanbul²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Bu çalışma, periton diyalizi olan hastaların cinsel davranışlarının belirlenmesi amacıyla niteliksel özellikle tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini; bir üniversitesi hastanesi periton diyalizi ünitesine kayıtlı olan 100 hasta, örneklemini araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 60 hasta oluşturmuştur. Örneklem grubundan İstanbul il sınırlarında oturan 35 hastaya ev ziyareti yapılarak Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu ile niteliksel veriler, örneklem tamamına Tanımlayıcı Anket Formu ve Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) uygulayarak niceliksel veriler toplanmıştır.

Verilerin analizinde önce ses kayıt cihazının çözülmesi yapılmış, ardından bu dökümler gözlem notları ile birleştirilerek elde edilen ham veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi sonucu, hastalıktan önce cinsel yaşam, hastalıkta cinsel yaşam, cinsellikle ilgili değer ve tutumlar olmak üzere 3 ana tema ve 51 alt tema oluşmuştur. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart Sapma, Frekans ve Yüzde Dağılımları) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında t Student Testi, Testi kullanılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; periton diyalizi olan hastalar cinselliği cinsel ilişki, kadınlık görevi, evliliğin temeli olarak algılamaktadırlar. Hastalıktan önce cinsel problemlerinin olmadığını, hastalığın cinsel yaşantılarını olumsuz etkilediğini, hastalık varken cinselliğin olmaması gerektiğini belirtmişlerdir. Periton diyalizi olan kadın hastaların cinsel açıdan uyarılma ($t=1.956$, $p=0.055$), orgazm durumu ($t=2.195$, $p=0.033$), orgazm tatmini ($t=2.503$, $p=0.015$) ve toplam ölçek puanından ($t=2.215$, $p=0.031$) erkek hastalara göre daha yüksek puan aldıkları ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır.

SS-29

Periton Diyalizi Süresi Uzaklıkça Hastaların Bilgi Düzeyleri Değişmekte midir?

Ekiz Serpil, Torun Nurcan, Yücel Lamia, Öztürk Savaş

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Periton diyalizi (PD), hastanın aktif olarak katılımını gerektiren bir diyaliz yöntemidir. Rutin pratikteki uygulama ve bilgileri değerlendirmeye imkân sağlayan standart formların kullanımı, bireysel bilgilendirme ve bireysel eksikliği giderme konusunda yardımcı olabilir. Bu çalışmada bu amaçla hazırlanmış standart bir form kullanılarak, periton diyalizinde geçen sürenin artması ile hastaların diyaliz uygulamalarına yönelik teorik ve pratik bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Hastanemiz periton diyalizi ünitesinde takip ve tedavi olan toplam 28 (14K, 14E, ortalama yaşı: 44.9 ± 15.0) hasta çalışmaya alındı. Hastalar gerçekleştirilen ziyaret sayılarına göre iki gruba ayrıldı. 1. gruptaki 14 (5K/9E) hastaya iki ev ziyareti, 2. gruptaki 14 (9K/5E) hastaya ise bir ev ziyareti yapıldı. Tüm ev ziyaretleri, diyaliz hemşireleri tarafından hastalar önceden bilgilendirilerek uygun zamanda gerçekleştirildi. Her ziyarette iki ana konu (Bilgi ve beceri ile Diyaliz ortamı) ile ilgili soruların bulunduğu bir form (Tablo 1) dolduruldu. Tüm hastalar 100 puan üzerinden değerlendirildi ve her iki gruptaki hastanın sonuçları birbirleri ile karşılaştırıldı. Sonuçlar ortalama \pm SD değerleri olarak bildirilmiştir. Karşılaştırmalar t-testi ile yapıldı.

Bulgular: Formların incelenmesi sonucunda her iki gruptaki hastaların ve elde ettikleri bilgi-beceri ve ortam ile ilgili puanları Tablo 2'de verilmiştir. Grup 1 hastaların bilgi-beceri puanları, yeni hastaların olduğu Grup 2 hastalarından daha düşük iken ortam ile ilgili puanları daha yüksekti ancak Grup 1 ile Grup 2'nin hastaları arasında bilgi-beceri veya ortam puanları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi. Korelasyon analizlerinde her iki gruptaki hastalar kendi içinde hem de tüm hastalarda bilgi-beceri puanları ile ortam puanları anlamlı korelasyon gösterdi. Ancak yaş veya PD süresi ile puanlar arasında bir korelasyon saptanmadı.

Tartışma: Çalışma sonunda iki grup arasında tedavi sürelerinin ve yapılan ev ziyaret sayılarının farklı olmasına ve hastalardan elde edilen cevaplarda farklılıklar olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık doğmamıştır. Özellikle kişisel hijyen, değişim prosedürü, kayıt sistemi, atık madde ve tedavi konularını içeren bilgi beceri puanlarının daha uzun süreli periton diyalizi yapan hastalarımızda daha düşük olması, bu grup hastalara bu konular ile ilgili eğitimlerin tekrarı gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ancak tüm gruplar değerlendirildiğinde hastaların bilgi-beceri puanları ortam puanları ile korelasyon göstererek, bireysel etkenlerin (eğiti, sosyoekonomik durum vb) PD pratiğindeki önemini göstermektedir. **Sonuç:** PD hastalarının bilgi düzeylerinin zaman içinde azalabilmektedir, bu nedenle eğitim programlarının tekrar edilmesi gerekir. Hastaların değerlendirilmesinde standart formlar faydalı olabilir.

Tablo 1: Hasta değerlendirme formu

BİLGİ VE BECERİ KRİTERLERİ	DIYALİZ ORTAMINA AIT KRİTERLER
1. KİŞİSEL HİJYEN	1. EVİN GENEL DURUMU
İç çamaşırleri her gün değiştiriliyor Haftada en az 2 kez banyo ve pansuman yapılıyor Tınaklar kısa kesiliyor ve temizleniyor Ağız sağlığı için dişler her gün fırçalanıyor Genital temizlik, banyo (niş) 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 tor alınıyor Her diyalizden önce masa uygun dezenfektan ile (Gavler, Alkol vs.) siliniyor Her diyalizden önce el uygun tekniikle 3 dakika yıkanıyor Oda genel kullanılan bir oda değil	Kapı ve pencere var Oda kullanılmayın eşyalar bulundurulmuşuyor (yüksek vs.) Uygun yükseklikte, zemini düz, temizliği kolay sağlanabilen masa bulunuyor Hareket ettirilebilen silinebilir bir sandalye ve silinebilir sırt kullanılıyor Tor tutan eşyalar bulunmuyor (açık kitaplık, yerde hafiflex 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 ve ya yakını okuyamaz 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
Diyaliz atıkları tuvalete boşaltılıyor Diş hizmet sunularına tuvalete her boşaltımından sonra çamaşır suyu kullanılıyor Evde 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 kollarında saklanıyor Kollar diyaliz odasında saklanıyor
5. TEDAVİ DETAYLARI	5. HASTANIN SOSYO EKONOMİK DURUMU
Önerildiği şekilde değişim sayısına uyuyor Önerildiği şekilde kateter bakımı yapılıyor Önerildiği şekilde banyo alışkanlığı var İlaçlarını düzenli kullanıyor Önerildiği süre kadar uyuyor	Aile ve çevreyle sosyal uyum u iyi Çalışıyor (ev hanımı ise günlük ev işlerini yapıyor) Psikolojik açıdan kendini rahat hissediyor Cinsel yaşam da belirgin bir bozukluk yok (sikiği, ilaç gereksinimi vb.) Dost, akraba, komşu ziyaretlerine gidebiliyor

Tablo 2: Eski ve yeni hastaların bilgi-beceri ve ortam puanlarını gösteren tablo

	Grup	Ortalama	Std. Dev.	p
Yaş	Grup 1	47,4	15,8	AD
	Grup 2	42,4	14,3	
	tüm hastalar	44,9	15,0	
Pd süresi (ay)	Grup 1	24,6	6,5	<0.001
	Grup 2	9,2	7,3	
	tüm hastalar	16,9	10,4	
Bilgi-Beceri Puanı	Grup 1	79,1	11,5	AD
	Grup 2	83,2	9,3	
	tüm hastalar	81,2	10,3	
Ortam Puanı	Grup 1	86,8	9,7	AD
	Grup 2	85,5	9,3	
	tüm hastalar	86,2	9,5	

SS-30

Periton Diyalizi Hastalarında Uzun Süreli Prognoz Erken Dönemde Tahmin Edilebilir mi?

Şen Arzu, Çelik Gülden, Keleş Hatice, Ateş Kenan
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Periton Diyaliz Ünitesi, Ankara

Giriş-Amaç: Son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda yaygın olarak uygulanan periton diyalizinin (PD) erken dönemde hemodiyalize (HD) göre bazı üstünlükleri olmakla beraber, uzun süreli izlemde teknik başarı oranı HD'den daha düşüktür. Hasta sağlığının da daha düşük olduğu yönünde veriler vardır. Bu çalışmada, PD tedavisinin erken dönemindeki verilerin uzun süreli prognoz üzerine etkisi araştırılmıştır.

Hastalar ve Yöntemler: Çalışmaya en az 1 yıldır PD uygulanan ve yaş ortalaması 49.4 ± 14.2 yıl olan 68 hasta (34 kadın, 34 erkek) alındı ve 5 yıllık izlem süresindeki ölümlerle HD'ye transferler kaydedildi. Tedavinin ilk yılı içinde ölen, HD'ye geçen, izlem süresinde transplantasyon yapılan hastalar çalışmaya alınmadı. Bazal özellikler olarak böbrek yetmezliği etyolojisi, önceki renal replasman tedavisi varlığı, süresi, co-morbid durumlar, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi, fiziksel aktivite, HBsAg ve anti-HCV pozitifliği, nazal Staph. aureus taşıyıcılığı, medeni durum, eğitim, meslek, ikamet (şehir, kasaba, köy), ev koşulları (konut tipi, tuvalet tipi, ayrı oda), sosyal güvence, PD başlama nedeni (hasta isteği, HD kontrendikasyonları, komplikasyonları), PD tipi, eğitim seansı, eğitimin kalitesi (çok iyi, iyi, vasat, kötü) ve PD'ni uygulayan kişi (hasta veya yakını) kaydedildi. İlk 1 yıldaki değişim sayısı, volumü, ultrafiltrasyon, rezidüel renal fonksiyon, diyalizat/plazma kreatinin oranı, Kt/Vüre, total kreatinin klirensi değerleri ile albümin, prealbümin, fosfor, kalsiyum x fosfor, parathormon, C-reaktif protein (CRP), total kolesterol, HDL kolesterol ve trigliserid düzeylerinin ortalaması alındı. Ayrıca, ilk yıl içindeki peritonit, kateter çıkış yeri infeksiyonu, diyalizat kaçağı, kateter malpozisyonu ve hastanede yatış sayıları kaydedildi. İstatistiksel analizde tek değişkenli ve çok değişkenli Cox regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: 5 yıllık izlemde 9 hasta öldü ve 7 hasta HD'ye transfer edildi. Sonlanım olay sayısının az olması nedeniyle ölüm ve HD'ye transfer birlikte değerlendirildi. Tek değişkenli analizde ileri yaş ($p<0.05$), yüksek co-morbidite skoru ($p<0.01$), fiziksel inaktivite ($p<0.01$), eğitim seansının fazlalığı ($p<0.001$), PD'nin hasta yakını tarafından uygulanması ($p<0.01$), eğitim kalitesinin düşüklüğü ($p<0.01$), kasaba veya köyde ikamet ($p<0.05$), yüksek CRP düzeyi ($p<0.01$), düşük HDL kolesterol düzeyi ($p<0.05$) ve kateter malpozisyonu varlığı ($p<0.01$) ile ölüm veya HD'ye transfer arasında anlamlı ilişkiler saptandı. Çok değişkenli analizde ise eğitim seansının fazlalığı (RR=2.05, % 95 CI=1.32-3.19, $p=0.001$), yüksek co-morbidite skoru (RR=1.35, % 95 CI=1.11-1.64, $p<0.01$), yüksek CRP düzeyi (RR=1.02, % 95 CI=1.00-1.04, $p<0.05$) ve PD'nin hasta yakını tarafından uygulanmasının (RR=3.34, % 95 CI=1.05-10.6, $p<0.05$) kötü prognozun bağımsız belirleyicileri olduğu saptandı.

Sonuç: PD altında uzun süreli prognozu kötü olacak hastalar, tedavinin başlangıcında tahmin edilebilir. Eşlik eden patolojileri ve inflamasyonu bulunan, eğitim sırasında zorlanılan ve PD yakını tarafından uygulanan hastalarda prognoz kötü olacaktır.

SS-31

Periton Diyalizi Yöntemlerinin Peritonit Sıklığı Üzerine Etkisi Var mı?

Albaz Müşerref, Tercüman Nazmiye, Arıkan Hakkı, Özener Çetin
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Peritonitler devamlı periton diyalizi (PD) tedavisi alan hastalarda sık görülen bir komplikasyondur. Peritonit sıklıkları merkezlere göre değişmesine karşın, son yıllarda peritonit sıklığı ortalama 24 hasta-tedavi-ayına bir atak olacak şekilde azalmıştır. Çiftli torba sistemlerinin kullanım alanına girmesi ile beraber gram pozitif stafilocok infeksiyonu sıklığı azalırken, gram negatif infeksiyonlarının nisbi sıklığı artmaya başlamıştır. Bu retrospektif çalışmada 2002-2006 yılları arasındaki zaman aralığında tanı konan peritonit vakalarında en sık saptanan patojenlerin hastaların demografik özellikleri ve tedavi yöntemleri ile ilişkisi araştırılmıştır.

Materyal-Metot: Çalışmada yaş ortalaması 55.9 ± 12 en az bir peritonit atağı geçirmiş ve yıl olan 88 (51 erkek, 37 bayan) hasta değerlendirilmiştir. 56 hasta (33 erkek, 23 bayan) devamlı ayakta periton diyalizi (DAPD) tedavisi alırken, 28 hasta (17 erkek, 11 bayan) aletli periton diyalizi (APD) ve 4 hasta (1 erkek, 3 bayan) her iki tedavi yöntemini alıyordu.

Sonuç: Peritonitlerin 6 hasta (4 erkek, 2 bayan) 3 den daha fazla atak, 14 hastanın (8 erkek, 6 bayan) 2 ve 58 hastanın bir peritonit atağı geçirdiği belirlendi. PD süresi 47.8 ± 33 aydı. Hastaların % 19.2'si diyabetikti. Peritonit sıklığı her 29-hasta-ay başına 1 ataktı. 34 atakta etken gram pozitif, 32 atakta etken gram negatif mikroorganizmalardı. 3 vakada gram pozitif ve negatif etkenler birlikte sorumluydu. Bir vakada etken mikobakterium tuberculosis idi. Stafilocok türleri, özellikle Staphylococcus epidermidis en sık saptanan etkenlerdi (sırasıyla %22 ve %13). Tekrarlayan peritonitlerdeki etkenlerin dağılımı benzerdi. (14 gram pozitif ve 17 gram negatif). 12 DAPD (%21.4) ve 7 APD (%25) hastasında 2 veya daha fazla peritonit atağı görülmüştür.

Tartışma: Peritonit atağı sıklığımız önerilen düzeylerin altındadır ve saptanan etkenlerin dağılımı literatürle uyumludur. İki veya daha fazla peritonit atağı sıklığı CAPD ve APD gruplarında benzer bulunmuştur.

SS-32

Periton Diyalizi Hastalarında Tıbbi Atık Kontrolü

Gölgeli Handan

RTS Yaşam Diyaliz Merkezi, Eskişehir

Amaç: Tıbbi atık; sağlık kuruluşlarından veya evde yapılan tıbbi bakımdan kaynaklanan enfeksiyöz atık, patolojik atık ve kesici-delici atıkları ifade etmektedir. Tıbbi atıklar çok miktarda tehlikeli madde içererek sağlık personeli, hastalar, toplum ve çevre sağlığı açısından büyük bir tehlike oluşturmaktadır. Araştırma Eskişehir ilinde periton diyalizi (PD) yapan hasta ve yakınlarının diyaliz yaparken kullandığı malzemelerin kullanım sonrası tıbbi atık olarak değerlendirilmesi ve bu konuda alınması gereken önlemlerle ilgili bilgi düzeyini belirlemek, hasta, toplum ve çevre sağlığını korumak için doğru bilgilendirme yapmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: 15 Nisan - 15 Mayıs 2007 tarihleri arasında Eskişehir ilinde oturan ve PD yapan 50 hastadan 37'sine ulaşıp, anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler yüzde sistemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan hastalardan 17'si erkek, 20'si kadındır. %59,5'i 45 yaş ve üzerinde ve %81'i evlidir. Hastaların %13,5 okur yazar değilken, %81'i ilköğretim, %5,4'ü ise üniversite mezunudur. 11'i APD, 26'sı CAPD yapmakta, %43,3 0-12 ay, %21,6'sı 3 yıl ve üzerinde PD uygulamaktadır. Hastaların %67,6'sı PD'yi kendisi yaparken, %24,3'ünün yakını yapmaktadır. PD sonrası çıkan sıvıyı %89,2 si tuvalete boşaltmakta ve dezenfekte etmektedir. Dezenfeksiyon işlemini %81'i çamaşır suyu, %8,1'i su veya çamaşır suyu, %10,8'i hiç yapmamaktadır.

PD sonrası setler, %64,9 ev çöpleri, %27 çift poşetle ayrı, %8,1 solusyon kutuları ile atılmaktadır. Hiçbir hasta ve yakını tıbbi atık poşeti kullanmamaktadır. Bilgilendirme konusunda %64,9'u bilgilendirildiklerini, %35,1'i bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Anket uygulanan PD hasta ve yakınlarının PD atıklarının enfekte olduğunu %35,1'inin bilmediği, %64,9'unun bu atıkları ev çöpleri ile, %8,1'inin solusyon kutuları ile attığı, %10,8'inin çıkan sıvıyı boşalttıktan sonra hiçbir dezenfeksiyon işlemi uygulamadığı görülmüştür. Belediyelerin de bu konudan habersiz oldukları ve çift poşete konupta ayrı atılsa bile bu atıkların ev çöpleri ile birlikte toplandığı belirlenmiştir.

Hastalara tıbbi atıklarla ilgili bilgi verilmiş ve eğitimleri tamamlandıktan sonra, Eskişehir'de ikamet eden PD hastalarının isim ve adres listeleri, eğitim aldıklarına dair eğitim formları, diğer şehirlerde belediyelerin "periton diyalizi hastalarının atıklarına" yönelik aldıkları karar belgeleri ve bu atıkların evlerinden toplanmasını isteyen hasta dilekçeleri hazırlanarak bir dosya oluşturulmuş ve Eskişehir Büyükşehir Belediyesi'ne dosya elden verilmiştir. Sonuç olarak, Eskişehir Belediyesi PD hastalarının atıklarını haftanın iki günü evlerinden ücretsiz toplama kararı almış ve uygulamaya başlamıştır.

Öneriler: PD uygulayan diğer bölgelerde de bu konunun üzerinde durulması, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi Belediyeler ile görüşülüp, hasta listesi ve adreslerinin bildirilmesi Ev ziyaretleri ile kontrollerin yapılması.

SS-33

Çocuk Periton Diyaliz Hastalarında Peritonit Oranlarının 5 Yıllık Seyri ve Etkileyen Faktörler (Merkezimiz Verileri)

Güç Döne¹, Baysal Yunus Emre², Küçükyılmaz Dönsel¹, Koyun Mustafa², Akman Sema², Gür Güven Ayfer²¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Kronik Periton Diyalizi (KPD) çocuklarda önde gelen renal replasman tedavi seçeneğidir.KPD deki çocukların izleminde peritonit atakları morbidite ve mortalite nedeni olarak önemlidir.Merkezimizde izlenen çocuk hastaların beş yıllık peritonit oranlarını ve nedenlerini belirlemek istedik.

Yöntem-Bulgular: 2002-2006 yılları arasında ve her yıl sonunda dosyaları tarandı.Hasta peritonit sayıları,periton diyalizi süreleri,verilen eğitimler ve ev ziyareti formları incelendi.Peritonit oranları hesaplandı.

Yıl 2002 2003 2004 2005 2006

Peritonit oranı1/ay 1/28 1/31,9 1/32,59 1/38,9 1/53,81

Beş yıllık sürede 1 hastamız peritonit nedeniyle HD'e geçti. Beş yılda peritonit oranımızın 1/28 aydan progresif olarak 1/53,81 aya gelebilmesinin nedenleri irdelendiğinde;

- Doktor,hemşire,hasta iletişimindeki uyumun iyi olması,
- Sosyo-kültürel düzeyi ne olursa olsun çocuk ve ailesinin iyi eğitim alması ve tedaviye uyumunun sağlanması,
- Bireysel ve toplu eğitimlerin sürekli yapılması,özellikle toplu eğitimlere Öğretim üyesi,diyetisyen,psikoloğun da katılması,
- Rutin dışı ev ziyaretlerine önem verilmesi ve Uzm.Dr.un katılımı ile yapılması,
- Aletli Periton Diyalizine daha fazla hastanın alınmasıyla diyalizi yapan hasta ve aile bireylerinin iş yükünün hafifletilmesi,
- Evdeki değişimlerde de el dezenfektanının kullanılması.

Sonuç: Çocuk hastaların ve ailesinin tedaviye uyumunun en iyi düzeyde sağlanması,psikolojik destek verilmesi ve sürekli eğitim merkezimizdeki çocuk hastaların peritonit oranının düşmesinde önemli etmendir.

SS-34

Olgu / Çocukluktan Gençliğe SAPD ile Geçen 13 Yıl

Güç Döne¹, Baysal Yunus Emre², Küçükyılmaz Dönsel¹, Şanlı Türkan¹, oyun Mustafa², Akman Sema², Gür Güven Ayfer²¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Antalya

11.07.1997 doğumlu kız çocuğu nörojenik mesane ve reflü nefropatisine bağlı kronik böbrek yetmezliği tanısını Ekim 1990 tarihinde aldı. Ekim 1990-Nisan 1994 tarihleri arasında hemodiyaliz tedavisindeydi. 21.04.1994 tarihinde periton diyaliz kateteri takılarak İntermittan Periton Diyalizine başladı.25.08.1995 tarihinden sonra güncel anlamda Sürekli Ayaktan Periton Diyaliz (SAPD) tedavisine alındı. SAPD'yi eğitimi alan,kızına yıllarca temiz aralıklı kateterizasyon yapan anne uygulamaya başladı.Ancak bıkınlık,dikkatsizlik nedeniyle 1996 yılına kadar 4 kez peritonit geçirdi.Psikolojik destek ve eğitim tekrarıyla 1999 yılına kadar anne diyalizi sorunsuz sürdürdü ve bu tarihten sonra hasta kendi sorumluluğunu alarak diyalizini yapmaya başladı.02.04.2002 tarihinde yapılan diyaliz yeterlilik testinde Kt/V-2,18; CCI-58,22 membran geçirgenliği-yükseğe yakın orta olduğu için Aletli Periton Diyalizine geçildi.1 kez tatil sırasında peritonit atağı oldu. 25 yaşına kadar çocuk nefrolojisinde takip edilen hasta 14.12.2004 tarihinde erişkin nefrolojiye devredildi.

Haziran 2007 itibarıyla Kt/V-2,37;CCI-61 olan hasta 15 yaşında çocuk nefrolojisinde periton diyaliziyle tanışıp 28 yaşında bir genç kız olarak erişkin nefrolojisinde takiplerine ve kadavra transplantasyon listesinde beklemeye devam etmektedir.

SS-35

Periton Diyalizinde Hasta Eğitiminin Tekrarlanan Ev Ziyaretleri ile Denetlenmesi

Yücel Lamia¹, Güvenç Sinem², Ekiz Serpil¹, Torun Nurcan¹, Öztürk Savaş¹, Kazancıoğlu Rümeyza¹

¹S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
²Eczacıbaşı Baxter

Giriş: Periton diyalizi (PD) son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde hastaya uygulanan bir renal replasman tedavi seçeneğidir.

Hastanın tedaviye aktif katılması, kendi kendine yetebilmesi ve ev ortamında sorunlarla baş etme yollarını bilmesi yaşam kalitesini artırması açısından çok önemlidir. Bu çalışmada; kendi ev ortamında diyaliz yapan periton diyaliz hastalarının teorik-pratik bilgilerinin ve davranışlarındaki değişimlerin tekrarlanan ev ziyaretleri ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Hastanemiz periton diyalizi ünitesinde takip ve tedavi olan toplam 15 hasta (10 SAPD, 5 APD) çalışmaya alındı. Hastalar iki yıllık gözlem sırasında iki kez ziyaret edildi. Ziyaretler, PD hemşireleri tarafından önceden bilgilendirilip uygun süreler belirlenerek gerçekleştirildi. Her ziyarette önceden hazırlanmış, 8 gruptan oluşan 31 soruluk "Eğitim Değerlendirme Formu" dolduruldu. (Soru grupları;1.grup Beslenme,2.grup Kabızlık,3.grup Değişim odası, 4.grup Peritonit, 5.grup Enfeksiyonlar,6.grup İlaç Kullanımı, 7.grup Kişisel Hijyen ve 8.grup Malzemeler sorularından oluşmaktaydı). Elde edilen cevaplar eksik bilgi / tam bilgi sistemine göre değerlendirildi. İki yıllık çalışma sonunda elde edilen veriler yüzdesel istatistiklere göre değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastalarımızın 6'sı kadın, 9'u erkek idi ve yaş ortalamaları 45 (19+25) idi. Hastaların anket sorularına verdiği cevaplar değerlendirildiğinde 1. anket sonuçlarına göre ortalama tedavi ayı 12.6 olan hastaların doğru cevap ortalaması 26.1 (6.1±4.9) / 31 soru (% 81). 2. anket sonuçlarına göre ortalama tedavi ayı 23.1 olan hastaların doğru cevap ortalaması 27.8(10.8±3.2)/ 31 soru (% 89.6). İki anket arasındaki cevap verilen soru gruplarından "Enfeksiyonlar" ile ilgili sorularda 1. anket sonuçları 4.7 ortalama cevap oranında iken 2. anket sonuçlarında 5.3 ortalama doğru cevap bulunmaktadır. "İlaç kullanımı" ile ilgili soru grubunda 1. anket sonuçları 4.5 ortalama cevap oranında iken 2. anket sonuçlarında 5.5 ortalama doğru cevap bulunmaktadır. İki anket karşılaştırıldığında "Kişisel Hijyen" ile ilgili soru grubuna verilen cevaplar düşük cevap oranına sahip grup olarak saptandı. 1. anket sonuçlarında kişisel hijyen ile ilgili sorulara verilen cevap oranı 4.5 iken 2. anket sonuçlarında 1.9 olarak hesaplandı (Tablo).

Tartışma: Aynı hasta grubu, bir yıl arayla yapılan ev ziyaretleriyle değerlendirildiğinde, hastaların tedavi sürelerinin artması ve ev ziyaretlerinin sonuçlarına göre enfeksiyonlar ve ilaç kullanımı bilgilerine yönelik eğitim verilmesi hastaların olumlu yönde gelişmesine neden olmuştur. Ancak kişisel hijyene yönelik eğitim tedavi süresi arttıkça olumsuz yönde gelişme göstermiştir. Kişisel hijyen ile ilgili yanıtlar incelendiğinde hastaların tedavi süresi arttıkça aldıkları teorik eğitimin pratikte değiştiği görülmektedir. Kişisel hijyen ile ilgili sorulardan "Elinizi ne ile ne kadar süre yıkıyorsunuz?" sorusuna yanlış cevap verildiği görülmüştür.

Periton diyalizi tedavi süresi uzadıkça teorik bilginin pratik uygulamada değiştiği görülmektedir. Bu da düzenli yapılan ev ziyaretleri ile saptanan eksik bilgilerin belirli aralıklarla standart eğitim tekrarlarının yapılması gerekliliğini bize düşündürmektedir.

Anket Değerlendirme Tablosu

31 Soruluk Anket Sonuçları	Ortalama Tedavi Ayı	Ortalama Tedavi Ayı	Doğru Cevap Yüzdesi	Doğru Cevap Oranında Artış Olan Grup	Doğru Cevap Oranındaki Düşük Olan Grup
2006 Anket Sonuçları	12.6	26.1	81%	Enfeksiyonlar: 4.7 İlaç Kullanımı: 4.5	Kişisel Hijyen: 4.5 Değişim Odası:3.8
2007 Anket Sonuçları	23.1	27.8	89.6%	Enfeksiyonlar: 5.3 İlaç Kullanımı: 5.5	Kişisel Hijyen: 1.9 Değişim Odası:3.7

SS-36

Periton Diyalizi Hastalarının Belirlenen Kriterlere Göre Bir Yıl Sonra Yeniden Değerlendirilmesi

Torun Nurcan, Ekiz Serpil, Yücel Lamia, Öztürk Savaş, Kazancıoğlu Rümeyza Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Periton diyalizi (PD) uygulamalarında diyaliz hemşireleri tarafından verilen eğitimin öne büyüktür. Hastanın yaşam kalitesine olumlu şekilde katkıda bulunabilmesi için aldığı eğitime uygun davranması gereklidir. Bu nedenle 2006 yılında yaptığımız, tarafımızdan belirlenen kriterlerin incelendiği ve puanlandırılmaları yapıldığı ev ziyaretlerinin 2007 yılında da tekrarlanması ve elde edilen verilerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Hastanemiz PD ünitesine takip edilen ve 2006 yılında da aynı şekilde ziyarette bulunmuş olan 14 (9E, 5K) hastaya son 6 ay içinde ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Her hastaya; hastanın bilgi ve becerisini, günlük uygulamalarını, ev ortamını ve sosyoekonomik durumunu içeren soruların bulunduğu bir form doldurulmuştur (Tablo 1). 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. Bu veriler 2006 yılındaki ziyaret verileri ile birlikte analiz edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 47.42 ± 15.8 olan hastaların demografik verileri ile bilgi-beceri ve ortam puanlarının yıllara göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Tabloda hastalar, her iki ziyaret arasında peritonit geçirip geçirmemelerine göre de iki gruba ayrılmıştır. Hastalardan üçünde 2006'daki ev ziyareti ile 2007'deki ziyaret arasında peritonit gelişmiştir.

Korelasyon analizlerinde ise; bilgi ve ortam puanları ile; yaş, cins, PD süresi ve peritonit olup olmamaları arasında önemli bir korelasyon saptanmaz iken aynı yılda elde edilen bilgi ve ortam puanları ise korelasyon gösterdi. Diğer yandan bilgi puanları bir yıl sonra elde edilen bilgi puanları ile korelasyon göstermedi fakat her iki yıldaki ortam puanları birbirleri ile korele idi (Şekil).

Tartışma: Verilerin incelenmesinde, hastaların bilgi ve becerileri ile ev ve diyaliz ortamlarında ziyaretler arasında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik olmadığı görülmektedir. Ayrıca hastaların peritonit olup olmamaları ile bu veriler arasında anlamlı bir korelasyon saptanamamıştır. Yani hastalarımıza verilen rutin eğitim ile bilgi değerleri daha fazla artırılmamıştır.

PD ile ilişkili ortam puanları her iki yılda daha az değişiklik göstermiş ve korelasyon sağlamıştır. Yani hastaların ev ortamları aynı kalmakta ancak PD ile ilişkili bilgileri değişiklik gösterebilmektedir. Bu da PD hemşirelerinin ev ziyaretleri sırasında verebileceği desteğin ancak bilgi ile sınırlı olduğunu, hastaların ev şartlarının verilen bilgi ve eğitim desteğinden etkilenmediği ve hastaların ev ortamlarının çoğunlukla PD süresi ilerlese dahi değiştirmediklerini göstermektedir.

Sonuç: Hastalarımızın PD'ye başladıkları dönemdeki ev ortamlarının ve hijyen uygulamalarının daha güçlü bir şekilde vurgulanması gerekir. Çünkü zamanla bu konuda iyileştirme sağlamak güçlüğ gösterilebilmektedir. Bu nedenle hastaların tedavilerinin birinci yıllarını tamamladıktan sonra hastanede yeniden eğitime tabii tutmak gerekliliği doğmaktadır.

Tablo 1: Periton Diyalizi Hastalarının Bilgi-Beceri ve Diyaliz Ortamına Ait Kriterleri Sorgulama Formu

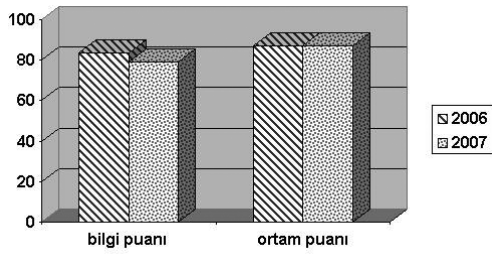
BİLGİ VE BECERİ KRİTERLERİ	DIYALİZ ORTAMINA AİT KRİTERLER
1. KİŞİSEL HİJYEN İç çamaşırını her gün değiştiriyor Haftada en az 2 kez banyo ve pansuman yapıyor Tınaklar kısa kesiliyor ve temizleniyor Ağız sağlığı için dişler her gün fırçalanıyor Oranil temizlik, bulaş (uy) temizliği yapılıyor	1. EVİN GENEL DURUMU Elektrik ve su banyo alanı uygun Eve yeterince havalandırılıyor Güneş gören bir ortam var Evcil hayvan bulunuyor Ev ortamında belirgin rutubet yok
2. DEĞİŞİM PROSEDÜRÜ Diyaliz sırasında odada başka kimse bulunmuyor Diyaliz odası temizliğe napsa havalandırıldıktan sonra kapı ve pencere kapatılıp toz alınıyor Her diyalizden önce masa uygun dezenfektan ile (Saviez, Alkol vs.) siliniyor Her diyalizden önce el uygun teknikte 3 dakika yıkılıyor Oda genel kullanılmayan oda değil	2. DEĞİŞİM ODASI Kapı ve pencere var Oda kullanılmayan eşyalar bulundurmuyor (yükük vs.) Uygun yükseklikte, zemini düz, temizliği kolay sağlanabilen masa bulunuyor Hareket ettirilebilen silenebilir bir sandalye ve silenebilir askı kullanılıyor Toz tutan eşyalar bulunmuyor (açık kitaplık, yerde halıfleks vs.)
3. KAYIT DEFTERİ KULLANIMI Sıvılar her gün tartılıp kaydediliyor Her gün tansiyon ölçülüyor ve kaydediliyor UF hesaplamasını biliyor Kendisi veya yakını okuyamaz Haftada bir kez idrar miktarını ölçüp kaydediyor	3. BANYO VE TUVALET DURUMU 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 Diş fırçaları tuvalete boşaltılıyor Diş fırçaları sıvılarının tuvalete her boşaltımından sonra çamaşır suyu kullanılıyor Evide tıbbi atık poşeti bulunuyor Kapaklı çöp kovası kullanılıyor Tıbbi atıklar yetkililerce düzenli alınıyor	4. SOLÜSYONLARIN DEPOLANMASI Nemli olmayan ortamda saklanıyor Direkt güneş ışığına maruz kalmıyor Sun kullanma tarihleri kontrol ediliyor Sıvılar kollarında saklanıyor Kolliler diyaliz odasında saklanıyor
5. TEDAVİ DETAYLARI Önerildiği şekilde değişim ayasına uyuyor Önerildiği şekilde kateter bakımı yapıyor Önerildiği şekilde banyo alıncaklığı var İlaçlarını düzenli kullanıyor Önerildiği süre kadar uyuyor	5. HASTANIN SOSYO EKONOMİK DURUMU Aile ve çevreyle sosyal uyum u iyi Çalışıyor (ev hanımı ise günlük ev işlerini yapıyor) Psikolojik açıdan kendini rahat hissediyor Cinsel yaşam mda belirgin bir bozukluk yok (stres, ilaç gereksinimi vb.) Dest, akraba, komşu ziyaretlerine gidebiliyor

Tablo 2. Hastaların verilerinin peritonit olan ve olmayana göre sınıflandırılması

	Tüm hastalar	Peritonit var	Peritonit yok	P
Yaş	47.4±15.8	48.3±21.1	47.2±15.3	AD
Erkek/Kadın	9/5	1/2	8/3	AD
Bilgi puan ortalaması 2006	83.6±9.9	83.3±13.0	83.6±9.7	AD
Bilgi puan ortalaması 2007	79.1±11.5	86.0±5.3	77.2±12.0	AD
Ortam puanı ortalaması 2006	87.1±10.6	84.0±17.4	88.0±9.1	AD
Ortam puanı ortalaması 2007	86.8±9.7	85.3±9.8	87.3±10.0	AD

AD: anlamlı değil

Şekil: Bilgi-beceri ve ortam puanlarının yıllara göre dağılımı



POSTER SUNUMLAR POSTER PRESENTATIONS

PS-37

Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi

Şenturan Leman¹, Gülseven Karabacak Bilgi¹, Ecevit Alpar Şule¹, Sabuncu Necmiye²

¹Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

²Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tükenmişlik, iş ile ilgili stresin ardından gelişen; zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesini ifade eden bir terimdir. Bireyde tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik mesleğindeki yoğun iş yükü, hasta sorumluluğu, kronik hastalara bakım verme gibi sebepler ve bunun yanı sıra çalışma şartlarındaki olumsuzluklar, işle ilgili stres ve gerginliğe; devam etmesi durumu ise tükenmişliğe yol açabilir. Hemodiyaliz ünitelerindeki hemşirelerin çalışma ortamının özelliğine ve hizmet verilen hastaların doğasına bağlı olarak tükenmişlik riski altında oldukları düşünülmektedir. Araştırma, kronik böbrek hastalığı olan hemodiyaliz hastaları ile çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma İstanbul İlindeki özel diyaliz merkezleri ve Devlet Hastanelerinin diyaliz ünitelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini diyaliz ünitelerinde çalışan, gönüllü 187 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen, bilgi formu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO); verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Sperman korelasyon analizi, ve χ^2 testi kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Hemşirelerinin MTO'nun duygusal tükenme alt boyutundan 16,25±6,97; duyarsızlaşma alt boyutundan 4,67±4; kişisel başarı alt boyutundan ise 22,83±5,20 puan aldıkları görülmüştür.

Araştırma sonucunda örneklem grubundaki diyaliz hemşirelerinin yüksek düzeyde bir tükenmişlik içinde olmadığı dikkat çekmektedir. Özel hastanelerde çalışan, gelir ve uyku durumu yetersiz olan diyaliz hemşirelerinin duygusal tükenmelerinin yüksek; kişisel başarılarının düşük olduğu, başka bir üniteye çalışmak isteyen diyaliz hemşireleri ile gelecekte umudu olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşmalarının yüksek olduğu, çalışma yılı arttıkça tükenmenin arttığı sonucuna varılmıştır.

PS-38

Hemodiyaliz Hastalarının Fistül Bakımına İlişkin Uygulamaları

Ovayolu Nimet, Pehlivan Seda, Uçan Özlem

Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksek Okulu, Gaziantep

Amaç: Fistül kronik böbrek yetmezliğindeki bir hastanın yaşamının devamı için hemodiyaliz imkanı sağlayan vasküler girişimdir. Bu nedenle çalışmamız, hemodiyaliz hastalarının fistül bakımına ilişkin uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 19-30 Haziran 2007 tarihlerinde Gaziantep'teki bir hemodiyaliz ünitesinde, tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmaya çalışmaya katılmaya istekli 66 hasta alındı. Araştırma öncesi kurumdan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik, ortalama ve ki-kare analizi yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ve diyaliz süresi ortalamaları sırasıyla 40,7±2,0, 4,2±0,3 yıldır. %68,2'sine 1 veya 2 defa fistül açıldığı, %62,1'inin fistül ile ilgili sorun yaşadığı ve %74,2'sininin fistül bakımı ile ilgili eğitim aldığı belirlendi. Hastaların fistülün bulunduğu kolundan; %89,4'ü kan aldırmadığı, %89,4'ü tansiyon ölçtürmediği, %84,8'i ağır eşya kaldırmadığı, %77,3'ü sıkı kolları giysi giymediği, %65,2'si günlük fistül kontrolü yaptığı, %63,6'sı iğne giriş yerini, %78,8'i de iğne çıkış yerini kontrol ettiği, %62,1'i fazla sıvı almamaya dikkat ettiği ve %53,0'ı da hipotansiyon için önlem aldığı saptandı.

Sonuç: Hastaların çoğunun fistül bakımı ile ilgili doğru uygulama yaptıkları halde fistüle bağlı sorun yaşadıkları belirlendi. Bu doğrultuda hemodiyaliz hastalarına fistüle bağlı yaşadıkları sorunlar konusunda destek verilmesi önerilebilir.

PS-39

Hemodiyaliz Tedavisi Gören 15-45 Yaş Arası Kadınların Doğurganlığa Bakış Açıları

Pehlivan Seda, Uçan Özlem, Ovayolu Nimet, Şahin Meltem

Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksek Okulu, Gaziantep

Amaç: Çalışmamız hemodiyaliz tedavisi gören kadınların doğurganlık hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 18 Haziran-27 Temmuz 2007 tarihleri arasında iki hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören 15-45 yaş arasında 38 evli kadın hasta ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma öncesi kurumlardan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik ve ortalama analizleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 33,0±1,2 yıldır. Kadınların %68,4'ü düzenli adet gördüğünü, %21,1'i diyaliz tedavisi sırasında çocuk sahibi olmak için girişimde bulunduğunu ve bunların birinin erken doğum, diğerlerinin ise düşük ile sonuçlandığını ifade etti. Kadınların %57,9'u hastalığının çocuk sahibi olmaya engel olduğunu, %21,1'i kendisinin ve %42,1'i eşinin çocuk sahibi olmak istediğini, %26,3'ü yakınlarının çocuk sahibi olma konusunda baskı uyguladığını ifade etti. Kadınların sadece %18,4'ünün gebelik konusunda bilgi sahibi olduğu belirlenirken, %73,7'sinin sağlıklı bir gebelik geçiremeyeceğini ve %47,4'ünün gebelik sırasında daha fazla diyalize ihtiyacı olacağını düşündüğü belirlendi. Hastaların %76,3'ü hastalıklarının bebeği olumsuz etkileyeceğini ve %42,1'i hastalık nedeniyle bebeğin de sağlık sorunlarının olacağını düşündüğünü belirtti.

Sonuç: Hastaların gebelik konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bebek sahibi olmak istediklerinde kendilerinin ve bebeklerinin sağlığının olumsuz etkileyeceğini düşündükleri belirlendi.

PS-40

Hemodiyaliz Hastalarının Kullandıkları İlaçlar ve Bazı Parametrelerle İlişkisi

Uçan Özlem, Ovasolu Nimet, Pehlivan Seda
Gaziantep Üniversitesi Gaziantep Sağlık Yüksek Okulu, Gaziantep

Amaç: Çalışmamız hemodiyaliz hastalarının kullandıkları ilaçları ve bunların laboratuvar parametrelerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.
Yöntem: Araştırma 02-27 Temmuz 2007 tarihleri arasında bir hemodiyaliz ünitesinde tanımlayıcı olarak yapıldı ve çalışmaya katılmayı kabul eden 50 hasta alındı. Araştırma öncesi kurumdan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik, ortalama, ki-kare, Anova, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis analizleri yapıldı.
Bulgular: Hastaların yaş ve tedavi süresi ortalamalarının 44,7±1,6, 4,1±0,2 yılıdır. Hastaların kullandıkları ilaçların sırasıyla; %49,0 antihipertansif, %68,6 eritropoetin, %72,5 D vitamini, %23,5 esansiyel aminoasit, %29,4 demir, %9,8 folik asit, %17,6 multivitamin ve %100,0 fosfor bağlayıcı ilaç olduğu saptandı. Ayrıca hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncı ortalamasının 135,6±2,4, 81,1±1,2, sodyumun 140,3±0,4, potasyumun 5,1±0,0, kalsiyumun 8,4±0,1, fosforun 6,6±0,3, BUN 143,4±5,4, kreatinin 8,5±0,3 olduğu ve kullandıkları ilaçlarla kan değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Hastaların %68,6'sı fosfor bağlayıcı ilacını yemekten önce, %86,3'ü hekimin önerdiği şekilde aldığını, %70,6'sı neden fosfor bağlayıcı ilaç kullanması gerektiğini, %54,9'u da fosfordan zengin besinleri bildiğini ve %56,9'u kullandığı ilaçlarla ilgili sorun yaşamadığını ifade etti.
Sonuç: Hastaların çoğunluğunun ilaçlarını düzenli ve bilinçli kullandığı belirlendi.

PS-41

Kronik Hemodiyaliz Programındaki Hastalarda Diyaliz Yeterliliği ve Beslenme Parametreleri ile Fiziksel Aktivite Skorları Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Ferah Hüsniye, Eroğlu Fatma, Yıldız Lale, Gündüz Asuman, Yorulmaz Gevher
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Üniteleri, Erzurum

Amaç: Kronik hemodiyaliz programındaki hastalarda tedavi süresince değişik nedenlerle hastaların fiziksel aktiviteleri kısıtlanmaktadır. Fiziksel aktivitenin kısıtlanması ile hastaların kendilerine güvenleri, üretkenlikleri azalmakta gelecekle ilgili olumsuz beklentiler oluşmaktadır. Bu hastalarda beslenme ve diyaliz etkinliği parametrelerinin fiziksel aktivite üzerinde etkilerini araştırmayı amaçladık.
Gereç-Yöntem: Araştırmaya merkezimizde en az 6 aydır hemodiyalize giren 41 (21 Kadın, 20 Erkek, yaş; 37.7±14.0 yıl) hasta dahil edilmiştir. Aktif enfeksiyonu ve nörolojik hastalığı bulunan hastalar çalışmaya alınmadı. Son üç ayın serum albumin ve KT/V değerlerinin ortalamaları alındı. Fiziksel aktivite değerlendirilmesi için verilerin toplanmasında hastaların kişisel ve hastalığa ait özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve Dünya Sağlık Örgütü Fiziksel Aktivite Sağlık Değerlendirme Anketi' kullanıldı. İstatistiksel değerlendirme işlemi SPSS paket istatistik programı kullanılarak Pearson korelasyon testi ile yapıldı. En düşük anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 kabul edildi.

Bulgular: Hastaların son 3 aylık KT/V ortalamaları, 1.47±0.22, serum albumin düzeyleri; 3.8±0.36 gr/dl, fiziksel aktivite skorları 34.7±14.0 olarak bulundu. Fiziksel aktivite skoru ile serum albumin ve hasta yaşları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı (p<0.007, p<0.0001). KT/V ile fiziksel aktivite skoru arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p=0.98).

Sonuç: Hemodiyalize giren hastalarda beslenme ve diyaliz yeterliliğinin bir göstergesi olan serum albumin düzeyleri, fiziksel aktivite skorlarını etkileyen bir faktör olarak bulunmuştur. Diğer taraftan hasta yaşı da fiziksel aktiviteyi etkileyen bir faktördür.

PS-42

Periton Diyaliz Hastalarında Serum Albümin Düzeyleri ile Fiziksel Aktivite Skorları Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Ferah Hüsniye, Eroğlu Fatma, Çamur Durdu, Aldan Saliha, Çalmaşur Şükriye
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Üniteleri, Erzurum

Amaç: Kronik periton diyalizi programındaki hastalarda fiziksel aktivitenin kısıtlanması, hastaların özgüvenlerini ve üretkenliklerini azaltan önemli bir faktördür. Bu hastaların fiziksel aktivitelerinin kısıtlanmasındaki nedenler arasında beslenme ve diyaliz yeterliliğinin bir göstergesi olan serum albumin düzeylerinin etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.
Gereç-Yöntem: Araştırmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Periton Diyaliz Ünitesinde takip edilmekte olan ve en az 6 aydır periton diyalizi programında bulunan 73 (34 Kadın, 39 erkek) hasta dahil edilmiştir. Son 3 ayın serum albumin değerlerinin ortalaması baz alınmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların kişisel ve hastalığa ait özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve Dünya Sağlık Örgütü Fiziksel Aktivite Sağlık Değerlendirme Anketi kullanıldı. İstatistiksel değerlendirme işlemi SPSS paket istatistik programı kullanılarak Pearson korelasyon testi ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 45.1±14.5 yılıdır. Fiziksel aktivite skorları 31.7±13.3 ile serum albumin düzeyleri 3.45±0.65 gr/dl arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulundu (p=0.03).

Sonuç: Serum albumin düzeylerinin yüksek olması, periton diyalizi hastalarında fiziksel aktiviteyi olumlu yönde etkileyen faktörlerden birisidir.

PS-43

Aydın ve İzmir'deki Periton Diyaliz Hastalarının Hemşirelerden Duyulan Memnuniyetine İlişkin Faktör Yoğunlukları

Köseoğlu Pınar¹, Kaya Gökçe², Öztarhan Sevim², Ünal Betül², Kondu Serpil², Sezener Esvet³, Kılıç Bahriye⁴, Urhan Kezban⁵, Uyaroğlu Dilek⁴
¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın
²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
³Sağlık Bakanlığı İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
⁴İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi, İzmir
⁵Alsancak Devlet Hastanesi, İzmir

Amaç: Periton diyaliz hastalarının hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerini değerlendirmek hedeflendi.

Yöntem: Aralık 2006- Nisan 2007 tarihleri arasında Aydın ve İzmir'de periton diyalizi uygulanan 227 hastadan, örneklem özelliği taşıyan 117 hastada anket çalışması yapıldı. Değerlendirme faktör analiziyle yapıldı.

Bulgular: Hastaların % 52'sinin erkek olduğu, % 26'sının 50-59 yaş grubunda, %94'ünün tedavilerini kendileri uygulayabildikleri ve %62'sinin 1-5 yıldır periton diyaliz tedavisi aldığı belirlendi. Hemşire memnuniyet faktörü 27 bileşenden oluşmaktadır.

Sonuç: Hemşirelik hizmetleri periton diyaliz tedavisinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Güler yüzlü, ilgili, özenli yaklaşım, hasta ve ailesiyle iletişim, sözlü ve yazılı bilgilendirme, düzenli kontroller ve eğitim, sorunlara çözüm getirebilme bu hizmetlerin en önemli öğeleridir.

Hemşirelerden duyulan memnuniyet faktörlerinin yoğunlukları

Güler yüzlü, ilgili ve özenli yaklaşımı	%78
Kolaylıkla iletişim kurabilme	%71
Bilgilendirilme	%70
Temiz ve bakımlı olması	%70
Düzenli kontroller	%67
Eğitim	%65
Sorunlara çözüm üretmesi	%60
Aile üyeleriyle iletişim kurabilmesi	%59
Tedavi listesinin yazılı verilmesi	%58
Eğitim tekrarı	%50
Ev ziyareti	%45

PS-44

Kronik Periton Diyalizi ve Hemodiyaliz Programındaki Hastaların Depresyon Düzeylerinin Araştırılması

Eroğlu Fatma, Ferah Hüsniye, Gözübüyük Hatice, Çoşkun Selda, Gürbüz Selda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Üniteleri, Erzurum

Amaç: Kronik diyaliz programlarındaki böbrek yetmezlikli hastaların tedavileri süresince karşılaştıkları psikolojik stresörler ve yetersiz sosyal destek, başta depresyon olmak üzere değişik psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Gelecek kaygısı, diyalize bağlı komplikasyonlar ve stresle baş etme güçlüğü nedeniyle hastalar sorunlarının üstesinden gelmede güçlük çekebilirler. Hemodiyaliz hastaları sürekli olarak diyaliz ekibi ve hastaneye ihtiyaç duyarlar. Periton diyaliz hastaları ise daha bağımsız yaşarlar. Bu iki farklı tedavi tipi arasında depresyon açısından bir farklılık olup olmadığını araştırmayı amaçladık.
Gereç-Yöntem: Araştırmaya en az 6 aydır kronik diyaliz programında olan 82 (42K, 40E, yaş ortalamaları; 49.4±15.7 yıl) hemodiyaliz ve 73 (34K, 39E, yaş ortalamaları; 45.4±14.5 yıl) periton diyalizi hastası alındı. Hastaların demografik özellikleri belirlendi. 'Beck Depresyon Ölçeği' kullanılarak depresyon düzeyleri tespit edildi. İstatistiksel değerlendirme işlemi SPSS paket istatistik programı kullanılarak student-t testi ile yapıldı. En düşük anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 kabul edildi.

Bulgular: Beck Depresyon Ölçeği ile saptanan skor, HD programındaki hastalarda, 76.2±17.3, PD programındaki hastalarda; 66.5±18.4 bulundu. Her iki tedavi türü arasında depresyon skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p<0.001).

Sonuç: Kronik diyaliz programındaki hastalarda mortalite ve morbidite üzerinde ciddi etkisi bulunan ve önemli bir sağlık problemi olan depresyonun gelişiminde tedavi modalitesinin de etkisinin olduğu görülmektedir.

PS-45

Hemodiyaliz Uygulanan Okul Yaş Grubu Çocukların Davranışlarının Değerlendirilmesi

Köse Selmin¹, Savaşer Sevim²¹T.C.Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

Araştırma; hemodiyaliz tedavisi uygulanan okul yaş grubu çocukların davranışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini İstanbul'da 5 diyaliz merkezine başvuran 6-12 yaş grubundaki 48 çocuk annesi, örnekleme 6 ay öncesinden hemodiyaliz tedavisine başlanan 30 çocuk annesi, kontrol grubunun örneklemini ise çocuk polikliniği tarafından izlenen aynı yaş grubundaki 30 çocuk annesi oluşturdu. Verilerin toplanmasında anket formu ile hasta ve kontrol gruplarının sorun davranışlarını belirleyen CBCL/4-18 'Çocuk davranış değerlendirme ölçeği' nin somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar ve sosyal içe dönüklük alt testleri kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve ki-kare testi kullanıldı.

Vaka grubunu oluşturan çocuklarda belirlenen sorun davranışların, kontrol grubuna oranla anlamlı düzeyde fazla olduğu saptandı ($p<0.05$). Vaka grubunu oluşturan çocuklar somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar ve sosyal içe dönüklüğü gösteren davranışların varlığı, yaş, cins, arkadaş/kardeş ilişkileri, ailenin ekonomik durumu, anne-babanın öğrenim düzeyi, okula devam etme durumu ve hemodiyaliz sürelerine göre karşılaştırıldı.

- Somatik soruna ilişkin davranışların varlığında yukarıda belirtilen özelliklerin etkili olmadığı görüldü.
- Sosyal sorunları belirleyen davranışların; erkek çocuklarında, öğrenim durumu okur-yazar olmayan anne-babaların çocuklarında,
- Anksiyete/depresyonu gösteren davranışların; arkadaş/kardeş ilişkileri eskisinden kötü olan çocuklarda, öğrenim durumu okur-yazar olmayan annelerin çocuklarında,
- Sosyal içe dönüklüğü belirleyen sorun davranışların; arkadaş/kardeş ilişkileri eskisinden kötü olan çocuklarda, okur-yazar olmayan annelerin çocuklarında fazla bulundu ($p<0.05$).

PS-46

Periton Diyalizinde Erken ve Geç Dönem Ev Ziyaretlerinin Karşılaştırılması

Yücel Lamia¹, Güvenc Sinem², Ekiz Serpil¹, Torun Nurcan¹, Öztürk Savaş¹, Kazancıoğlu Rümeza¹¹S.B Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul²Ezcacıbaşı Baxter Sanayi ve Tic. A.Ş.

Giriş: Periton diyalizi, renal replasman tedavileri arasında hastanın kendi başına günlük yaşamını değiştirmeden gerçekleştirebildiği bir yöntemdir. Bu çalışmada; periton diyaliz hastalarında erken ve geç dönem gerçekleştirilen ev ziyaretleri ile hastaların teorik-pratik bilgileri ve uygulamalarındaki değişikliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Hastanemiz periton diyalizi ünitesinde takip ve tedavi olan toplam 30 (16K, 14E) hasta çalışmaya alındı. Hastalar gerçekleştirilen ziyaret sayılarına göre iki gruba ayrıldı. 1. gruptaki 15 (6K, 9E) hastaya 2 ev ziyareti; 2. gruptaki 15 (10K, 5E) hastaya ise 1 ev ziyareti yapıldı. Tüm ev ziyaretleri, diyaliz hemşireleri tarafından hastalar önceden bilgilendirilip uygun süreler belirlenerek gerçekleştirildi. Her ziyarette önceden hazırlanmış, 8 gruptan oluşan 31 soruluk "Eğitim Değerlendirme Formu" (Formdaki soru grupları; 1.grup Beslenme, 2.grup Kabızlık, 3.grup Değişim Odası, 4.grup Peritonit, 5.grup Enfeksiyonlar, 6.grup İlaç Kullanımı, 7.grup Kişisel Hijyen ve 8.grup Malzemeler ile ilgili) dolduruldu. Elde edilen cevaplar eksik bilgi / tam bilgi sistemine göre değerlendirilip, yüzdesel istatistiklere göre hesaplandı. Her iki grup arasındaki fark T-testi ile araştırıldı.

Sonuçlar: Ortalama 23.1 aydır tedavide olan 1. grup hastaların yaş ortalaması 45 ve tedavi modalitesi 5 hastada NIPD ve 10 hastada SAPD idi. Ortalama 8.1 aydır tedavi gören 2. grup hastaların yaş ortalaması 40.4 ve tedavi modalitesi 2 NIPD ile 13 SAPD idi. Yapılan anket sonuçları değerlendirildiğinde 1. grubun doğru cevap ortalaması 27.8 (%89.6), 2 grubun doğru cevap ortalaması 20.6 (%66.4) olarak hesaplandı. 2 grup karşılaştırıldığında 2. gruptaki hastaların bilgi seviyelerinin daha düşük olduğu soru grupları arasında özellikle Kabızlık (2.6), Enfeksiyonlar (3.2), İlaç kullanımında (3.7) ve malzemelerle ilgili (0.9) vardı. 2.gruptaki hastaların kişisel hijyen ile ilgili cevap ortalaması (1.96) daha yüksek idi (Tablo).

Tartışma: Çalışma sonunda 2 grup arasında tedavi sürelerinin ve yapılan ev ziyaret sayılarının farklı olması nedeniyle hastaların anket sorularına verdikleri cevaplarda istatistiksel anlamda fark görülmüştür. Soru gruplarını incelediğimizde grup 1 ile 2 arasında kabızlık, enfeksiyonlar, ilaç kullanımında ve malzemelerle ilgili bilgilerde istatistiksel olarak anlamlı eksiklik vardı. İlk ev ziyareti sonrasında hastalarımızın eksik olan bilgileri bire bir ev ortamında yenilenmeye çalışıldığı gibi özellikle enfeksiyonlar konusunda hastane ziyaretleri sırasında da hastalar bilgilendirilemeye devam edilmiştir. Hastanın ilk eğitimleri sırasında verilen bilgilerimizin pratik açıdan gözden geçirilmesi ve uygulamalarımızın bu yönde değiştirilmesi gerektirir.

Grupların elde edikleri ortalama skorlar

	Beslenme	Kabızlık	Değişim Odası	Peritonit	Enfeksiyonlar	Kişisel Hijyen	İlaç kullanım ve Tedavi prosedürleri	Malzemeler
Grup 1	2,9±0,3	3,7±0,6	3,7±0,6	3,2±1,2	5,3±0,9	1,9±0,3	5,5±0,7	1,7±0,4
Grup 2	2,3±0,8	2,6±0,9	3,3±0,9	2,5±1,4	3,2±1,6	1,9±0,1	3,7±1,4	0,9±0,7

PS-47

Diyaliz Hastalarında Epoetin-beta ve Darbopoetin-alfa'nın Enjeksiyon Ağrısı ve Etkinlik Yönünden Karşılaştırılması

Altınkaya Nebahat, Arda Sevede, Karakaş Ayşe
RTS Yıldırım Diyaliz Merkezi, Bursa

Giriş: Epoetin-Beta (E-β) ve Darbopoetin-Alfa (D-α) hemodiyaliz hastalarında anemiyi önlemekte kullanılan ilaçtır. Subcuten kullanımda enjeksiyon ağrısı hastalarda sıkça görülmektedir. Bu çalışmada amacımız her iki ilacın ağrı yapıcı özelliğini ve beraberinde etkinliğini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: RTS Yıldırım-Bursa diyaliz merkezinde diyalize giren 135 hasta arasında EPO kullanan, iletişimi iyi olan, çalışmaya katılmayı kabul eden 17 hasta çalışmaya alındı. Hastalara ilk 4 haftaepoetin-beta sonraki 4 hafta darbopoetin-alfa enjeksiyonu yapıldı. Ağrı algısı görsel bir analog ölçekte enjeksiyondan hemen sonra ve 15 dakika sonra kaydedildi.(VAS,O= ağrı yok, 10=maksimum ağrı) E-β ve D-α kullanımı sonrası hemoklobin (Hb), protein katobolizma hızı(PCR), Üre kinetik model (Kt / V),albumin(Alb), trombosit(PLT) sonuçları incelendi. Yaşın, cinsiyetin ve bu parametrelerin ağrı ile ilişkisi istatistiksel olarak Mann Whitney U, Ki-kare testi ile araştırıldı.

Sonuçlar: Enjeksiyon yapıldığı andaki ağrı algısı(VAS)E-Betada 1,58 ±1,66, D-α da 4,98± 2,14 bulundu (p<=0,001).Hastalarda enjeksiyon yapıldıktan 15 dakika sonraki ağrı ve lezyon kontrolünde ise VAS E-β da 0,41 ± 1,0, D-α da 1,58 ± 1,76 bulundu (p<=0,05). Heriki ilacın 4 hafta kullanımı sonrası Hb, PCR,Kt/V,Alb,PLT sonuçlarında istatistiksel bir farklılık bulunmadı. Sonuç olarak; E-β ve D-α'nın etkinlik olarak bir farklılığın bulunmadığı, fakat D-α ile hastalarda enjeksiyondan 15 dakika sonraki ağrının daha fazla olduğu görüldü.

PS-48

Aletli Periton Diyalizi Tedavisinin Sonlanmasını Belirleyen Faktörler

Albaz Müşerref, Tercüman Nazmiye, Arıkan Hakkı, Özener Çetin
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Aletli periton diyalizi (APD) tedavisi gelişen teknoloji ile beraber uygun hastalarda PD tedavisinin etkili bir şekilde devam etmesini sağladığından ve sosyal açıdan hastanın tedaviye uyumunu artırdığından dolayı kullanım sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada, APD tedavisinden ayrılmak durumunda kalan hastalarla, APD tedavisi devam eden hastaların klinik ve laboratuvar özellikleri karşılaştırılarak, tedavinin sonlanmasını belirleyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Çalışmaya APD tedavisi sonlanan 43 hasta (grup 1) ve APD tedavisi devam eden 34 hasta alınmıştır. Hastalara ait demografik ve klinik özellikler ile diyaliz yeterliliği göstergeleri (Kt/V, kreatinin klirensi), periton zarı geçirgenlik özelliklerine ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

Sonuç: Grup 1'deki hastaların ortalama yaşı Grup 2 ile benzerdi (sırasıyla, 53.1 ± 17.0 yıl ve 51.1 ± 17.3 yıl). Erkek cinsiyet sıklığı Grup 1'de Grup 2'ye göre anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla, %58 ve %36, P=0.042). Hastaların medeni halleri ve eğitim durumları her iki grupta da benzerdi. Her iki hasta grubunda diyabetik hasta oranında anlamlı farklılık yoktu. (Grup 1'de %13, Grup 2'de %18). Periton diyalizine girme süreleri Grup 1'de (ort. 4.5 ± 3.9 yıl), Grup 2'ye (ort. 1.2 ± 0.4yıl) göre anlamlı olarak daha uzundu (p=0.0001).Grupların ortalama Kt/V değerleri birbirinden farklı değilken (Grup 1'de 2.1 ± 0.3, Grup 2'de 2.1 ± 0.6, p=0.486), ortalama kreatinin klirensi değeri Grup 2'de (66.6 ± 35.0 ml/dk), Grup 1'den (57.5 ± 17.19 ml/dk) anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.011). Periton membran özellikleri her iki grupta da benzerdi. Peritonit atak sayısı Grup 1'de (1.3 ± 1.5), Grup 2'den (0.7 ± 0.2) anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0.031).

Tartışma: Periton diyalizine girme süresi daha uzun, daha fazla peritonit atağı geçiren ve kreatinin klirensleri daha düşük hastalarda APD tedavisinin sonlandırılmasının daha fazla olduğu saptanmıştır.

PS-49

Periton Diyalizi ve Gebelik Olgu Sunumu

Zorver Fatma, Özel Demet, Atılğan Kadir Gökhan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, Ankara

Giriş: Gebelik, kronik diyaliz tedavisi gören bayan hastalarda nadir görülen bir durumdur. Raporlanmış ilk kronik diyaliz tedavisi alan bayan hastada başarılı gebelik 1977 yılında Japonyadadır(1). 1980'de bu oran % 0,9 iken, 1992-2003 yılları arasında yapılan çalışmalarda bu oran % 1-7 olarak bulunmuştur. Bu hastaların yarısı kadarı canlı doğum yapabilmişlerdir (2).

Olgu: 27 yaşında bayan hasta. kronik glomerulonefrit'e bağlı kronik böbrek yetmezliği(KBY) nedeni ile 12.08.2006'da periton diyalizine başlandı. Evli ve iki kız çocuğu sahibi olan hasta 08.12.2006'da kann ağrısı bulantı kusma şikayeti ile acil servisimize başvurmuş. Tetkikleri sonucu peritonit tanısı konmakla birlikte yapılan ultrasonografide fetal kalp atımı görülmüş ve kadın doğum konsültasyonu sonucu 14 haftalık gebelik ile uyumlu bulundu. Bu dönem laboratuvar sonuçları sırasıyla: üre 74mg/dl, kreatinin(Cr) 3,91mg/dl, sodyum(Na) 135mmol/L, potasyum(K) 3,25mmol/L, albumin 40g/L, hematokrit(Hct) 33,74% idi. İlerleyen dönemde hasta KBY'de gebeliğin sonuçları yönünden bilgilendirildi. Hasta gebeliği sürdürmek istediğini belirtmesi üzerine hastanemiz kadın doğum kliniği ile takibe alındı. Hastanın hemodiyaliz ünitesi bulunmayan bir ilçede yaşaması ve periton diyalizine olan uyumunun iyi olması nedeni ile takiplerinde mevcut periton diyalizine devam edilmesi kararı alındı. Gebeliğinin 23.haftasına kadar 3 kez 2,30% ve 1 kez 1,5% glukozlu 2000cc periton diyalizi solüsyonu ile devam edildi. Bu dönemde üre 108mg/dl, Cr 5,2mg/dl albumin 41g/L idi. Takip eden süreçte gebelik materyalinin suprapubik düzeye gelmesi ve karın hacminin azalması nedeni ile aletli periton diyalizine geçildi. Takibi esnasında peritonit atağı olmadı ve aylık klinik kontrolleri düzenli olarak yapıldı. Demir, folik asit, kalsiyum desteği sürekli sağlanırken hemoglobinin < 11,5g/L durumunda eritropoetin desteği verildi. 36hafta+4günde sezaryen operasyonu ile 2240gr ağırlığında bebeğin doğumu tamamlandı.

Tartışma: Son döneme ait literatür ve olgu sunumları taramasında kronik diyaliz programındaki bayan hastalarda gebelik takibinde başarı oranı oldukça yükselmiştir. Bununla birlikte; prematüre doğum, neonatal ölüm, maternal hipertansiyon, ve preeklampsi insidensi yüksektir(3). Periton diyalizi hastalarında gebelik tespiti erken dönemlerde zordur(4). Erken tanı gebeliğin takibi ve tedavisi için önemlidir. Başarının sağlanmasında; hasta, nefrolog, periton diyalizi hemşiresi, kadın doğum uzmanı, neonatolog ve diyet uzmanının birlikteliği ve uyumu gerekir. Hem miyadında sağlıklı bir doğum olması hem de kliniğimizin kronik diyaliz tedavisi alan bayan hastalarımız arasında ilk gerçekleşen doğum vakamız olması dolayısı ile sunuyoruz.

Hastamız 36h+4günlük bebeği ile taburculuk sonrası



PS-50

Aletli Periton Diyalizi Tedavisinden Çıkan Hastaların Klinik Özellikleri ve Sonuçları

Albaz Müşerref, Tercüman Nazmiye, Arıkan Hakkı, Özener Çetin Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Aletli periton diyaliz (APD) bazı hastalarda daha etkili periton diyalizi sağladığından ve hastaların yaşam kalitesini artırdığından dolayı son yıllarda daha fazla kullanılan bir diyaliz yöntemi haline gelmiştir. APD alan hastaların mortalitesinde artış olmadığı ve uzun süre ultrafiltrasyon (UF) yetersizliği gelişmeden uygulanabildiği gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın amacı APD tedavisine devam edemeyen hastaların klinik özelliklerini ve sonuçlarını belirlemektir. **Materyal-Metot:** Periton ünitemizde takip edilen ve APD tedavisi sonlanan 43 (25 erkek, 15 kadın) hastalara ait klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, peritonit atakları ve peritonit ile ilişkili klinik ve laboratuvar özellikleri, diyaliz yeterlilik göstergeleri (Kt/V, kreatinin klirensi) ve periton zarı geçirgenlik özellikleri belirlendi.

Sonuç: Hastaların ortalama yaşı 53.1 ± 17.0 yıl (18-85 yıl) idi. Hastalar ortalama 4.5 ± 3.9 yıldır periton tedavisi görüyorlardı. Hastalara APD verilme nedenleri, diyaliz yetersizliği (%31.9), sızıntı (%10.6), transport özellikleri (%4.3), UF yetersizliği (%4.3) ve birden çok faktör (%40.4) idi. Ortalama Kt/V, kreatinin klirensi ve albümin değerleri sırasıyla 2.1 ± 0.3 , 58.9 ± 14.7 ml/dk ve 3.7 ± 0.5 g/dl olarak bulundu. Hastalarda, APD tedavisi altında peritonit atağı sıklığı ortalama 1.3 ± 1.5 atak ve en sık üretilen etkenler sırasıyla gram negatif (%23.4) ve gram pozitif (%17) mikroorganizmalar ve mantarlar (%7) olarak belirlendi. Peritonit atakları sonrası %79.1 hasta APD tedavisine devam ederken, hastaların %11.6'si hemodiyaliz tedavisine geçtiler. Peritonit sonrası ölüm oranı %9.3 olarak saptandı. Ölüm nedenleri (N=22), kalp hastalıkları (%17.1), peritonit (%10.6), kanser (%4.3), serebrovasküler olay (%8.5) olarak saptandı. **Tartışma:** Peritonit APD tedavisi alan ve yeterli diyaliz alan hastalarda tedavi yönteminin değiştirilmesinde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Kalp hastalıkları en sık ölüm nedeni olarak bulunmuştur.

PS-51

Periton Diyalizi Hastalarında Eğitim Tekrarı Gerekli midir?

Pelenk Hayriye, Yardım Ayla, Sağlam Ünzile
Sağlık Bakanlığı Etlik İhtisas Hastanesi, Ankara

Periton diyalizinin gereği olarak ünitemizde hastalara ve/veya işlemleri uygulayacak kişiye periton diyalizi kateteri yerleştirme öncesi ve sonrası periton diyalizi hemşiresi tarafından eğitim verilmektedir. Başlangıç eğitiminden sonra karşılaşılan sorunlara göre gerekiyorsa eğitim tekrarı yapılmaktadır.

Çalışmamız, periton diyalizinde zaman içerisinde eğitimi alan kişilerin verilen eğitimin ne kadarını hatırladıklarını, belirli zaman aralıklarında eğitim tekrarı gerekliliğini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Eğitimde böbrek yetmezliği, diyaliz tedavi seçenekleri, periton diyalizi işlemi, işlem sırasında; sonrasında karşılaşılabilecek sorunlar ve yapılması gerekenler, beslenme, hijyenik şartlarla ilgili bilgi verilmektedir.

2006 yılında eğitim konularını kapsayan 34 soruluk bir anket 173 kişiye uygulanmıştır.

Ankete katılanlar tedavi sürelerine göre 5 gruba ayrılmıştır.

1. Grup: 0-12 ay =16 kişi
2. Grup: 13-24 ay=20 kişi
3. Grup: 25-48 ay=54 kişi
4. Grup: 49-100 ay=75 kişi
5. Grup: 101 ay ve üzeri=8 kişiden oluşmaktadır.

Anket sorularına doğru cevap oranı en yüksek 5. grup (%83), en düşük 2. grup (%71) dir.

Beslenme sorularına doğru cevap oranı en yüksek 5. grup (%73), en düşük 2. grup (%58). Beslenme dışındaki sorulara doğru cevap oranı en yüksek 5. grup (%85), en düşük 2. grup (%75) olarak bulunmuştur.

Gruplara göre doğru cevap oranı benzerdi. Tüm gruplar da beslenme sorularına diğer sorulara göre daha az doğru cevap verildiği görüldü.

Hastaların düzenli olarak diyetisyen tarafından değerlendirilmesi ve sorunla karşılaşmadan tüm konularda eğitim tekrarı yapılması sonucuna varıldı.

PS-52

Periton Diyalizi ve Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Sorunları ve Yaşam Kalitesi

Dolgun Rukiye¹, Aksoy Tülay², Şepitçi Serap², Benbir Gülçin³, Trabulus Sinan¹, Besler Mine¹, Ak Hatice², Kaynak Hakan Cudi³, Ataman Rezzan²
¹S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Periton Diyalizi Ünitesi, İstanbul
²İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı, İstanbul
³İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: PD (Periton Diyalizi) ve HD (Hemodiyaliz) hastalarının, yaşam kalitesini bozabilecek uyku düzensizlikleri, gündüz uykululuk durumu, huzursuz bacak sendromu, anksiyete ve depresyon düzeyleri bakımından karşılaştırılması amaçlandı.

Metot: 20 Ocak - 28 Şubat 2007 tarihleri arasında, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi PD ünitesi ve Eczacıbaşı/Baxter RTS Diyaliz ünitesinden toplam 140 hasta (70 PD ve 71 HD) çalışmaya alındı. Tüm hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile Epworth Uykululuk Testi (EUT), Pittsburgh Subjektif Uyku Kalitesi Testi (PSUKT), Huzursuz bacak sendromu (HBS) sorgulaması ve şiddet skalası, Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi formları dolduruldu. PD ve HD hastalarında subjektif uyku kalitesi, gündüz uykululuk durumu, huzursuz bacak, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi bulguları karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz için ki-kare testi, Pearson korelasyon analizi ve nonparametrik testler kullanıldı.

Bulgular: PD hastalarının yaş ortalaması 49.2±13.6 ve erkek / kadın oranı 21 / 49 iken, HD hastalarının yaş ortalaması 51.2 ± 15.2, erkek / kadın oranı 41 / 30 idi. PD hastalarının 46 (%65.7) sı evli, 24 (%34.3) ü bekar iken, HD hastalarının 47 (%66.2) si evli, 24 (%33.8) ü bekar idi. PD hastalarının 66 (%94.3) sının kendisine ait yatak odası varken 4 (%5.7) ünün yoktu. HD grubunda ise 66 (%93) sının yatak odası varken, 5 (%7) inin ise yoktu. PD hastalarının 38 (%54.3) inin uyku partneri varken, 32 (%45.7) sinin yoktu. HD hastalarında ise 36 (%50.7) sının uyku partneri varken, 35 (%49.3) inin ise yoktu. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte her iki grupta EUT ve HAÖ skorlarının yaşla birlikte arttığı saptandı. Ev kadınlarında diğer hastalara göre EUT skorunun daha yüksek olduğu bulundu. Gündüz HD'e giren hastalarda HAÖ düzeyinin yükseldiği saptandı. SF-36 yaşam kalitesi ağrı düzeyinin ise eğitim seviyesi düşük hastalarda yükseldiği bulundu (Tablo). Tablo. PD ve HD hastalarında test sonuçları

Sonuç: PD ve HD hastalarında gündüz uykululuk düzeyinin yaşla birlikte arttığı ve ev kadınlarında da yüksek olduğu, anksiyete düzeyinin ise gündüz HD e giren hastalarda arttığı ve ağrı düzeyinin eğitim seviyesi düşük hastalarda yüksek olduğu sonucuna varıldı.

PS-53

SAPD Tedavisi Alan Çocuklarda ve Ebeveynlerde Stafilocok Taşıyıcılığı ile Peritonit İlişkisi

Göngülü Fatma, Çakar Nilgün

Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Bu çalışmada SB Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji bölümünde izlenen, kronik böbrek yetmezlikli SAPD tedavisi alan 22 çocuk hastanın peritonit sıklığı ile çocuk ve ebeveyndeki stafilocok kolonizasyonu arasındaki ilişki araştırıldı. 363 hasta izlem ayında 20 peritonit atağı gelişti. (18 hasta ayında 1 peritonit). Bu dönemde hastaların Stafilocokküs aureus (koagülaz negatif) ile kolonizasyon oranı %40.9, ebeveynlerin kolonizasyon oranı ise %59 bulundu. Peritonit geçiren hasta grubunda, hasta kolonizasyonu %58, ebeveyn de ise %75 bulundu. Peritonit geçirmeyenlerde ise bu oranlar sırası ile %20 ve %40 olarak saptandı. Gruplardaki kolonizasyon oranları ile peritonit geçirme arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.07$). Ancak hastada ya da ebeveynde kolonizasyon birlikte değerlendirildiğinde peritonit sıklığının anlamlı ölçüde arttığı saptandı ($p<0.05$, $p=0.033$). Sonuçlar hastada ya da değişimi yapan kişide stafilocok kolonizasyonunun peritonit riskini arttırdığını doğrulamaktadır. Özellikle çocuk hastalarda hastaların ve ebeveynlerin kolonizasyon yönünden düzenli aralıklarla kontrolü ve tedavisi gereklidir.

PS-54

Periton Diyaliz Hastalarında Kateter Çıkış Yerini Kapatma Şekillerinin Kateter Çıkış Yeri Enfeksiyonuna Etkileri ve Maliyeti

Bağ Eylem¹, Akkaya Lale¹, Candan Ferhan², Çınar Ziyet³, Arslan Sacide⁴¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Periton Diyaliz Ünitesi, Sivas²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Sivas³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Sivas⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Servisi, Kayseri

Kateter çıkış yeri (KÇY), periton boşluğunun dış ortamla bağlantı noktası olması nedeni ile enfeksiyonlara yatkın olup, kronik periton diyalizi uygulamasında önemli bir yere sahiptir ve hastalara getirdiği maliyet açısından da önem taşımaktadır.

Amaç: Periton diyaliz hastalarında, kateter çıkış yeri enfeksiyonlarının önlenmesinde kapatma şekillerinin etkisinin belirlenmesi ve bunların maliyetlerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları periton diyalizi ünitesinde tedavi gören 40 hasta alınmıştır. Deneysel olarak planlanan bu çalışmada bireyler rastgele olarak 2 gruba ayrılmıştır, araştırmacılar tarafından ilgili literatürler taranarak oluşturulan anket formu uygulanmıştır. Daha sonra bireylerin kateter çıkış yerleri 3 ay süre ile gözlenmiştir. Çalışmanın yapıldığı 3 aylık dönemde hastalara ev ziyareti yapılarak, periton diyalizinin başlangıcında önerilen ev ortamının, koşullara uygun olup olmadığı tespit edilmiştir. Bireyler nazal taşıyıcılık Stafilocok Aureus açısından incelendiğinde bireylerin taşıyıcılığının olmadığı tespit edilmiştir. Banyo yaparken deney grubundaki bireyler sprey transparan film örtü, kontrol grubundaki bireyler ise banyo bandı kullanmışlardır. Bireylerin banyo yaparken rahat olup olmadığı hasta ifadelerine göre belirlenmiştir. Deney grubundaki bireylerin tümü kateter çıkış yerlerini steril spanç ve betadin ile pansuman yaptıktan sonra, sprey transparan film örtü ile kapatmışlardır. Kontrol grubundaki bireyler ise kateter çıkış yerlerini steril spanç ve betadin ile pansuman yaptıktan sonra steril spanç ve anti alerjik bant, bir kısmı da hazır pansuman pedi ile kapatmışlardır. Çalışmanın verileri SPSS (ver:13.0) programına yüklenerek, verilerin değerlendirilmesinde Man Whitney U Testi, Khi-Kare Testi ve Fisher Kesin Khi-Kare Testi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki bireylerin yaşları, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni hali, çocuk sahibi olup olmaması, ikametgah yeri, mesleği, gelir düzeyi, birlikte yaşadığı bireyler, pansumanı kendisinin veya bir yakınının yapma durumu, evde diyaliz yaptığı ortamın uygun olup olmaması, periton diyalizi uygulama süresi, periton diyaliz uygulama sıklığına (aletli periton diyalizi, sürekli ayakta periton diyalizini günde 3-4 ve günde 5 kez yapma durumu) göre gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Kateter çıkış yerinde görülen komplikasyonlar yönünden gruplar karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Deney grubunda yer alan bireylerin kateter çıkış yerinde komplikasyonların önlenmesine yönelik olumlu bir fayda gözlenmemiştir ($p<0,05$). Banyo yaparken kapatma şeklinin bireye sağladığı rahatlık açısından deney ve kontrol grupları incelendiğinde aralarındaki farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Deney grubundaki kullanılan sprey transparan film örtünün maliyeti düşük olmasına rağmen bu spreyn, kateter çıkış yeri komplikasyonlarını önlemede etkin olmadığı gözlenmiştir.

Sonuç: Banyo yaparken rahatlık sağlama açısından her iki grup arasında farklılık tespit edilmemiştir. Ancak kapatma şekli olarak kullanıldığında maliyeti düşük olmasına rağmen enfeksiyon riskini arttırdığı gözlenmektedir.

PS-55

Periton Diyaliz Hastalarındaki Tedavi Kalitesinin Araştırılması

Kıral Ülfe¹, Oygur Deren¹, Güvenç Sinem²

¹Kıbrıs Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Lefkoşa, K.K.T.C.

²Eczacıbaşı Baxter

Giriş: Periton diyalizi hastaların kendi ev ortamlarında yaptıkları aylık kontrollerle hastaların takip edildiği bir tedavi modalitesidir. Bu çalışmada ünitemizdeki hastalarımızı belirlenen parametrelerle değerlendirerek tedavi kalitesini ve yeterliliğini araştırdık.

Metot: Hastanemizde 2001 yılı itibarı ile periton diyaliz tedavisine başlanmıştır. Şu anda ünitemizde 3 çocuk 18 erişkin hasta olmak üzere 21 hastanın tedavi ve takibi yapılmaktadır. Bu hastaların 6'sı APD 15'i SAPD tedavisi uygulamaktadır. Çalışmamızda periton diyaliz tedavisindeki hastalarımızın tedavi sürelerinde yapılmış biyokimya değerleri, diyaliz yeterliliği, kan basıncı kontrolü ve PD komplikasyonları açısından istatistiksel değerlendirilmesi yapılmıştır.

Sonuçlar: Hastalarımızın ortalama tedavi süresi 29 ay, 6' sını kadın 15'i erkek ve yaş ortalamaları 51 (44+28) idi.

Hastaların biyokimyasal değerlendirmelerinde Albümin ortalaması 4gr/dl (+0,9/-0,5), total protein ortalaması 6,7mgr/dl (+1.3/-1.0), Hb ortalaması 12 gr/dl (+3/-2), Ca ortalaması 8.7 mgr/l (+1.1/-1.4) ve P ortalaması 4.6mmol/l (+2.3/-2.9)' dir.

Diyaliz yeterlilik testlerine göre KT/V ortalaması 2.2 (+1.9/-0.8) ve Cr/Cl ortalaması 76.8 olarak hesaplandı. Periton diyaliz komplikasyonları açısından değerlendirme kriterlerinde; Peritonit 1/54 hasta, Kateter çıkış yeri enfeksiyonu 3 hasta, Herni 2 hasta, Sızıntı 2 hastada görüldü.

Kan basıncı değerlendirmelerinde 140/80 mm Hg olan hasta sayısı 4, 140/80 mmHg üstünde 1 hasta, ve 140/80mmHg altında olan hasta sayısı 16 hasta olarak bulundu. (bkz.Tablo)

PD tedavi başarısının en önemli belirleyicileri hasta eğitimi, hastaların düzenli poliklinik takipleri, komplikasyonların önceden belirlenip gerekli önlemlerin alınmasıdır.

Bizler de, tüm ekibimizle, merkezimizde bu altın kuralları uygulayarak, hastaların tedavi ve yaşam kalitelerini en iyi seviyeye getirmeye yönelik çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

Klinik Sonuçlar

Biyokimyasal Parametreler	Diyaliz Yeterliliği	PD Komplikasyonları	Kan Basıncı
Alb:4gr/dl	KTV:2.2	Peritonit:1/54 hasta	140/80mmol/l:4hasta
Hb:12mmol/l	Cr/Cl: 76.8	KÇY: 1/232 hasta	140/80 üstü mmHg:1hasta
Total prot.:6.7 mmol/l		Herni: 2 hasta	140/80 mmHg altı: 16 hasta
Ca:8.7mmol/l		Sızıntı: 2 hasta	
P 4.6 mmol/l			