

TÜRK NEFROLOJİ
DERNEĞİNİN
YAYIN ORGANIDIR

ISSN: 1300-7718

Cilt / Vol. 17, No: 3 Ek / Supplement 2
Ekim / October 2008



NEFROLOJİ

TÜRK

NEFROLOJİ DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON

DERGİSİ

25. ULUSAL NEFROLOJİ, HİPERTANSİYON, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON KONGRESİ®
25th NATIONAL CONGRESS OF NEPHROLOGY, HYPERTENSION, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION

18. ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
18th NATIONAL CONGRESS OF RENAL DISEASES, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION NURSING

BİLDİRİ ÖZET KİTABI
ABSTRACT BOOK

Official Journal of the Turkish Society of Nephrology

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

***18th NATIONAL CONGRESS OF RENAL DISEASES,
DIALYSIS AND TRANSPLANTATION NURSING***

SÖZEL SUNUMLAR ORAL PRESENTATIONS

SS-01

Hemodiyaliz Hastalarında Psikososyal Uyum ve Etkileyen Faktörler

Sezgi Çınar

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezlikli hastaların hastalığa psikososyal uyumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkilendirici olarak yapılandırılan çalışma, Eylül-Aralık 2005 tarihleri arasında, yaş ortalaması 51.76±12.76 yıl olan %50'si kadın, toplam 208 kronik hemodiyaliz hastası ile gerçekleştirildi. Veriler, hasta tanıtım formu ve Hastalığa Psikososyal Uyum - Öz Bildirim Ölçeği ile hemodiyalizde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; Pearson's korelasyon analizi, t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastalığa psikososyal uyum ortalama puanının 50.74±18.96 olduğu, hastalıktan dolayı hastalığa psikososyal uyum ölçeğinin alt boyutlarından mesleki çevre, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ilişkilerinin olumsuz yönde daha çok etkilendiği belirlendi. Psikososyal uyumun cinsiyet ve eğitim durumu ile ilişkili olmadığı saptandı. Evlilerin bekarlardan, çalışanların çalışmayanlardan ve böbrek hastalığı dışında başka hastalığı bulunmayanların bulunanlardan psikososyal uyumlarının daha iyi olduğu, yaş arttıkça ve hemoglobin düzeyi azaldıkça psikososyal uyumun azaldığı belirlendi.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının mesleki çevre, seksüel ilişkiler ve sosyal çevre ilişkileri hastalıktan dolayı daha fazla etkilenmektedir.

SS-02

Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Umut-Umutsuzluk Sosyal Destek ve Öz Yeterlilik

Eylem Bağ¹, Lale Akkaya², Zeynep Çınar³, Ferhan Candan², Mansur Kayataş²

¹RTS Avrupa Diyaliz Merkezi, İstanbul

²Cumhuriyet Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Sivas

Giriş: Son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların zamanla sosyal desteklerinin azalması, hastalıkları ile ilgili olumsuz olayları tekrar tekrar yaşamaları nedeniyle bu hastalarda gelecekle ilgili olumsuz beklentiler ve umutsuzluklar artmaktadır. Uzun süren umutsuzluk yaşam kalitesini tehdit ederek bireyin öz yeterlilik algısını olumsuz etkilemektedir.

Amaç: Diyaliz uygulanan bireylerde umut-umutsuzluk, sosyal destek ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi, aralarındaki ilişkinin irdelenmesi ve umutsuzluk, sosyal destek ve öz yeterliliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Metot: Çalışmanın örneklemini Sivas İli diyaliz ünitelerinde hemodiyaliz uygulanan 145, periton diyalizi uygulanan 31 olmak üzere toplam 176 hasta oluşturmuştur. Elde edilen veriler hasta bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Öz Yeterlilik Ölçeği yolu ile elde edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler; One-Way ANOVA, Tukey testi, Independent-Samples T Testi, Kruskal-Wallis Test, Correlation Analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan çalışmanın sonucunda örneklem grubundaki bireylerin yaşları 53,97±15,61 olarak bulunmuştur. Bireylerin 93'ü (%52.8) kadın, 83'ü (%47.2) erkektir. Bireylerin yaş gruplarına, eğitim düzeyine, maddi durumuna göre öz yeterlilik, umut, sosyal destek, aile desteği, arkadaş desteği, özel birinin desteği puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Medeni duruma göre aile desteği, çocuk sayısına göre özel birinin desteği, diyaliz uygulama sıklığına göre öz yeterlilik puanı ve arkadaş desteği, sosyal güvenceye göre aile desteği önemli bulunurken (p<0,05), cinsiyet, hastalık süresi, diyaliz süresi, çocuk sayısı, başka bir kronik hastalık durumu, ikametgâh yeri yönünden puanlar arası farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler: Diyaliz işlemi, hastaların sosyal destek, umut-umutsuzluk ve öz yeterlilik düzeylerini etkilemektedir. Sosyal destek puanı arttığında öz yeterlilik puanı artmakta, öz yeterlilik ve sosyal destek puanı arttığında umutsuzluk puanlarında bir düşme görülmektedir. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda, diyaliz uygulanan hastaların umutsuzlukla uygun baş etme mekanizmaları geliştirmelerine, öz yeterlilik düzeyinin ve sosyal desteklerinin artırılmasına yönelik uygun eğitim programlarının düzenlenmesi uygun olacaktır.

SS-03

İştah Kaybı Olan Hemodiyaliz Hastalarının Özellikleri, Beslenme ve Depresyon Bulguları

Hatice Budak, Zeynep Güneş, N. İlay Oktay

Rts Ren Tıp Özel Diyaliz Merkezi, Bursa

Giriş: İştah kaybı hemodiyaliz hastalarında sık rastlanan bir durumdur. Günden güne iştah değişse de 4 hafta boyunca iştah kaybı olması hastada önemli bulguların varlığını düşündürülebilir. Beslenme bozukluğu, inflamasyon, yetersiz diyaliz ve depresyon iştah kaybı ile ilgili olabilir. Hastalarımıza son 4 haftada iştah kaybı olup olmadığı ve depresyonla ilgili sorular sorularak; iştah kaybının beslenme parametreleri, inflamasyon, diyaliz yeterliliği, eşlik eden diğer hastalıklar, hastane yatışları, diyaliz yaşı ve depresyonla ilişkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: RTS Ren-Tıp Diyaliz merkezinde 1.1.2008 tarihinde hemodiyalize giren 260 hastadan çalışmaya katılmayı kabul eden 230 hasta araştırmaya alındı. Hastalara Kidney Disease Quality of Life-Short Formun (KDQOL-SF) iştah kaybı ile ilgili sorusu "Son 4 haftada ne derecede iştah kaybından yakınıyorsunuz?" sorusu soruldu. Bulantı şikayeti incelendi. Beslenme durumunu gösteren diğer göstergeler body mass index (BMI) kg/m² *5f, serum albümin (Alb), serum kreatinin (Kr), normalize protein katabolik hız (nPCR) gr/kilogram/gün ve inflamasyonu gösteren C reaktif protein (CRP), lökosit sayısı ve diyaliz yeterliliği (Kt/V) incelendi. Depresyona karar vermek için KDQOL-SFden iki soru soruldu. Hastaların malignite (M), cerebro-vasküler olay (SVO), Diabetes Mellitus (DM), hipertansiyon (H), periferik vasküler hastalık (PVH) olup olmadığını ve fosfor bağlayıcı kullanıp kullanmadığını, sorgulamadan 4 hafta önce ve 4 hafta sonra hastaneye yatışlarının olup olmadığı da incelendi. İstatistiksel metod olarak Mann-Whitney test, t test kullanılarak tüm bu değerler karşılaştırıldı.

Sonuçlar: 201 hastada (%87) iştahsızlık yoktu. 29 hastada (%13) iştahsızlık vardı. Depresyon ise 23 hastada (%10) vardı ve depresyon olan hastalarda iştahsızlık varlığı istatistiksel olarak anlamlı idi (p= 0.003). İştahsızlığı olan hastalarda olmayanlara kıyasla Kr (8.8 v 7.4 mg/dl), Alb (3.8 v 3.6 mg/dl) ve Kt/V (1.55 v 1.37) istatistiksel olarak düşük idi (p<0.05).

Bulantı şikayeti iştahsızlığı olanlarda fazla idi (p<0.001). İştahsızlığın hastane yatışı, diyaliz yaşı ve fosfor bağlayıcı kullanımı ile ilişkisi yoktu. Beraberinde eşlik eden hastalıklarda iştahsızlığa neden olan istatistiksel farklı bir bulgu yoktu. Depresyon bulgusu olan hastaların Kr, Alb, CRP, BMI, nPCR, lökosit, yaş, diyaliz yaşı ve komorbid hastalıklar araştırıldığında aralarında istatistiksel bir ilişki bulunamadı.

Sonuç olarak; her hastada iştahsızlığın sorgulanmasının beslenme durumuna, diyaliz yeterliliğine ve depresyon varlığına dikkat çekilmesini sağlayabileceği düşünüldü.

SS-04

Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Merkezde Gece-Uzun Diyaliz Deneyimi

Elvan Şengüder, Sibel Çavuşoğlu, Pınar Gündoğdu, Nercan Şentürk, Hatice Avcı, Seher Bahar, Zehra Polat, Özlem Özey, Fatma Töz
Özel Ege Nefroloji Diyaliz Merkezi, İzmir

Hemodiyaliz (HD) tekniklerindeki gelişmelere rağmen konvansiyonel HD uygulamalarında intradiyalitik komplikasyonlar sık, morbidite oldukça yüksektir. Gözlemsel çalışmalarda uzun diyaliz seanslarının hasta sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bildirilmektedir.

Bu çalışmadaki amacımız merkezde uzun HD tedavisinin intradiyalitik komplikasyonlar, ilaç kullanımı ve diyaliz yeterliliği açısından etkilerini incelemektir. **Yöntem:** Standart HD tedavisi altında olan 22 hasta haftada 3 gün 8 saat merkezde gece-uzun HD tedavisine alındı. Hastaların ortalama yaşı 44±16 ay ve ortalama HD süresi 4.5±2.9 yıl idi. Hastaların %27'si diyabetik, %72'si erkekti. Hastaların %78'inde damar yolu arterio-venöz fistül idi. Hastalar 6 ay süresince takip edildi.

Her hasta için çalışma başlangıcından önceki 3 ay (kontrol) ve izlem süresi boyunca intradiyalitik komplikasyonlar, ilaç kullanımı, klinik ve biyokimyasal parametreler kaydedildi. Gece-uzun HD seansları saat 23.00 – 07.00 arasında uygulandı, hastaların gece boyunca uyumaları için uygun ortam yaratıldı. Verilerin analizinde istatistiksel yöntem olarak ki-kare ve eşli student-t test kullanıldı.

Sonuçlar: Gece-uzun HD uygulaması süresince ortalama HD seans süresi 470±12 dk, kan akım hızı 238±24 ml/dk ve heparin dozu 14.000±2000 U idi. Çalışma süresince hiçbir hasta kaybedilmedi. Hiçbir hastada semptomatik hipoglisemi atağı, major kanama veya damar yolu problemi ortaya çıkmadı. Standart HD tedavisi altında iken semptomatik hipotansiyon atağı 100 hasta seansı başına 9.4 iken, gece-uzun HD tedavisi sırasında anlamlı olarak az gözlendi (100 hasta seansı başına 4.9, p:0.02). İntradiyalitik kramp sıklığında azalma tespit edildi.

İzlem süresince diyaliz çıkışı ağırlıkları (65±11'den 67±12 kiloya, p:0.03) ve serum albumin düzeylerinde (3.9±0.3 g/dl'den 4.0±0.2 g/dl'ye, p:0.01) anlamlı artış saptanırken, interdiyalitik kilo alımlarında anlamlı değişiklik gözlenmedi. Kardiyotorasik indeks değerleri anlamlı olarak azaldı (%50±2'den %42±5'e, p:0.02), hipertansif hasta oranı %33' den %13'e geriledi (p:0.03). Ortalama hemoglobin (Hb) değerlerinde anlamlı artış gözlendi (deltaHb:0.9±1.5 g/dl, p:0.02) ve eritropoetin kullanım oranı %65'den %32'ye anlamlı olarak geriledi. Serum fosfor düzeylerinde düşüş gözlenirken (4.9±1.0 mg/dl'den 3.7±1.2 mg/dl'ye, p:0.01) fosfor bağlayıcı ilaç kullanım oranı %75'den %13'e azaldı.

Çıkarılma: Standart hemodiyaliz tedavisi ile karşılaştırıldığında merkezde gece-uzun hemodiyaliz tedavisiyle intradiyalitik komplikasyonlar belirgin olarak daha az gözlenmektedir. Uzun diyaliz seansları daha iyi anemi ve fosfor kontrolüyle birlikte ilaç kullanım ihtiyacını azaltmaktadır.

SS-05

Hemodiyaliz Hastalarında Bitkisel Ürün Kullanımı ve Etkileyen Faktörler

Belgüzar Kara¹, Elmas Korkmaz²
¹Dişarbakır Asker Hastanesi, Dişarbakır
²Güneş Diyaliz Merkezi, Ankara

Amaç: Genel olarak toplumda, bitkilerden elde edilen ürünlerin güvenilir olduğuna inanılmakta ve farklı sorunların tedavisi için bu ürünler yaygın şekilde kullanılmaktadır. Ancak böbrek hastalarında bitkisel ürünlerin etkinliğini ve güvenilirliğini gösteren veriler yetersizdir. Bazı bitkiler rezidüel böbrek fonksiyonları için zararlı olabilmekte ve ilaçlarla etkileşime girerek ciddi reaksiyonlara yol açabilmektedir. Hemodiyaliz (HD) hastalarında bitkisel ürün kullanımının belirlenmesi, kanıtla dayalı hemşirelik uygulamaları açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma, HD hastalarında bitkisel ürün kullanımını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Haziran-Ağustos 2007 tarihleri arasında kesitsel olarak yapılmıştır. Bu çalışmanın evrenini Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesi HD Ünitesi ile Güneş Diyaliz Merkezi'nde kronik HD uygulanan 130 hasta oluşturmuştur. Örnekleme; 18 yaş ve üzerinde, en az bir aydır HD'ye giren, klinik açıdan durumu stabil, iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 114 hasta alınmıştır. Majör psikiyatrik hastalıklara sahip olan hastalar, çalışmaya dahil edilmemiştir. Veriler toplanmadan önce hastaların aydınlatılmış onamları alınmıştır. Veriler, bilgi toplama formu kullanılarak ve hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. Bütün testlerde p<0.05 değeri, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 54.3 ± 14.7 yıl ve ortalama tedavi süresi 58.7 ± 54.1 aydır. Çalışma grubunun yarısından fazlası erkek (%57), ilköğretim mezunu (%53.5) ve çoğunluğu (%84.2) evlidir. Hastalardan yaklaşık üçte birinin (%28.1) kronik böbrek hastalığı tanısı konulduktan sonra toplam 39 farklı bitki kullandığı, %13.2'sinin bitkisel ürün kullanmaya devam ettiği, çoğunluğunun (%87.6) bu ürünleri sağlık sorunlarını tedavi etmek için kullandığı, sadece %12.5'inin kullandığı bitkisel ürünlerle ilgili hekimine bilgi verdiği ve %12.5'inde bitkisel ürünlere bağlı yan etkilerin geliştiği bulunmuştur.

Hastaların en fazla kullandığı bitkisel ürünler; sarımsak, ıhlamur, ısırgan, kuşburnu ve meyan kökü şeklinde belirlenmiştir.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, hastaların medeni durumu ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (X² = 5.366; p < 0.05). Ancak yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, yaşamın en fazla geçtiği yer, algılanan gelir düzeyi, algılanan sağlık durumu ve başka kronik hastalığa sahip olma ile bitkisel ürün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (p > 0.05).

Sonuç: Bu çalışmada, birçok hastanın hekimlerine bilgi vermeden, sağlık sorunlarını tedavi etmek için bitkisel ürün kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bitkisel ürün kullanımının evli olan hastalarda daha yaygın olduğu bulunmuştur. Hemşireler veri toplama aşamasında hastaların alışkanlıklarını değerlendirirken, bitkisel ürün kullanma durumunu ve bu ürünlerin tüketimi sırasında gelişen etkileri sorgulamalıdır. Ayrıca hemşireler bitkisel ürünlerin yol açtığı olası sağlık risklerinin farkında olmalı ve hasta ile ailesini bilgilendirmelidir.

SS-06

Hemodiyaliz Tedavisinde Gözardı Edilen Gerçek: Sosyal Uyum Sorunu

Fadime Karahisar¹, Sema Zengin¹, Bülent Altun¹, Mutlu Hayran², Veli Duayan³
¹Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
³Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara

Hemodiyaliz hastalarına uygulanan tedavinin yoğunluğu (haftada 3 kez, en az 4 saat) nedeniyle bu hasta grubunda sosyal uyum açısından sorun yaşama riski artmaktadır. Tıbbi tedavinin daha etkin gerçekleşmesini sağlayabilmek için psikososyal, sosyokültürel ve sosyoekonomik destek gereklidir. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi gören hastaların sosyal uyum düzeylerinin ve aile ilişkilerinin değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların, hastaların tıbbi verileriyle (diyaliz yaşı, tedavisi, transplantasyon öyküsü) olan ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Çalışmada Hacettepe Kişilik Envanterinin sosyal uyum ve aile ilişkileri ile ilgili bölümlerinden oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Form, ünitemizde sürekli ayakta hemodiyaliz tedavisi alan 50 (30 erkek, 20 kadın, yaş 13-74, hemodiyaliz yaşı 1-32 yıl) hastaya uygulanmıştır. Sosyal uyum ve aile ilişkileri toplam 100 puan üzerinden hesaplanmıştır.

Tüm grubun ortalama sosyal ve aile ilişkileri puanları sırasıyla 59,6±10,5 ve 41,6±15,9 ile düşük olarak bulunmuştur. Aile ilişkilerinin sosyodemografik ve hemodiyaliz tedavisi ile ilgili özelliklerden bağımsız olduğu gözlenmiştir. Sosyal ilişkiler ile aile ilişkileri arasında orta düzeyde bir bağlantı ($r=0,38$, $p<0,001$) belirlenmiştir. Sosyal ilişkilerin diyaliz süresi 10 yıl ve üzerinde olanlarda (55,6±9,0) 10 yıldan daha az olanlara göre (61,6±10,8) daha düşük olduğu gözlenmiştir ($p=0,036$).

Sonuç olarak hastaların hem sosyal uyum, hem aile ilişki düzeylerinin düşük olduğu, aile ilişki düzeyleri düşük olan hastaların sosyal uyum düzeylerinin de düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların hemodiyaliz yaşının sosyal uyumda önemli bir role sahip olduğu gözlemlendi.

SS-07

Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Bozuklukları

Adalet Yücel, Burcu Kıvrak, Sabahat Ecdar, Hülya Ergin
 Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz ve Organ Nakli Merkezi, İstanbul

Giriş: Uyku düzeni ve şiddetindeki olumsuz değişimler kronik hastalıklarda sık karşılaşılan problemlerdir. Hemodiyaliz hastalarında da hastalığın çeşitli dönemlerinde uykusuzluk şikâyetlerine sık rastlanılmaktadır.
Amaç ve Metot: Çalışmamızda hastaların uyku ile ilgili şikâyetlerini bilimsel yöntemlerle ölçerek hastalardaki uyku kalitesini ve uykuda geçirilen süre ile ilgili problemleri saptamayı hedefledik.

Ünitemizde hemodiyaliz tedavisi gören 69 hasta (39 E/30 K) ile 69 sağlıklı kontrol grubu (39 E/ 30 K) Pittsburg uyku kalitesi indeksi ve uykusuzluk şiddeti indeksi ile karşılaştırarak değerlendirildi

Bulgular: Hastaların %81.2'si evli, %13'ü bekâr ve %5.8'i boşanmış, kontrol grubunun ise %66'sı evli, %28'i bekâr ve %7'si boşanmıştır. Yaş ve cins olarak iki grup arasında istatistiksel bir anlamlılık yoktur. Hastaların diyaliz tedavisindeki süreleri 69±22 ay olup, %11.6 oranında antidepresan kullanım öyküleri vardır. Hasta grubunun uyku kalite ortalaması 7, uykusuzluk şiddeti ortalaması 3.91 olup, uyku kaliteleri bozuk, uykusuzluk şiddetleri ise normal sınırlardadır. Kontrol grubunda ise uyku kalite ortalaması 6, uykusuzluk şiddeti ise 5 olup hemodiyaliz hastalardan daha iyi olmakla birlikte yine uyku kaliteleri sınırda kötü, uykusuzluk şiddetleri normal bulunmuştur.

Hasta grubunda kadınların uyku kalite ortalaması 8, erkeklerin 6 olup kadınların uyku kaliteleri anlamlı olarak daha kötüdür. Uykusuzluk şiddetleri arasında ise anlamlı bir farklılık yoktur. Evli hastalarda uykusuzluk şiddeti ortalaması 4 bekarlarda 2, boşanmışlarda ise 8 olarak bulunmuştur. Uykusuzluk şiddeti boşanmışlarda ve evlilerde bekarlara göre anlamlı olarak yüksektir. Antidepresan kullanan hastalarda uyku kalite ortalaması 12, kullanmayanların ise 6 olup beklenenin aksine antidepresan kullananlarda uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur. Kontrol grubunda uykusuzluk şiddeti açısından medeni durumun ve cinsiyetin anlamlı bir etkisinin bulunmadığı, ancak uyku kalite ortalamasının kadınlarda daha kötü olduğu saptanmıştır (Kadınlarda 7 erkeklerde 5'dir).

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının uyku ile ilgili çeşitli problemleri olmakla birlikte yaşadığımız çevrede özellikle medeni durum, cinsiyet gibi bazı özel uyku kalitesini kronik hastalıktan daha çok etkilediği sonucuna varılmıştır.

SS-08

İlk Kez Hemodiyaliz Tedavisi Gören ve Geçici Venöz Kateterle Diyalize Alınan Hastalarda Yaşanılan Sorunlar

Alev Duva, Aysun Topal, Sabahat Alışır Ecdar, Hülya Ergin
 Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Geçici damar yolları henüz damar yolu oluşturulmamış kronik böbrek hastalarında ya da akut böbrek yetersizliğinde acil ve kısa süreli kullanım içindir. Ancak ülkemizde kalıcı damar yolunun oluşturulmasında sıkıntılar yaşanmakta ve geçici venöz kateterizasyon oldukça sık uygulanmaktadır.

Amaç ve Metot: Çalışmamızda Ocak-Haziran 2008 tarihlerinde hastanemizde yatarak tedavi gören, acil şartlarda geçici venöz kateterle diyalize alınan akut ve kronik böbrek yetersizlikli hastaları demografik özellikleri ve yaşanan sorunlar açısından inceledik.

Bulgular: Ünitemizde bu tarihler arasında 246 hasta ilk kez hemodiyaliz tedavisine alınmış olup, hastalardan 79'u (%32.1) fistülle diyalize alınırken, 167'si (%67.8) geçici venöz kateterle diyalize alınmıştır. Venöz kateterle diyalize alınan hastalarda uygulanan işlem sayısı 224 olup kateterlerin 125'i (%74.8) subclavian vene, 65'i (%38.9) V.jugularis internaya, 34'ü (%20.3) femoral vene uygulanmıştır.

Uygulamaların 70'inde (%31.25) katetere bağlı çeşitli komplikasyonlar görülmüştür: 51 uygulamada (%72.8) kateter disfonksiyonu ve trombüs, 1 hemotoraks (%1.4), 41 kateterde çeşitli enfeksiyon bulguları görülüp kültür gönderilmiş ve 16 kültür örneğinde üreme tespit edilmiş (%39.02) ve 2 hastada enfeksiyon nedeni ile kateter sonlandırılmıştır. Hastaların 23'ünün (%13.7) diyaliz ihtiyacı kalkmış, 42'si (%25.1) exitusla sonlanmış, 9 hasta (%5.3) başka bir replasman tedaviye geçirilmiş, 1 hastaya kalıcı venöz kateter (%0.5), 1 hastaya AV greft (%0.5), 25 hastaya (%14.9) ise başarılı AV fistül uygulanmış. 54 hasta (%32.3) kalıcı venöz giriş yolu oluşturulmadan başka merkezlere gitmiştir. 12 hasta (%7.1) ise halen ünitemizde geçici kateterle tedavi görmektedir.

Sonuç: Görüldüğü gibi subclavian venöz kateterizasyon uygulaması çok sayıda olup, bu uygulamanın hastalarda kalıcı bir damar yolu oluşumuna olumsuz etki ettiği görülmüştür. Özellikle kronik hastalarda diyalize başlanmadan kalıcı damar yolunun oluşturulması, geçici kateter uygulanmasından mümkünse kaçınılması bir kez daha önerilir.

SS-09

Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Hastalarının Hastaneye Yatış Nedenleri ve Sonuçları Açısından Karşılaştırılması

Ayşegül Aksu, Sabahat Alışır Eceder, Hülya Ergin
Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kronik böbrek yetersizliği nedeni ile hemodiyaliz (HD) ya da periton diyalizi (PD) gören hastalar değişik nedenlerle hospitalize edilmek zorunda kalmaktadır. Çalışmamızda Ocak -Temmuz 2008 tarihleri arasında hastanemiz nefroloji kliniğine yatırılan kronik HD ve PD tedavisi gören hastaları yatış nedenleri, yatış süreleri, klinik seyir ve sonuçları açısından inceledik. Amacımız bu iki replasman tedavisinin morbidite ve mortalite üzerindeki etkilerini araştırmaktır. Bazı PD hastalarının peritonit ve hipervolemi nedeni ile sık sık yatırılmak zorunda kaldığı dikkat çekmekteydi. 30 hastaya çeşitli nedenlerle antibiyoterapi yapılmış olup, bu hastaların 13'ü HD, 17'si ise PD tedavisinde idi. Antibiyotik kullanma nedenleri arasında PD hastalarında peritonit HD hastalarında akciğer enfeksiyonları öncelikli neden olarak göze çarpyordu. Yatış süreleri incelendiğinde hastaların 48'i (%51.6) 0-7 gün, 27'si, (%29) 7-14 gün, 8'i (%8.6) 15-21 gün, 9 hasta ise 30 gün ve üzerinde hospitalize edilmişti. En uzun süre hastanede yatırılmak zorunda kalma nedeni PD tedavisinde peritonit, HD tedavisinde ise diyaliz yetersizliği ve hipervolemi olarak bulundu. 3 HD, 1 PD hastası Ex olurken, hastaların % 92'si şifa ile externe edildi.

Sonuç olarak her iki diyaliz modelinde de hastaların daha yakın takibinin ve hasta eğitiminin hastaneye yatış sayı ve süresini azaltabileceği kanısına varıldı.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri:

Yaş (Ort)	58±12
Cins (K/E)	46/47
Replasman tedavi şekli HD/PD	57/36
Tedavi gördükleri merkezler	82 Devlet Hast.,7 özel merkez,4 fakülte

Tablo 2. Hastaların yatış nedenleri:

	HD	PD
Hipervolemi ve yoğun diyaliz ihtiyacı	28	10
Perikardit	1	-
Kateter implantasyonu ve değişimi	25	11
Peritonit	-	11
Kateter enfeksiyonu	3	1
Ultrafiltrasyon yetersizliği	-	3

SS-10

Hemodiyaliz Hastalarının Sosyokültürel Durumlarının Diyaliz Yeterliliğine Etkisi

Lütfiye Öztürk, Burcu Kıvrak, Sabahat Alışır Eceder, Hülya Ergin Karadağ
Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Araştırmanın amacı, diyaliz hastalarının sosyoekonomik ve kültürel düzeylerinin diyaliz yeterlilikleri üzerine etkisinin olup olmadığını tespit etmektir. Hastanemiz hemodiyaliz merkezi'nde diyalize giren 72 hastaya literatürden faydalanarak hazırlanan "Sosyoekonomik ve Kültürel Bilgi Formu" dolduruldu, diyaliz yeterliliği değerlendirilmesi için KT/V, URR, albumin (Alb.), kalsiyum (Ca), fosfor (P), CaXP ve intradiyalitik kilo ortalamaları alındı. Anketteki bazı parametrelerle diyaliz yeterliliği göstergeleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların %11.1'i haftada 2 seans diyalize girerken, %88.9'u 3 seans girmektedir.

Tablo 1 Çalışmaya katılan hastaların %45.8'i ilköğretim mezunu, %77.8'i evli, %72.2'si kendi evinde oturmakta, %30'u serbest meslek sahibi, %89.9'u ise aktif olarak çalışmamaktadır. Öğrenim durumu ile diyaliz yeterliliği parametreleri arasında bir ilişki bulunmazken yaş ilerledikçe P, CaXP ve intra diyalitik kilo değerlerinin azaldığı, çocuk sayısı arttıkça fosfor düzeylerinin düştüğü, hastaların evinde gelir getiren kişi sayısı arttıkça albumin düzeylerinin yükseldiği gözlenmiştir. Yine gelir düzeyi arttıkça Ca, P değerlerindeki anlamlı olarak yükseldiği ve intra diyalitik kilonun arttığı görülmüştür. İntra-diyalitik kilo ile medeni hal arasında da ilişki gözlenmiş, dul hastaların intra-diyalitik UF ortalamasının 1.836 kilo olduğu ve en düşük değere sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastanın bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı ile Kt/V arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Sonuç olarak diyaliz yeterliliğinin bazı parametrelerin sosyoekonomik durum ile ilişkili olduğu ancak daha çok hastanın tedaviye uyum sağlamasının etken olduğu kanısına varılmıştır.

SS-10

Demografik Özellikler

Yaş	55±12
Cins (K/E)	29K/43E
Çocuk sayısı	0-6
Evdeki kişi sayısı	2-6
Aylık gelir miktarı	500-1000 YTL
KT/V (ort)	2.37
URR (ort)	69.39
Alb. g/dl	3.77
Hb g	11.2
Ca mg/dl	8.8
P mg/dl	5.59
CaXP	49.13
Intradiyalitik kilo (kg)	2.8

SS-11

Tüneli Kateterlerde Enfeksiyöz Komplikasyonların Önlenmesinde Katetere Alkol-Heparin Karışımı Uygulaması

Handan Gölgeci
RTS Yaşam Diyaliz Merkezi, Eskişehir

Giriş - Amaç: Hemodiyalizde damar erişim yolu olarak kullanılan tüneli kateterler septisemilerin en sık nedenidir. En önemli risk faktörü kateterizasyon süresi ve lokalizasyonudur. Femoral kateter üç günden fazla kalırsa bakteriyemi riski artar, 7. günde %10'a yaklaşır. Subclavian veya juguler kateterler iki haftadan kısa kalırsa risk %2'den azdır. Kafı ve tüneli kateterlerde bakteriyemi oranı 8 hafta sonra %2'den azdır, 16 hafta sonra % 8'e çıkmaktadır. Bu çalışmada merkezimizde tüneli kateter takılarak hemodiyaliz tedavisine devam eden hastalarda, biyofilm oluşumu ve kateter enfeksiyonunu önlemek amacıyla kateter lümenine alkol bırakılmasının etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Merkezimizde kateter lümenine alkol lock 01.10.2007 tarihinde uygulanmaya başlanmıştır. Yurtdışında yayınlanan çalışmalarda tüneli diyaliz kateteri %70'lik alkol solüsyonunda 10 hafta süreli bekletilmiş, kateter yapısında değişiklik olup olmadığı eletron mikroskopu ile incelenmiş ve alkolün kateterde hasar yapmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca katetere alkol lock tekniği ile bakteriyeminin önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir. Bu çalışmalar baz alınarak sadece "No Alcohol" uyarısı bulunmayan kateterlerde bu uygulama yapılmıştır. Merkezimizde 2005 - 2008 yıllarında tüneli kateter ile diyaliz tedavisine devam eden hastalar retrospektif ve prospektif olarak incelenmiştir.

Kateter bakımı ve pansuman yönteminde bir değişiklik yapılmamıştır. I. Grupta kateter kapatma işlemi, diyaliz tedavisi sonlandırıldıktan sonra her iki lümen 50ml izotonikle yıkanıp, hacmi kadar heparin bırakılmaktadır. II. Grupta her iki lümen 50ml izotonikle yıkanıp, her ml'de 500 ünite heparin olacak şekilde %70'lik alkol ile hazırlanan karışım lümen hacmi kadar katetere bırakılmaktadır.

Bulgular: Tablo 1'e baktığımızda hastalarda kateter kalış süreleri ortalama 9 aydır. 5 aydan daha az kalan kateterlerde ateş, enfeksiyon görülmezken 5 ay ve üzeri kalan kateterlerde hastaların %57.1'inde ateş ve enfeksiyon görülmüştür. % 42.8'inde ise kültürde üreme olmuştur. Kateter kalış süreleri 9 ay ve üzeri olan iki hastada enfeksiyon sıklığında artış gözlenmektedir.

SS-11

Tablo II'deki hastaların çalışmadaki kalış süresi ortalama 7 aydır. Kateterlerde ateş görülme oranı % 25'tir. Ateş görülen hastalardan birisinden kültür alınmış ve üreme olmamıştır. Diğeri ise medikal tedaviye cevap vermiştir. Tabloları birlikte incelediğimizde, B.T. isimli hastanın katetere alkol uygulanmaya başlamadan önceki kateter enfeksiyon sıklığı %45,5 tir. Sonrasında ise 6 ay takipte kalmış ve kateter enfeksiyonuna rastlanmamıştır.

Sonuç: Alkol lock tekniği ile merkezimizde kateter enfeksiyon sıklığında ve bu nedenle hastaneyeye yatışlarda en az %56 oranında bir azalma sağlanmıştı diyebiliriz. Ancak kateterlerde pıhtı nedeni ile oluşan tıkanıklık oranlarında bir değişiklik gözlenmemiştir.

Tablo II: 01.10.2007 Tarihinden sonra tünelli kateter ile tedavi olanlar

	Yaş	Diyaliz yaşı	Kateter kalış süresi	I. Kateter	Komplikasyon	II. kateter	
A.K.	81	1.5 yıl	2 ay	25.05.2007 sağ SC tünelli	-	-	17.12.2007 Ex
B.T.	41	4 yıl	6 ay	02.04.2007 SC tünelli	-	-	15.04.2007 Ex
M.A.Ü.	77	3 yıl	10 ay	25.10.2007 juguler tünelli	malpozisyon	2. takıldı	-
S.B.	65	6 yıl	10 ay	06.10.2007 sağ SC tünelli	-	-	-
D.Y.	67	10 yıl	10 ay	15.08.2007 sağ SC tünelli	malpozisyon	2. takıldı	-
S.K.	34	7 ay	7 ay	11.01.2008	ateş, kültürde üreme yok	-	fistül açıldı
N.Ş.		3 yıl	7 ay	18.01.2008 sağ SC tünelli	ateş	-	fistül açıldı
L.S.	52	2 yıl	3 ay	12.05.2008 sol SC tünelli	-	-	-

Tablo I: 01.10.2007 Tarihinden önce tünelli kateter ile tedavi olanlar

	Yaş	Diyaliz yaşı	Kateter kalış süresi	I. Kateter takılış tarihi	Komplikasyon	II. kateter takılış tarihi	
A.N.	63	7 yıl	9 ay	01.03.2006 sağ SC tünelli	Malpozisyon	09.06.2006	12.12.2006 Ex
S.Z.	67	1 yıl	1 yıl	22.12.2005 sağ SC tünelli	27.12.2005 ateş, enfeksiyon	-	16.12.2006 Ex
A.K.	81	1.5 yıl	5 ay	25.05.2007 sağ SC tünelli	03.11.2007-18.09.2007 ateş, enfeksiyon	-	-
B.T.	41	4 yıl	11 ay	07.11.2006 sol SC tünelli	11.2006-01.2007 ateş enfeksiyon	02.04.2007 SC tünelli	05.05.2007- 28.08.2007 ateş, enfeksiyon
A.D.Y.	28	8 yıl	19 ay	15.03.2005 sol F tünelli	11.2005-08.2006 ateş, enfeksiyon	03.04.2006 sağ F tünelli	09.2006 enfeksiyon 16.10.2006 Ex
R.K.	74	3 ay	2 ay	07.09.2007 sağ SC tünelli	-	-	12.11.2007 Ex
D.Y.	67	10 yıl	2 ay	15.08.2007 sağ SC tünelli	-	-	-

SS-12

Periton Diyaliz Hastalarında Hipervolemi ve Kuru Ağırlık Saptama Yöntemleri

Lütfiye Yıldırım

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Eskişehir

Kuru ağırlığı saptamak ve hastalarda hipervolemiden kaynaklanan sorunları en aza indirmek için hastanın ödem ve tansiyon değerlerini düzenli takip etmek gerekir. Bazen ödem olmadığı durumlarda bile hastalarda 5-6 litre sıvı fazlalığı olabilir.

Hacmin artışlığı yönünde klinik ipucu olmaması hipervolemi ihtimalini ortadan kaldırmaz. Bu çalışmanın amacı peritoneal diyaliz (PD) hastalarında sub-klinik hipervolemi teşhisi için biyoelektrik empedans analiz ölçümünün değerinin değerlendirilmesidir.

Hasta ve Yöntem: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Periton diyaliz hastalarımızda kuru ağırlık kontrol etmek ve değerlendirmek için planladık.

Çalışmaya 26 PD hastası (K: 13, E: 13, Yaş ortalaması: 43,88+/- 2.92)9 stabile klinik şartlarında ve en az 6 ay katılmışlardır. Hastalardan hiçbirinde hipervolemi klinik belirtisi yoktu. Vena cava alt çapı (VCD) ve BIA ölçümleri, peritoneal sıvı boşaltımından sonra birlikte yapıldı. Her hasta için beklenen toplam vücut sıvısı (TBW) Watson (W) formülü ile hesaplandı. W artı % 3 vücut ağırlığı ile W eksi % 3 vücut ağırlığı olarak hesaplanan sayılar arasındaki aralık hasta için normal TBW olarak kabul edildi.

Bulgular: 26 hastadan 7'sinde vcd 11 mm/2'den yüksek ve 12 hastada ise TBW beklenen aralık üst limitin üstünde bulundu. Yüksek VCD'li hastaların tümünün TBW*2 si yüksek bulunmuştur. Yüksek VCD'li hastalar, normal VCD (67.257+/-, % 263- 58.232 +/-1, %907 vücut ağırlığı, p<0.01) hastalardan önemli derecede yüksektir. BIA ile TBW ölçümlerinden, ROC analiz yöntemi yardımı ile sensitivite, % 100, spesifikte % 71.4 olarak hesaplandı.

Sonuç: Periton diyaliz hastalarında kan basıncı ve kilo ödem takipleri önemlidir. SAPD de sodyum ve fazla sıvının sürekli uzaklaştırıyor olması hücre dışı volümün dalgalanmasını önlemektedir.

BIA'lı TBW ölçümü, periton diyaliz hastalarında hipervolemi teşhisi için çok duyarlı ve uygulanması kolay bir testtir. Ancak küçük TBW aşımaları, VCD ölçümü gibi diğer yöntemlerle doğrulanmalıdır. En iyi sonucu ulaşabilmek için hem doktor, hem hemşire, hem hasta ve ailesi volümün kontrolü, sıvı dengesi, tuz alımı, diyetin önemini içtenlikle kabul etmeli ve inanmalıdır. Özellikle SAPD hastalarında başlangıçtan itibaren bu yönde eğitime önem verilmesi ve hastaya kendine olan sorumluluğu benimsetilmelidir.

SS-13

Periton Diyalizi Hastalarının Sosyokültürel Yapıları ve Periton Diyalizi Etkinliği

Hanife Çelen, Burcu Kırak, Aysema Köroğlu, Emine Dane, Sabahat Alışır Eder, Hülya Ergin
Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Periton diyalizinin yeterliliği bir çok faktöre bağlı olup klinik, laboratuvar göstergeler ve bazı kinetik parametrelerle takip edilir. Hastanın bünyesel yapısına ait bazı değiştirilemeyecek etkenler bu parametreleri olumsuz etkileyebileceği gibi bazen hastanın yaşadığı sosyal ve kültürel yapı bu tedavinin yapılabilirliğinde etken olabilir.

Çalışmamızın amacı hastaların sosyokültürel yapılarının diyaliz yeterliliğine etkisini incelemektir. Ünitimizde takip edilen 48 kadın, 32 erkek 80 sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) hastasına sosyoekonomik durumlarını ve kültürel yapılarını sorgulayan 33 soruluk bir anket uygulandı. Hastalarda diyaliz yeterliliği ölçümü olarak haftalık Kt/V, kreatin klirensi, serum albümin (Alb) düzeyleri, hemoglobin, kalsiyum (Ca), fosfor (P) değerleri, günlük ultrafiltrasyon miktarları değerlendirildi. Anketteki parametrelerle bu göstergelerin ilişkisi karşılaştırıldı. Hastaların %41.2'si emekli, %37.5'i ev hanımı, %8.8'i ise aktif çalışmakta olup Alb, hemoglobin, Ca ve P düzeyleri açısından gruplar arasında bir fark yoktu, ancak ev hanımları diğer iki gruptan anlamlı olarak daha yüksek Kt/V oranına sahip bulundu. Hastaların % 47.5'i ilköğretim, % 23.8'i orta öğretim, %10'u okuması olmayan, %8.8'i okur yazar ve % 8.8'i ise yüksek öğretim mezunu olup tahsil durumları ve diyaliz yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Hastaların %2.5'inin aylık geliri 3000 YTL ve üzerinde olup bu hastalarda Kt/V, alb. düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu. Hastaların %83.8'i diyaliz tedavisini kendisi, %8.8'inin çocukları, %6.2'sinin eşleri tedavilerini yapmaktaydı. Diyalizini kendi yapan hastaların albumin değerleri anlamlı olarak yüksek, Ca, P değerleri daha kontrol altında çıkarken, Kt/V değerleri ve UF miktarları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.

Hastaların sosyokültürel yapılarından çok ekonomik durumlarının diyaliz yeterliliğine olumlu katkıda bulunduğu ve diyaliz tedavisine yeterli zaman ayırıp düzenli tedavi yapmanın yeterliliği olumlu etkilediği kanısına varıldı.

SS-14

Periton Diyalizi Hastalarında Non-İnfeksiyöz Komplikasyonlar Açısından Deneyimlerimiz

Emine Dane, Aysema Koroğlu, Hanife Çelen, Sabahat Eceder, Hülya Ergin Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz ve Organ Nakli Merkezi, İstanbul

Non-infeksiyöz komplikasyonlar periton diyalizi (PD) hastalarında nadir gözlenir. Ancak tedavinin devamı ve başarısını olumsuz olarak etkileyebilir. Çalışmamızda merkezimizde 1994-2007 tarihleri arasında takip edilen ve 3 ay ve daha fazla süre tedavide kalmış 426 hasta sızıntı, obstrüksiyon, herni, dolum ve boşaltım ağrısı, hemoperitoneum, pnömoperitoneum, hidrotoraks, katater katlanması, katater hasarı, ultrafiltrasyon (UF) yetersizliği açısından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 143 hastada (%33.5) non infeksiyöz sorunlar tespit edildi. En çok görülen non-infeksiyöz komplikasyon UF yetersizliği, sızıntı ve herni olup UF yetersizliği en çok tedavinin 2. yılından sonra görülmektedir. Hastaların büyük çoğunluğunda sızıntı ve herni tedavinin 2. yılından sonra oluşmuştur. Dolum hacmi ile sızıntı ve herni arasında anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca obez hastalarda, kabızlık çeken hastalarda ve tedaviye erken başlayan hastalarda, kadınlarda sızıntı ve herni anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Herni ve sızıntı 10 hastada birlikte görülmüş ve bu hastalarda aynı zamanda UF yetersizliği de saptanmıştır. Hemoperitoneum ise kadınlarda ve aktif çalışanlarda anlamlı olarak daha siktir. Hemoperitoneum ve pnömoperitoneum da zorlanma bir etken olarak dikkat çekmektedir. Hastaların 16'sı herni, 30'u sızıntı ve UF yetersizliği, 8'i kateter obstrüksiyonu ve kateter katlanması, 1'i pnömoperitoneum, 1'i hidrotoraks nedeni ile olmak üzere 56'sı (%39.2) hemodiyalize transfer edilmiş, 6'sı (%4.2) transplantasyon, 27'si ise (%23.1) takip esnasında değişik nedenlerle ölmüştür. Diğer hastalar halen takipte olup 16 hasta herni ile 12 hasta zaman zaman sızıntı, 1 hasta hidrotoraks ile tedaviye devam etmektedir. Sonuç olarak, PD tedavisinde non infeksiyöz komplikasyonların beklenenden daha sık görüldüğü ve tedavinin devamını olumsuz olarak etkileyebileceği, be nedenle dikkatle takip edilmeleri gerektiği kanısına varılmıştır.

Non-İnfeksiyöz Komplikasyon Nedenleri

	Hasta sayısı n: 143	%
Sızıntı	53	37.1
Obstrüksiyon	4	2.8
Herni	48	33.6
Dolum ve boşalım ağrısı	14	9.8
Hemoperitoneum	34	23.8
Pnömoperitoneum	2	1.4
Hidrotoraks	3	1.4
Kateter katlanması	7	4.9
Kateter Hasarı	14	9.8
UF Yetersizliği	51	35.7

SS-15

Aletli Periton Diyaliz Tedavisi Uykuda Geçirilen Süreyi ve Kalitesini Etkiler mi?

Hanife Çelen¹, Burcu Kıvrak¹, Aysema Koroğlu¹, Emine Dane¹, Sabahat Eceder¹, Tülay Kervan², Dürdane Yalçın³, Hülya Ergin¹
¹Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyaliz ve Organ Nakli Merkezi, İstanbul
²Transmed Diyaliz Merkezi, İstanbul
³Onur Diyaliz Merkezi, İstanbul

Uyku düzeni ve şiddetindeki olumsuz değişimler kronik hastalıklarda sık karşılaşılan problemlerdir. Aletli periton diyalizi (APD) tedavisinde ise tedavinin gece yapılması, bir alete gereksinim duyulması gibi uykusuzluk yapabilen ve uykü şiddetini etkileyebilecek ek olumsuz faktörler bulunmaktadır. Çalışmamızda sürekli ayaktan periton diyalizi tedavisi (SAPD) gören hastalarla, APD hastalarının uykü düzeni, uykü kalitesi ve şiddeti açısından inceleyerek, APD tedavisinin uykü üzerindeki olası etkilerini saptamaya çalıştık. Ünitimizde takip edilmekte olan 30 SAPD hastası ile ünitimizde ve 2 özel merkezde takip edilen 30 APD hastası Pittsburg uykü kalitesi indeksi ve uykusuzluk şiddeti indeksi ile karşılaştırarak değerlendirildi.

Yaş ve cins açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Hastaların 46'sı evli, 8'i bekar ve 4'ü boşanmış ve 1 tanesi dul olup, 12 hasta antidepresan tedavi almaktaydı. Tüm hastalarda ortalama uykü süresi 6.3 ± 1.45 saat olarak bulundu. Hastaların uykusuzluk şiddeti puan ortalaması 8, uykü kalite ortalamaları ise 6 idi; her iki bulgu da sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Uykü kalitesi kötüleştiğinde uykusuzluk şiddetinin arttığı, antidepresan kullananlarda uykü kalitesinin daha iyi olduğu ve uykusuzluk şiddetinin azaldığı, dul ve boşanmış hastalarda uykü kalitesi, uykusuzluk şiddetinin daha kötü olduğu görüldü.

SAPD ve APD hastaları karşılaştırıldığında uykü kalitesi ve uykusuzluk şiddeti açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Kronik periton diyalizi hastalarında hastalığın özelliği nedeni ile uykü sorunlarının bulunduğu, ancak APD tedavisinin ek bir faktör özelliği bulunmadığı kanısına varıldı.

SS-16

Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi

Eylem Bağ¹, Mukadder Mollaoğlu²
¹RTS Avrupa Diyaliz Merkezi, İstanbul
²Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Sivas

Giriş: Öz bakım ve öz yeterlilik hem uygulamaya hem de tedaviye yönelik bir yaklaşımı içeren pozitif bir eylem olup insan, çevre, kültür ve günlük yaşam değerleri gibi bir çok etmenle ilgilidir. Diyaliz giren bireylerin öz bakım sorumluluğu alması ve öz yeterlilik algısının geliştirilmesi hastaların fiziksel rahatını arttıracak, hastalığı nedeniyle yaşadığı kaygı, endişe, anksiyete ve korkusunu azaltacak ve kendine güvenini ve öz yeterlilik becerisini geliştirerek hastanın kendi bakım sorumluluğunu almasını sağlayacaktır.

Amaç: Diyaliz uygulanan bireylerde öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi ve aralarındaki ilişkinin irdelenmesi, öz bakım ve öz yeterliliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Metot:** Çalışmanın örneklemini Sivas ili diyaliz ünitelerinde hemodiyaliz uygulanan 125 hasta, periton diyaliz uygulanan 30 hasta olmak üzere toplam 155 hasta oluşturmaktadır. Veriler, hasta soru formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Öz Yeterlilik Ölçeği yolu ile elde edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler One-Way ANOVA, Tukey testi, Independent-Samples T Testi, Kruskal-Wallis Test, Correlation Analizi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda bireylerin yaşları 51.05 ± 15.15 yıldır. Bireylerin 55.5%'i kadın (n=86), 44.5%'i (n=69) erkekti. Çalışmamızda diyaliz uygulanan hastaların öz bakım gücü orta düzeyde bulunmuş, öz bakım gücü düştükçe öz yeterlilik düzeyinin de düştüğü belirlenmiştir (p<0.000). Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücü ve öz yeterlilik puanı arasında r=0,56 (p<0,05), periton diyaliz hastalarında öz bakım gücü ve öz yeterlilik puanı arasında r=0,65'lük (p<0,05) bir ilişki katsayısı bulunmuştur. Diyaliz uygulanan bireylerde öz bakım gücünü, gelir düzeyi, diyaliz uygulama sıklığı etkilerken, öz yeterlilik düzeyini ise yaş, cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, diyaliz uygulama sıklığının etkilediği belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Diyaliz işlemi, hastaların öz bakım ve öz yeterlilik düzeylerini etkilemektedir. Öz bakım gücü arttıkça, öz yeterlilik düzeyi de artmaktadır. Periton diyaliz grubuna ilişkin korelasyon katsayıları daha önemlidir. Sonuçlar doğrultusunda, diyaliz uygulanan hastaların öz bakım gücü ve öz yeterlilik düzeylerini arttıracak eğitim programlarının düzenlenmesi ve bütüncü anlayış doğrultusunda aile katılımlı etkin planlamalar yapılması önerilmektedir.

SS-17

Hemşirelerin İş Tatminleri ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Araştırma

Selma Söyükl¹, Fatih Semercioz²¹Istanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul²Istanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul

Günümüzün yoğun rekabet koşulları, örgütlerin çalışanlarının etkin ve verimli şekilde çalışmalarına imkan sağlamalarını zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk çalışanların iş tatminlerinin de sağlanmasına verilen önemi arttırmaktadır. Örgütler amaç ve hedeflerine iş tatmini yüksek bireyler sayesinde ulaşacaktır. Bu nedenle çalışanların neyin tatmin ettiği çok iyi bilinmelidir. İşe karşı duyulan pozitif tutum iş tatminine eşdeğerdir.

Amaç: Çalışmamızda, özel hastanelerde çalışan hemşire ve sağlık memurlarının genel iş tatminleri ve sosyodemografik özelliklerin iş tatmini üzerindeki etkisinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metot: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma kapsamına İstanbul'da bulunan 123 özel hastane arasından A1 ve A2 grubu kurumlar alınmıştır. A1 grubunda 6 hastane, A2 grubunda ise 7 hastane çalışmaya katılmayı kabul etmiştir ve bu kurumlarda çalışma yapılmıştır. A1 ve A2 grubunda yer alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bu 13 kurumda toplam 881 anket formu doğru ve eksiksiz olarak doldurulmuştur. Araştırmada hemşirelerin iş tatminlerini ölçmek amacıyla, Minnesota İş Tatmini Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire MSQ) kullanılmıştır.

Bulgular-Sonuç: Araştırmaya katılan hemşire ve sağlık memurlarının yarıya yakın bölümü iç hastalıkları servislerinde çalışmaktadırlar. Çalışanların % 82'si nöbet-vardiya usulünde ve alt kademe personeli olarak görev yapmaktadırlar. Yine % 92 gibi yüksek bir oranda 35 yaş altındadır. Araştırmamıza katılanların % 65'inin bekar, % 50'sinin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşire ve sağlık memurlarının iş tatminleri incelendiğinde orta düzeyde iş tatminine (3,4536) sahip oldukları görülmektedir. İş tatminine işsel ve dışsal iş tatmini boyutları açısından bakıldığında ise çalışanların içsel iş tatminlerinin (3,5880), dışsal iş tatminlerinden (3,2327) daha fazla olduğu; buna karşın içsel ve dışsal iş tatminlerinin orta düzeyde olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Çalışanların genel iş tatminleri; çalışanların çalışma şekillerine, görevlerine, çalışma sürelerine, toplam mesleki deneyim sürelerine, eğitim durumlarına, çalışanların gelirleri hakkındaki düşüncelerine göre farklılık göstermektedir.

Verilen hizmetin kişisel olduğu ve yoğun çabayı gerektirdiği sağlık örgütlerinde etkinliğin sağlanabilmesi için çalışanların örgütsel iş tatminlerinin çok önemli olduğu kaçınılmaz bir sonuçtur. Hemşirelerin iş tatminini artırılması yönünde kurumlar gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.

SS-18

Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda Huzursuz Bacak Sendromunun Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisi

Eylem Bağ¹, Lale Akkaya², Ziyet Çınar², Ferhan Candan³, Mansur Kayataş²¹RTS Avrupa Diyaliz Merkezi, İstanbul²Cumhuriyet Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, Sivas³Cumhuriyet Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Sivas

Giriş: Huzursuz bacak sendromu (RLS) üremik hastaların %70,8'ninde görülmektedir. Uyku sorunları tedavi edilmediği takdirde fiziksel, emosyonel ve davranışsal bozukluklara neden olmasından dolayı, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkiler.

Amaç: Diyaliz uygulanan bireylerde huzursuz bacak sendromunun (RLS) uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine olan etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Metot: Çalışmanın örneklemini Sivas ve Amasya İllerinde diyaliz ünitelerinde hemodiyaliz uygulanan 172 hasta, Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'nde periton diyalizi uygulanan 31 hasta olmak üzere toplam 203 hasta oluşturmuştur. Elde edilen veriler hasta bilgi formu, Uluslar Arası RLS Çalışma Grubu'nun minimal tanı kriterleri, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Ferrans & Powers Yaşam Kalitesi İndeksi Diyaliz Versiyonu-III yolu ile elde edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler; One-Way ANOVA, Tukey testi, Independent-Samples T Testi, Chi-Square, Mann-Whitney U Test kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan çalışmanın sonucunda örneklem grubundaki RLS olan 133 bireyin yaşları 55,09 ± 15,46, RLS olmayan 70 bireyin yaşları 48,20 ± 15,45 olarak bulunmuştur. RLS olan bireylerin 78'i kadın, 55'i erkek, RLS olmayan bireylerin 30'u, kadın, 40'i erkektir.

SS-18

RLS olan ve olmayan bireyler diyaliz uygulama süresi, Kt/V, hemoglobin, demir, transferitin saturasyonu, ferritin, kreatin, CaxP (Kalsiyum x Fosfor), parathormon (PTH), yönünden karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur. RLS olan bireylerin kendi içerisinde yaş, cinsiyet, medeni durum, ikametgâh yeri, eğitim düzeyi, sosyal güvence, birlikte yaşadığı kişiler, çocuk sayısı değişkenlerine göre yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur (p>0,05). RLS olmayan bireylerinde yukarıdaki değişkenler yönünden yaşam kalitesi puanları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur. RLS olan ve olmayan bireyler öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, gündüz işlev bozukluğu ve global puan toplamı yönünden karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur (p<0,05). Hemodiyaliz uygulanan bireylerde RLS ile uyku kalitesi karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmazken (p>0,05), periton diyaliz uygulanan bireylerde RLS ile uyku kalitesi arasındaki farklılık önemli bulunmuştur. RLS olmayan bireylerde uyku kalitesi, RLS olanlara göre daha iyidir (p<0,05). **Sonuç ve Öneriler:** Hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarında RLS durumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi tespit edilmemiştir. Hemodiyaliz hastalarında RLS'na göre uyku kalitesinin iyi yada kötü olması farklılık göstermezken, periton diyalizi uygulanan hastaların uyku kaliteleri daha yüksektir. Diyaliz hastalarında RLS sorgulaması ve tedavisinin yapılması alışılabilir bir uygulama haline gelmelidir.

SS-19

Hemodiyaliz mi Hemodiyafiltrasyon mu?

Muazzez Sabrioğlu¹, N. İlay Oktay¹, Çağatay Büyükuysal²¹RTS Ren Tıp Özel Diyaliz Merkezi, Bursa²Uludağ Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Hemodiyafiltrasyon (HDF) beta2-mikroglobulin (B2M) gibi orta moleküllerin uzaklaştırılmasında düşük etkinliktir hemodiyalize (low-flux HD) nazaran daha etkili bir yöntemdir. Hemodinamik stabiliteyi ve kan basıncı ile fosfor kontrolünü daha iyi sağladığı, eritropoetin rezistansını azalttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız; yüksek etkinliktir membran ile yapılan standart hemodiyaliz (high-flux HD)'in HDF'ye değiştirilmesi ile ilgili elde edilen avantaj ve dezavantajları araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Kasım 2006 tarihinde RTS Ren-Tıp Diyaliz Merkezi'ndeki 250 hasta arasından 9 yılı aşkın bir süredir diyalize giren, hepatit negatif 13 hasta (B2M) tekli yapılarak çalışmaya alındı. HDF'ye girmeyi kabul eden 4 hastaya 8 ay süresince aynı highflux membranlarla (FX80-FX60), Avrupa farmakopesinde diyalizat kullanılarak, 4 lt/saatte replasman mayi postdilyusyon verilerle haftada 3 gün 4 saat HDF yapıldı. Hastalarımızın HDF'ye girmeden önceki 6 ay ile, HDF süresince ve HDF sonlandırıldıktan 6 ay sonraki hemoglobin (hb), albümin (alb), bikarbonat (hco3), C-reaktif protein (CRP), diyaliz yeterliliği (Kt/V), B2M, kolesterol (kol), fosfor (P), heparin (hep) kullanımı, eritropoetin (EPO) kullanımı, sistolik ve diastolik kan basıncı (diyaliz başı ve sonu), diyaliz süresince oluşan hipotansif atak sayısı değerleri incelendi. HDF'ye girmeyi kabul etmeyen hastalar arasından da 5 hasta kontrol grubu olarak seçilerek tüm değerler istatistiksel olarak Mann-Whitney testi ile karşılaştırıldı. HDF'nin ekonomik yönü ve hasta memnuniyeti incelendi.

Sonuçlar: 13 hastanın B2M ortalaması 39.5 ± 12.5 mg/L idi. Hastaların hb ortalamaları incelendiğinde HDF esnasında hb değerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görüldü (11.8 v 12.8 mg/dl) (p<0.05). EPO kullanımlarında bir fark yoktu. Alb, hco3, CRP, Kt/V, kol, P değerlerinde istatistiksel bir farklılık yoktu. Heparin kullanımının HDF esnasında istatistiksel olarak anlamlı fazla olduğu görüldü.

B2 mikroglobulin düzeyi HDF'den hemen sonra tekrar incelendiğinde azalmış olmasına rağmen bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildi (40.2 v 34.2 mg/dl). Hastaların HD ve HDF giriş ve çıkış sistolik ve diastolik kan basınçlarını incelediğimizde istatistiksel anlamlı farklılık yaratan bir sonuç bulunmadı. Her seans sırasında oluşan hipotansif ataklar incelendiğinde HDF esnasında hiç hipotansif atak olmadı. Kontrol grubu ve aynı hastalara standart HD yapıyorken hipotansif ataklar oldu (4 diyalizde 1.sıklıkla). Ekonomik olarak HD ile HDF karşılaştırıldığında aynı membran kullanılmasına rağmen diyaliz başına tüm maliyet %41 daha fazla idi. Hastalara iki yöntem arasındaki memnuniyet farkı sorgulandığında fark hissetmediklerini söylediler.

Sonuç olarak; HDF uygulamasının ekonomik olarak standart HD'ye göre daha pahalı olduğu, hb ve B2M düzeylerine olumlu etkisinin görüldüğü, hipotansif atakların yaşanmadığı bir yöntem olduğu görüldü. Özellikle hasta gruplarında uygulanabilecek bir tedavi çeşidi olabileceği ve daha geniş ve uzun süreli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünüldü.

SS-20

Diyaliz Hemşirelerinde TükenmişlikRukiye Demir¹, Yasemin Yıldırım², Aynur Esen²¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Tükenmişlik, kişinin duygusal çöküntüsüne neden olan ve duyarsızlaşma düzeyini etkileyen, kişisel başarı ve performansını düşüren, iş doyumunu azaltan ve memnuniyetsizliğe neden olarak, verilen hizmet kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu çalışmanın amacı diyaliz hemşirelerinin mesleki tükenmişlik düzeylerini ve tükenmişliği etkileyen faktörleri saptamaktır.

Materyal-Metot: İzmir'de 12 diyaliz merkezinde çalışan 107 diyaliz hemşiresi çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama formu olarak 33 sorudan oluşan ve araştırmacılar tarafından geliştirilen "Hemşire Tanıtım Formu" ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çam (1992) tarafından yapılan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde student t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %95.3'ünün hemodiyaliz ünitesinde çalıştığı; %49.5'inin lisans mezunu olduğu; %56.1'inin evli, %58'inin çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. Duygusal tükenmişlik puanı 26.75±12.14, duyarsızlaşma puanı 6.85±6.20, kişisel başarı puanı 32.66±10.06 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, görev yılı, diyaliz ünitesinde çalışma yılı, mesleği seçme nedeni, mesleği sevmeye, mesleği bırakmak isteme, meslektaşlarından destek alma, aldıkları ücretten memnun olma durumlarının ve çalıştıkları bölümde görevli hemşire sayısının tükenmişlik düzeylerini etkilediği saptanmıştır (P < 0.05).

Sonuçlar: Çalışma sonucunda diyaliz hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeyinin orta, duyarsızlaşma düzeyinin düşük, kişisel başarı tükenmişlik düzeyinin ise yüksek düzeyde olduğu ve tükenmişliğin bazı bireysel ve mesleki/çalışma koşullarından etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve tükenmişliği etkileyen durumların özellikle çalışma koşullarının iyileştirilmesi gereklidir.

SS-21

Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Diyaliz Öncesi Eğitim Programının Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Hüsnüye Ferah, Fatma Eroğlu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Kliniği, Erzurum

Amaç: Henüz Renal Replasman Tedavisine başlamamış kronik böbrek yetmezlikli hastalarda eğitimin önemini araştırmak amacıyla bu çalışmayı yaptık.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya 01.01.2007 ile 31.08.2007 tarihleri arasında renal replasman tedavisine başlamış 24 (11 bayan-13 erkek) periton diyaliz hastası ile 30 (14 bayan-16 erkek) hemodiyaliz hastası alındı. Bu hastalar Nefroloji polikliniğinde takip edilen fakat düzenli şekilde eğitim almamış hastalardı. Ayrıca 01.01.2008 ile 31.08.2008 tarihleri arasında renal replasman tedavisine başlamış 36 (22 bayan-14 erkek) periton diyaliz hastası ile 39 (15 bayan- 24 erkek) hemodiyaliz hastası çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar Nefroloji polikliniğinde takip edilirken hemşire tarafından eğitime alındı.2007 yılındaki hastalar I.grup hasta,2008 yılındaki hastalar II.grup hasta kabul edildi.

Bulgular: Renal replasman tedavisi olarak hemodiyaliz tercih eden hastalarda arterio-venöz Fistol ile hemodiyalize başlama oranı I.grup da %10 iken, II. grup da % 37.5 bulundu. Aralarında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark vardı (p=0.012).

Periton diyalizini tercih eden hastaların I.grupta % 45.8'ine, II. grupta % 20.5'ine periton diyalize başlamadan önce acil şartlarda hemodiyaliz uygulanmıştır. Aralarında istatistiksel açıdan anlamlı derecede fark vardı (p=0.04).

Sonuç: Kronik böbrek yetmezliği tanısı almış hastaların Nefroloji polikliniği kontrolünün beraberinde eğitim hemşiresi tarafından tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi, hasta şartlarının değerlendirilmesi, hasta-hekim-hemşire işbirliğiyle en uygun tedavinin uygulanması ve önceden bu yönde hazırlık yapılması bu sonuçlara göre uygun görülmüştür.

SS-22

Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Diyaliz Öncesi Eğitim Programının Tedavi Tipleri Üzerine Etkisi

Hüsnüye Ferah, Fatma Eroğlu

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Kliniği, Erzurum

Amaç: Henüz renal replasman tedavisine başlamamış kronik böbrek yetmezlikli hastalarda eğitimin, tedavi tipi seçimleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla bu çalışmayı yaptık.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya 01.01.2007 ile 31.08.2007 tarihleri arasında renal replasman tedavisine başlamış 54 (25 bayan-29 erkek) hasta ile 01.01.2008 ile 31.08.2008 tarihleri arasında renal replasman tedavisine başlamış 75 (37 bayan-38 erkek) hasta dahil edildi. 2007 yılındaki hastalar I.grup hasta, 2008 yılındaki hastalar II. grup hasta kabul edildi.

I.grup hastalar Nefroloji polikliniğinde takip edilen fakat düzenli şekilde eğitim almamış hastalardı. II. grup hastalar Nefroloji polikliniğinde takip edilirken hemşire tarafından eğitime alındı.

Bulgular: I.grup hastalarda Hemodiyalize başlama oranı %56 iken, II.grup hastalarda %52 bulundu. Aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu.(p<0.05).

I. grup hastalarda Periton diyalize başlama oranı %44 iken, II.grup hastalarda %48 bulundu. Aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu.(p<0.05). I.grup hastalarda transplantasyon yapıma oranı %1.81 iken, II.grup hastalarda %12 bulundu.En fazla 6 ay süreyle diyalize giren hastalar çalışmaya alındı. Aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardı.p=0.031

Sonuç: Yapılan çalışmada diyaliz yöntemi konusunda eğitim alan hastalarla, almayan hastalar arasında anlamlı fark bulunmamasına rağmen, transplantasyon konusunda anlamlı farklılık bulunması kişilerin bu konuda yeterince bilgisinin olmadığı ve bilinçlendirilmesi gerektiği sonucunu ortaya çıkardı.

SS-23

Nefroloji Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Yöntemlerini Kullanma Durumunun İncelenmesiAsiye Durmaz Akyol¹, Yasemin Yıldırım¹, Emel Toker², Betül Yavuz²¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova, İzmir²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova, İzmir

Amaç: Bu araştırma nefroloji hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanma sıklığını ve kullanma durumlarını etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Materyal-Metot: Araştırma, Ocak-Mayıs 2007 tarihleri arasında İzmir'de bulunan bir üniversite hastanesinin nefroloji polikliniği, Çorlu ve Tavşanlı'da bulunan devlet hastanelerinin dahiliye polikliniklerine başvuran, ayakta tedavi gören 206 nefroloji hastası araştırılmaya dahil edildi. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumlardan ve hastalardan gerekli izinler alındı. Araştırma verileri literatür doğrultusunda hazırlanan ve 14 sorudan oluşan Veri Toplama Formu aracılığıyla toplandı. Araştırma kapsamındaki hastalar TAT kullanımına göre TAT kullananlar ve TAT kullanmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Araştırmadan elde edilen veriler, sayı, yüzde dağılımları ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %59.2'si erkek, %46.6'sı ilköğretim mezunu, %86.9'u evlidir. Hastaların %2.9'u böbrek hastalığı öncesi TAT yöntemlerini kullanırken, hastalık sonrasında %25.2'si en az bir kez TAT yöntemlerini kullandıklarını bildirdi. Cinsiyet, eğitim durumu, yaşanan yer, sosyal güvence ve meslek durumu ile TAT kullanımı arasında anlamlı bir fark saptandı (p<0.05). TAT kullanan hastaların büyük çoğunluğu (%78.8) uygulanana tıbbi tedavilerden beklemediği sonucu elde edemediği için bu yöntemleri kullandığını belirtirken, %25.85'inin psikoterapi, %20.22'sinin hayal kurma ve aynı oranda masajı kullandıkları saptandı. Hastaların %48.1'inin TAT'ı diğer hastaların, %26.9'unun ise aile üyeleri ve arkadaşlarının önerisi ile kullandığı ve %67.3'ü doktor ve hemşiresine haber vermeden bu yöntemleri kullandığı saptandı.

Sonuç: Hastaların en çok sırasıyla psikoterapi, hayal kurma ve masaj yöntemlerini kullandıkları ve TAT kullanımının bazı bağımsız değişkenlerle anlamlı ilişkili olduğu saptandı. Nefroloji hekim ve hemşirelerinin hastaların öykülerini alırken TAT kullanımını hakkında özel sorular sormaları ve nefroloji ekibinin bu yöntemler hakkında bilgilerini arttırmaları gerekmektedir.

SS-24

Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerileri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dönay Özveren¹, Özlem Düzgün¹, Besey Ören², Müjgan Yavuz¹, Nilgün Aysuna¹, Alaattin Yıldız¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksek Okulu, İstanbul

Giriş: Hemodiyaliz tedavisi uzun süreli ve zor bir tedavidir. Bu birimlerdeki hastaların çoğunun depresyona eğilimli olmaları bu birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerinin ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi açısından önem taşır.

Amaç: Bu çalışma hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin iletişim becerileri ve depresyon düzeylerini belirleyerek, hemşirelerin hastalara olan yaklaşımlarını geliştirmek için öneride bulunmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç Yöntem: Çalışma İstanbul'daki 2 üniversite, 8 özel hemodiyaliz merkezinde çalışan toplam 70 hemşireden basit rastlantısal yöntemle seçilen 61 hemşireyle Nisan - Haziran 2008 döneminde yapıldı. Kurumlardan gerekli izinler alındı. Veri toplama aracı olarak 25 sorudan oluşan Tanılama Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Sonuçlar SPSS.13.0 istatistik paket programında değerlendirildi. İstatistik yöntemi olarak Sperman Korelasyon ve Kikare testleri kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda ise eşleşmemiş t- testi ve ANOVA kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalamaları 28±6 yıl, 58' i kadın, 3' ü erkek, 34' ü bekar, 30' u meslek lisesi, 20' si lisans, 11' i ön lisans mezunu ve 41' inin diyaliz sertifikası mevcut idi. Diyalizde çalıştığı sürede kronik hastalığa maruz kalanların oranı % 10.2' idi. Yapılan değerlendirmede Beck Depresyon skoru ile iletişim becerileri arasındaki ilişki negatif yönde anlamlı, ($r = -0.489$, $p = 0.02$) aylık gelir ile iletişim skoru arasındaki ilişki ise pozitif yönde anlamlı bulunmuştur ($r = 0.263$, $p = 0.04$) Çalışma süresi gruplandırıldığı zaman hem becc skoru, hem iletişim skoru açısından fark saptanmamıştır. HD ünitesinden ayrılmayı düşünen 3 hemşirede orta düzeyde depresyon saptanmıştır. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çocuk sayısı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p = 0.04$). Gebeliğinde sorun yaşayanlar ile depresyon yaşama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p = 0.059$). Medeni durum, eğitim durumu, sertifikalı olup olmaması ve şiddete maruz kalma durumu ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin depresyon yaşama durumu ile iletişim becerileri arasında ilişki olması hemşirelerin iletişim becerileri geliştirildiği zaman depresyon yaşama durumlarının azalacağı şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle bu birimlerde çalışan hemşirelerin iletişim becerilerini arttıracak eğitimler ve depresyon ile baş etme konusunda desteklenmeleri önem taşır. Bu birimlerde çalışan hemşirelere bu yönlerini geliştirecek eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

SS-25

Merkezimizde Yatarak Renal Replasman Tedavisi Alan Hastaların Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Asuman Yalçın¹, Rabia Papıla¹, Elçin Erdur¹, Ülken Yakupoğlu², Nurhan Özdemir²

¹Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, İstanbul

Amaç: Günümüzde renal replasman tedavisi (RRT) yöntemlerindeki gelişmeler, hastanede akut ve kronik böbrek yetmezliğinin yanısıra, çoklu organ yetmezliği tanılarıyla yatmakta olan hastaların tedavisini mümkün kılmaktadır. Bu çalışmada; yataklı olarak yeni hizmet vermeye başlayan merkezimizde uygulanan RRT tiplerinin ve sonuçlarının retrospektif olarak irdelenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Merkezimizde 01/01/2008-31/08/2008 tarihleri arasındaki 8 aylık dönemde, yatarak tedavi gören, yaşları 19 ile 92 arasında değişen 71 hastaya (37 erkek, 34 kadın) 647 seans RRT uygulandı. Hastaların klinik özellikleri ve uygulanan tedavi modaliteleri incelendi.

Bulgular: Merkezimizde RRT uygulanan 71 hastadan 39'unda akut böbrek yetmezliği (ABY) saptandı. Bu hastalardan 27'sinde yeni oluşan ABY, 12' sinde ise kronik böbrek hastalığı zemininde gelişen ABY gözlemlendi. ABY hastalarının 29'u çoklu organ yetmezliği kliniği içinde gelişen ABY, 10' u ise izole ABY idi. RRT uygulanan 71 hastadan geri kalan 32'si ise düzenli hemodiyaliz programındaki son dönem böbrek hastaları (SDBH) olup enfeksiyon, kardiyovasküler ve nörolojik hastalıkları nedeniyle hospitalize edilmişlerdi. Uygulanan RRT modalite tipleri şu şekildeydi: 492 seans sürekli renal replasman tedavisi (SRRT); 150 seans intermitan hemodiyaliz tedavisi (İHD); 5 seans yavaş sürekli ultrafiltrasyon (YSUF) tedavisi. RRT uyguladığımız 39 ABY hastasından 7'si sepsis, 1'i refrakter konjestif kalp yetmezliği nedeniyle yaşamını yitirdi, 35 hastada diyaliz ihtiyacı tümüyle ortadan kalktı, 4 hastada ise SDBH gelişti. Daha önceden düzenli hemodiyaliz programındaki 32 hastadan 10' u sepsis nedeniyle kaybedildi.

Tartışma: Literatürle karşılaştırıldığında hastaların yüksek sağkalım sonuçları umut vericidir. Elde edilen veriler; hemodinamisi bozuk ve yaşamsal desteğe ihtiyacı olan hastalara uygun RRT hizmetinin verilmesinin klinik sonuçları olumlu yönde etkileyeceğini düşündürmektedir.

SS-26

Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Yöneticilerin Diyaliz Hemşirelerine İlişkin Görüşleri

Hatice Yorulmaz, Elif Temel, Feyza Karabuğa, Pınar Beştaş, Alev Dadak

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada; hemodiyaliz ünitesinde çalışan yöneticilerin kurumlarındaki diyaliz hemşirelerine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma; İstanbul'un değişik devlet ve özel hastanelerin hemodiyaliz ünitelerinde gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 19 yönetici ile gerçekleştirildi. Yöneticiler devlet ve özel hastanelerde çalışan toplam 87 diyaliz hemşiresine ilişkin görüşlerini belirttiler.

Bulgular: Araştırmaya katılan yöneticilerin; %63.2'sinin 1-3 yıldır diyaliz merkezi yöneticisi olarak çalıştığı, %36.8'inin bir günlük çalışma süresi içerisinde 4-6 diyaliz hemşiresi ile çalıştığı görüldü. Yöneticilerin %68.4'ü hemşirelerin tıbbi bilgi ve donanımına sahip olduğunu, %63.3'ü ekip çalışması içindeki tutum ve davranışlarını yeterli bulduğunu, %84.2'si diyaliz hemşireliği sertifikası programının en az altı ay olması gerektiğini düşündüğünü, %57.9'u diyaliz hemşirelerinin ekip çalışmasındaki işbirliğine katıldığını, %73.7'sinin kurumlarında diyaliz ünitesinde performans değerlendirme yaptığını ve %78.9'unun performans değerlendirme sonuçlarından memnun olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, özel kurumlarda çalıştırılan hemşire sayısı, kamu kuruluşlarında çalıştırılan hemşire sayısına göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Hemodiyaliz ünitesinde çalışan yöneticilerin çoğunun diyaliz hemşirelerin tıbbi bilgi ve donanımına sahip olması ve diyaliz hemşireliği sertifikası programının en az altı ay olması gerektiğini düşündüğü, diyaliz hemşirelerin ekip çalışması içindeki tutum ve davranışlarını yeterli bulduğunu, diyaliz hemşirelerinin ekip çalışmasındaki işbirliğine katıldığını, diyaliz ünitesinde performans değerlendirme yaptığını ve performans değerlendirme sonuçlarından memnun olduğu görüldü.

SS-27

Ödüllendirme ve Hatırlatmanın Serum Ca, P, CaxP, PTH Düzeylerine Etkisi

Dürdane Yalçın¹, İlknur Koca¹, Sezgi Çınar², Emel Akoğlu¹

¹RTS Onur Diyaliz, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

Amaç: Bu çalışma ödüllendirme ve hatırlatmanın serum Ca, P, Ca x P ve PTH düzeylerine etkisini belirlemek amacı ile yapıldı. Öncelikli amaç Serum P düzeyini düşürmedeki etkisini gözlemlemektir.

Metot: Araştırma Eylül 2007-Haziran 2008 tarihleri arasında özel bir diyaliz merkezinde, tanımlayıcı ve ilişkilendirici olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini 192 hasta, örneklemi ise en az bir yıldır hemodiyalizde olan, daha önce diyet eğitimi almış ve iletişim sorunu olmayan 136 hasta oluşturdu. Başlangıcında hiçbir müdahale yapılmadan serum Ca, P, Ca x P ve PTH düzeylerine bakıldı ve iki farklı uygulama üçer aylık sürelerle denenerek kan biyokimyası kontrol edildi. 1. Uygulama: Çalışmada en düşük serum P düzeyine sahip hastaya ödül verileceği söylendi. 2. Uygulama: Kan almadan bir hafta önce kan alınacağı hatırlatıldı.

Sonuç: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 60.1±1 yıl, % 54'ü erkek ve %72'si evlidir. Ödüllendirme serum Ca düzeylerinde anlamlı değişim yaratmazken, serum P düzeylerinde anlamlı azalmaya neden olmuştur. Hatırlatma ise serum Ca düzeylerinde anlamlı artış sağlarken, P düzeylerinde anlamlı değişime neden olmamıştır. Hatırlatmaya göre ödüllendirme sözü serum Ca ve P düzeylerinde daha fazla azalmaya yol açmıştır. Ödüllendirmeye göre hatırlatma ise serum PTH düzeylerinde daha fazla anlamlı azalma sağlayabilmiştir. Ödüllendirme serum Ca düzeylerinde anlamlı değişim yaratmazken, serum P düzeylerinde anlamlı azalmaya neden olmuştur. Hatırlatma ise serum Ca düzeylerinde anlamlı artış sağlarken, P düzeylerinde anlamlı değişime neden olmamıştır. Hatırlatmaya göre ödüllendirme sözü serum Ca ve P düzeylerinde daha fazla azalmaya yol açmıştır. Ödüllendirmeye göre hatırlatma ise serum PTH düzeylerinde daha fazla anlamlı azalma sağlayabilmiştir. Ödüllendirme yöntemini serum P düzeylerini düşürmek için kullanılması önerilebilir.

SS-28

Diyaliz ve Renal Transplantasyon Hastalarında Beden İmaj Algısının Kişilerarası İlişkiler Açısından İncelenmesi

Burcu Kıvrak, Sabahat Alışır Eder, Hülya Ergin Karadayı

Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Araştırmanın amacı, diyaliz ve renal transplantasyon hastalarıyla erken evre kronik böbrek yetmezliği olan hasta kontrol grubunun karşılaştırılarak tedaviye bağlı oluşan beden imaj algısının hastaların kişilerarası ilişkileri ile ilişkisinin olup olmadığını tespit etmektir.

Araştırmanın örneklemini Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji ve Diyaliz Merkezi'nde polikliniklerine başvuran, periton diyalizi ve hemodiyaliz ünitelerinden takipli toplam 120 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Hasta Bilgi Formu", "Kısa Semptom Envanteri", "Vücut Algı Ölçeği" ve "Sosyal Fizik Kaygı Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır.

Araştırma sonucunda hastaların %51,7'sinin hastalık sonrasında beden görünümünde değişiklik olduğu ve bu yeni beden görünümünden hastaların %47,5'inin rahatsız olduğu; diyaliz ve renal transplantasyon hastalarının beden görünümünde gerçekleşen değişikliklerin, kontrol grubundan fazla olduğu; Kadınların beden imaj algısının erkeklerden zayıf olduğu; beden imaj algısı en zayıf olanların SAPD, en güçlü olanların renal transplantasyon hastaları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Fiziksel görünümünü en fazla beğenen grubun (%73,4) SAPD hastaları olduğu; hemodiyaliz hastalarının %23,3'ünün kollarının görünümünden, renal transplantasyon ve SAPD hastalarının %43,4'ünün kıl dağılımlarından memnun olmadıkları saptanmıştır.

Hemodiyaliz hastaları kişilerarası duyarlılık semptomu en fazla görülen gruptur. Psikopatolojik semptomlar arttıkça beden imaj algısının zayıfladığı, rahatsızlık ciddiyeti ile beden imaj algısının sosyal fizik kaygıyı etkilediği saptanmıştır. Sosyal fizik kaygı arttıkça beden görünümünden rahatsızlığın artıp beden imaj algısının zayıfladığı ve sosyal fizik kaygı ortalaması en az olan grubun hemodiyaliz hastaları olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak diyaliz ve renal transplantasyon hastalarının beden imaj algısının kişilerarası ilişkilerini etkilediği tespit edilmiştir.

SS-29

Hemodiyaliz Kateteri Enfeksiyonları ve Hemşirelik Yönetimi

Gülten Karadeniz, Özden Dedeli

Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa

Hemodiyaliz kateterleri, hemodiyaliz uygulamalarının önemli araçlarıdır. Bununla birlikte, kateter enfeksiyonları hala önemli bir sorundur. Kateter enfeksiyonlarının azaltılması için ilk adım sağlık personeli, hasta ve ailesinin eğitilmesi, ikinci adım ise kateterle ilgili bakteriyemi için risk faktörlerinin belirlenmesidir. Bu bildiride amaç, kateter enfeksiyonlarının önlenmesinde hemşirelik bakımını değerlendirmek, hasta/ailesinin eğitiminde hemşirenin rollerini tanımlamaktır.

SS-30

Yaşlı Hastalarda Son Dönem Böbrek Yetmezliği ve Diyaliz

Gülten Karadeniz, Özden Dedeli

Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa

Yaşlılıkla birlikte bazı fizyolojik değişiklikler oluşmaktadır. Yaşlanma böbreklerde hem yapısal hem de fonksiyonel değişikliklere neden olmaktadır. Son on yıldır dünyada diyalize başlayan veya transplantasyon yapılan hasta sayısı artmıştır ve renal replasman tedavisine başlayan yaşlı hasta sayısının da hızlı ve dramatik bir şekilde arttığı bilinmektedir. Bu derlemede; yaşlı hastalarda son dönem böbrek yetmezliği ve diyaliz konusu incelenmiştir.

SS-31

Kardiyolojide Periton Diyalizi ile Volüm Kontrolü

Türkan Şanlı, Zuhal Şener, Döne Güç, Dönsel Küçükylmaz

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Periton Diyaliz Ünitesi, Antalya

Amaç: Kardiyolojik nedenlerle hipervolemi oluşup tüm tıbbi tedavi yolları denenmesine rağmen başarı sağlanamamış hastaların volüm kontrolünün ve kardiyak yünden tedavilerinin periton diyalizi ile sağlanması.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya kardiyolojide takip edilen ve volüm kontrolü sağlanamayan dört hasta alındı. Hastaların tamamında ödeme ve alt ekstremitelerde kronik ülserler, dispne, ortopne ve diğer hipervolemik bulgular vardı. Kardiyoloji ve periton diyaliz ünitesi tarafından rutin takibe alınan hastalara medikasyonun yanısıra periton diyalizi de yapılarak ortalama 500-1000ml/ gün kontrollü ultra filtrasyon sağlandı. Periton diyalizi tedavisinin eklenmesi dışında medikal tedavilerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı. Hastaların periton diyaliz öncesi ve sonrası ejeksiyon fraksiyon (EF) değerleri değerlendirildi. Gerekli yara bakımı ve takibi yapıldı. Hem periton diyalizi hem de yara bakımı konusunda hasta ve yakınları eğitildiler.

Bulgular: Tüm hastalarda 1. ayın sonunda ortalama 5 Kg kiloda azalmaya ulaşılarak volüm kontrolleri sağlandı. Klinik olarak hipervolemiye bağlı semptomlar da yavaş yavaş geriledi. Ülserler iyileşti. Ekokardiyografi bulgularında iyilik hali saptandı.

Sonuç: Periton diyalizi refrakter kalp yetmezliği hastalarında medikal tedavinin bir tamamlayıcısı olarak başarılı olabilmekte ve klinik düzelmeye sağlanabilmektedir.

SS-32

Periton Diyalizi Uygulanan Çocukların Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin SaptanmasıDerya Gürbüz¹, Emine Erdem², Meral Bayat², Muammer Hakan Poyrazoğlu³, Jale Dursun⁴¹Erciyes Üniversitesi Semiha Kıbar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi Pediatrik Nefroloji Kliniği, Kayseri²Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Kayseri³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Nefroloji Polikliniği, Kayseri

Araştırma, çocuğuna periton diyalizi uygulanan ailelerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Semiha Kıbar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi Çocuk Nefroloji Klinik ve Polikliniği'nde çocuğuna periton diyalizi uygulanan, çocukta daha fazla birlikte olan ve bakımından sorumlu olan 10 anne ile görüşülmüştür.

Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen periton diyalizi uygulanan çocuk ve ailelerinin tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı anket formu ve annelerin yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme formu kullanılarak "derinlemesine görüşme" yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler uygun ortamda yapılmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Görüşmeler bittikten sonra verilerin ham dökümleri araştırmacılar tarafından yapılmış ve dökümleri yapılan ham veriler daha önceden belirlenen ve çalışma sonunda da doğrulanan temalara göre sınıflandırılmıştır. Daha sonra tüm bu veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Araştırmanın en önemli sonuçları şunlardır:

Annelerin;

- Tanıyı ilk duyduklarında ve diyaliz tedavisine ilk başladığında şok, üzüntü ve çaresizlik duyguları yaşadıkları,
- Bakım sürecinde; hasta çocuğun oyun ve sosyal aktivitelerini kısıtladıkları, çocuklarının tedaviye uyumunda sorun (beslenme, ilaç tedavisi...) yaşadıkları, hasta çocuğa karşı aşırı hoşgörülülük ve koruyucu davrandıkları, diğer çocuklarına gösterdikleri ilgide azalma olduğu,
- Aile içi ilişkilerinde sorun yaşadıkları, sosyal aktivitelerinde (akraba-komşu ziyareti, tatil...) kısıtlama olduğu ve sosyal ilişkilerinin azaldığı
- Çocuğun hastalığı nedeniyle ulaşım ve maddi konularda sıkıntı yaşadıkları belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, aileye ve çocuğa hastalık ve tedaviye ilişkin bilgi verilmesi, ebeveynlere stresle baş etmelerini sağlayacak programlar düzenlenmesi, ebeveyn destek grubunun oluşturulması önerilmektedir.

SS-33

Böbrek Transplantasyonu Sonrası Gebelikten Korunma

Özgen Özveren, Serap Karşioğlu, Nazan Tuna Oran

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, İzmir

Böbrek yetmezliği özellikle kadınların üreme fonksiyonlarında bozukluğa yol açmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği olan kadınlarda sıklıkla libido kaybı, yumurtlama olmaksızın adet kanaması ya da amenore ve prolaktin hormonunun seviyesinde yükselme görülür. Bozulan üreme fonksiyonunun böbrek transplantasyonu sonrasında düzeldiği ileri sürülmektedir. Transplantasyon sonrası böbrekleri fonksiyonel olan çocuk doğurma yaşındaki her 50 kadından birinin gebe kalmayı istediği iddia edilmektedir. Ancak ilk iki yıl boyunca transplantasyon yapılan hastalarda istenmeyen gebeliklerin önlenmesi ve kontrasepsiyon en önemli konudur. Dolayısı ile böbrek transplantasyonunu takip eden ilk iki yıl gebelik için kontrendikedir. Bunun nedeni geçen süre zarfında akut rejeksiyon insidansının düşmesi, viral profilaksinin sona ermesi, immünoşüpresif ilaçlarının dozunun azaltılması ve böbrek fonksiyonlarının düzelmesidir. Kontrasepsiyon sağlık durumlarını veya sosyal koşullarını düzeltmek için gebeliği ertelemek isteyenler ile daha fazla çocuk sahibi olmayı arzu etmeyenler için endikedir.

Kalıcı ve geçici olmak üzere birçok gebeliği önleyici yöntem bulunmaktadır. Kalıcı kontraseptifler tüp ligasyon ve vazektomiye içerir. Geçici kontraseptif yöntemler ise bariyer kontraseptifler, oral kontraseptif haplar, geri çekme ve rahim içi araçlardır. Ancak hangi yöntemin kullanılacağı hastanın gereksinimleri doğrultusunda belirlenmeli, bu konuda hasta ile sağlık çalışanı birlikte karar vermeli, bu esnada ebelerden danışmanlık hizmeti alınmalıdır. Bu çalışmanın amacı böbrek transplantasyonu sonrası gebelikten korunma hakkında bilgi vermektir.

SS-34

Renal Transplantasyon Sonrası Gebelik

Yeliz Çakır Koçak, Nazan Tuna Oran

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, İzmir

Doğum çağındaki renal transplant hastalarının önemli bir kısmı gebe kalmaktadır. Stratta ve arkadaşları tarafından yapılan (2003) bir çalışmada, dünyada kayıtlı 15000 gebe kadının 12000'den fazlasının renal transplantasyonu sonrası gebe kaldığı saptanmıştır. Türk Nefroloji Derneği tarafından yayınlanan raporda transplantasyon sonrası gebelik oranlarına ilişkin veri bulunmamakta ancak, 1997 yılına kadar kadınlarda yapılan toplam renal transplantasyon sayısının 994 olduğu belirtilmektedir.

Başarılı bir transplantasyondan sonra birçok kadında renal ve endokrin fonksiyonlar hızla normale dönmekte, ovülasyon olmakta ve normal cinsel yaşam devam etmektedir. Renal transplantasyon uygulanan, doğurganlık çağındaki kadınların yaklaşık %2'si gebe kalabilmekte ancak bu gebeliklerin %35-40'ı spontan ya da terapötik abortus nedeniyle I. trimesterini tamamlayamamaktadır. Kronik böbrek yetmezliği olan kadınlarda gebelik oranı %0.44, canlı doğum oranı %0.23 iken transplant hastalarında canlı doğum oranı %90'lara varmakta, transplantasyon sonrası gebelik ve canlı doğum oranları da artmaktadır. İspanya'da "Setting Departments of Obstetrics and Gynaecology and Renal Transplant Units" (Jinekoloji ve Obstetrik Departman Grubu ve Renal Transplantasyon Ünitesi) tarafından 1965-1989 yılları arasında incelenen verilerden alınan sonuçlara göre; renal transplantasyon sonrası 133 gebelikte %10 missed abortus, %16 terapötik abortus ve sonuçlanan 99 canlı doğumun %46'sı preterm ve %53'ü miyadında gerçekleşmiştir. Perinatal mortalite oranı 107.8/1000 ve minör konjenital malformasyon oranı ise %4 olarak belirlenmiştir. Gebelikten önce normal renal fonksiyonları olan gebelerde 68/1000 perinatal mortalite, %8 missed abortus ve %21 gebelikten sonra renal fonksiyonlarda bozulma gözlenirken, gebelikten önce renal fonksiyonları zarar görmüş olan gebelerde 142/1000 perinatal mortalite, %22 missed abortus ve %33 gebelikten sonra renal fonksiyonlarda bozulma görüldüğü belirtilmektedir. Transplantasyon sonrası gebelik isteyen çiftlere, gebeliğin tüm potansiyel riskleri anlatılmalıdır. Bu dönemde kadının genel sağlık durumu iyi olmalı, hipertansiyon, proteinüri ve greft rejeksiyon semptomları bulunmamalıdır. Gebelik gerçekleşmesi durumunda böbrek fonksiyonlarının takibi açısından, rejeksiyonun tanı ve tedavisi, kan basıncı kontrolü, anemi ya da enfeksiyonun erken tanı ve tedavisi, fetal iyilik halinin değerlendirilmesi gibi yoğun prenatal, antenatal ve postpartum takip edilmelidir.

Günümüzde teknolojinin de gelişmesi ile birlikte transplantasyon sonrası gebelik daha fazla gündeme gelmektedir. Kadınların renal transplantasyon sonrası başarılı gebelik geçirme oranlarının giderek arttığı bildirilse de maternal ve fetal riskler her zaman dikkate alınmalıdır. Transplantasyon sonrası gebeliklerde başarılı gebelik için multidisipliner bir ekip anlayışı ile gebelere verilecek antenatal ve postnatal bakımın sürekliliğinin sağlanmasında hemşire ve ebelerin katkısı kaçınılmazdır.

SS-35

Periton Diyalizi Uygulanan Çocukların Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması

Derya Gürbüz¹, Emine Erdem², Meral Bayat², Muammer Hakan Poyrazoğlu³, Jale Dursun⁴

¹Erciyes Üniversitesi Semiha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi Pediatrik Nefroloji Kliniği, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Kayseri

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Pediatrik Nefroloji Polikliniği, Kayseri

Araştırma, periton diyalizi uygulanan çocukların yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Semiha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi Çocuk Nefroloji Klinik ve Polikliniği'nde periton diyalizi uygulanan 10 çocuk ile görüşülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen periton diyalizi uygulanan çocuk ve ailelerinin tanıtıcı bilgilerinin yer aldığı anket formu ve çocukların yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik hazırlanan görüşme formu kullanılarak "derinlemesine görüşme" yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler uygun ortamda yapılmış ve ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler bittikten sonra verilerin ham dökümleri araştırmacılar tarafından yapılmış ve dökümleri yapılan ham veriler daha önceden belirlenen ve çalışma sonunda da doğrulanan temalara göre sınıflandırılmıştır. Daha sonra tüm bu veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

Araştırmanın en önemli sonuçları şunlardır:

Çocukların;

- Tanıyı ilk duyduklarında ve diyaliz tedavisine ilk başladığında üzüntü, korku ve ağlama duyguları yaşadıkları,
- Arkadaşlarına diyaliz hastası olduklarını söyledikleri ve kendilerini arkadaşlarından farklı hissettikleri,
- Hastalık nedeni ile okul başarısının etkilendiği, 4'ünün okulu bıraktığı,
- Spor ve sosyal faaliyetlerinin (oyun, arkadaş toplantısı,...) azaldığı,
- Ebeveynlerinin hasta çocuğa ilgilerinin arttığı,
- Kardeşler ile olan ilişkilerde kıskançlık ve tartışmanın yanı sıra, ilgide artma olduğu,
- Hastalığın beslenme, spor, sosyal aktiviteler ve okula devam etme durumunu olumsuz etkilediği,
- Geleceğe ilişkin planlarında iyileşmek ve meslek sahibi olmak istedikleri belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, aileye ve çocuğa hastalıkla yaşam konusunda uyum programları düzenlenmesi önerilmektedir.

SS-36

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Hastalığının Diyaliz Ünitesi Çalışanları Açısından Önemi

Arzu Erkoç

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığı, Nairovirüslerin neden olduğu, kenelerin vektörlük yaptığı önemli bir enfeksiyondur. Başlıca belirtileri ateş, kırıklık, baş ağrısı, halsizlik, yüz ve göğüste kırmızı döküntüler, gözlerde kızarıklık, gövde, kol ve bacaklarda morluklar, burun kanaması, dışkıda ve idrarda kan görülmesidir. Hastalığın enfekte canlıların doku ve kanına temasla, nozokomiyal yol ve laboratuarlarda bulaşabileceği saptanmıştır. Enfekte hayvan sütünün içilmesi ile bulaş olup olmadığı konusunda araştırmalar halen devam etmektedir. Hastalık enfekte kan, ifrazat veya diğer dokulara doğrudan temasla bulaşmada 5-6 gün sonra ve en geç 13. günde meydana gelmektedir.

Hastalığın spesifik tedavisi yoktur. Destek tedavisi yapılır, antiviral ilaçlar kullanılır. Mortalite oranı %30'dur. Hafif ve orta dereceli seyirli vakalar 9-10 günde iyileşirler, sekel görülmez. Ciddi vakalarda ise genellikle 2. haftada ölüm meydana gelir.

Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Hastalığının kan yoluyla geçen hastalıklar arasında olması nedeniyle diyaliz ünitesi çalışanları açısından son derece önemlidir. Özellikle, hastalar ile birinci derecede temasta bulunan hemşirelerin universal korunma yöntemlerini bilmeleri ve uygulamaları gerekir. Yaptıkları girişimlerde kan bulaşının önlenmesi birinci derecede önemli olmalıdır. Ayrıca sık görülen nazokomiyal enfeksiyonlar açısından da gerekli önlemler alınmalıdır.

POSTER SUNUMLAR POSTER PRESENTATIONS

PS-37

Periton Diyaliz Hastalarında Vücut Kitle İndeksi ile Periton Geçirgenliği Arasındaki İlişki

Leyla Tekeli, Gülay Kıran, Eyüp Koç, Ülver Derici, Fatma Ayerden, Rüya Mutluay Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışma obezite ile periton geçirgenliği arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapıldı.

Gereç ve yöntem: Çeşitli nedenlere bağlı olarak KBY olan 47 periton diyaliz hastası çalışmaya alındı. Hepsinin boy ve vücut ağırlıkları (başlangıç ve son) ölçüldü, vücut yüzey alanları, vücut kitle indeksleri hesaplandı ve periton eşitlenme testleri (PET) yapıldı. Periton diyalizi tedavisine başlama anındaki vücut kitle indeksi (başlangıç VKİ) ile çalışma anındaki VKİ kullanılarak VKİ değişim oranları hesaplandı [(Başlangıç VKİ - Son VKİ) / Başlangıç VKİ]. Hastaların albümin ve CRP düzeyleri belirlendi. PET'de yüksek ve yüksek-orta geçirgenlikli olduğu saptanan hastalar (Y grubu) ile düşük ve düşük-orta geçirgenlikli olanlar (D grubu), Ki-kare testi ve nonparametrik Mann-Whitney U testi yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 47 hastanın ortalama yaşı 46±14 yıl (22-72), ortalama VKİ değeri 25.6±4.9 kg/m² ve ortalama periton diyaliz süreleri 51.7±33 ay idi. PET değerlendirmesinde; 29 (%61.7)'unda yüksek ve yüksek-orta geçirgenlik saptanırken (Y grubu), 18 (%38.3)'inde düşük ve düşük-orta geçirgenlik bulundu (D grubu). Y grubundaki hastaların yaş ortalamasının (50.9±13.7yıl) D grubundakilerden (38.0±10.5 yıl) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.001). Y grubunda belirlenen VKİ değeri (26.9±5.4 kg/m²) D grubundakinden (23.5±3.3 kg/m²) anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.019). Aşırı kilolu ve obez (VKİ >25 kg/m²) olan hasta oranı Y grubunda %58.6 iken, D grubunda sadece % 22.2 idi (p=0.019). VKİ değişim oranı açısından gruplar arasında fark bulunmadı. Diyaliz süreleri, Kt/V, kreatinin klirensi, albümin ve CRP düzeyleri açısından gruplar arasında fark yoktu.

Sonuç: İleri yaş ve aşırı kilo PET testi sonuçlarının bir prediktörü olabilir.

PS-38

Kronik Periton Diyalizi Hastalarında Kırsal ve Kentsel Yaşamın Peritonite Olan İlişkinin Değerlendirilmesi

Fatma Eroğlu, Hatice Gözübüyük, Arzu Kaya Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Periton Diyaliz Ünitesi, Erzurum

Amaç: Genellikle kırsal yaşamın periton diyaliz hastalarını olumsuz yönde etkilediği düşünülür. Bu nedenle periton diyaliz hastalarının bir kısmı kırsal bölgelerden kentlere taşınmaktadır. Periton diyaliz tedavisi gören hastalarda kırsal ve kentsel yaşamın peritonite ile olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç-yöntem: Çalışmaya Ocak 2003- Aralık 2007 tarihleri arasında periton diyalizi ünitesinde takip edilen en az 12 ay süreyle periton diyaliz tedavisi gören 174 hasta alındı. Demografik özellikleri belirlendi. Hastaların eğitim durumu tesbit edildi. Araştırmaya o dönemde takipte olan, Ocak 2003 tarihinden önce periton diyalizine başlayan hastalar alınmadı.

Bulgular: Hastalarda 4669 periton diyaliz ayında toplam 249 peritonite atağı gözlemlendi. Ortalama peritonite sıklığı 0.64 atak/yıl olarak bulundu. Hastaların geçirdikleri peritonite sayısı periton diyalizinde geçen toplam aya bölünerek peritonite sıklığı hesap edildi. Hastalar, peritonite geçirmeyenler ve en az bir veya daha fazla peritonite geçirenler olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların %69 en az bir en fazla yedi kez peritonite geçirmiştir. Peritonite geçiren hastaların %43.3'ü kentsel kesimde, %56.7 kırsal kesimde ikamet etmektedir. Peritonite olmayanların %57.4'ü kentsel kesimde, %42.6'sı kırsal kesimde yaşamaktadır. Kırsal ve kentsel yaşam arasında peritonite geçirme sıklığı açısından istatistiksel bir fark bulunamadı.

Sonuç: Bu araştırmada periton diyaliz tedavisi gören hastalarda kırsal ve kentsel yaşamın peritonite ile ilişkisi olmadığı saptandı.

PS-39

PD Hemşireliğinde Hasta Eğitimi Uygulamalarına Bakış

Ayten Karakoc, Ayşen Türkbikmaz, Tuğba İmre, Vesile Köse, Yener Koç, Elbis Ahbap, Mürvet Yılmaz, Abdülkadir Ünsal Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Renal replasman tedavi seçeneklerinden biri olan periton diyalizinde (PD) hastanın eğitilmesi gerekmektedir. Hasta ve yakınına ihtiyaçları olacak bilgi ve becerilerin kazandırılmalarını sağlamak hasta eğitiminin temel amacıdır. Çalışmada ülkemizdeki PD ünitelerinde hasta eğitimi uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmak ve bu konudaki eksiklikleri tanımlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışma, Üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile özel merkezlerden oluşan toplam 38 PD ünitesindeki 58 hemşire ile yapıldı. Anket olarak sosyo demografik bilgileri ve eğitim protokollerini saptamaya yönelik oluşturulan bilgi formu kullanıldı. Anket, bireysel görüşme ve e-mail yöntemiyle yapıldı ve SPSS programı kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalamalarının 34,6±6.8yıl; eğitim düzeylerinin % 51.7'sinin Önlisans, % 25.9'unun Lisans mezunu olduğu; toplam çalışma sürelerinin ortalama 14.1±7.5yıl, PD'deki çalışma sürelerinin ise ortalama 6,3±4.8yıl olduğu görüldü. PD ünitelerindeki hemşire başına düşen hasta sayıları ortalama 28.7±18.5 olarak saptandı. Yirmi sekiz (%48) hemşirenin baktığı hasta sayısı 30'dan fazlaydı. Eğitimlerini Üniversite Hastanelerinden alanların oranı %34.5, Eğitim Hastanelerinden alanların oranı %31 ve hizmet içi eğitimlerle alanların oranı %29.3 idi. Hemşirelerin %69.6'sının PD ünitesinde kendi istekleriyle çalıştığı; %75.9'unun psikologla ve %77.6'sının da diyetisyenle çalışmadıkları saptandı.

Hemşirelerin hasta eğitimlerinin %57.9'unun bireysel, %42.1'inin ise hem bireysel hem de grup eğitimi olduğu, %92.9'unun ise eğitimi sadece gereğinde tekrar ettikleri belirlendi. Hemşirelerin sadece %49.1'inin hasta eğitimlerini yazılı, sözlü ve uygulamalı değerlendirdikleri saptandı. Hemşirelerin %48.3'ünün hastalarının eğitimleri diyaliz öncesi dönemde başladıkları saptandı. Hemşirelerin % 57.4'ünün hasta izlem protokollerinin, %50'sinin de eğitim becerilerinin geliştirilmesini istedikleri saptandı.

Sonuç: Bu anketten elde edilen verilere göre; ülkemizdeki PD ünitelerinin sadece yarısında hasta/hemşire oranının istenilen düzeyde olduğu, eğitim uygulamalarına ilişkin standartların yetersiz olduğu ve eğitimi becerilerinin geliştirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır.

PS-40

Periton Diyalizi Hastalarında Eğitim Tekrarı Gereklidir

Hayriye Pelenk Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Periton diyalizi hastalarına diyalizine başlamadan önce merkezleri tarafından eğitim verilmektedir. Eğitim konuları; böbrek yetmezliği, tedavi seçenekleri, hijyen kuralları, beslenme, periton diyalizi işlemi, işlem sırasında ve sonrasında karşılaşılabilecek sorunlar ile yapılması gerekenleri kapsamaktadır.

Amaç: Ünitemizde hastalarımıza başlangıç eğitiminden sonra, enfeksiyonlar, beslenme sorunları, işlem sırasında ve sonrasında karşılaşılan sorunlara yönelik eğitim tekrarları yapmaktayız. Bu çalışma problemlerle karşılaşmadan da belirli aralıklarla eğitim tekrarı gerekli midir sorusuna cevap bulmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda merkezimizde takip edilen 84 hastaya eğitim konularını kapsayan 34 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anket sonrası yukarıda belirtilen konuları kapsayan eğitim tüm hastalara verilirken aynı anket tekrar uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri Yaş:18-74 Diyaliz Süresi:6-110 ay Kadın: 45 (%53,6) Erkek (%46,4) Eğitim Durumu: Okur Yazar Değil: 5 (%6), Ortaöğretim: 58 (%69), Lise: 16 (%19), Üniversite 5 (%6)

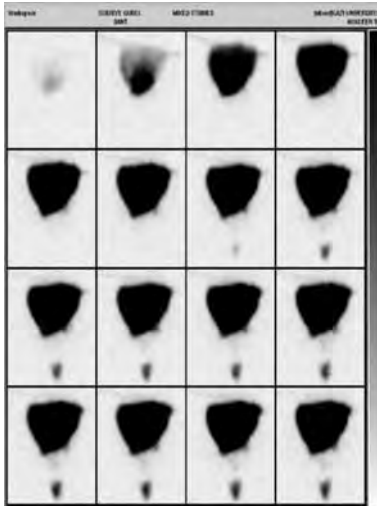
Hastaların periton diyaliz işlemi, işlem sırasında ve sonrasında karşılaşılabilecek sorunlar, yapılması gerekenlerle ilgili sorulara verdikleri doğru cevap sayısında eğitim tekrarından sonra istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Böbrek yetmezliği, tedavi seçenekleri, hijyen kuralları ve beslenme konularındaki sorulara verilen doğru cevaplarda artış gözlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Anket sonuçları üzerinde yaş, diyaliz süresi, eğitim durumunun etkisi incelendiğinde istatistiksel anlamlı sonuç çıkmamıştır.

Diğer taraftan böbrek yetmezliği, tedavi seçenekleri, hijyen kuralları ve beslenme konularındaki sorulara verilen doğru cevaplarda artış gözlenmiş ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Sonuç: Periton diyalizi hastalarında sorunlarla karşılaşmadan belirli aralıklarla eğitim tekrarı gereklidir. Eğitim sürekli olmalı ve hastalara eksik kaldıkları konularda bire bir eğitimlerin devam edilmesine karar verilmiştir.

PS-41

Periton Sintigrafisi ile Gösterilen Transvajinal Periton Diyalizat KaçağıLeyla Tekeli¹, Gülay Kıran¹, Eyüp Koç¹, Fatma Ayerden¹, Ülver Derici¹, Rüya Mutluay¹, Özgür Akdemir², Özge Öz²¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nükleer Tıp Bilim Dalı, Ankara**Giriş:** Bu yazıda, peritoneovajinal diyalizat kaçağı olan ve kaçağı intraperitoneal Tc-99m sülfür kolloid ile periton sintigrafisi çekilerek saptanan bir SAPD hastası rapor edilmektedir.**Olgu:** Bir buçuk yıldır sistemik lupus eritematozus saptanan ve buna bağlı KBY gelişen 25 yaşındaki kadın hastada, 1 yıl önce diyaliz endikasyonu belirlendi. İlaç olarak sadece prednizolon 5 mg/gün almaktaydı. Subumbilikal mediyan bölgeden periton diyaliz kateteri yerleştirildi. 15 günlük bekleme sürecinden sonra sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulamaya başladı. 1500 ml'lik volümlerde periton diyaliz sıvı değişimi planlandı. Günlük idrar çıkışı 600 ml ve UF miktarı 500 ml idi. Üç ay öncesine kadar belirgin bir şikayeti olmayan hasta, bu tarihten sonra intermitan olarak, özellikle karın içine periton mayisini koymasını takiben ortaya çıkan berrak ve kokusuz vajinal akıntı tarif etmeye başladı. Diyalizat sıvı değişim hacimleri 1200 ml'ye azaltıldığı halde bu semptomlar düzelmedi. Vücut ağırlığının 1.6 kg arttığı ve günlük UF miktarının negatif düzeyde olduğu belirlendi. Fizik muayenede, pretibiyal ödem ++/++ saptandı. Kateter çıkış yeri temizdi. Abdominal duvar ve genital bölgede ödem yoktu. Hastanın tarif ettiği vaginal akıntısının SAPD sıvısı ile ilişkisini ortaya koymak için bir litre diyalizat sıvısına 0.5 ml metilen mavisi karıştırılarak kateter yoluyla periton boşluğuna infuse edildi. Boyalı diyalizatın vajinaya geçtiği ve ped kirliliği yaptığı görüldü. Hastaya periton sintigrafisi çekirilerek tekrar değerlendirildi. Bu amaçla, 1500 ml diyalizat sıvısına 2.0 mCi Tc-99m sülfür kolloid karıştırılıp periton diyaliz kateteri yoluyla periton boşluğuna infuse edildi. Gamma kamera kullanılarak, hastadan ön ve oblik görüntüler alındı. 10 dakika sonra yapılan çekimde, izotopun vajinada olduğu saptandı.**Sonuç:** Hastada SAPD tedavisi durdurularak HD uygulanmaya başlandı. Ayrıca annesinden böbrek transplantasyonu yapılmak üzere tetkikleri planlandı.**Periton sintigrafisi (anteriyör) görüntüleri.**

Geç görüntülerde izotopu vajinaya geçtiği görülmektedir.

PS-42

SAPD Hastalarında İntra-Abdominal Apse Araştırılması

Lütfiye Yıldırım

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Eskişehir

Periton diyalizinin son dönem böbrek yetersizliğinde alternatif bir tedavi olarak sunulmasında bu yana geçen 20 yıldan fazla süredir en korkulan olan komplikasyon olan peritonitin sıklığını düşürmeye yönelik önemli gelişmeler olmuştur. Periton diyalizinin peritonit dışındaki komplikasyonlarında sık görülür ve tedaviyi peritonit kadar olmasa bile önemli ölçüde sınırlarlar. Uzun dönemde hasta yaşam kalitesini yükseltmek ve diyaliz yeterliliğini sağlamak mortalite ve morbiditeyi düşürmek için bu komplikasyonlarında zamanında saptanması teşhisi ve tedavisi de önemlidir. Bu komplikasyonlar dan biri de intra-abdominal apselerdir. Kronik Böbrek Yetmezliği olan ve SAPD yapılan hastalarda intra-abdominal apse sık görülen bir komplikasyon değildir. Merkezimizde SAPD tedavisi gören hastamızda gelişen intra-abdominal apse vakasını değerlendirip, sizinle paylaşmak istedik.

44 yaşında bayan, hipertansif böbrek yetmezliği olan hastaya 2 yıldır SAPD yapılıyordu. Daha önce 4 kez peritonit atağı geçiren hasta bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, yüksek ateş nedeni ile kliniğimize başvurdu. Periton mayide hücre sayımı, kültürleri alındı. CRP: 41, periton mayide lökosit sayımı: 2500 (% 80 PMNL), kan lökosit: 15.300. Umblikus altında 5 cm'lik insizyon skar izi ve insizyon yerinde pürülan akıntı, batında hassasiyet, defans vardı ve barsak sesleri duyulmuyordu. Laboratuvar sonuçları aşağıda verildiği gibidir: Hb: 11.7

Hematokrit: % 34

Lökosit: 15300

Trombosit: 420000

Sedimentasyon: 114 saat

Serum kreatinin: 10.4

BUN: 42

Serum sodyum, potasyum, glukoz, alkalen fosfataz, trigliserit vb normal bulundu. İdrar olmadığı için hastanın tam idrar tetkiki yapılamadı. Koagülasyon parametreleri, tiroit fonksiyon testleri ve serolojik testler normal bulundu. Son 3 aylık Kt /V 1.9- 2.5 tespit edildi. Hastaya Seftazidin 1.5 g/ gün ve Sefazol 1.5 g/ gün İ.P (intraperitoneal) antibiyoterapisi başlandı, ancak 48-72 saat sonraki periton diyaliz mayi incelemesinde hücre sayımında azalma olmaması ve şikayetlerin devam etmesi sonucu ampirik olarak Metisilin Rezistan Stafilokok olabileceği düşünülecek Sefazol kesilip Vankomisin haftada 2gr intra peritoneal başlandı. Hastanın periton mayi ve çıkış yeri kültür sonuçlarında, tedavini altıncı gününde Pseudomonas aeruginosa üremesi üzerine Seftazidin ve Vankomisin kesilerek sistemik imipezem ve gentamisin (kültürde duyarlılık vardı) tedavisine başlandı. Batın USG'de karaciğer anteriorunda geniş bir alanda septasyonlar içeren sıvı ile uyumlu görünüm mevcut olup ayrıca orta kesimde 76X66 cm boyutlarında benzer karakterde sıvı ile uyumlu apseler görüldü. Apseler drene edilerek tedavi edildi. Periton diyalizine ara verildi hemodiyalize tedavisine alındı. Olgumuz nedeniyle sık sık tekrarlayan peritoniti olan uygun peritonit tedavisine rağmen laboratuvar ve klinik düzelmeye olmayan hastalarda erken dönemde intraabdominal apse araştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

PS-43

Periton Diyalizi Hemşirelerinde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ayşen Türkbıkmaz, Ayten Karakoç, Yener Koç, Elbis Ahab, Mürvet Yılmaz, Abdülkadir Ünsal
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Tükenmişlik, işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren, fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromudur. Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve azalmış kişisel başarı duygusu olmak üzere üç bileşene sahiptir. İşleri gereği insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde tükenmişlik riskinin olduğu bilinmektedir. Periton diyalizi (PD) ünitesindeki kronik hastalarla çalışma, tedavi sorumluluğundaki eğitici rol, işe ait sorunlar gibi durumlar tükenmişliğe yol açabilir.

Bu çalışmayla ülkemizde çeşitli kurumlarda görev yapan PD hemşirelerinin tükenmişlik ve depresyon düzeylerine bakarak, tükenmişlik ve depresyon düzeylerini etkileyen mesleki çalışma süresi, bu alanda çalışmayı seçme tercihi gibi faktörler açısından ilişkileri araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Kamu hastaneleri ve özel merkezlerden oluşan toplam 30 PD Ünitesindeki 58 hemşire çalışmaya alındı. Hemşirelere bireysel görüşme ya da e-mail yöntemi ile ulaşılarak; sosyo- demografik bilgileri ölçmeye yönelik anket formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı, ve SPSS yöntemi ile istatistiksel değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: BDÖ'ye göre puanlara bakıldığında PD hemşirelerinin %86.2'sinde depresyon olmadığı, %10.3'ünde orta düzeyde depresyon olduğu, %3.4'ünde ise (2 kişi) ağır derecede depresyon olduğu saptandı. MTO'de duygusal tükenme alt boyutundaki ortalama puan 11.9±5.03, duyarsızlaşma alt boyutunda ortalama puan 3.84±4.09, kişisel başarı alt boyutunda ise ortalama puan 22.69±3.8 olarak saptandı. Bu alanda çalışmayı seçme tercihinin tükenmişliği etkilemediği saptandı.

Sonuç: Bu çalışmaya göre, PD hemşirelerinin büyük çoğunluğunda depresyon bulguları olmadığı görüldü. Mesleki çalışma süresi arttıkça kişisel başarı puanlarının arttığı, duyarsızlaşma puanlarının da düştüğü saptandı. Bu durum meslekte uzun yıllar çalışmanın getirdiği bağlılık ve tecrübenin kişisel başarı puanını yükselttiğini düşündürmektedir.

PS-44

Periton Diyalizi Hastalarında Yapılan Eğitimin Tıbbi Atık Kontrolü Üzerine Etkisi

Müserref Albaz¹, Ayten Karakoç², Gülbahar Kirikçi³, Rukiye Dolgun⁴
¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Periton Diyaliz Ünitesi, İstanbul

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Periton Diyaliz Ünitesi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Periton Diyaliz Ünitesi, İstanbul

⁴Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Periton Diyaliz Ünitesi, İstanbul

Amaç: Periton diyalizi uygulayan hastaların drenaj sıvılarından C ve B hepatit virüsünün bulaşabileceği bilinmektedir. Çalışmamızın amacı periton diyalizi uygulayan hastaların drenaj sıvılarını ve boş torbalarını nasıl ve ne şekilde atıklarını tespit etmek, 2003 yılında başlatılan tıbbi atık hasta eğitiminin sonuçlarını değerlendirmek.

Materyal-Metot: Çalışmaya Ekim-Aralık 2007 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, S.B. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İ.Ü. İst. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim ve S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi PD Ünitesinden toplam 220 hasta (131 SAPD, 89 APD) dahil edildi. Çalışmaya alınan hastalara, PD sonrası ortaya çıkan atık ürünlerini nasıl ve ne şekilde atıklarını sorgulayan ve 2004 yılında yapılan çalışmada da kullanılan soru formu uygulandı. Sonuçlar hem genel toplamda, hem de 2004 yılında yapılan çalışma sonuçları ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 220 hastanın % 58,6'sı erkek, %41,4'ü kadındı. Hastaların yaş ortalamaları %42,7 idi. %61,8 hasta 36 aydan fazla, %21,4 hasta da 24 aydan fazla diyaliz uygulamaktaydı. Hastaların %50'si ilkokul, %26,8'i lise, %14,5'i yüksek okul mezunuydu. %59,5 hasta SAPD, %40,5 hasta APD tekniğini uygulamaktaydı.

PS-44

2004 yılında yapılan çalışmada Hemodiyaliz'den PD'ine geçiş oranı %57,3 iken, bu çalışmada %52,3 olarak bulundu. 2004 yılında yapılan çalışmada hastaların %79'u atıklarını kendileri boşaltırken, bu oran %69'a gerilemiş ve %8,5'i drenaj sıvılarını uygun şekilde atarken, şimdi %94,1'e yükselmiş, hastaların %19'u çamaşır suyunu dezenfektan olarak kullanırken bu oranın da %96,4'e yükseldiği tespit edilmiştir. Hastaların %20'si hepatit taşıyıcısıyken, bu çalışmada bu oran %13,2 bulundu. Ayrıca hastaların %67,9 hepatit B aşısı yaptırırken, %23,1 aile yakınlarını da aşılatmış. Eğitim sonrası yaptığımız çalışmada hastaların %74,6'sı belediyelere tıbbi atıkların alınması için başvurmuş ve %73,2 hastanın evlerinden tıbbi atıkların alındığı tespit edilmiştir.

2004 çalışma grubu (n=212)

2007 çalışma grubu (n=220) p

Drenaj sıvılarını kendi boşaltan PD hastası 167 (79%) 152 (69%) p<0.05

Uygun şekilde atıklarını atan hasta 18 (8.5%) 207 (94.1%) p<0.0001

Dezenfektan olarak çamaşır suyu kullanan hasta 40 (19%) 211 (96.4%) p<0.0001

Hepatit (+) hasta sayısı 42 (20%) 29 (13.2%) AD

Hepatit B aşısı yaptıran hasta sayısı 65 (31.2%) 149 (67.9%) p<0.001

Aile yakınlarına hepatit B aşısı yaptıran hasta sayısı 14 (6.4%) 50 (23.1%) p<0.03

Sonuç: Hasta eğitiminden sonra yaptığımız çalışma sonuçlarına göre hastalarımızın tamamına yakınının (%94,1) drenaj sıvılarını uygun şekilde boşalttığı ve %73,2'sinin tıbbi atıklarının belediyeler tarafından evlerinden alındığı tespit edilmiştir.

Ancak kişi ve toplu sağlığının korunup devam ettirilebilmesi için bu oranların % 100 seviyesine yükseltilmesi gerektiği ve bu nedenle hasta eğitimlerine devam edilmesi ve yerel yönetimlerin desteğinin daha da artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

PS-45

Kronik Periton Diyalizi Progmanındaki Hastaların Eğitim Düzeylerinin Peritonit Sıklığına Etkilerinin Araştırılması

Fatma Eroğlu, Hatice Gözübüyük, Arzu Kaya

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Periton Diyaliz Ünitesi, Erzurum

Amaç: Periton diyalizi hastalarında peritonit önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Peritonit sıklığını azaltmada hasta eğitiminin önemi yadsınamaz. Periton diyalizi hastalarında eğitim durumunun, peritonit geçirme sıklığına etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-yöntem: Çalışmaya Ocak 2003- Aralık 2007 tarihleri arasında periton diyalizi ünitesinde takip edilen en az 12 ay süreyle periton diyaliz tedavisi gören 174 hasta alındı. Demografik özellikleri belirlendi. Hastaların eğitim durumu tesbit edildi. Araştırmaya o dönemde takipte olan, Ocak 2003 tarihinden önce periton diyalize başlayan hastalar alınmadı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi SPSS istatistik programı kullanılarak Kruskal Wallis testi ile yapıldı.

Bulgular: Hastalarda 4669 periton diyaliz ayında toplam 249 peritonit atağı gözlemlendi. Ortalama peritonit sıklığı 0.64 atak/yıl olarak bulundu. Hastaların geçirdikleri peritonit sayısı periton diyalizinde geçen toplam aya bölünerek peritonit sıklığı hesap edildi. Hastalar, hiç peritonit geçirmeyenler peritonitsiz grup ve en az bir veya daha fazla peritonit geçirenler peritonitli grup olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların %69 en az bir, en fazla yedi kez peritonit geçirmiştir. Peritonit geçiren hastaların %3.3'ü üniversite mezunu, %7.5'i lise mezunu, %52.5'i ilköğretim mezunu, %7.5'i okur-yazar, %28.3 okur-yazar değildi. Peritonit geçirmeyen hastaların %1.8'i üniversite mezunu, %24.1'i lise mezunu, %44.4'ü ilköğretim mezunu, %9.2'i okur-yazar, %20.4'ü okur-yazar değildi. Eğitim düzeyi peritonit geçirmeyen grupta geçiren gruba göre daha yüksekti (p=0.04).

Sonuç: Kronik periton diyalizi gören hastalarda eğitim düzeyi düştükçe peritonit artmıştır. Sonuçlara göre hasta seçiminde eğitim durumu da dikkate alınmalıdır.

PS-46

SAPD Hastalarında Kuru Ağırlık Saptama Yöntemleri

Lütfiye Yıldırım

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nefroloji, Eskişehir

Diyaliz hastalarında görülen sorunların %90'ından fazlası sıvı fazlalığından yani hipervolemiden kaynaklanmaktadır. Bu yüzden kuru ağırlık önemlidir, asıl güçlük kuru ağırlığın nasıl saptanabileceğidir. Dolaysız yöntemler ile sıvı volümün ölçmek mümkündür. Ama yinede normal değeri bilmek kolay değildir, bu nedenle klinik belirtilerden yola çıkarak kuru ağırlığa dolaylı yoldan yaklaşmakta yarar vardır. Kuru ağırlık saptama yöntemleri tele akciğer grafisi, ekokardiografi ile ölçülen vena kava inferior çapı ile kollaps indeksi değerleri sağ atrium basıncı arasında, hipertansiyon varlığı ve kaptopril testi, deneme yanılma yöntemi ve son zamanlarda biyoelektrik empedans analiz yöntemini sayabiliriz. Hacmin aşıldığı yönünde klinik ipucu olmaması hipervolemi ihtimalini ortadan kaldırmaz. Bu çalışmanın amacı peritoneal diyaliz (PD) hastalarında sub-klinik hipervolemi tespiti için biyoelektrik empedans analiz değerinin değerlendirilmesidir. **Hasta ve Yöntem:** Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Periton diyaliz hastalarımızda kuru ağırlık kontrol etmek ve değerlendirmek için planladık.

Çalışmaya 26 PD hastası (K: 13, E: 13, Yaş ortalaması: 43,88+/- 2.92)9 stabile klinik şartlarında ve en az 6 ay katılmışlardır. Hastalardan hiçbirinde Hipervolemi klinik belirtisi yoktu. Vena cava alt çapı (VCD) ve BIA ölçümleri, peritoneal sıvı boşaltımından sonra birlikte yapıldı. Her hasta için beklenen toplam vücut sıvısı (TBW) Watson (W) formülü ile hesaplandı. W artı % 3 vücut ağırlığı ile W eksi % 3 vücut ağırlığı olarak hesaplanan sayılar arasındaki aralık hasta için normal TBW olarak kabul edildi.

PS-47

Periton Diyalizi Eğitiminin Objektif Bir Değerlendirmesi

Derya Topçuoğlu, Meltem Gürsu, Nurcan Torun, Savaş Öztürk, Rümeyza Kazancıoğlu Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Periton diyalizi, hastanın aktif katılımını en çok gerektiren; bu nedenle de eğitimin en önemli olduğu renal replasman tedavisidir. Çalışmamızda hasta eğitiminin yararını objektif olarak değerlendirmeyi amaçladık. **Materyal-Metot:** Ünitimizde takipte olan 30 hasta (12 APD, 18 CAPD) çalışmamıza dahil edildi. Hastalara sekizer sorudan oluşan iki test uygulandı. Test soruları Tablo-1 ve 2'de görülebilir. Testler, ilgili konularda bir eğitim semineri verildikten sonra tekrarlandı. Eğitim öncesi ve sonrası doğru cevap sayıları karşılaştırıldı.

Sonuçlar: İlk testi uygulayan hasta sayısı 23; yaş ortalaması 43, ortalama periton diyalizi tedavi süresi ise 31.05 aydı. İkinci testi 22 hasta uygulamış olup hastaların ortalama yaş ve tedavi süreleri sırasıyla 44.1 ve 29.2 ay idi. 15 hasta iki teste de katıldı. İlk testte eğitim öncesi ortalama doğru cevap sayısı 5.48 iken sonrasında 6.26'ya yükseldi. 15 hastada doğru cevap sayısı artarken 6'sında değişmedi, 2'sinde ise azalmıştır. 'Periton diyalizini uygulamaya ilk olarak ne ile başlarız?' sorusu en sık olarak yanlış cevaplandı. İkinci testte eğitim öncesi ortalama 5.14; sonrasında ise 7.14 doğru yanıt verilmiştir. 19 hasta doğru cevap sayısına eğitimle attırırken, 3'ünde değişiklik görülmemiştir. 12 hasta %100 doğru yanıt oranına ulaşmıştır İkinci testte en sık yanlış cevaplanan soruların hipervolemi ile ilgili olduğu gözlenmiştir. Genel olarak bakıldığında ikinci testte hastalar ve eğiticiler daha başarılı olmuştur.

Tartışma: Her ne kadar eğitim sonrası doğru cevap sayıları arttırılsa da %100 oranına ulaşamaması düşündürücüdür. Temel uygulamalarla ilgili sorular içeren ilk testte daha düşük başarı elde edilmesi bize hasta eğitimlerinin bu konu üzerinde yoğunlaştırılması ve eğitim programlarının sıklaştırılması gerekliliğini hatırlatmıştır.

PS-47

Tablo1.

1. Aşağıdakilerden hangisi böbreklerin görevlerinden değildir?	a. Kan yapımını ve tansiyonumuzu ayarlar b. İdrar yapımı ve zararlı maddelerin atılımını sağlar c. Sıvı dengesini sağlar ve sağlıklı bir kemik oluşumuna katkıda bulunur d. Kan şekerimizi ayarlar
2. Böbrek yetersizliğinde görülen belirtiler nelerdir?	a. Halsizlik, uyku hali, dalgınlık b. Bulantı, kusma, iştahsızlık, tansiyonda yükselme c. Vücutta şişlik, ciltte renk değişikliği, kaşıntı d. Hepsi
3. Periton diyalizinin en olumlu ve en olumsuz yönleri nelerdir?	
4. Periton diyalizini uygulamaya ilk olarak ne ile başlarız?	a. Elimizi 3 dakika yıkayız b. Ön yıkama yaparız c. Masamızı hazırlarız d. Sıvımızın poşetini açarız
5. Çıkış yeri enfeksiyon belirtisi hangisidir?	a. Şişlik, kızarıklık b. Ağrı c. İltihaplı akıntı d. Hepsi
6. Aşağıdakilerden hangisi banyo yaparken yapılmaz?	a. Su geçirmeyen bantla kapatmak b. Ayakta duş şeklinde yapmak c. Çıkış yeri etrafını yumuşak bezle nazik bir şekilde silinmesi d. Hepsi
6. Aşağıdakilerden hangisi banyo yaparken yapılmaz?	a. Su geçirmeyen bantla kapatmak b. Ayakta duş şeklinde yapmak c. Çıkış yeri etrafını yumuşak bezle nazik bir şekilde silinmesi d. Hepsi
7. Odanın temizliği nasıl olmalıdır?	a. İki günde bir olmalıdır b. Sadece masa ve serum askısı temizlenmelidir c. Her gün silinmelidir d. Her diyalizde odanın silinmesi gerekir
8. Kabızlık ne gibi sorunlar doğurur?	a. Sıvı boşaltımı az olur b. Boşaltım ve dolunda sıkıntı olur c. Sıvı kanlı gelir d. Hepsi

Test 1

Tablo2.

1. Peritonit nedir?	
2. Nasıl peritonit olunur?	a. Elimizi 3 dakika yıkamazsak b. Bağlantı esnasında öksürüp aksırırsak c. Elimiz kateterin ucuna değerse d. Hepsi
3. Peritonit olduğunuzu nasıl anlarsınız?	a. Diyaliz sıvısının bulanık olması b. Karın ağrısı ve yüksek ateş c. Bulantı, kusma d. Hepsi
4. İçtiğimiz suyu nasıl ayarlarız?	
5. Vücutumuzda sıvı biriktiğinde belirtiler nelerdir?	a. Kilomuzun artması, nefes darlığı b. Tansiyon yükselmesi c. El, ayak ve yüzde şişme d. Hepsi
6. Az su içerse hangi problemle karşılaşırız?	a. Kilomuzda azalma b. Tansiyonda düşme, halsizlik, baş dönmesi c. Ağz kuruluğu, derimizde kuruma, kramplar d. Hepsi
7. Aşağıdakilerden hangisine beslenmemizde dikkat etmemiz gerekir?	a. Haftada bir kırmızı et, haftada 2 beyaz et yemek b. Her gün iki yumurta beyazı, haftada 1 beyaz et c. Tuzsuz yemek d. Hepsi
8. Yemek pişirmede hangisi yapılmaz?	a. Sebzeleleri küçük küçük doğrayıp, haşlayıp suyunu süzmek b. İştahsız olduğunda yemeğe çeşitli baharatlarla tat vermek c. Kızartma ve kavurma şeklinde pişirmek d. Hepsi

Test 2

PS-48

CAPD Hastalarında Tünel ve Kateter Çıkış Yeri Enfeksiyonlarının Tedavisi

Emel Uçar

Uludağ Diyaliz Merkezi, Periton Diyaliz Ünitesi, Bursa

Giriş: Periton diyalizi son dönem böbrek yetmezliğinde bir tedavi yöntemidir. Her yöntemin avantajlarının yanında dezavantajları da mevcuttur. Bu dezavantajlardan bir tanesi zaman zaman kateter çıkarılmasına ve hastanın tedaviden ayrılmasına neden olan tünel ve kateter çıkış yeri enfeksiyonudur. Biz de merkezimizde tünel ve kateter çıkış yeri enfeksiyon tedavi uygulamasını sunmayı amaçladık.

Materyal-Metot: Uludağ periton diyalizi merkezimizde tünel enfeksiyonu 2003-2008 tarihleri arasında 164 periton hastamızın 5 tanesinde gelişti. Belirtileri tünel boyunca kızarıklık, ağrı, pürülan akıntı, lokal ve genel ateş şeklindeydi. Bu hastalardan kanda, pürülan akıntıda ve kızarıklık olan kateter çıkış yerinden kültür aldıktan sonra tedavi başladık. Tedavide ilk gün 250 mgr rifampicin ampul insizyon bölgesinden kateter çıkış yeri yönüne doğru girilerek cilt altına tünel boyunca enjekte edildi. Kateter çıkış yeri enfeksiyonu eşlik eden tünel enfeksiyonu olan hastalarda 250 mg Rifampisin amp insizyon bölgesi ile kateter çıkış yeri arasından yine kateter çıkış yeri yönüne doğru bir kısmı cilt altına bir kısmıda kateter çıkış yerinden dışarıya boşalacak şekilde verdik. İlk gün 250 mgr Rifampisin ampul 2*1 şeklinde bunu takiben hergün Rifampisin ampul 1*1 4 gün uyguladık.

Bulgular: Bu tedavi yöntemiyle bütün hastaların tünel enfeksiyonu ve kateter çıkış yeri enfeksiyonu geçti. Hiçbir hastamızda tünel enfeksiyonu veya kronik kateter çıkış yeri enfeksiyonu nedeniyle kateter çıkarılmadı ve nöks görülmedi.

Sonuç: Bu tedavi yönteminin kateter çıkış yeri ve tünel enfeksiyonunun tedavisinde yararlı olduğunu ve kateter kayıplarını önlediği kanısındayım.

Tünel Enfeksiyonu

Tünel enfeksiyonu gelişen bir hasta

PS-49

Kronik Periton Diyalizli Çocuklarda Kateter Çıkış Yeri Bakımında İki Farklı Uygulama: Povidon İyot veya Serum Fizyolojik

Nursel Akcan, Önder Yavaşcan, Sevginar Şentürk, Sema Üntürk, Hacer Demirci, Murat Anıl, Alkan Bal, Nejat Aksu

Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Bölümü, İzmir

Peritonitler ve kateter çıkış yeri (KÇY) enfeksiyonları, kronik periton diyalizi (KPD) uygulanan çocuklarda hastane yatışlarının ve kateter kayıplarının en önemli nedenlerindedir. Çıkış yeri bakımının özenli bir şekilde yapılması enfeksiyon sıklığını azaltmada çok önemlidir. KPD programındaki hastalarda povidon iyot (PI) veya serum fizyolojik (SF) ile yapılan KÇY bakımlarının uzun dönemdeki etkilerini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, KPD programındaki çocuklarda PI veya SF uygulamalarının, KÇY enfeksiyonu ve peritonit sıklığı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya toplam 98 hasta alınmıştır. KÇY bakımında PI kullanılan 34 hasta birinci grubu, SF uygulanan 64 hasta ikinci grubu oluşturmuştur. Tüm olgularda KÇY bakımları haftada 2-3 kez yapılmıştır. Toplam izlem süresi 3233 hasta ayı olarak belirlenmiştir. Her iki grupta 10'ar olguda (Grup I, %29.4; Grup II, %15.6) KÇY enfeksiyonu görülmüştür (P<0.05). KÇY enfeksiyonu sıklığı Grup I'de 60.8 hasta ayında 1 iken, Grup II'de 144 hasta ayında 1 olarak saptanmıştır (P<0.05). Her iki grupta peritonit sıklığında farklılık saptanmamıştır (Grup I: 1/21.3 hasta ayı; Grup II: 1/20.7 hasta ayı) (P>0.05).

Sonuç olarak, KPD programındaki çocuklarda KÇY bakımının SF ile yapılması, KÇY enfeksiyon sıklığını etkin bir şekilde azaltmaktadır. Bu uygulama ile hastaneye yatış, kateter kaybı ve hemodiyalize geçiş belirgin derecede azaltılabilecektir.

PS-50

Endokrinoloji, Diyabet ve Dahiliye Poliklinik ve Servislerindeki Yönetici Hemşirelerin Diyabet Hemşirelerine Kurumları Tarafından Verilen Eğitimi DeğerlendirmesiHatice Yorulmaz¹, Birsen Yürügen², Ferda Perçin Paçal³¹Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul²Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, İstanbul³İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi, Biyoloji Bölümü Zooloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada; endokrinoloji, diyabet ve dahiliye poliklinik ve servislerindeki yönetici hemşirelerin diyabet hemşirelerine kurumları tarafından verilen eğitimi değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma; İstanbul'un, değişik devlet ve özel hastanelerinin endokrinoloji, diyabet, dahiliye poliklinik ve servislerinde çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 31 yönetici hemşire ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan başhemşirelerin %54.4'ünün 21 yıl ve üstü, %87.1'inin kamu kuruluşlarında çalıştığı tespit edildi. Yönetici hemşireler kurumlarında diyabet hemşiresi bulunduğunu, diyabet hemşirelerine hizmet içi eğitim verildiğini ve bu hemşirelerin eğitimlerde görev aldıklarını ifade ettiler. %87.1'inin kurumlarında halkı diyabet konusunda bilgilendirmek için eğitim programları-seminerler düzenledikleri, %45.2'sinin kurumlarındaki diyabet hemşiresinin otonomilerini çok iyi buldukları, %87.1'inin diyabet hemşirelerini kongre, sempozyum gibi programlara katılmak için destekledikleri, %45.2 oranında bu desteğin bilimsel araştırma yapma yönünde olduğu belirlendi. Yöneticilerin, %45.2'si diyabet hemşiresinin lisans mezunu, %25.8'i diyabet hemşiresinin ayrı bir eğitim odası olması ve sertifikalı olması gerektiğini, %32.3'ü diyabet hemşiresinin kongre-sempozyumlara katılmasını ve yüksek lisans yapmasını önerdiği görüldü.

Sonuç: Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin buldukları kurumda diyabet hemşirelerin tümüne hizmet içi eğitim verildiği, kurumlarındaki çoğu diyabet hemşiresinin halkı bilinçlendirmek için yapılan eğitimlerde görev aldığı, kurumlarının diyabet hemşirelerini kongre, sempozyum gibi programlara katılmak için destekledikleri ve diyabet hemşirelerine ayrı bir eğitim odası verilmesi, diyabet hemşireliği sertifikasına sahip olması gerektiğini ve diyabet hemşiresinin daha fazla kongre ve sempozyumlara katılmaları gerektiğini önerdikleri görüldü.

PS-51

Yalancı Akut Allograft Disfonksiyonu Gelişen Bir Renal Transplant Olgusu

Yusuf Oğuz, Mahmut İlker Yılmaz, Fatih Dede, Alper Kırkpantur, Tayfun Eyielen, Kayser Çağlar, Müjdat Yenicesu, Abdülgaffar Vural
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Dişabetik nefropati nedeni ile son dönem böbrek yetmezliği gelişen ve yaklaşık 3 yıldır hemodiyaliz tedavisi gören 50 yaşındaki erkek olguya kadavradan böbrek nakli uygulandı. Nakil sonrası idrar çıkışının normal miktarlara ulaştığı ve serum kreatinin düzeylerinin 1.2 mg/dl indiği gözlemlendi. Ancak böbrek naklinin 7. gününde idrar miktarında azalma, karında şişlik ve ağrı şikâyeti başlayan hastanın yapılan kan tetkiklerinde üre: 176 mg/dl ve kreatinin 4mg/dl şeklinde yüksek saptandı. Renal US'da transplante böbrek normal görünümde idi ve renkli Doppler'li US'da transplante böbrekte kan akımları normal sınırlar içinde saptandı. Başlangıçta akut rejeksiyon düşünülerek pulse metilprednizolon tedavisine başlandı. Ancak olgunun karın ağrısı ve şişliği şikâyeti giderek arttı, yapılan fizik muayenede batın duvarının gergin, ağrılı ve hassas olduğu gözlemlendi. Akut batın ön tanısı ile çekilen batın US'da periton zarı ile karın duvarı arasında sıvı toplandığı gözlemlendi. Mevcut klinik tabloya üreteral idrar kaçacağına bağlı gelişen şimik peritonitin neden olabileceği düşünöldü ve olgu ikinci kez operasyona alındı. Operasyonda üreteral kaçak gözlemlendi, periton temizlenerek idrar kaçacağı olan yere dren konuldu ve üreteral kaçak sekonder iyileşmeye bırakıldı. Sadece bir doz uygulanan metilprednizolon pulse tedavisi kesildi. Karın ağrısı ve şişlik şikâyeti geçen olgunun foley sondasından hiç idrar gelmezken, peritona konan drenden 3000-4000 ml/gün idrar akımı gözlemlendi. Bir gün sonra yapılan kan tetkikinde serum-üre kreatinin düzeylerinin normal değerlere düşüğü saptandı. Bu durum olguda gözlenen üre-kreatinin yüksekliğinin üreteral kaçak nedeni ile idrarın peritona gemesi ve idrardaki üre-kreatininin periton yolu ile kana ulaşması sonucu geliştiğini göstermektedir. Sonuç olarak yalancı akut böbrek yetmezliği adı verilen bu durum böbrek nakli sonrası erken dönemde gözlenen üre-kreatinin yüksekliklerinin ayırt edici tanısında akla getirilmelidir.

PS-52

Böbrek Hastalıklarında Bitkisel Tedaviler

Asiye Taş Gül, Selma Söyöz
İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul

Bu çalışmada, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarından (TAT) biri olan ve fitoterapi olarak adlandırılan bitkilerin, böbrek hastalıklarında kullanımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

TAT, temel medikal tedaviye ek olarak veya onun yerine kullanılan bir dizi tedaviyi tanımlamaktadır. Bu tedaviler tek başına kullanılırlarsa "alternatif", konvansiyonel tedaviye ek olarak kullanılırlarsa da "tamamlayıcı" olarak adlandırılmaktadırlar. Avrupa, Kuzey Amerika ve endüstrileşmiş diğer bölgelerde toplumun % 50'sinden fazlası, tamamlayıcı veya alternatif tıp yöntemlerinden en az birini kullanmaktadır. Bu tedavi yöntemleri arasında; akupunktur, homeopati, hipnoz, gevşeme teknikleri, bitkisel ürünlerin kullanımı, aromaterapi, egzersizler, akupressure sayılabilir. TAT uygulamaları, daha çok geleneksel doğal bitkileri kullanarak elde edilen ilaçlarla tedavi etme yöntemidir. Dünya nüfusunun % 80'i tıbbi nedenlerle bitkileri kullanılmaktadırlar. Son yıllarda bitkisel tedavi yeniden popüler duruma gelmiştir.

Böbrek hastalıklarında kullanılan bitkisel ürünler arasında; Angelica sinensis (Çin melekotu), Taraxacum officinale weber (karahindiba otu ve kökü), Bearbery (ayı üzüümü), Carum petroselinum (maydanoz), Cytisus scoparius (katır tırnağı otu), Astragalus sp (geven türleri), Cordyceps sinensis (Çin tırtıl mantarı) vb sayılabilir.

Bu bitkisel ürünler yararlarının yanı sıra kişiyi uygun miktarlarda ve zamanlarda kullanılmadığı zaman pek çok zarar da verebilmektedir. Özellikle bilinçsiz kullanılan bazı bitkisel ürünler kişilerde son dönem böbrek yetmezliği yaratabilmektedir. Özellikle bitkisel ilaçların bilinçsiz kullanımı böbrek hastalarında olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Böbrek hastaları çok sayıda ilaç kullanılmaktadırlar. Bu nedenle bitkisel ürün kullanırken bu ürünlerin ilaçlarla etkileşimine dikkat etmeleri gereklidir. Özellikle içinde diüretik bulunan bitkilerin kullanımında özen gösterilmelidir. Bu bağlamda, tüm dünyada ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan bitkilerin pek çok sağlık sorunlarına da yol açabilmesi nedeniyle, sağlık profesyonellerinin böbrek hastalıklarında kullanılan bitkilerin etkilerini, yararlarını ve zararlarını bilmesi önemlidir.

PS-53

Kalıcı Kateterle Hemodiyaliz Tedavisine alınan Hastaların Demografik İncelenmesi ve Yaşanılan Sorunlar

Yasemin Duran, Esin Sakar, Sabahat Ecdar, Hülya Ergin
Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dişaliz ve Organ Nakli Merkezi, İstanbul

Kronik hemodiyaliz hastalarında damar yolu problemleri hastanın yaşam süresi ve hayat kalitesini olumsuz etkileyen başlıca faktörlerden biridir. Bazı hasta gruplarında kalıcı bir damar yolu oluşturmada zorlanılmakta ve kalıcı venöz kateterle dişaliz tedavisine devam etmek zorunda kalmaktadır. Çalışmamızda ünitemizde son 2 yılda kalıcı kateterle dişaliz tedavisi olan 15 hastayı bu işlem öncesi ve sonrası yaşadıkları problemler açısından retrospektif olarak inceledik. İlk replasman tedavisi olarak hastaların 2'sinde periton dişalizi (SAPD), 13'ünde ise hemodiyaliz tercih edilmiş olup, hemodiyalizle tedaviye başlayan hastaların hepsi geçici subklavian kateterle dişalize alınmışlardı. Bu hastalara 1-9 arasında geçici kateterizasyon işlemi uygulanmış, 3-8 arasında arteriovenöz (AV) fistül girişiminde bulunulmuştur. İki hastada AV fistül oluşturulmuş ancak kısa sürede yetersiz akım ve trombüs nedeni ile fistül kullanılamaz hale gelmiş 2 hasta ise başarısız damar yolu girişimleri sonucunda SAPD tedavisine geçilmiş, 6 hastaya 1-6 arasında AV greft uygulanmış ancak yine uzun süreli kullanım mümkün olmamıştır. SAPD tedavisinde olan 4 hastadan 3'ü sık tekrarlayan peritonitler, 1'i ise ultrafiltrasyon yetersizliği nedeni ile tekrar hemodiyaliz tedavisine geçirilmiştir. 15 hastaya; 17'si V. subclavia, 8'i V. jugularis interna, 4'ü V. femoralis'e ve 2'si V. cava superiora olmak üzere 31 kez venöz kateterizasyon işlemi uygulanmıştır. Hastaların kateter değişim sayıları 1-6 arasında olup 2 hastaya son nokta olarak V. cava superior'a açık operasyonla kateter takılmıştır. Kateter değişimleri 3 değişimde sepsisle seyreden infeksiyon diğerlerinde ise yetersiz akım ve trombüs nedeni ile yapılmış olup, 1 hasta kafa travması nedeni ile ölmüştür.

Bu deneyimler neticesinde kronik böbrek hastalarında dişalize başlamadan önce AV fistül oluşturulmasının önemi bir kez daha vurgulanmıştır.

PS-54

Özel Bir Dişaliz Merkezinde Hemodiyalize Giren Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi

Zeynep Bağı
Sultanbeyli Dişaliz Merkezi, İstanbul

Bu çalışma özel bir dişaliz merkezinde hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Evrenini bu merkezdeki hastalar örneklemini ise bu hastalardan araştırmaya katılmayı kabul edenler oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan, hastaların tanıtıcı ve hastalıklarına ilişkin özellikleri içeren bilgi toplama formu, öz-bakım gücü ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında yüzdeler ve ki kare testi uygulanarak yapıldı.

Hastaların öz-bakım gücü puan ortalamasının 105,54+/-16,34 olduğu ve %84,1'inin öz-bakım gücünün yüksek olduğu belirlendi. Yaş göre öz-bakım gücü incelendiğinde yüksek öz-bakım gücüne sahip olanların %37,2'sini 20-35 yaş grubunu oluşturduğu saptandı. Araştırmaya katılanlardan yaşlı olanların öz-bakım gücü %81,1'i yüksek iken bekar olanların %28,6'sının orta düzeyde olduğu göröldü. Eğitim ile öz-bakım gücü dağılımı incelendiğinde yüksek öz-bakım gücüne sahip hastaların sadece %10,8'inin okur-yazar olmadığı belirlendi. Araştırmaya katılanların tamamının sosyal güvencesi olduğu saptandı. Yüksek öz-bakım gücüne sahip bireylerin %86,5'inin eşi ve çocukları ile yaşadığı belirlendi. Araştırmaya katılanlardan yüksek öz-bakım gücüne sahip olan bireylerin %81,1'inin başka kronik rahatsızlığı olmadığı tespit edildi. Araştırmaya katılanlardan %89,2'sinin sağlık kontrollerini yaptırırken orta düzey öz-bakım gücüne sahip bireylerinde %42,9'unun sağlık kontrollerini yaptırmadığı saptandı(p<0.05). Çalışmaya katılanların dişalize girme yılları incelendiğinde öz-bakım gücü yüksek olanların %59,4'ü 6 yıl ve altında iken 13 sene ve üzeri dişalize girenlerin %8,1'inin yüksek öz-bakım gücüne sahip olduğu belirlendi. Sonuç olarak; aile yapısının, yaşın, dişalize girme yılının, medeni halin, eğitimin, sağlık kontrollerinin yüksek öz-bakım gücüne yansdığı ve bunlarında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi.

PS-55

Hemodiyaliz Tedavisi Sırasında Hemşirelerin Uyguladığı Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

Nimet Ovaolu, Özlem Uçan

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Çalışma hemodiyaliz hemşirelerinin enfeksiyon kontrolüne ilişkin uygulamalarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 2 Haziran-1 Ağustos 2008 tarihleri arasında 6 hemodiyaliz ünitesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 58 hemşire ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma öncesi kurumlardan ve hemşirelerden sözlü onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik, ortalama ve ki-kare analizleri yapıldı.

Bulgular: Hemşirelerin %39,7'sinin 29-34 yaş grubunda olduğu ve %53,4'ünün çalıştığı klinikte enfeksiyon kontrol politikasının olmadığı belirlendi. Hemşirelerin, %60,3'ü diyaliz makinesini hazırlama, %91,4'ü fistül girişim yapma, %70,7'si hastadan kan örneği alma ve %53,4'ü santral venöz kateterine (SVK) girişim yapma sonrası elini yıkadığı halde bu girişimlerden önce elini yıkamadığını ifade etti. El temizliğinde %48,3 oranında sıvı sabun, fistül bölgesinin temizliğinde ise %87,9 oranında betadin kullandıkları, ancak %65,5'inin betadin uygulandıktan sonra hiç beklemeden girişim yaptığı saptandı. Hemşirelerin %58,6'sının SVK bağlı gelişebilecek enfeksiyon varlığını takip ederek kayıt tuttukları belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin çalıştığı ünitelerin çoğunda enfeksiyon kontrol politikaları geliştirilmediği halde, genellikle enfeksiyon kontrolüne yönelik girişimlere uyulduğu belirlendi. Ancak hepsinin hastalara girişim yapmadan önce ellerini yıkamadığı tespit edildi. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelere özellikle el yıkama konusunda eğitim verilmesi önerilebilir.

PS-56

Hemodiyaliz Hastalarında Kalıcı Damar Yolunun Bazı Parametrelerle İlişkisinin Araştırılması

Hüsnüye Ferah, Asuman Gündüz Altun, Fatma Eroğlu, Hatice Gözübüyük, Arzu Kaya

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Diyaliz Merkezi, Erzurum

Amaç: Hemodiyaliz hastalarında kalıcı damar yolu problemlerinin mortalite ve morbidite üzerinde önemli etkisi vardır. Kalıcı damar yolu kaybının yaş, ven basıncı, heparin dozu, hipotansif atak sayısı, hemodiyaliz süresi, eritropoetin dozu, hemogloblin ve trombositlerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya en az bir en fazla üç girişim yolu kaybı yaşamış 13 hasta ile ilk girişim yoluyla halen diyalize devam eden 14 hasta dahil edildi. Damar yolu kaybı yaşayan hastalar I. grup, damar yolu kaybı yaşamayanlar II. grup olarak kabul edildi. I. grup da damar yolu kaybı olduğu tarihten önceki bir aylık süreyle ve II. grup da ortalama ven basıncı, hipotansif atak sayıları, toplam heparin dozları, hemodiyaliz süreleri, toplam epo dozları hemogloblin ve trombosit değerlerine bakıldı.

Bulgular: I. grup ile II. grup hastalarda yaşlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ($p=0.025$). Hemodiyalize girme süreleri arasında anlamlı fark bulundu ($p=0.041$). Ven basınçları arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0.011$). Toplam heparin dozları arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0.007$). Toplam EPO dozları, hemogloblin ve trombosit düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamadı ($p<0.05$).

Sonuç: Kalıcı girişim yolu kayıpları üzerinde ileri yaş, artan hemodiyaliz süresi, ven basıncı yüksekliği ve antikoagülasyon dozunun düşük olması olumsuz olarak etki etmektedir. Bunlardan özellikle antikoagülasyon dozu ve ven basıncı gibi değiştirilebilir faktörler konusunda dikkatli olunmalıdır.

PS-57

Kronik Hemodiyaliz Hasta Yakınlarının Yaşam Kalitelerinin DeğerlendirilmesiBurcu Özen, Emine Kurt, Necmiye Sabuncu, Hatice Yorulmaz
Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı; kronik hemodiyaliz hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma; İstanbul ilinde sekiz diyaliz merkezinde çalışmaya gönüllü olarak katılan 100 kronik hemodiyaliz hasta yakını ile gerçekleştirildi. Veriler; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyutlarından oluşan Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Ölçeğin alt boyut puanlarının artması, yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir.

Bulgular: Kronik hemodiyaliz hasta yakınlarının; yaş ortalamasının $45,74 \pm 15,60$ yıl, %73'ünün kadın, %7'sinin hastanın kardeşi, %49'unun ilköğretim, %14'ünün yükseköğrenim mezunu, %79'unun evli, %34'ünün gelir durumunun yetersiz olduğu belirlendi. Hemodiyaliz hasta yakınlarının yaşları arttıkça fiziksel fonksiyon, ağrı ve ruhsal sağlık alt boyutlarında yaşam kalitelerinin düştüğü görüldü ($p<0,05$). Hasta kardeşlerinin fiziksel fonksiyon, ağrı ve ruhsal sağlık alt boyutlarında yaşam kalitelerinin düşük, bekarların fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, enerji alt boyutlarında yaşam kalitelerinin yüksek, gelir durumu iyi olanların genel sağlık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü alt boyutlarında, yüksek öğrenimlilerin ise ağrı alt boyutunda yaşam kalitelerinin yüksek olduğu saptandı. ($p<0,05$).

Sonuç: Hemodiyaliz hasta yakınlarının yaşları arttıkça fiziksel fonksiyon, ağrı ve ruhsal sağlık, hasta kardeşlerinin fiziksel fonksiyon, ağrı ve ruhsal sağlık alt boyutlarında yaşam kalitelerinin düştüğü, bekarların; fiziksel fonksiyon, ağrı, genel sağlık, enerji, gelir durumu iyi olanların; genel sağlık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, yüksek öğrenimlilerin; ağrı alt boyutunda yaşam kalitelerinin yüksek olduğu görülmüştür.

PS-58

Hemodiyaliz Hastalarının Yaşadıkları Semptomlar ve Yaptıkları GirişimlerÖzlem Uçan¹, Nimet Ovaolu¹, Meltem Şahin²¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep²Özel Sani Konukoğlu Diyaliz Merkezi, Gaziantep

Amaç: Çalışma hemodiyaliz hastalarının yaşadıkları semptomları ve yaptıkları girişimleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 1 - 31 Temmuz 2008 tarihleri arasında, çalışmaya katılmaya istekli olan 68 hasta ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplandı. Araştırma öncesi kurumdaki ve hastalardan sözlü onay alındı. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS programı kullanılarak yüzdelik, ortalama ve ki-kare analizleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların %23,5'inin 38-47 yaş grubunda olduğu ve %27,9'unun diyalize girme nedeninin diabetes mellitus olduğu saptandı. Hastaların "her zaman" yaşadıkları semptomların ve yaptıkları girişimlerin sırasıyla; "%42,6 yorgunluk, %100,0 dinlenme", "%20,6 kaşıntı, %69,8 ilaç alma", "%5,9 konstipasyon, %68,3 ilaç alma", "%7,4 iştahsızlık, %27,8 vitamin alma", "%23,5 eklem ağrısı, %64,7, ilaç alma", "%5,9 baş ağrısı, %88,1 ilaç alma", "%13,2 uykusuzluk, %46,3 ilaç alma", "%25,0 solunum sıkıntısı, %38,7 yatak başını yükseltme", "%5,9 bulantı, %34,2 tuzlu gıdalar tüketme", "%51,5 ağız kuruluğu, %100,0 su içme", "%69,1 susuzluk hissi, %90,8 sıvı alma", "%11,8 uyuşukluk, %32,4 dinlenme" olduğu saptandı.

Sonuç: Hastaların en çok yaşadıkları semptomların susuzluk hissi ve ağız kuruluğu olduğu, bu semptomları gidermek için de sıvı aldıkları belirlendi. Bu nedenle hastalara tuz ve sıvı alımının önemi ile ilgili belirli aralıklarla eğitim verilmesi önerilebilir.

PS-59

Endokrinoloji, Diyabet ve Dahiliye Poliklinik ve Servislerindeki Hastaların Diyabet Hemşiresinden Aldıkları Eğitim ile İlgili Düşünceleri

Hatice Yorulmaz¹, Birsen Yürügen², Ferda Perçin Paçal³

¹Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

²Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Ebelik Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü Zooloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada; endokrinoloji, diyabet ve dahiliye poliklinik ve servislerindeki hastaların, diyabet hemşiresinden aldıkları eğitimi değerlendirmeleri amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma; çeşitli devlet ve özel hastanelerin endokrinoloji, diyabet ve dahiliye poliklinik ve servislerinde gönüllü olarak çalışmaya katılan 215 diyabet hastası ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %61,9'u kadın, %32,6'sı ilköğretim mezunu, %87,4'ü Tip II diyabet hastası idi. Hastaların %79,5'inin diyabetli olduğunu diyabet hastalığında oluşan semptomlar nedeniyle öğrendiği, %55,3'ünün kuruma üç ayda bir geldiği, %87'sinin diyabet hemşiresinden danışmanlık ve %78,1'inin insülin kalem eğitimi aldığı, %72,1'inin diyabet hemşiresinden aldıkları eğitimi yeterli bulduğu, %31,2'sinin ihtiyaç duydukları zaman hemşirelerine ulaşabildikleri görüldü. Hastaların %80,9'u diyabet hemşiresine soru sorma imkanı bulabildiğini, %88,8'i tedavide hemşirenin önemli olduğunu, %79,5'i hemşirenin sorulara tatmin edici açıklamalar yaptığını, %73,5'i hemşirenin yaşantılarına uygun plan yaptığını, %75,8'i hemşireden aldıkları eğitimin tedavilerinde etkili olduğunu düşündüğünü, %43,2'si diyabet eğitiminden sonra hipoglisemi yaşadığını, %65,1'i diyabetle ilgili farklı eğitim konularının aynı hemşire tarafından verilmesini istediğini belirtti.

Sonuç: Araştırmaya katılan hastaların çoğu diyabet hemşiresinden danışmanlık aldığını, en fazla eğitim aldıkları konunun insülin kalem eğitimi olduğunu ve aldıkları eğitimi yeterli bulduğunu, tedavide diyabet hemşiresinin önemli olduğunu düşündüklerini, diyabet hemşiresine soru sorma imkanı bulabildiklerini ve sorulara tatmin edici açıklama yaptığını ifade ettiler. Buna karşın, hastaların önemli bir kısmının hipoglisemi yaşadığı belirlendi. Bu nedenle, hemşirelerin hastalara hipoglisemi konusunda daha bilinçli eğitim vermesi önerilebilir.

PS-60

Annelerin İdrar Yolu Enfeksiyonu (İYE) Hakkındaki Bilgi Düzeyi

Dilek Bozok¹, Neşe Özkayın¹, Nesrin Turan²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biostatistik Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Annelerin idrar yolu enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyini belirlemek.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Nefroloji polikliniğine çocuğu idrar yolu enfeksiyonu dışında bir nedenle başvuran, çocuklarından herhangi biri daha önce idrar yolu geçirmemiş 55 anneye (yaş ort. 34.50+9.24) anket uygulanmak suretiyle gerçekleştirildi. Elde edilen veriler sayı ve yüzdeler içeren tablolar halinde sunuldu. Annelerin bilgi düzeyi anket formları ile değerlendirildi.

Bulgular: Diğer anket sorularıyla da annelerin bilgi düzeyleri daha ayrıntılı olarak değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, annelerin genellikle İYE hakkında doğru bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Bu bilgilerin çevrelerinde İYE geçiren çocuk sayısı fazla olması nedeniyle elde edildiği düşünülmektedir

PS-60

SORULAR	DEĞERLENDİRME HAYIR (%)	DEĞERLENDİRME EVET (%)	DEĞERLENDİRME BİLGİM YOK (%)
Çocukta İYE olur mu?	3.64	80.00	16.36
İYE zararlı mıdır?	1.81	70.90	25.45
İdrarı tutmak İYE'nuna neden olur mu?	7.28	47.27	47.45
İç çamaşırlarının ütülenmesi İYE açısından faydalı mıdır?	5.46	76.36	18.18
Havuz İYE'nuna neden olur mu?	5.46	58.18	36.36
Tuvalet öncesi el yıkama İYE oluşumunu önler mi?	18.18	63.66	34.54
Tuvalet temizliği İYE oluşumunda önemli midir?	1.82	92.72	5.46
İç çamaşırlarının ütülenmesi İYE açısından faydalı mıdır?	5.46	76.36	18.18
Sünnet İYE'nunu engeller mi?	9.10	36.36	54.54
Tuvalet temizliğinde genital bölgenin sabunla yıkanması İYE'nu engeller mi?	9.10	50.90	40.00
Tuvalet temizliğinde ıslak mendil kullanımı İYE'nu engeller mi?	27.28	23.64	49.10
Kıl kurdu gibi parazitler İYE'nuna neden olur mu?	29.09	1.81	69.10

(Kalın olarak yazılan sonuçlar olması gereken cevapları göstermektedir.)

PS-61

Siklosporine Bağlı Hemolitik Üremik Sendrom (HÜS) Gelişen Bir Renal Transplant Olgusu

Fatih Dede, Yusuf Oğuz, Mahmut İlker Yılmaz, Alper Kırkpantur, Elvan Şahin, Tayfun Eyleten

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Hipertansif nefroskleroza sekonder son dönem böbrek hastalığı nedeniyle, 5 aydır sürekli ayakta periton diyalizi (SAPD) programında takip edilen 28 yaşında bayan olguya annesinden böbrek nakli yapıldı. Nakil öncesi tetkiklerinde, Hb: 11.7 g/dl; trombosit: 155.500/mm³, kreatinin: 7.6 mg/dl olarak saptandı. Total ve direkt bilirübin, LDH, PT, aPTT, PTZ (INR) değerleri normal sınırlar içinde idi. Olguya başlangıç immüno süpresif tedavi olarak; 10 mg/kg/gün metilprednizolon (doz azaltılarak 3. günde 1 mg/kg/güne düşürüldü), azatiopürin (AZA) 2 mg/kg/gün ve siklosporin (CsA) 5 mg/kg/gün tedavisine başlandı. Operasyon sonrası diürezisi iyi olan hastanın kreatinin değeri postoperatif 4.günde 2.6 mg/dl'ye gerilerken, postoperatif 7. günde ateş yüksekliği, serum kreatinin düzeyinde artış (2.8mg/dl), trombosit (27.000/mm³) ve hemoglobin (7.6 g/dl) de düşme saptandı. Bir gün sonra yapılan kontrolde Hb:6.7g/dl ve trombositlerin 22.000/mm³ olduğu gözlemlendi. Hemolizden şüphelenilen olgunun yapılan periferik yaymasında makrositoz, poikilositoz, anizositoz ve şistositoz gözlemlendi, trombositler tekli ve yetersizdi. Olgunun PT, aPTT ve PTZ (INR) si normal, direkt ve indirekt coombs testleri negatif, LDH:1130 IU/l ve İ/D bilirübin (1/0.26 mg/dl) yüksek, haptoglobin düzeyi (5.8 g/dl) düşük olarak saptandı. Bu bulgularla CsA'ya bağlı hemolitik üremik sendrom (HÜS) düşünülen olgunun; CsA tedavisi kesildi ve plazmaferez tedavisine başlandı. Uygulanan 8 seans plazmaferez sonrası postoperatif 14. günde, kreatinin 1.42 mg/dl'ye düştüğü, Hb: 9.2g/dl ve trombositler 139.000/mm³'e yükseldiği, LDH, İ/D bilirübin ve haptoglobin değerlerinin normale döndüğü gözlemlendi. Sonuç olarak immüno spresyon tedavi protokolünde CsA bulunan ve transplant sonrası erken dönemde greft fonksiyonunda bozulma, trombositopeni ve hemoliz triyadı ortaya çıkan olgularda CsA ya bağlı HÜS akla getirilmelidir.

PS-62

Bilinçsiz Bitkisel Tedavi ve Böbrek Yetmezliği

Lütfiye Yıldırım

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Eskişehir

Halk arasında yabancı yüksük otu adıyla bilinen digitalis purpurea, kalp yetmezliği ve aritmi tedavisinde kullanılan digital alkaloidlerinin elde edildiği bir bitkidir. Digital, böbrekler yoluyla metabolize olan, serum düzeyi 2.0 ng/ml'nin üzerine çıktığında toksik etki gösteren bir drogdur. Dijital ilaç zehirlenmesi özellikle yaşlı hastalarda hayatı tehdit eden, mortalitesi %3-40 arasında değişen klinik bir tablodur. Zehirlenme sonucunda hastada en sık bulantı, kusma, baş dönmesi, görme bozukluğu, baş ağrısı, karın ağrısı, konfüzyon, deliryum ve kardiyak aritmi oluşur.

Giriş: KBY olan yaşlı bir hastanın yabancı yüksük otu çiçeğini kaynatarak içmesi sonucu digital intoksikasyonuna girmesi sunulmuştur.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta 2,5 yıldır haftada üç kez hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hasta temmuz 2007 tarihinde iştahsızlık, bulantı, kusma, inatçı hıçkırık nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın anamnezinde bir hafta önce kekik, yeşil çam kozalağı ve yabancı yüksük otu çiçeğini (5-6 tane) kaynatarak oluşan karışımdan bir bardak içtiği bilgisine ulaşılmıştır. Hastanın fizik muayenesinde ateş: 36C, nabız: 44/dakika, SS: 22/dakika, T.A. 100/55 mmHg, kalp sesleri ritmik bulunmuştur. Yapılan laboratuvar incelemelerde Na:142, K:4,9 BUN:36, Ca:7,9, Hb:10.6 Htc:33,7 Plt:230.000 bulunmuştur. Kardio-toraksik index 0,50 den büyük olan hastanın EKG sinde P dalgası kaybolmuş V4-V6 derivasyonlarında ST segmentinde çanak şeklinde çökme gözlemlenmiştir. Nodal ritm etiyojisi araştırılırken serum digoksin düzeyine de bakılmış, Digoksin 2,95 ng/ml. tespit edilmiştir. Hastaya aminofilin infüzyon 2 ampul/ 12 saat uygulanmış, haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisine devam edilmiştir. 5 gün sonra yapılan testte serum digoksin düzeyi 1,32 ng/ml. seviyesine düşmüş ancak kardiyak ritimde herhangi bir düzelme olmamıştır. Hasta pace maker uygulanması açısından değerlendirilmek için halen servisimizde gözlem altında tutulmaktadır.

Tartışma: Digoksin atılımının %60 ı, digitoksin atılımının ise %15 i böbrekler üzerindedir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda digoksinin klirensi azalır ve yarılma ömrü artacağından (1.6 günden 4.4 güne uzayabilir) doz ayarlanmasının titizlikle yapılması ve plazma düzeyi izlemi gerekmektedir. Yaşlılarda iskelet kas sistemindeki azalma ilacın dağılım hacminin azalmasına neden olduğundan ve yaşa bağlı olarak renal klirens de azaldığı için ilacın dikkatle kullanılması gerekmektedir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda mümkün olduğunca digitalis kullanımında kaçınılmalı, zorunluluk halinde ise digoksin yerine ağırlıklı olarak karaciğerden ekskresyon olan digitoksin tercih edilmelidir. Kronik renal yetmezliği olan hastalarda digoksinin doğal eliminasyonu yavaş ve yetersiz olduğu için hemodiyaliz ile klirensi düşük olmasına rağmen digital intoksikasyonu tedavisinde hemodiyaliz tercih edilir. Bir çok etken maddenin kaynağı olan doğadaki bitkilerin bilinçsiz kullanımının çoğu kez sağlıklı organizmalarda bile ciddi sorunlar yaratabileceği, bireylerin sağlık eğitim düzeylerinin artırılmasının bu sorunun çözümü yönünde önemli bir adım olacağı kesindir.

PS-63

Diabetes Mellituslu Hasta Yakınlarının Yaşam Kalitelerinin DeğerlendirilmesiEmine Kurt, Burcu Özen, Necmiye Sabuncu, Hatice Yorulmaz
Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Amaç: Çalışmanın amacı diabetes mellituslu hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışma; İstanbul ilinde 4 devlet hastanesinde çalışmaya gönüllü olarak katılan 100 diyabetli hasta yakını ile gerçekleştirildi. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyutlarından oluşan Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Ölçeğin alt boyut puanlarının artması, yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir.

Bulgular: Diyabetli hasta yakınlarının; yaş ortalamasının 42,7± 14,17 yıl, %68'inin kadın, %27'sinin hastanın eşi, %38'inin ilköğretim, %14'ünün yükseköğretim mezunu, %77'sinin evli, %47'sinin gelir durumunun yeterli olduğu belirlendi. Hasta yakınlarının yaşları arttıkça ruhsal sağlık ve enerji alt boyutlarında yaşam kalitelerinin arttığı, diğer alt boyutlarda ise düştüğü saptandı (p<0,05). Fiziksel ve sosyal fonksiyon alt boyutlarında hasta eşlerinin yaşam kaliteleri düşüktüken, bekarların; yüksek olduğu, gelir durumu iyi olanların; fiziksel fonksiyon, çok iyi olanların; sosyal fonksiyon alt boyutunda yaşam kalitelerinin yüksek, ilköğretim mezunu olanların enerji, yüksek öğrenimlilerin fiziksel fonksiyon, ağrı ve sosyal fonksiyon alt boyutlarında yaşam kalitelerinin yüksek olduğu saptandı. (p<0,05).

Sonuç: Diyabetli hasta yakınlarının yaşları arttıkça ruhsal sağlık ve enerji alt boyutlarında yaşam kalitelerinin arttığı, hasta eşlerinin fiziksel ve sosyal fonksiyon alt boyutlarında yaşam kalitelerinin düşük bekarların ise yüksek olduğu, gelir durumu iyi olanların, fiziksel fonksiyon, çok iyi olanların sosyal fonksiyon, ilköğretim mezunu olanların enerji, yüksek öğrenimlilerin ise fiziksel fonksiyon, ağrı ve sosyal fonksiyon alt boyutlarında yaşam kalitelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

PS-64

Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkileri ve İstanbul'daki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir AraştırmaSelma Söyük¹, Fatih Semerciöz²¹İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul²İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul

Son yıllarda geliştirilen organizasyon kuramlarının bireyler arası etkileşim ve bu etkileşimden kaynaklanan sorunlar üzerinde yoğunlaştığı gözlemlenmektedir. Bir organizasyondaki bireylerin başarıları büyük ölçüde birbirleriyle ve yönetimle aralarındaki etkileşime bağlı olarak değişebilmektedir. Bireylerin örgütsel ortamı ve bu ortamla ilgili unsurları (örgütsel adalet, iş tatmini vb) algılama biçimleri performanslarını da etkileyebilecektir.

Amaç: Çalışmamızda, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel adalet ve iş tatmini arasındaki ilişkileri araştırılmıştır.

Materyal-Metot: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma kapsamına İstanbul'da bulunan 123 özel hastane arasından çalışmaya katılmayı kabul eden kolayda örnekleme yöntemiyle yapılmıştır. Belirlenen 13 kurumda toplam 881 anket formu doğru ve eksiksiz olarak doldurulmuştur. Araştırmada hemşirelerin iş tatminlerini ölçmek amacıyla, Minnesota İş Tatmini Ölçeği (Minnesota Satisfaction Questionnaire MSQ) ve Moorman tarafından geliştirilen Örgütsel Adalet Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Sosyodemografik özellikler frekans dağılımı ve % olarak verilmiştir. Çalışmamızda, anova testi, korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır. **Bulgular-sonuç:** Araştırmaya katılan hemşirelerin % 92 gibi yüksek bir oranda 35 yaş altındadır. Araştırmamıza katılanların % 65'inin bekar, % 50'sinin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya sonucunda genelde çalışanların kurumlarını adil olarak algıladıkları görülmüştür. En yüksek etkileşim adaleti algısı (3,64), e düşük ise dağıtım adaleti algısı bulunmuştur. İş tatmini puanları ise orta düzeydedir (3,4536). (içsel iş tatminleri 3,588, dışsal iş tatminleri 3,2327). Örgütsel adalet ile iş tatmini arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Örgütsel adalet iş tatmini üzerinde % 32 etki etmektedir. İş tatmini pek çok değişik etmeden etkilendiğinden dolayı bu yüksek bir orandır.

Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun temel belirleyicisi olan personel, verilen hizmetin kalitesini de büyük ölçüde belirlemektedir. Verilen hizmetin kişisel olduğu ve yoğun çabayı gerektirdiği bu hizmet örgütlerinde etkinliğin sağlanabilmesi için çalışanların örgütsel adalet algılarının ve iş tatminlerinin çok önemli olduğu kaçınılmaz bir sonuçtur.

PS-65

Esansiyel Amino-Asit Kullanımının Yaşam Kalitesi ve Albümin-Hemoglobin Düzeyleri Üzerine Etkisi*Hüsnüye Ferah, Asuman Gündüz Altun, Yeliz Karageç, Şükriye Çalmaşur Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Diyaliz Merkezi, Erzurum*

Amaç: Hemodiyaliz tedavisi gören kronik böbrek yetmezliği hastalarında esansiyel amino-asit (EAA) kullanımının yaşam kalitelerine, albümin ve hemogloblin düzeylerinin iyileştirilmesine etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya en az 2 yıldır hemodiyaliz tedavisi gören albümin düzeyleri 3.5 gr/dl'nin altında olan 16 (10 kadın, 6 erkek) hemodiyaliz hastası alındı. 1 (erkek) hasta ilacı kullanmadığı için, 1 (kadın) hastada Özefagus Ca tanısı aldığı için çalışmadan çıkarıldı. Hastalara 3 ay süreyle EAA tedavisi verildi. Hastaların demografik özellikleri belirlendi. 'Yaşam Kalitesi Ölçeği' kullanılarak hastaların EAA kullanmadan önce ve kullandıktan sonraki yaşam kalitesi düzeyleri tespit edildi. EAA kullanmadan önceki üç aylık albümin, hemogloblin ortalamaları alındı. EAA kullandıkları üç aylık dönem için albümin, hemogloblin ortalamaları alındı. EAA tedavisi kesildikten sonraki üç aylık dönem için de albümin ve hemogloblin ortalamaları alındı.

Bulgular: Hastalarının yaş ortalamaları 50.3 bulundu. Yaşam kalitesi ortalamaları tedavi öncesi 102.9, tedavi sonrası 104.6 bulundu, aralarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı ($p<0.05$). Hemogloblin ortalamaları tedavi öncesi 11.0, tedavi sırasında 11.1, tedavi sonrası 10.6 bulundu aralarında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı ($p<0.05$).

Albümin ortalamaları tedavi öncesi 3.3, tedavi sırasında 3.5 ve tedavi sonrası 3.7 bulundu. Tedavi öncesi albümin ortalaması ile tedavi sırasındaki albümin ortalaması arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulundu ($p=0.016$). Ayrıca tedavi öncesi albümin ortalaması ile tedavi sonrası albümin ortalamasında da istatistiksel anlamlı farklılık bulundu ($p=0.007$).

Sonuç: Esansiyel aminoasit kullanımının Yaşam kalitesine ve hemogloblin düzeyleri üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmasına rağmen, albümin düzeyleri üzerine anlamlı derecede etkisi olduğu bulundu. Nutrisyonel destek gereken hastalarda EAA kullanımını bu sonuçlara göre öneriyoruz.

PS-66

Akut Böbrek Yetmezliğinde Diyalizin Mortaliteye Etkisi*Emel Özdağ¹, Zeynep Aydoğan¹, Serpil Gül¹, Aynur Coşkun¹, Dilek Sarı¹, Mine Bahar²**¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul**²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloj Kliniği, İstanbul*

Çalışmamızda GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde 2005-2008 yılları arasında Akut Böbrek Yetmezliği (ABY) sebebiyle diyalize alınan 84 hasta, yaş, cinsiyet, akut böbrek yetmezliği sebebi, diyaliz endikasyonları, iyileşme, kronik böbrek yetmezliğine geçiş ve ölüm oranları açısından değerlendirilmiştir. Çalışmada ABY'ye yol açan en sık nedenlerin sırasıyla akut tübüler nekroz, ilaç nefrotoksitesi, sepsis, kontrast nefropatisi ve akut glomerulonefrit olduğu ve akut tübüler nekroza bağlı ABY hastalarının ölüm oranlarının diğer sebeplere göre anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır. En sık diyalize alma endikasyonları sırasıyla; üremik ensefalopati, hipervolemi, metabolik asidoz ve hiperkalemi olarak belirlenmiştir.

Çalışmamızdaki hastaların %40,5'ini kadınlar, %59,5 oranında erkek hastalar oluştururken, hastaların büyük bir kısmının (%73,8) 60 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. 60 yaş ve üzeri 62 hastadan 37'sinin (%59,6) ölümle, 25'inin (%40,4) tam renal iyileşmeyle sonuçlandığı belirlendi. Bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptandı. Çalışmamızdaki 84 hastanın %40,4 ü tam renal iyileşme gösterirken %53,5'i ölümle sonuçlanmıştır. En sık ABY nedenlerinden;

-Akut tübüler nekrozlu diyalize alınan 19 (%22,6) hastanın 7 (%36,8)'si iyileşirken 11 (%57,8)'i ölümle,

-İlaç nefrotoksitesi ile diyalize alınan 17 (%20,2) hastanın 8 (%47)'i iyileşirken 7 (%41,1)'si ölümle,

-Sepsis ile diyalize alınan 10 (%11,9) hastanın 2 (%20)'si iyileşirken 7 (%70)'si ölümle,

-Kontrast nefropatisi ile alınan 10 (%11,9) hastanın 4'ü (%40) iyileşirken 6'sı (%60) ölümle

-Akut glomerulonefrit ile diyalize alınan 6 (%7,1) hastanın 2'si (%33,3) iyileşirken 3'ü (%50) ölümle sonuçlanmıştır.

Mortalitesi en yüksek olan akut böbrek yetmezliği nedenleri sırayla; akut pyelonefrit (%80), sepsis (%70), kontrast nefropatisi (%60), akut tübüler nekroz (%57,8), akut glomerulonefrit (%50) olduğu gözlemlendi. Bütün olguların 5'i (%5,9) kronik böbrek yetmezliğine geçiş gösterdi ve bunların ABY nedenlerinin sırasıyla ilaç nefrotoksitesi (2), akut tübüler nekroz (1), sepsis (1), akut glomerulonefrit (1) olarak tespit edildi. Mortalite oranları ile ABY sebepleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlılık arz etmemiştir ($p>0,05$).

Sonuç olarak çalışmamızda mortaliteyi etkileyen en önemli faktörün yaş olduğu belirlenmiştir. ABY etyolojisi ve diyaliz endikasyonlarının mortalite üzerine anlamlı bir etkisi gösterilememiştir.

PS-67

Renal Transplantasyonda Donör Seçenek ve Sayısının Artılması Seçenekleri

Lütfiye Yıldırım

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Diyaliz Bölümü, Eskişehir

Böbrek transplantasyonu renal replasman tedavisinin en başarılı şekli olmayı sürdürmektedir. Kronik diyaliz programına göre hem hasta yaşam kalitesinin daha iyi hem de masraflarının daha ucuz olduğu bir tedavi şeklidir. Artan bu donör ihtiyacı, klinisyenleri donör havuzunu genişletmek için yeni arayışlara götürmüştü ve kalbi durmuş hastalardan böbrek temini (non-heart beating donör) kavramı ortaya çıkmıştır. Bu yöntemle hastaneye başvurusunda kısa bir süre önce ya da hastanede eksitus olan hastalardan uygun olanlar femoral yolla kateterize edilerek soğuk böbrek perfüzyonu sağlanmakta ve bu esnada gerekli izinler alınarak nefrektomi gerçekleştirilmektedir.

Bu çalışmamızda hastanemize başvuran NHB (non-heart beating) donör potansiyelini belirlemek, araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Non-heart beating hasta değerlendirme formu Tablo 1 'de gösterilmiştir. Veriler SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Tıbbi Uygunluk

0- Uygun değil

1- Kreatinin düzeyi 100 mikromolden üstünde ve iki veya daha fazla risk faktörü mevcut

2- Kreatinin düzeyi 100 mikromolde altında veya iki veya daha fazla risk faktörü mevcut

3- Kreatinin 100 mikromolün altında ve 0-1 risk faktörü mevcut

Lojistik Uygunluk Durumu

0- Hastaneye ulaşıldığında eksitus duhul hali olması

1- Servislerde başarısız bir resusitasyondan sonra eksitus olması

2- Yoğun bakım, koroner bakım, acil ünitelerinde yapılan resusitasyondan sonra eksitus olması

3- Yoğun bakım, koroner ve acil bakım ünitelerinde beyin ölümünden sonra beklenen kardiyak arrest sonrası eksitus olması

SONUÇLAR

2007 hastanemizde 780 ölüm olmuş ve 480 tanesi 3-65 yaş arası olduğu tespit edilmiştir. 264 tanesi böbrek verebilme kriterlerine sahipken 120 hastanın tüm verilerine ulaşılabilmiştir. 144 hasta çalışmaya alınmıştır. 144 hasta tıbbi ve lojistik uygunlukları aşağıda verildiği gibidir

Potansiyel Total Skor Grup n

Düşük 2-3 A 32

Orta 4 B 56

Yüksek 5-6 C 5

144 Hastanın total skor ve gruplara göre dağılımı

Skor Tıbbi uygunluk Lojistik uygunluk

1 20 28

2 56 112

3 68 4

Sonuç: KRY li hastaların transplantasyon şanslarına en büyük engel, artan graft ihtiyacına karşılık donör sayısının aynı oranda artmamasıdır. Ülkeler kendi sosyo-ekonomik düzeyleri ve ahlaki değerleri bu konuda ki değişik organizasyonları doğrultusunda değişik kaynaklardan farklı oranlarda graft temini yollarına başvurmaktalardır. Her ne kadar en iyi transplantasyon sonuçları canlı donörlerden alınan graftler sonucu olsada bu kaynağın artan ihtiyacı karşılayamadığıdır. Eurotransplantasyonda ve diğer Avrupa ülkelerinde bu oran %5 civarındayken ülkemizde tam tersidir. Hastanemizde ise %90 oranında canlı donör yakın akrabalarından transplantasyon yapılmaktadır. Artan graft ihtiyacını ülkemizde karşılayabilmek amacıyla donör havuzunun genişletilmesi içinde en büyük potansiyel kadaverik organ donörlerin artırılması gerekmektedir. Belirli merkezlerde oluşturulabilecek NHB donör ekipleri bu merkezlerde bağlı sağlık kuruluşundaki mortal vakalara anında müdahale edebilecek eğitim, personel ve teknik imkanlara sahip olmalı ancak böylelikle artan böbrek graft ihtiyacı büyük oranda giderilebileceği vurgulanmalıdır

PS-68

Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Fistül Bakımı ve Korunması ile İlgili Bilgi Düzeyleri

Burçin Aktaş¹, Birsen Yürügen²¹Çağlayan, Florence Hastanesi Servis Hemşiresi, İstanbul²Haliç Üniversitesi SBYO Öğretim Üyesi, İstanbul

Amaç: Fistül bakımının ve korunmasının, hastaların tedavilerinin devamında ve başarısında önemli olduğu düşüncesi ile bu çalışma, hemodiyaliz tedavisi gören hastaların fistül bakımı ve korunması ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla analitik olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini özel bir Hemodiyaliz Ünitesi'nde tedavi gören 250 hasta, örneklemini ise; araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 103 hemodiyaliz hastası oluşturdu. Anket sorularının hazırlanmasında konu ile ilgili literatürlerden yararlanıldı. Araştırma 22 Ekim 2007 - 22 Ocak 2008 tarihleri arasında yapıldı.

Veriler; anket formu ve bilgi formu kullanılarak toplandı, (Anket formu 11, bilgi formu ise 34 soruyu kapsadı). Verilerin değerlendirilmesinde Ortalama, Standart Sapma, Oneway Anova, Tukey HDS, Ki-Kare, Pearson korelasyon, Student t testi kullanıldı. Sonuçlar %95' lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların fistül bakımı ve korunması ile ilgili bilgi düzeyi toplam puanları eğitim durumuna göre ileri düzeyde anlamlı farklılık gösterdi (p<0,01); okur yazar olan hastaların bilgi düzeyi toplam puanları ilkökul, ortaokul, lise ve üstü eğitim alan hastalardan anlamlı düzeyde düşük saptandı (p:0,002; p:0,005; p:0,001; p<0,01); ilkökul, ortaokul ve lise mezunlarının bilgi düzeyi toplam puanları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05).

Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların fistül bakımı ve korunması ile ilgili bilgi düzeyi toplam puanları, eğitim durumlarına göre ileri düzeyde anlamlı bulundu yapılan çalışmaya (N. Owayolu) benzerlik göstermektedir. Haftada iki kez diyalize giren hastalarda, haftada üç kez girenlere göre ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,01). Bu sonuç, haftada üç kez diyalize girenlerin, haftada iki kere diyalize girenlere oranla daha sık eğitim verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.