

TÜRK NEFROLOJİ
DERNEĞİNİN
YAYIN ORGANIDIR

ISSN: 1300-7718

Cilt / Vol. 14, Ek / Supplement 1
Kasım / November 2005



NEFROLOJİ

TÜRK

NEFROLOJİ
DİYALİZ VE
TRANSPLANTASYON

DERGİSİ

22. ULUSAL NEFROLOJİ, HİPERTANSİYON, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON KONGRESİ
22nd NATIONAL CONGRESS OF NEPHROLOGY, HYPERTENSION, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION

15. ULUSAL BÖBREK HASTALIKLARI, DİYALİZ VE TRANSPLANTASYON HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
15th NATIONAL CONGRESS OF RENAL DISEASES, DIALYSIS AND TRANSPLANTATION NURSING

BİLDİRİ ÖZET KİTABI
ABSTRACT BOOK

Official Journal of the Turkish Society of Nephrology

SÖZEL SUNUMLAR ORAL PRESENTATIONS

SS-01

Periton Diyalizinde Hastaların Arter Kan Basıncı Diyaliz Yeterliliğini Etkiler mi?

Vergili M, Karakoç A, Şengün H, Demirel Ç, Tekin A, Koç Y, Özkan Ş, Salter T, Vardar Y, Ünsal A
Şişli Etfal Hastanesi, Periton Diyaliz Ünitesi, İstanbul

Periton diyalizinde volüm dengesizliğinin morbidite ve mortaliteyi etkilediği bilinmektedir. Hastaların arteriyel kan basıncı düzeylerinin normalden düşük veya yüksek seyretmesinin diyaliz yeterliliğini etkileyip etkilemediği araştırıldı. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Periton Diyaliz Ünitesinde takip edilen 155 hasta (74E, ortalama yaş 42±14,2 yıl) arteriyel kan basıncı düzeylerine göre 3 gruba ayrıldı. Grup1(hipotansif); AKB < 90/60mmhg olan 40 hasta (16E ortalama yaş 42,1±14,5 yıl), grup2(normotansif); AKB> 90/60mmhg ve < 140/90mmhg olan 96 hasta (46E, ortalama yaş 41,5±13,8 yıl) ve grup3(hipertansif); AKB> 140/90mmHg olan 19 hastadan(12E, ortalama yaş 44,3±15,6 yıl) oluşuyordu. Bu gruplar sosyodemografik, klinik, metabolik parametreleri ve diyaliz yeterliliği açısından karşılaştırıldı. Her üç grup arasında yaş, cinsiyet dağılımı, vücut kitle indeksi(VKİ), takip süreleri, peritonit atak sayısı, üre, kreatinin, parathormon, T.Kolesterol, CrCl, Kt/Vüre düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Grup1 ve 2'nin değerlendirilmesinde diürez haricinde hiçbir parametrede anlamlılık yoktu. Diürez grup1'de anlamlı olarak daha düşüktü(p=0.018). Grup 1 ile grup3 karşılaştırıldığında ise grup1'deki hastalarda diürez ve eritropoetin ihtiyacı anlamlı olarak daha düşük bulunurken, Hb, albumin düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu. KTİ grup1'de daha düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildi. Her iki grubun verileri tablo halinde gösterilmiştir. Sonuç olarak kan basıncının yüksek olmadığı PD hastalarında Kt/V üre'nin hipertansif hastalardan farklı olmamasına rağmen hemoglobin düzeyinin daha iyi olması, eritropoetin ihtiyacının daha az olması, albumin düzeyinin daha yüksek olması arter kan basıncının diyaliz yeterliliğini etkilediğini düşündürmektedir. Bu nedenle hasta eğitiminde hipertansiyon ve volüm kontrolünün önemini vurgulanması gerekmektedir.

Tablo: Hipotansif ve hipertansif hastaların verileri

	Grup1	Grup3	p
Takip süresi(ay)	29,4±23,3	18,6±12,3	0,06
Diürez(ml/gün)	181±271	436±462	0,009
Ultrafiltrasyon(ml/gün)	1085±512	1042±503	0,76
KTİ(%)	45,5±6,8	49±5,8	0,05
Hemoglobin(g/dl)	11,7±1,8	10,3±1,9	0,01
rHu-Epo(Ü/hf)	1585±2144	4052±3407	0,001
Albumin(g/dl)	3,77±0,3	3,58±0,3	0,04
CRP	10,9±13	10,3±16,7	0,08

SS-02

Gaziantep'te Periton Diyalizi Tedavisi Gören Hastaların Tıbbi Atıklarının Nasıl İmha Ettiklerinin Belirlenmesi

Uçan Ö¹, Ovayolu N¹, Torun S¹, Bozkurt A²

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Ünitesi

Amaç: Periton diyalizinde değişim sonrası ortaya çıkan atıklar, tıbbi atık olarak nitelendirilmekte ve bu atıkların diğerlerinden ayrı olarak toplanıp uzaklaştırılması önerilmektedir. Bu nedenle çalışmamız periton diyalizi hastalarının tıbbi atıklarını nasıl imha ettiğini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem-Gereçler: Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Ünitesinde tedavi gören, çalışmaya katılmaya istekli 72 hasta ile yapıldı. Araştırma öncesinde çalışmanın yapıldığı kurumdan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formundan yararlanıldı. Anket formu; sosyo - demografik özellikler, diyaliz sonrası sıvıların atılması ve diyalizle bulaşabilecek hastalıklar ile ilgili 25 sorudan oluşturuldu. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılarak, yüzdelerle uygulandı.

Bulgular: Hastaların %56.9'unun erkek, %36.1'inin 33-47 yaş grubunda olduğu, %81.9'unun da atıkların nasıl imha edileceği ile ilgili eğitim aldığı belirlendi. Periton diyalizi hastalarının %63.9'unun değişim sonrası periton diyalizi sıvısını tuvalete boşalttığı ve %61.1'inin sıvıyı ortak kullanılan tuvalete boşalttığı, torba ve setlerin %37.5 oranında çift poşete konularak ayrı atıldığı saptandı. Atıkların %88.9'unun belediye tarafından tıbbi atık olarak toplanmadığı, hastaların %73.6'sında hepatit virüsü taşımadığı belirlendi.

Sonuçlar: Araştırmamızda en çarpıcı sonuç, diyaliz atıklarının normal atık olarak toplanmasıdır. Bu durumun halk sağlığı açısından ciddi sorun oluşturacağı düşünülmektedir.

SS-03

Periton Diyalizi veya Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Ölümüne İlişkin Duygu ve Düşüncelerinin Belirlenmesi

Aslan S, Kara N, Uğurlu A

Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Bu çalışma Periton Diyalizi veya Hemodiyaliz tedavisi gören Kronik Böbrek Yetmezliği tanısı almış hastaların "Ölümüne İlişkin Duygu ve Düşüncelerinin Belirlenmesi" amacıyla yapılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Tanımlayıcı olarak planlanmış, hastalara anket formu ve Templer ve arkadaşlarının hazırladığı Türkiye de geçerlik güvenirliğini Yaparel ve Ark. yaptığı "Ölümüne İlişkin Depresyon Ölçeği" kullanılmış, değerlendirme SPSS programında yapılmıştır.

Bulgular: KBY tanısı alan hastalar Diyaliz Tedavisine başlanacaklarını öğrendiklerinde tedaviyi kabullenmedikleri anlamlı bulunmuş. Tedaviyi kabullenmeme sebepleri, Ölümüne yakınlaştıklarını düşünmeleri, kendi ölümlerini düşünmeleri, yakın zamanda sevdiği bir kişinin kaybını yaşamış olmaları, tedavi esnasında yaşayacakları sıkıntıları düşünmeleri. Eş, çocuklar, ve ailesinden destek alanlar, almayanlara göre başa çıkmada başarılı Ölümüne düşündüklerinde duyulan korku ve yalnızlık duygularından dua ederek başa çıktıkları beirlenmiş.

Sonuçlar: Sağlık personelinin hastayı tedavinin ilk aşamasında itibaren bütüncül ele alması ve bilgilendirmesi gerekmektedir. Tedavi esnasındaki ekonomik ve sosyal sorunlara değinilmesi Psikiyatrik profesyonel destek sağlanması Hastaların sosyal destek almalarının sağlanabilmesi

SS-04

Periton Diyalizinde Egzersiz ve Korse KullanımıGüç D¹, Tuncer M², Ersoy F.F³¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Periton Diyalizi, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Antalya³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: Periton Diyaliz hastalarında karın kaslarının sıklığı hayati önem taşımaktadır. Bu çalışmada karın, sırt ve omuz kaslarını kuvvetlendiren egzersizlerin; obez hastalarda korse kullanımının ciltaltı sızıntısını önlediği ve/veya var olan sızıntının onarılmasına etkisini görmeyi amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Çalışmaya 2001-2004 yıllarında merkezimizde takipte olan 138 hastayı aldık. Hastaları bireysel ve toplu eğitimlere alarak gelişmeleri aylık kontrollerle takip ettik. Çalışma dönemini ikiye ayırdık. Hastaların egzersiz eğitimlerinin önemsiz olduğunu düşündükleri 2001-2002 yılları (I.dönem) ve egzersizin önemini kabul ettikleri 2003-2004 yılları (II.dönem).

Bulgular: I.dönemde ciltaltı sızıntısı olan 7 hastanın 2'sine revizyon yapıldı, 4'ü APD (Aletli Periton Diyaliz)'ne, 1'i Hemodiyalize geçti. II.dönemde 4 hastada ciltaltı sızıntısı oldu. Bu hastalarda diyaliz volümü düşürülerek değişim sayısı artırıldı. Karın ve omuz-sırt kaslarını çalıştıran egzersizler yaptırıldı. Obez ve çok doğum yapmış hastalara elbise bedeninde esnek korse kullanıldı. Korse kullanımı uzun süreli ayakta kalma zamanıyla kısıtlandı. Ciltaltı sızıntısı egzersizler, düşük volüm ve korse kullanımıyla gerileyerek 15-20 günde düzeldi.

Sonuçlar: Korse kullanımıyla obez hastalarda olası ciltaltı sızıntıları engellendi. Karın kası egzersizleriyle ciltaltı sızıntıları kısa sürede düzeldi. Periton Diyaliz programından çıkış olmadı. Periton Diyalizine yeni başlayan hastalarda volüme bağlı olan omuz-sırt ağrıları olmadı. Sosyal Sağlık Kurumu'na yeni maddi yük eklenmedi.

SS-05

Kronik Periton Diyalizi Tedavisindeki Çocuk Hastalarda Cilt ve Burun Kolonizasyonunun Klinik ÖnemiTola Y¹, Berkiten R², Sadıkoğlu B¹, Töle N¹, Altay F¹, Yılmaz YA¹, Sucu A¹, Bilge I¹, Emre S¹, Şirin A¹¹İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Nefroloji BD
²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ABD

Cilt ve burunda yerleşen mikroorganizmalar kronik periton diyalizi (PD) tedavisi altındaki çocuk hastalarda kateter çıkış yeri (KÇY) ve peritonit açısından önemli bir risk faktörü olarak bilinmektedir. Yetişkin hastalardan farklı olarak en az hastalar kadar PD'yi uygulayan bakıcıların da burun ve elleri ile enfeksiyonların oluşumuna katkıları tartışılmaz. Bu amaçla geliştirilmiş yöntemler ve kullanılan sistemik ya da topikal antimikrobiyal uygulamalar halen geçerliliğini korumaktadır. Çalışmamızın amacı; çocuk PD hastalarında ve kateter bakımından sorumlu annelerde cilt/burun bakteriyel kolonizasyonunun sıklığını belirlemek, kolonizasyon varlığı ile peritonit ve çıkış yeri enfeksiyonları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çalışmaya 26 çocuk (ortalama yaş: 11,1±4,3 yıl) ve 26 anne alındı. 8 aylık dönem boyunca burun ve cilt (KÇY, el, kasık) kültürleri 4 ay aralarla prospektif olarak değerlendirildi. Çalışma grubunda toplam PD süresi 208 ay idi. Kateter bakımı için haftada 2 kez su, sabun ve povidon iyot kullanıldı. Klinik bulgu vermeyen cilt ya da burun mukozası bakteriyel kolonizasyonlarında tedavi uygulanmadı. PD hastalarından toplam 104, annelerden 48 kültür gönderildi. Hem anne hem çocuklarda en sık görülen mikroorganizmalar Staf.aureus ve metisillin dirençli koagülaz (-) stafilokokklar (MRKNS) idi. Hastaların % 52'sinin ellerinde, % 96'sının burun sürüntüsünde, % 50'sinin kateter çıkış yerinde ve % 80'inin kasık bölgesinde; annelerin ise % 96.2'sinin burun sürüntüsünde ve % 26.9'unun ellerinde bakteriyel kolonizasyon tespit edildi. Dört ay sonra yinelenen kontrollerde hastaların % 53.8'i ve annelerin % 30.8'inde aynı bölgede daha önce izole edilen aynı mikroorganizmalar üretildi. Çalışma süresince 5 peritonit atağı (1 gram (-) bakteri, 4 steril kültür) ve 2 çıkış yeri enfeksiyonu (1 steril, 1 MRKNS) gelişti. Çalışmada ortalama peritonit sıklığı 1: 41.6 hasta ayı idi. Çalışma grubunda yaş, cins, PD süresi, sosyo-ekonomik düzey ve peritonit sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Çıkış yeri enfeksiyonu ile peritonit atağı arasında anlamlı ilişki gösterilemedi. PD hastası çocuklar ve annelerin burun / cilt bakteriyel kolonizasyonu sık olmakla birlikte, kolonizasyon, peritonit ve çıkış yeri enfeksiyonları arasında da istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı. Çalışmamızın sonuçları; çocuk PD hastalarında ve kateter bakımından sorumlu annelerde burun ve ciltte bakteriyel kolonizasyonun sık olduğunu, ancak çıkış yeri enfeksiyonu ve peritoniti önlemek amacıyla agresif antibiyotik tedavisinin gerekli olmadığını düşündürmektedir.

SS-06

Devamlı Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) Tedavisi Gören Hastalarda, Periton Fonksiyon Testleri (PFT) ve Standart Periton Eşitleme Testi (PET)-Kt/V Kullanılarak Periton Diyalizi Yeterliliğinin Değerlendirilmesi

Albaç M, Ankan H, Tecer E, Macımluoğlu B, Atakan A, Tuğhular S, Özener Ç, Akoğlu E
Marmara Üniversitesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, PFT ve PET-Kt/V kullanılarak saptanan periton diyalizi yeterliliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışmaya 30 SAPD hastası dahil edilmiştir. Her hastaya, PFT, PET ve Kt/V testleri yapılmıştır. Biyokimyasal analiz için periton sıvısı ve kan örnekleri ayrılmıştır. Tüm sonuçlar, hasta çevrimiçi Fresenius program ve Adequest ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Pt 50 üre, Pt 50 kreatinin, Pt 50 glukoz, TGA, Tcal, nCal, PCR (Protein Katabolizma Hızı), nPCR, DPL, nDPL, VPL, nVPL, TPL, nTPL, DPR, nDPR, Gcr, LBM EREE, nREE, GA/EREE, CrCl, CprTw/V, KprT değerleri her iki yöntemle ölçülmüştür. PET ve PFT karşılaştırıldığında sadece total glukoz emilimi (GA/EREE) ve Pt 50 glukoz değerleri arasında belirgin bir fark olduğu saptanmıştır. PET' de, PFT' ne göre GA/EREE (0.16 ± 0.06' ya karşın 0.01 ± 0.03, p< 0.0001) ve Pt 50 glukoz değerleri (3.45 ± 1.22' ye karşın 2.55 ± 0.03, p< 0.001) istatistiki açıdan anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar, SAPD hastalarında, PFT' nin PET yerine kullanılabilceğini göstermiştir. PFT' in, PET' e göre avantajları, kolay uygulanabilmesi, test süresinin kısa olması, glukoz yüküne daha az maruz kalınması, glukoz düzeltme faktörüne gereksinim olmaması ve beslenme durumu bozuk olan hastalarda periton diyaliz yeterliliğinin değerlendirilmesinde daha doğru sonuçlar elde edilmesidir.

SS-07

Periton Diyaliz Hastalarının Kateter Çıkış Yeri Enfeksiyonlarında Predispozan Faktörlerin Saptanması

Vergili M, Demirel Ç, Şengün H, Tekin A, Karakoç A, Koç Y, Salter T, Özkan Ş, Vardar Y, Ünsal A
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Periton Diyaliz Ünitesi, İstanbul

Kateter çıkış yeri(KÇY), periton boşluğunun dış ortama bağlantı noktası olması nedeniyle enfeksiyonlara yatkın olup, kronik periton diyalizi uygulamasında önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada kateter çıkış yeri enfeksiyonu olan ve olmayan hastalarda, enfeksiyona zemin hazırlayan faktörlerin araştırılması amaçlandı. Periton diyaliz(PD) ünitemizde takip edilen 151 hasta (72E, ortalama yaş 42±13,8 yıl) retrospektif olarak değerlendirildi. KÇY enfeksiyonu geçiren 41 hasta (23E, yaş ortalaması 44,3±13,8 yıl) (grup1) ve kateter çıkış yeri enfeksiyonu geçirmeyen 110 hasta (49E, yaş ortalaması 41,1±13,8 yıl) (grup2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların sosyodemografik özellikleri, eşlik eden sistemik hastalıkları, klinik parametreleri ve enfeksiyona zemin hazırlayan faktörleri karşılaştırıldı. Grup 1' deki 41 hastada toplam 68 KÇY enfeksiyon atağı görüldü, bunların 41' inde(%60) üreme saptandı. Hastalarda KÇY enfeksiyonu görülme süresi ortalama 13,9±11,6 ay olarak bulundu. Bu atakların 15' inde(%22) eş zamanlı peritonit atağı saptandı. Kültürde üretilen mikroorganizmalar tabloda gösterilmiştir(tablo1). Her iki grupta yaş, cinsiyet, peritonit atağı sıklığı, PD kateterinin takılma yöntemi ve PD uygulayan kişi açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Kateter çıkış yeri enfeksiyonu geçirenlerde vücut kitle indeksi (VKİ) ve CRP değerleri anlamlı olarak yüksek bulundu(p=0,001 ve 0,018). Ayrıca diabetik hastalarda KÇY enfeksiyonları daha fazla idi. (p=0,005). Her iki gruba ait veriler tabloda gösterilmiştir(tablo2). Sonuç olarak VKİ> 25 olan ve diabetik hastalarda KÇY enfeksiyonu görülme sıklığında artış olduğu saptandı. Bu nedenle obez, diabetik ve CRP' si yüksek hastalarda kateter çıkış yerinin sık kontrolü ve pansumanlarının hergün yapılması önerilir.

Tablo 1: KÇY enfeksiyonlarında üreyen mikroorganizmalar

Mikroorganizma	N:41
MSSA	20
MDSA	9
Psödomonas	4
E. Coli	2
Kandida	4
Diğer	2

Tablo 2: İki gruba ait veriler

	Grup 1	Grup 2	p
Yaş(yıl)	44,3±13,8	41,1±13,8	0,20
Takip süresi(ay)	28,1±19,6	23,4±18,9	0,188
VKİ	25,2±5,5	22,1±4,0	0,001
Diabet sıklığı	14(%34)	15(%13,6)	0,005
Peritonit sıklığı	19(%46,3)	45(%40,9)	0,45

SS-08

Diyabetik Hastaların Periton Diyalizini Tercih Etmeleri Yaşam Kalitelerini Etkiler mi?

Güller D, İnanoğlu I, Kaya S
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Periton Diyaliz Ünitesi, ANKARA

Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği etyolojisinde diyabet giderek artan bir yüzüde sahiptir. Bu çalışma Ocak 2005 - Haziran 2005 tarihlerinde diyabetli son dönem renal yetmezlikli hastaların, periton diyaliz tercih etmelerinin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerini göstermek amacıyla planlandı. **Yöntem-Gereçler:** Araştırma evrenini 25 Kadın - 33'si Erkek toplam 58 hasta oluşturmaktadır. Veriler retrospektif olarak toplandı. Veriler Epi programında değerlendirildi. Periton diyaliz tercihinin olumlu etkilerini göstermek için diyabetik hemodiyaliz hastalarıyla karşılaştırma yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya alınan hastaların diyaliz yaşlarına bakıldığında, 3-5 yıl ile (%44,8) 26 hasta ilk sırayı almıştır. Eğitim durumları değerlendirildiğinde 31 hastanın ilk okul mezunu olduğu görüldü. Kronolojik yaşlarına bakıldığında 33 hasta 50 - 69 yaş ile birinci sırayı almıştır. Diyabetik hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarının komplikasyonlara göre dağılımı Tablo-1'de verilmiştir.

Sonuçlar: Hemodiyalize giren diyabetik hastalarda; Kalp problemi, Hipervolemi, Damar problemi vb. komplikasyonların daha yüksek oranda görülmesine sebep olmaktadır. Periton diyaliz uygulayan hastalarda ise; Hiperkalemi, hipervolemi, Damar problemlerinin vb. komplikasyonların daha az görülmesi nedeni ile diyabetik hastaların periton diyalizini tercih etmelerinin yaşam kalitelerini de yükselteceğini göstermiştir.

Diyabetik hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarının komplikasyonlara göre dağılımı

	HEMODİYALİZ		PERİTON DİYALİZ	
KOMPLİKASYONLAR	HASTA SAYISI	%	HASTA SAYISI	%
Kalp problemi	18	41,8	1	6,6
Hiperkalemi	15	31,8	-	-
Göz	27	62,7	7	46,6
Damar problemi	32	74,4	-	-
Hipertansiyon	9	20,9	4	26,6
Enfeksiyon	10	23,2	2	13,3
Hipervolemi	33	76,7	1	6,6
Hipotansiyon	14	32,5	-	-

SS-09

Periton Diyaliz Hastasında Başarılı Bir Gebelik Olgusu

Kara N, Külah E
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Periton Diyaliz (PD) hastalarında gebelik nadir olup, anne ve bebek için yüksek komplikasyon riski taşımaktadır. Hastanemiz Periton diyaliz ünitesinde 14 03 2003 tarihinden itibaren takip edilen, başarılı bir gebelik sürecini tamamlayan, hastamızı sunmayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Hasta takibi

Bulgular: 26 yaşında 3 yıldır PD tedavisi alıyor. 5 yaşında sağlıklı çocuk sahibi. 34 haftalık gebelik takibi, tüm gebeliği süresince PD ile hamilelik sürdürülerek sağlıklı doğum gerçekleştirildi.

Sonuçlar: 1900gr sağlıklı erkek bebek intraperitoneal sezeryan ile doğum gerçekleştirildi. Şu an 4,5 aylık sağlıklı yaşamına devam ediyor.

SS-10

Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistülde Yeterli Akım Oluşturmak İçin Çift Arter İğnesi ve Üçlü Musluk Yöntemi

Yıldızgördü E, Barlıoğlu H, Barlıoğlu C, Bilgin N, Demirbaş A
RTS Güneydoğu Diyaliz Merkezi, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarında arteriyovenöz fistülün olgunlaştığı ve çalıştığı halde yeterli kan akımı sağlanamayan hastalarda kateter takmak ve fistüle yakın noktadan girmek yerine çift arter iğnesi girişi ve üç yollu musluk ile fistülden yeterli kan akım gücü elde etmek ve fistülü korumak.

Yöntem: Çalışmaya hemodiyaliz tedavisi alan 3 hastada denenmiştir. Antekübitalden fistül açılan hastalarda, fistül olgunlaşması için gerekli süre geçmesine rağmen diyaliz yapılabilmesi için gerekli kan akım gücü elde edilememiş, kan akımını elde edebilmek için farklı yerlerden çift arter iğnesi girişi denenmiştir. Hastaların diyalizleri esnasında fistül ile ilgili sıkıntılar yaşanmış, bir kaç seans sonrasında akım problemlerinin devam etmesi ve diyaliz yeterliliğinin sağlanamaması sebebiyle alternatif yöntemler araştırılmıştır. Bu yöntemin ilk uygulandığı hastada Subclavian kateter takılarak diyaliz yapılmış radial fistül açılıp çalışmamış antekübital fistül açılıp olgunlaştıktan sonra fistülden alınmaya başlanmış birkaç seans sonra akım problemi yaşanmaya başlanmış yeniden kateter taktırmayı kabul etmeyen diyabetik hasta. Yeni bir yöntem olarak 2 arter 1 ven iğnesi takılması düşünülmüş ve bu şekilde hasta diyalize alınmıştır. İki ayrı noktadan girilen arter iğnesi, 3 yollu musluk ile birleştirilmiş, musluğun diğer ucuna da arter seti bağlanarak, arter hattı oluşturulmuştur. Ven iğnesi ve seti de normal şekilde takılmış ve tedavi bu şekilde sonlandırılmıştır. Hastanın fistülü gelişinceye kadar tedavisine bu şekilde devam edilmiştir. Fistül problemi olan diğer iki hastada da aynı yöntem uygulanmış, biri periton diyalizine geçinceye, diğerinin de fistülü gelişinceye bu yöntem ile diyalize alınmışlardır.

Bulgular: Hastaların bu yöntem kullanılmadan önce Kt/V ortalamaları 0.90 (-0.26 / +0.15) ve bu yöntem kullanıldıktan sonra Kt/V değerleri ortalamaları 2.03 (-1.02 / +1.55) olarak ölçülmüştür.

Sonuç: Hastalarda HD için gerekli kan akımı iki arteriyel iğneden alınan kan akımının birleşmesi sayesinde elde edildi ve diyaliz yeterliliği sağlandı. Laboratuvar değerleri ve hasta klinik göstergeleri hızla iyileşme gösterdi. Halen ihtiyaç duyulan hastalarda tarif edilen yöntem sayesinde diyaliz işlemini başarı ile gerçekleştirmeye devam edilmektedir.

SS-11

Diyaliz Hastalarındaki Cinsel İşlev Sorunları ve Etkileyen Faktörler

Gölgeli H¹, Özalın G²¹RTS Yaşam Diyaliz Merkezi, Eskişehir²Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma; diyaliz hastalarında görülen cinsel işlev sorunlarını ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Araştırma, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, Eskişehir Devlet Hastanesi ve RTS Yaşam Diyaliz Merkezinde gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bu hastanelerin hemodiyaliz ünitelerine kayıtlı 243 hasta oluşturmuş, örnekleme ise araştırmanın evrenini oluşturan diyaliz hastalarından 18 yaş ve üzerindeki tüm kadın ve erkekler, evli olanlar çalışmaya katılmayı kabul edenler ve 3 - 14 Mayıs 2004 tarihleri arasında diyaliz programına devam eden hastalar oluşturmuştur.

Bulgular: Örnekleme oluşturan hastaların 25'i kadın, 38'i erkektir. Hastalardan % 46'sı 50 yaş ve üzerindedir. Eğitim durumları değerlendirildiğinde % 7.9'u okur yazar değilken, % 55.5'i ilköğretim, % 31.7'si orta-lise, % 4.8'i Y.O/Fakülte mezundur. evlilik yıllarına baktığımızda; % 76.2'sinin 16 yıl ve üzeri evli oldukları görülmektedir. Hastaların % 11.1'inin hiç çocuğu yokken, % 36.5'i iki % 17.5'i dört ve dörtten fazla çocuk sahibidir. Hastalardan % 25.4'ü çalışan iken, % 34.9'u ev hanımı, % 39.7'si emeklidir. Hasta gruplarının gelir düzeyleri incelendiğinde % 46 geliri az, % 50.8'i dengede, %3.2'si geliri fazladır. Aile tipine baktığımızda ise %71.4'ü çekirdek, %28.6'sı kalabalık aileden oluşmaktadır. Hastalar diyaliz yılı açısından değerlendirildiğinde; % 38'i 4 yıl ve üzerinde diyalize girerken, %15.9'u 1-2 yıl, % 6.3'ü 1 yıldan az diyalize girmektedir. Hastalardan % 98.4'ü haftada 3 kez dört saat diyalize girmektedir. Böbrek yetmezliğine ek olarak ikinci bir hastalığı olanlar incelendiğinde, % 27 HT, % 6.3 DM, %11.1 Kalp hast., % 12.7 ise diğer hastalıklar yer almaktadır. Hastaların % 42.8'inde ikinci bir hastalık bulunmamaktadır. Hastalardan % 63.5'i sigara kullanmakta, alkol kullanımına ise rastlanmamaktadır

Sonuçlar: Diyaliz hastalarında cinsel sorunlar %57.1 oranında görülmektedir. Cinsiyet, yaş, evlilik yılı, eğitim durumu ve depresyon düzeyi ile cinsel sorunlar karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p< 0.01). Kadın diyaliz hastalarında cinsel sorunların (%92) erkek diyaliz hastalarına oranla daha yaygın olduğu belirlenmiştir. Çocuk sayısı, gelir düzeyi, aile tipi, kendisine ait bir yatak odanın bulunması, günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme, diyaliz yılı, diyaliz sıklığı, nakil durumu, ikinci veya üçüncü bir başka hastalığın bulunması gibi değişkenlerle cinsel sorunlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (P> 0.05). Kadınlarda görülen cinsel sorunlarda ilk sırayı kaçınma ve dokunma (%76) ile ilgili sorunlar alırken, en az görülen sorunun anorgazmi (%8) olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde ise erken boşalma (57.9) ve sıklık (39.5) ile ilgili sorunların çok görüldüğü en az rastlanan sorunun kaçınma ve doyum (%10.5) ile ilgili olduğu belirlenmiştir.

SS-12

Kronik Hemodiyaliz Hastalarında İki Farklı Diyalizatın (BA-138 / BA-140) İntradiyalitik Komplikasyonlar ve Değişik Klinik ve Laboratuvar Parametreleri Üzerine Olan Etkileri

Türkan T, Çolak Z, Özten N, Atık İ, Şahin R, Aktepe B, Özcan H, Can F, Arıç L, Kurdal Y, Sever MŞ

Fresenius, Bahçelievler Diyaliz Merkezi

Amaç: Hemodiyalizde kullanılan farklı diyalizatlar intradiyalitik komplikasyonları ve uzun süreli hasta morbidite/mortalitesini etkiler. Son yıllarda genç hemodiyaliz hastalarında bile vasküler kalsifikasyonların ve kardiyovasküler ölümlerin arttığı gösterilmesiyle düşük kalsiyumlu diyalizatların uzun dönemde olumlu etkileri vurgulanmıştır. Bu çalışmada farklı düzeylerde sodyum ve kalsiyum içeren 2 diyalizat [BA-138: (Na: 138 mmol/L, Ca: 1,25 mmol/L) ile BA-140: (Na: 140 mmol/L, Ca: 1,75 mmol/L)] kullanımının interdiyalitik kilo alımı ve ultrafiltrasyon miktarı, diyalize giriş ve çıkış kan basınçları, kalsiyum(Ca)/fosfor(P) düzeyleri ile intradiyalitik komplikasyonlar üzerine etkileri araştırılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışmanın kapsamına 83 (52 erkek, ortalama yaş: 53±15) kronik hemodiyaliz hastası alınmıştır. En sık primer hastalık diyabetik nefropatidir (20 hasta); 36 hastada etyoloji belirsizdir. Ortalama diyaliz süresi 47±34 (2-174) aydır. Bazal klinik/laboratuvar parametreleri özel formlara kaydedildikten sonra hastalar bir ay boyunca BA-140 diyalizatı ile diyalize alınmışlardır. Bu dönem sonundaki klinik/laboratuvar bulgularının kaydedilmesinin ardından hastalar bu kez 1 ay boyunca BA-138 diyalizatı ile diyalize alınmış ve sonuçlar formlara kaydedilmiştir.

Bulgular: BA-138 ile yapılan 955 diyaliz seansında toplam 37, BA-140 ile yapılan 939 diyalizde ise 4 hipotansiyon atağı görülmüştür (p< 0,001). Herhangi bir seansta hipotansiyonu olan hasta yüzdesi BA-138'de %26.5, BA-140'da %4.8'tir (p< 0.001). BA-138'deki hipotansif atakların 34'ü, BA-140'dakilerin ise 3'ü ilk 2 hafta içindedir. BA-138'de hipotansiyonu olan hasta yüzdesi 1. ve 2. haftalarda BA-140'a göre anlamlı yüksektir, 3. ve 4. haftalarda iki grup arasında fark yoktur. Herhangi bir seansta kas krampları olan hasta yüzdesi BA-138'de %19.3, BA-140'da %1.2'dir (p< 0.001). BA-138'de kramplı hasta yüzdesi 1. ve 2. haftalarda BA-140'a göre anlamlı düzeyde yüksek iken, 3. ve 4. haftalarda iki grup arasında fark yoktur. İnterdiyalitik kilo ve ultrafiltrasyon gereksinimi de farklı bulunmamıştır. Prediyaliz kalsiyum düzeyleri 2 grupta benzerdir; çıkış kalsiyumu ise BA-138'de 8.95±0.79, BA-140'da 11.11±0.74 mg/dl'dir (p< 0.001). Benzer şekilde, iki grupta giriş fosfor düzeyleri arasında fark yoktur; çıkış fosforu BA-138'de 1.98±0.52, BA-140'da 2.17±0.51 mg/dl'dir (p< 0.001). Giriş ortalama kan basınçları iki grup arasında birinci haftada benzerdir; BA-138 grubunda 2. 3. ve 4. haftalarda sırasıyla 92±11, 91±10 ve 90±11 mmHg'dir; bu değerler BA-140 grubunun 2. 3. ve 4. hafta değerlerine göre (sırasıyla 94±11, 94±11, 93±11 mmHg) göre daha düşüktür (p< 0.001). Sistolik ve diyastolik basınçlarda da benzer değişiklikler saptanmıştır. Çıkış ortalama, sistolik ve diyastolik kan basınçları tüm haftalarda BA-138 grubunda BA-140 grubuna göre daha düşüktür (p< 0.001). BA-138 diyalizatı ile 1 aylık diyaliz sonrasında hastaların 27'sinde Ca-P metabolizmasıyla ilgili ilaç değişikliği gerekmiştir. **Sonuçlar:** BA-138 diyalizatı kan basıncını, Ca/P dengesini olumlu yönde etkilediği halde, ilk 2 haftada daha sık intradiyalitik komplikasyonlara yol açmaktadır. Hasta eğitimi ile bu diyalizata uyum sağlanması uzun dönemde kardiyovasküler morbidite/mortalite sıklığını azaltabilir.

SS-13

Diyalizattaki Sodyum ve Glukoz Değişikliklerinin Hemodinamiye Olan Etkileri

Yavuz M¹, Oral L¹, Düzgün Ö¹, Karanfil G¹, Baydar T¹, Özveren D¹, İpeker R¹, Öztürk S², Aysuna N², Yıldız A²

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Nefroloji Bilim Dalı, Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Diyalizde hipotansiyon ve kramp hemodiyalizin en sık görülen akut komplikasyonlarıdır. Bu çalışmada diyalizattaki sodyum (Na) ve glukoz (glu) konsantrasyonlarındaki değişikliklerin hipotansiyon ve kramp gelişimine etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışmaya 17 hemodiyaliz hastası (6 erkek, 11 kadın, ortalama yaş: 42.2) alındı. Hastalara önce birer hafta aralıklarla glukoz 200mg/dL + Na 140mmol/dL içeren diyalizatla (faz 1); daha sonraki hafta glukoz 200mg/dL + Na 135mmol/dL içeren diyalizatla (faz 2); ve son olarak da glukoz içermeyen 140mmol/dL Na içeren diyalizatla 4.5 saat süre ile HD uygulandı. Hastalarda her üç fazda çalışma dönemlerine ait kan basınçları, nabız, hipotansiyon, kramp gelişme oranı ve müdahale sıklığı açısından izlendi.

Bulgular: Faz 2'de diğer fazlara göre hipotansiyon, kramp gelişimi ve müdahale ihtiyacı yönünden anlamlı fark saptandı. Bulgular tabloda özetlenmiştir.

Sonuçlar: Düşük sodyumlu diyalizat kullanıldığında anlamlı hipotansiyon atakları ve kramplar görülürken, diyalizat glukozunun hemodinamiyi etkilemediği görülmüştür

Sonuçlar

	Faz1	Faz 2	Faz 3
Çıkış sistolik KB (mmHg)	119+/-23	121+/-22	120+/-20
Çıkış diyastolik KB (mmHg)	61+/-15	58+/-17	70+/-15
Çıkış nabız (/dakika)	75+/-15	79+/-10	76+/-17
Kt/V	1,57+/-0,32	1,52+/-0,41	1,54+/-0,37
Ultrafiltrasyon(ml)	2561+/-1078	2572+/-1089	2633+/-952
Hipotansiyon*(%)	17	55	13
Kramp*(%)	0	24	6
İzotonikle müdahale*(%)	11	63	29

*p<0,05

SS-14

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulayan Hastaların El Dezenfektanı Kullanımı Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Karakurt S¹, Uca E²

¹Okmeydanı Devlet Hastanesi 5 Dahiliye Servisi

²Eczacıbaşı Baxter Hastane Ürünleri

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulamasında 3 dakika el yıkama yerine kullanılabilecek alternatif

Giriş: Bu çalışmada sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulayan hastaların torba değişimlerini yaparken yada periton diyalizi cihazına bağlanma esnasında gerekli asepsiyi sağlamak için ellerini 3 dakika yıkama yerine alternatif olarak kullanabilecekleri cilt dezenfektanı kullanımını peritonit atakları açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal- Metod: Çalışmaya SSK hastanesinde takip edilmekte olan % 38,4 'i kadın, %61.6'i erkek 26 hasta hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması % 49,3 olup, SAPD tedavi süresi ortalaması % 17, 2 dir. Tüm hastalara etanol ve 2-bifenilol içerikli güvenilirliği çalışmalarla kanıtlanmış el dezenfektanı 3 dakika el yıkama yerine kullanılmıştır. Bununla beraber hastalara dezenfektan olmadığında kullanılmak üzere 3 dakika el yıkama prosedürü öğretilmiştir. Hijyenik el dezenfeksiyonu, kuru avuç içine alınan en az 3 ml solüsyonun 30 sn süresince ovulması ile gerçekleşmektedir. Üniteye takip edilen hastaların tümüne el dezenfektanı kullanılmıştır. Bu bağlamda 11 hasta 19 ay süresince, 2 hasta 18 ay süresince, 2 hasta 17 ay süresince, 1 hasta 14 ay, 1 hasta 12 ay, 1 hasta 11 ay, 2 hasta 9 ay 1 hasta 6 ay, 1 hasta 4 ay, 3 hasta 3 ay süresince solüsyonu kullanmıştır. Solüsyon kullanım süresindeki farklılık çalışma başladıktan sonra kateteri takılan hastalardan kaynaklanmaktadır.

Bulgular: El dezenfektanı toplam 353 hasta ayında kullanılmış olup 2 peritonit vakası görülmüştür. Peritonit oranı 176.5 hasta ayında 1 olarak tespit edilmiştir. 2 peritonit vakasında aynı kişidir. Hasta yüksek derecede görme problemlerine bağlı manipulasyon hatası yapmıştır. Hastalar 3 dakika el yıkama işleminden kurtuldukları için psikolojilerinde olumlu değişiklik olduğu gözlenmiştir. Aynı zamanda el yıkama işleminden kaynaklanan el mukazasındaki olumsuz değişikliklerin, yeni hastalarda gelişmediği eski hastalarda düzeldiği gözlenmiştir.

Tartışma - Sonuç: Türkiye'deki peritonit oranı 24 hasta ayında 1'dir. Çalışmamızda bulduğumuz peritonit oranı Türkiye peritonit oranından anlamlı olarak farklıdır. El dezenfektanının kullanımının hastaların psikolojilerindeki olumlu etkileri, tedaviye uyumlarının arttırmıştır. Sadece el dezenfektanının kullanımı değil bu durumda peritonit atakları üzerine etkili olabileceği düşünülebilir. PD tedavi kalitesini, maliyetini, sürvisini, hastanın yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen peritonitin sıklığını azalmaya etkisi olabilecek cilt dezenfektanları, maliyet ve toksisite durumunda düşünülerek SAPD hastalarında kullanılabilmektedir.

SS-15

Aluminyum Toksisitesi Hemodiyaliz Hastalarında Güncel Bir Sorun Olmaya Devam Ediyor mu?

Yeşildağ Y¹, Yazıcı O M², Gündüz S³, Balcı N¹, Çengel O¹, Akıldız A¹, Seymen P¹, Sevinç C⁴, Işık E⁴, Türkmen F¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul

²Diamed Diyaliz Merkezi, İstanbul

³Küçükalyalı Diyaliz Merkezi, İstanbul

⁴Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Dahiliye Kliniği, İstanbul

Amaç: Aluminyum(Al) toksisitesi hemodiyaliz tedavisinin iyi bilinen bir kronik komplikasyonudur. Avrupa Farmokopesine göre diyalizat Al düzeyi < 5Mg/L ve reverse osmoz çıkış suyu Al düzeyi < 10 Mg/L olmalıdır. Bu çalışma Ülkemizde Al toksisitesi halen güncel bir sorun olabilir mi? sorusuna cevap vermek amacı ile tasarlandı. Ülkemizde üç ayrı hemodiyaliz merkezinde diyalize giren, rastgele seçilen 66 hemodiyaliz hastası Al toksisitesi yönünden araştırıldı.

Yöntem-Gereçler: 25 kadın, 41 erkek olmak üzere, diyaliz süresi 9.09±4.55 yıl, yaş ortalaması 44.03±14.75 olan, total 66 hasta çalışmaya alındı Diyaliz süresi < 10 yıl olan 37 hasta ve diyaliz süresi 10 ve 10 yılı aşan 29 hasta vardı. Hastalarda ferritin,iPTH,kalsiyum (Ca) ve fosfor (P),serum Al düzeyleri diyaliz girişi alınan kan örneklerinde bakıldı. Tekniğine uygun olarak, talksız eldiven kullanılarak, Al free tüplere, Al free özel iğnelerle alınan kanlarda serum ayrılarak, serum örnekleri Belçika'ya Marc E. DeBroe ve Patrick C D'Haese'e gönderildi. Diyalizat ve reverse osmoz çıkış suyu örnekleri alınarak atomik absorpsiyon yöntemi ile Al bakıldı. Al düzeyi > 30 Mg/L, Ferritin > 100ng/ml olan ve Al düzeyi < 30 Mg/L, ferritin > 800ng/ml olup, Al ile ilgili olabilecek klinik bulguları olan hastalara desferoksamin (DFO) testi yapıldı. **Bulgular:** 66 hastanın 32'inde kemik ağrıları mevcuttu. Hastalarda

Ferritin= 655.7± 762.27 ng/ml, iPTH= 642.77± 477.59, Ca x P= 48.19± 13.35 bulundu. 5 hastada ferritin düzeyi < 100 ng/ml olup, 14 hastada 800ng/ml idi. iPTH düzeyi 7 hastada < 150 pg/ml idi. Serum Al düzeyi 14.61±12.14 Mgr/L olup, 7 hastada 30 Mgr/L üstündeydi. Üç ayrı reverse osmoz çıkış suyunda Al düzeyleri < 1 Mgr/L bulunduÜlkemizde üretilen ruhsatlı üçayrı ticari diyalizatta bikarbonat solüsyonlarında sırası ile Al düzeyleri 10Mg/L, 12Mg/L ve 4 Mg/L, Asitik solüsyonlarda 104Mg/L, 5 Mg/L, 144Mg/L bulundu. Diyaliz süresi < 10 yıl olan 35 hastada Al 10.54±12.02 Mg/L 'di. Diyaliz süresi 10 yıldan fazla olan 31hastada Al 19.19±11.19 bulundu. Bu iki hasta grubu arasında Al düzeyleri arasında fark anlamlıydı(p< 0.05). Al düzeyi > 30 Mg/L,ferritin> 100 ng/ml olan 7 hasta ve Al düzeyi < 30 Mgr/ L ve ferritin düzeyleri > 800 ng/ml, iPTH 150 pg/ml olan, kemik ağrıları olan 3 hastaya DFO testi yapıldı. 7 hastaya Al toksisitesi tanısı konuldu.

Sonuçlar: Al toksisitesi halen ülkemiz hastalarında sorun olmaya devam etmektedir. Özellikle diyaliz süreleri uzun olan hastaların, geçmişte Al düzeyi yüksek reverse osmoz suyuna ve diyalizata maruz kalmış olma, uzun süreli Al'lu fosfor bağlayıcı kullanma olasılıkları yüksektir. Bu hastaların Al ile ilgili olabilecek yakınmalarının ve/veya klinik bulgularının varlığında Al toksisitesi mutlaka araştırılmalıdır. Ülkemizdeki ruhsatlı ticari diyalizatların Al düzeyleri, Avrupa Farmokopesine uygun hale getirilmelidir.

SS-16

Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Atılganlık Durumu

Batmaz M³, Temiz G¹, Alpar Ş², Özhan F³, Sabuncu N²

¹Hisar Intercontinental Hospital İstanbul

²Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

³Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Amaç: Diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin atılganlık durumunun belirlenmesi. **Yöntem-Gereçler:** Araştırma Yurt genelinde Doğu Anadolu bölgesi hariç ulaşılabilen 6 bölgede, 13 ilde, araştırmaya izin veren 26 diyaliz merkezinde 1 Şubat-1 Mart 2004 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini bu illerdeki diyaliz ünitelerinde çalışan tüm hemşireler, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 207 hemşire oluşturdu. Araştırma tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen bireyin tanıttıcı özelliklerini içeren 24 soruluk anket formu ile Tufan ve Turan (1987) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan, Stanley-Cooper-Smith 'Benlik Saygısı Ölçeği' ve Voltan (1980) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan, Rathus 'Atılganlık Envanteri' kullanıldı. Bu ölçeğin puanlaması: 0-10 çekingen, 10-70 atılgan, 70 ve üzeri saldırgan davranış göstermektedir. Sonuçlar bilgisayarda yüzdeler, Anova, Student t testi, ki kare testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmamızın Cronbach Alpha puanı 0.78'dür.

Bulgular: Örnekleme oluşturan hemşirelerin %73.9'u (n=153) 21-30 yaş grubunda, %67.6'sı (n=140) evli, %56'sı (n=116) önlisans mezunu, %47.3'ü (n=98) devlet hastanesinde çalışmakta olduğu, %47.8'inin (n=99) ailesinin en büyük çocuğu olduğu, %86.5'inin (n=179) erkek kardeşe sahip olduğu ve 54.1'inin (n=112) erkek kardeşinin en büyük olduğu, %81.2'sinin (n=168) kız lisesinde okuduğu, %52.7'sinin (n=109) gündüzlü çalıştığı, %52.7'sinin (n=109) 6-10 yıldır çalıştığı, %48.8'inin (n=108) 1-5 yıldır diyaliz ünitesinde çalıştığı bulundu. Hemşirelerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları (71,63±14,46) olarak, atılganlık envanterinden aldıkları puan ortalamaları ise (25,06±19,24) olarak bulundu. Hemşirelerin 21-30 yaş grubunda olanların benlik ölçeği puan ortalamaları X=72.50±13.79 olup diğer yaş gruplarına göre benlik saygıları istatistiksel olarak daha yüksek (f=4.133, p< 0.05), atılganlık puan ortalaması ise X=26.13±19.11 olup atılgan oldukları görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. durumları düşük bulundu (p> 0.5). Hemşirelerin eğitimleri önlisans olanların puan ortalamaları X=68.56±13.98 olup benlik saygıları daha yüksek olmasına rağmen (f= 5.86, p< 0.05) atılganlık puan ortalamaları X=26.04±20.86 olarak bulunmuş olup atılgan oldukları ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p> 0.05). **Sonuçlar:** Bu bulgular sonucunda, diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin benlik saygılarının yüksek olduğu ve atılgan davranış gösterdiği bulundu. Bu durum eğitimden, çalışılan kurumdan, aile yapılarından, yaşadıkları yerden kaynaklanmuş olabilir.

SS-17

Bekletilmiş Kandan Bakılan Diyaliz Parametrelerinde Değişiklik Olur mu?

Oral L¹, Yavuz M¹, Düzgün Ö¹, Karanfil G¹, İpekergil R¹, Baydar T¹, Özveren D¹, Öztürk S², Aysuna N², Yıldız A²

¹İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Hemodiyaliz Ünitesi

²İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Nefroloji Bilim Dalı

Amaç: Diyaliz pratiğinde sıklıkla karşımıza çıkan sorunlardan bir tanesi geç seanslardaki hastaların çıkış kanlarının kimi zaman ertesi güne kalması nedeniyle ortaya çıkabilen laboratuvar sonuç farklılıklarının yorumlanmasına ilişkin güçlüklerdir. Burada bu sorunun aşılması için pratiğe yönelik sonuçları olan bir çalışma yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmada hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci grupta hastaların çıkışta iki tüp kanı alındı, birinci tüp hemen çalışıldı (grup 1a), ikinci tüp ise santrifüj edilmeden ertesi sabaha kadar bekletilip çalışıldı (grup 1b). İkinci grupta ise yine çıkışta iki kan alındı, birinci tüp yine hemen çalışıldı (grup 2a), ikinci tüp ise santrifüj edilip serum kısmı alındıktan sonra +4 °C'de bekletilip ertesi gün laboratuara gönderildi (grup 2 b)

Bulgular: Birinci grubun giriş BUN ortalama değeri 63,4±13,4 mg/dl idi. Bu gruptan çıkışta alınan birinci tüp kandaki (G1a) BUN ortalama değeri 19,4±7,07 mg/dl, URR ise %70 idi. Aynı gruptan giden ikinci tüp kandaki (G1b) BUN ortalama değeri; 21,2±7,2mg/dl, URR ise % 66,9 idi. G1a ve G1b arasında çıkış BUN ve URR değerleri arasında anlamlı fark saptandı (p değeri her iki değer için < 0,01). İkinci grubun giriş ortalama BUN değeri; 56,7±10,18 mg/dl idi. Bu gruptan çıkışta alınan birinci tüp kandaki (G2a) ortalama BUN değeri; 15,00±4,29mg/dl ve URR % 73.65 idi. Aynı gruptan giden ikinci tüp kandaki (G2b) BUN ortalama değeri; 15,06±4,55 mg/dl ve URR ise % 73.58 idi. G2a ve G2b arasında çıkış BUN ve URR değerleri arasında istatistiksel bir fark saptanamadı (p sırasıyla; 0,67 ve 0,81).

Sonuç: Hemodiyaliz çıkışında alınan kanlar, ertesi gün çalışılacak ise, kanın serumunun ayrıştırılarak +4 derecede saklanması uygun olacaktır. Santrifüj edilmeden bekletilen kandan yapılan ölçümler, çıkış BUN değerinin ve dolayısı ile URR değerinin hatalı olmasına sebep olmaktadır.

SS-18

FMF'li Ailelerin Hastalık Hakkındaki Bilgilerinin ve Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi

Sağnak N¹, Bukis M¹, Gülistan L¹, Solak U², Özkaym N³, Mir S³, Cura A³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Hemodiyaliz Ünitesi, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) tekrarlayan ateş ve karın ağrısı atakları ile birlikte artrit ve plevral effüzyon belirtileriyle tanımlanan genetik bir hastalıktır. Bu kronik hastalığın tedavisi sadece semptomatiktir. Bu çalışmada FMF'li hasta yakınlarının hastalıkları hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve psikolojik durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmaya EÜTF Pediatrik Nefroloji Polikliniği'nde takibi yapılan FMF tanısı almış 106 çocuk (57 kız, 49 erkek, medyan yaş 11 yıl) ve aileleri dahil edildi. Ailelerinin hastalık hakkındaki bilgi düzeyleri başlangıçta ve eğitim sonrası anket formu ile değerlendirildi ve psikolog tarafından BECK depresyon envanteri, çocuk depresyon envanteri, sürekli durum kaygı envanteri, yaşam kalitesi anketi, uygulandı.

Bulgular: Çalışmada 78 anne ve 28 baba değerlendirildi. Ebeveynlerin %45,2'si lise altı, %34'ü lise ve %20,8'i üniversite eğitimine ve %88,7'si orta düzeyde sosyoekonomik koşullara sahipti. Ebeveynlerin hastalık hakkında bilgi düzeyleri başlangıçta 6,6±1,8 puan (medyan 7, değişim aralığı 1-10) iken verilen eğitim sonrası 7,5±1,4 puana (medyan 8, değişim aralığı 3-9) yükseldi (p< 0,001). Ailelelerin %22,6 sında (24 aile) BECK depresyon envanteri, çocukların %6,7'sinde çocuk depresyon envanteri ile depresyon kanıtları saptandı. Sürekli kaygı durum envanteri ve yaşam kalitesi anketinden aileleler sırasıyla 43±12 ve 88±14 puan aldı. Ailelelerin depresyon durumları ile yaşam kalite düzeyleri ters orantılı (r=-0,409, p< 0,001) ve sürekli kaygı durum envanteri korele bulundu (r=0,283, p=0,003)

Sonuç: FMF'li hasta ailelerinin, başlangıçta hastalıkları hakkında orta düzeyde bilgi sahibi oldukları verilen tek eğitimle, bilgi düzeyinde anlamlı artış olmasına karşın yeterli düzeye erişmediği ve eğitimlerin tekrarlanması gerektiği düşünüldü. Ailelerin önemli bir bölümünde depresyon saptandı ve bunun yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerini etkilediği, buna karşın çocuklarda yaş ortalaması 11 olmasına karşın anlamlı düzeyde depresyon görülmediği saptandı.

Yorum: İlgili literatür, FMF hastaları ve aileleri için hastalık ile ilgili uzun eğitim programları içermektedir. Bu çalışma, çok yoğun bir hasta popülasyonuna sahip olan ülkemizde de, toplumumuza uygun eğitim programları geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

SS-19

Hemodiyaliz Hasta Yakınlarının Yaşam Kaliteleri

Yurtsever S¹, Kettaş E², Kılınç E³¹Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mersin²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Mersin³Özel Mersin Diyaliz Merkezi, Mersin

Amaç: Çalışma, hemodiyaliz hastalarının bakımından birinci derecede sorumlu yakınlarının yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. **Yöntem-Gereçler:** Çalışma tanımlayıcı olarak yapılmakta olup, evrenini, Mersin İli Belediye sınırları içerisinde yer alan resmi ve özel hemodiyaliz merkezlerine bağlı toplam 455 hasta yakını oluşturmuştur. Örneklemi ise, çalışmaya katılmayı kabul eden Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Ünitesine kayıtlı 8 hasta yakını, Sağlık Bakanlığı Mersin Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesine kayıtlı olan 45 hastanın yakını, Özel Mersin Diyaliz Merkezine kayıtlı olan 130 hastanın yakını, RNC Özel Diyaliz Merkezine kayıtlı olan 160 hastanın yakını ve Ata Özel Diyaliz Merkezine kayıtlı olan 112 hastanın yakınları oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmaktadır. 36 ifade içeren ölçek, 3 ana başlık ve 9 sağlık kavramını değerlendiren çok başlıklı skala şeklindedir. Skaladan alınabilecek puan 0-100 arasında değişmektedir. Elde edilen veriler SPSS 10.0 istatistik paket programında değerlendirilecektir.

Bulgular: Çalışma veri toplama aşamasındadır.**Sonuçlar:** Çalışma veri toplama aşamasındadır.

SS-20

Gaziantep İli Hemodiyaliz Merkezlerinde Tedavi Alan Hastalarda Görülen Akut Komplikasyonlar ve Hemşirelik Girişimleri

Torun S, Uçan Ö, Ovayolu N,

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Diyaliz teknolojisindeki son gelişmelere rağmen, hemodiyaliz tedavisi sırasında akut komplikasyonlar görülmeye devam etmektedir. Bu doğrultuda çalışmamız hastalarda görülen akut komplikasyonlar ve hemşirelerin bu komplikasyonlarla karşılaştıklarında yaptıkları girişimleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem-Gereçler: Araştırma Gaziantep ilinde bulunan tüm hemodiyaliz ünitelerinde görev alan, çalışmaya katılmaya istekli 34 hemşire ile yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce kurumlardan ve hemşirelerden bilgilendirilmiş onay alındı. Araştırmanın verileri, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve komplikasyonlara yönelik anket formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; SPSS programı kullanılarak yüzdelerle analiz yapıldı.

Bulgular: Hemşirelerin %58.8'inin diyaliz sertifikasının olmadığı ve %44.1'inin diyaliz ile ilgili eğitim almadığı belirlendi. Hemodiyaliz sırasında görülen komplikasyonlar değerlendirildiğinde, en yüksek oranda (%85.3) hipotansiyon ile karşılaşıldığı saptandı. Hemşirelerin hipotansiyonla karşılaştıklarında, %88.2 oranında makine sodyumunu yükselterek hastaları trandelenburg pozisyona getirdikleri, First - use sendromu ve hipoksida uygulanabilecek hemşirelik girişimlerine (%70.6, %58.8) büyük bir çoğunluğunun yanıt vermediği tespit edildi. Kardiyopulmoner arrest sırasında hemşirelerin %32.3'ünün, ritmi sırasında ise %47.1'inin elektrokardiyografi çekerek vital bulgu takibi yaptığını,

kanamalarda %61.8'inin heparin dozunu düşürerek, heparin antagonisti uygulamaları belirlendi.

Sonuçlar: Hemşirelerin çoğunluğunun diyaliz sertifikası olmadan çalıştığı ve hemodiyaliz ile ilgili eğitim almayanların oranının da yüksek olduğu belirlendi. Bu durum dikkate alındığında hemşirelerin, akut komplikasyonlar sırasında anında ve doğru girişimde bulunabilmeleri için standart bir eğitim programından geçtikten sonra klinikte çalıştırılması önerilebilir.

SS-21

Hemodiyalize Alınan Hastaların Sosyodemografik Durumlarının Analizi

Vardar Y, Aydın N, Vergili M, Kırcı F, Can N, Yalçın İ, Tülin A, Duyar G, Tala M, Baştürk T, Özkan Ş, Ünsal A
Şişli Etfal Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

Çalışmamızda hemodiyaliz ünitemizde acil olarak hemodiyaliz tedavisi uygulanan ve halen takip edilen hastalarımızın sosyodemografik durumlarını incelemeyi amaçladık. Kasım 2004-Ağustos 2005 tarihleri arasında ünitemizde acil olarak hemodiyalize alınan ve aynı dönem içinde rutin HD programında olan toplam 140 hasta çalışmaya alındı. Hastalara demografik bilgileri, hastaneye başvurma nedenleri, ilk başvurdukları merkez, hemodiyaliz tedavi endikasyonları ile tedavi sonuçlarını içeren toplam 20 soruluk anket yapıldı. Çalışmaya alınan hastaların %62.9'unun erkek, %51.4'nün 31-60 yaş grubunda, %62.1'in evli, %58.6'sının ilk ve orta öğrenim mezunu, %85.7'sinin İstanbul'da ikamet ettiği saptandı. Hastaların %73.6'sının herhangi bir işte çalışmayıp %79.3'ünün ortalama gelir düzeyinin 500 YTL'nin altında, %48.6'sının sosyal güvencesinin yeşil kart olduğu tespit edildi. Böbrek yetmezliğinin primer nedeni olarak en sık diyabetik nefropati (%18.6) ve hipertansif nefropati (%17.1) saptandı. Acil hemodiyalize alınan hastaların %87.1'i daha önceden herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamıştı. İlk başvuru merkezi olarak, %27.9'unun hastanemiz acil dahiliye polikliniği, %25'nin İstanbul'daki diğer devlet hastaneleri olduğu görüldü. Acil HD tedavisine %31.4 üremik semptomlar, %16.4 hipervolemi nedeniyle başlanırken, %82.9'da geçici kateterle (%62.9 femoral, %15.7 juguler) diyalize alınmıştır. Acil olarak hemodiyalize aldığımız hastaların %49'unda daha önceden bilinen kronik sistemik hastalık (DM, HT, Amiloidoz, Polikistik Böbrek Hastalığı, vb), %36.4'ünde ise aile bireylerinden en az birinde benzer hastalıkların olduğu saptandı. Diyaliz öncesi hastalar %2.9 HBV, %0.7 HCV pozitifliğini biliyor iken, bizim yaptığımız serolojik incelemeler sonucunda %2.9 HBV, %3.6 HCV saptandı. Hastaların yapılan tetkikleri sonucunda; %87.9'na son dönem böbrek yetmezliği, %5'inde Akut böbrek yetmezliği saptandı, akut böbrek yetmezliğinin tamamı şifa ile taburcu edildi. Hastaların %7.1'i müracaattan sonraki ilk hafta içinde öldüğünden ileri tetkikleri yapılmadı. Son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların %87'ne HD, %11'ine PD, %2'sine Tx yapıldı. Yapılan son kontrollerinde hastalarımızın halen %81.4'ünün mevcut replasman tedavisine devam ettiği, %18.6'sının ise takip dışı kaldığı saptandı. Sonuç olarak; gelir ve eğitim düzeyi düşük olan hastalarımız düzenli sağlık kontrolü yaptırmadıkları için, hastaneye geç başvurmakta, elektif şartlarda yapılması gereken girişimler acil olarak uygulanmak zorunda kaldığından morbidite ve mortalite artmaktadır. Sağlık taramalarının düzenli yapılmasının hastalıkların erken teşhis ve tedavi edilmesine, hastaların yaşam kalitesinin artmasına ve ölüm oranlarının düşürülmesine yardımcı olabileceği kanaatine vardık.

SS-22

Hemodiyalizde Enfeksiyon Hemşiresinin Rolü ve Katkıları

Güller M, İnanoğlu I, Göktepe A, Kaya S
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Ankara

Amaç: Enfeksiyonların yakın takip edilip zamanında tedavi edilmesi, hastanın yaşam kalitesinin artırılmasında, maliyetin azaltılmasında ve toplumda daha sağlıklı bireylerin yetişmesinde önemli rol oynar. Bu nedenle hastanede Enfeksiyon kontrol komitesinin olması ve bölümlerde enfeksiyon kontrol hemşiresinin hastaları yakın takibi, enfeksiyon durumlarında doktoru haberdar etmesi ve bulaşıcılığı olan hastaların bölümlere bildirilerek yayılımının engellenmesi tedavide önemlidir. Bu amaçla, Hemodiyaliz ünitesinde çalışan enfeksiyon kontrol hemşiresinin önemini, çalışmasının üniteye ve hastaya sağladığı katkıları göstermek amacı ile bu çalışma yapıldı.

Yöntem-Gereçler: Eğitim ve enfeksiyon takip kayıt formları Aşılama Takip Formu

Bulgular: Ünitimizde 1996 yılından itibaren enfeksiyon kontrol hemşiresi görev yapmaktadır. Hasta ve çalışan ekibin enfeksiyon yönünden kontrolü, ünitemizdeki su sisteminin bakteriyolojik, kimyasal analizlerinin ve makineye gelen suyun aylık rutin mikrobiyolojik değerlendirilmesinin takibi yapılmaktadır. Hastalara ait alınan tüm kültürleri (kan ve kateter ucu kültürü vb.) kontrol edip oluşturulan formlara kayıt ederek, sonuçları takip etmektedir. Ünitimizde çalışan personele iğne batması durumunda, Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından hazırlanmış şemada izlenmesi ve yapılması gereken işlemlere göre takibini yapar. Çalışan personele 6 ayda bir rutin olarak Hepatit marker taramasını yaparak personele ait oluşturulan formlara sonuçları kaydeder. Sonuçlara göre aşılama programına alır.

Sonuçlar: Sonuç olarak, ünitemizde enfeksiyon kontrol hemşiresinin olması, enfeksiyonun en aza indirilmesinde, hastaların yakın takip edilerek müdahalelerin kısa zamanda yapılıp iyileşme süresinin kısaltılmasında, maliyetin düşürülmesinde, koruyucu tedavide ve çalışan ekibin enfeksiyon yönünden kontrolünde önemlidir.

SS-23

Alternatif Diyaliz Metodlarının Tedavideki Yeri

Göktepe A, İnanoğlu I, Güller M, Kaya S
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Ankara

Amaç: Günümüzde tıbbın ilerlemesi ile hekimlere diyaliz tedavisinde çeşitli alternatifler sunulmaktadır. Hastaların klinik tablosuna göre intermittant hemodiyaliz, periton diyaliz veya sürekli yavaş renal replasman tedavileri kullanılır. Yoğun bakım ünitelerine yatışı yapılan hastaların diyaliz gereksinimi olabilmektedir., Sepsis, akut böbrek yetmezliği veya tedavi sırasında gelişen ABY tedavi amaçlı sıvı yüklemesi HD intoleransı vb durumlarda intermittant hemodiyaliz kullanılması hemodinamik açıdan hastalarda sorun yaratabilir. SAPD kontrendike olan hastalarda yavaş sürekli renal replasman tedavisi tercih edilebilir. Bu amaçla yoğun bakım ünitesinde tedavi gören tedavi süresinde HD ihtiyacı olan hastalarda yavaş sürekli renal replasman tedavisinin etkilerini görmek amacıyla bu araştırma planlandı.

Yöntem-Gereçler: Araştırma Başkent Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım ünitesinde Ocak 2004 - Temmuz 2005 tarihleri arasında ABY Konjestif Kalp Yetmezliği, enfeksiyon nedeniyle tedavi gören 53 erkek 38 kadın yaşları 3 - 72 yıl olan 91 hastayı kapsamaktadır. Veriler retrospektif olarak toplandı. İstatistiksel yüzde hesabı kullanıldı. Değişik süre ve seanslarda HDF tedavisine alınan hastalarda yüksek koA ve KUF değerine sahip, düşük kan hacimli, polisulfon diyalizörler kullanıldı.

Bulgular: Başkent Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ve diğer yataklı tedavi ünitelerinde yavaş sürekli renal replasman tedavisi gören hastaların 30'u hipotansiyon nedeniyle HDF'ye alınmış olup %60 oranında, 27 hasta Hipervolemi nedeniyle alınmış olup %88,8 oranında, 13 hasta transplantasyon sonrası HDF'ye alınmış olup %85 oranında tedaviye olumlu yanıt vermiştir.

Sonuçlar: Sonuç olarak; yavaş sürekli renal replasman tedavisi, hastaların diyaliz ihtiyacı olanlarında etkili bir tedavi çeşidi olup hasta yaşamlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Tablo 1

Hasta Sayısı	Endikasyon	Tedavi Süresi (saat)	Seans Sayısı	Kan Basıncı (mmHg)	Kan Akım Hızı (ml/dk)	İyileşme%
27	Hipervolemi	48	3	140/70	150	88,8
30	Hipotansiyon	40	3	70/40	125	60
12	Sepsis	53	4	75/40	125	42
13	Post Op. Trans	35	3	110/60	150	85
4	ABY	30	8	135/70	150	75
1	Allerji	24	4	120/85	225	100
2	Kalp Yetmezliği	16	3	80/60	115	100
2	Kc Yetmezliği	19	3	100/60	150	150

SS-24

Merkezimizde Düzenli Diyaliz Tedavisi Alan Hastalarımızın Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Özbakım Bilinçlerinin Değerlendirilmesi

Yiğit S, Özşahin S, Eraslan R, Demirtaş H, Eştürk E, Apo Ş, Frat S, Aslan S, Değirmenci S, Tarkan N, Berktaş H, Zengin M
Özel Fresenius Güneyoğlu Diyaliz Merkezi, Malatya

Amaç: Bu araştırma merkezimizde en az 1 yıldır düzenli diyaliz tedavisi alan hastalarımızın Öz-Bakım Gücünü ve Öz-Bakım Gücünü etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışma merkezimizde en az 1 yıldır diyaliz tedavisi alan hastalar üzerinde yapılmıştır. Bu amaçla uygulanacak anketi anlayabilecek ve olası sorularda iletişim kurulabilecek 64 hasta örnekleme kullanılmıştır. Hasta seçiminde yaş, cinsiyet, yaşanılan alan gibi demografik değişkenler ayırımına gidilmemiştir. Veri toplama aracı olarak, merkezimiz Hemşireleri, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Diyetisyen ve Doktorları tarafından hazırlanan ve hasta demografik özelliklerini değerlendiren 22 soruluk bir anket ve 35 soruluk kronik hastalıklarda geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Öz-Bakım Gücü Ölçeği" kullanılmıştır. Demografik veriler ile Öz Bakım Gücü Ölçeği değerlendirilmesinde; Yüzdelik hesaplaması, Varyans Analizi (Kruskal Wallis), Korelasyon Analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hastalarımızın öz-bakım gücünü; Yaş, Medeni durum, Eğitim durumu, Yaşanılan yer, Hastalık süresi, Hastalığa yönelik eğitim alma durumunun etkilediği belirlenmiştir. Bunlarla birlikte Ailedeki birey sayısı, Aile tipi, Haftalık diyaliz sıklığı ve Hemodiyalizde karşılaşılan sorunlar açısından bir fark ve etkileşim olmadığı görülmüştür. Ayrıca Gelir düzeyi, Diyete uygun beslenme, Yakın akrabalarında diyaliz hastası konularında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilemediğinden yorum yapılmamıştır. Çalışmada farklı bir konuyu gündeme getirmek noktasında Öz Bakım Bilinç-Gücünün oluşmasında hemşire faktörü incelenmiş ve bu soruda yüksek oranda (% 85 ve üstü) Hemşire eğitim, yardım ve bilgilendirmesinin önemi ortaya çıkmıştır.

Tartışma ve Yeni Kavram: Son zamanlarda birçok hasta/hastalık grubu için Öz Bakım Bilinç/Gücünün değerlendirilmesi noktasında çok sayıda çalışma ve yayın yapılmış ve bu konu gündeme taşınmıştır. Hasta bakımında her türlü fiziksel şartın iyileştirilmiş olması kadar kişisel öz bakım bilinç düzeylerinin hastalıkların seyri, olası komplikasyonların sıklığı ve morbidite üzerinde etkisi olduğu aşikardır. Çalışmamızda bu konuda özellikle Hemşire Eğitim ve Yönlendirmesinin etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle koruyucu Hekimlik kadar yeni bir kavram olarak "Koruyucu/Eğitici Hemşirecilik" kavramı da gündeme alınmalı geliştirilerek literatüre katılmalıdır.

SS-25

Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Bozukluklarının Klinik Verilerle İlişkisi

Sabrioğlu M, Budak H, Oktay İ
RTS Ren Tıp Özel Diyaliz Merkezi, Bursa

Amaç: Hemodiyaliz hastalarında uyku bozuklukları sık rastlanan ve yaşam kalitesini kötü etkileyen bir sorundur. Bu araştırma hemodiyaliz hastalarımızdaki uyku bozukluklarını saptamak bunun klinik verilerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Ren Tıp Hemodiyaliz Merkezi'nde Temmuz 2005 tarihinde diyalize giren 174 (97 erkek, 77 kadın) hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalar Stanford Uyku Skalası ve Epworth Uyku Skalası ile değerlendirilmiştir. Uyku bozukluğu olan ve olmayan gruplar arasında Kt/V, Hemoglobin, Albumin düzeyleri ve hasta yaşları, diyaliz yaşları ANOVA, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney testi ile istatistiksel olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların %55,7'si erkek, %44,3'ü kadındır. 116 hasta (%66,7) uyku bozukluğu yönünden normal skorda (A grubu), 31 hasta (%17,8) orta derecede bozukluk skorunda (B grubu), 27 hasta (%15,5) anormal uyku bozukluğu skorunda (C grubu) bulunmuştur. Tüm gruplarda %16 düzeyinde antidepresan ve anksiyolitik ilaç kullanımı vardır. Her üç grup birbirleri ile Kt/V, Hemoglobin, Albumin, hasta yaşı ve diyaliz yaşı yönünden karşılaştırıldığında (Tablo 1) hemoglobin değerinin ve Kt/V'nin uyku bozukluğu olan grupta düşük olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Uyku bozukluğu patolojik olan grubun normal gruba göre daha yaşlı olduğu saptandı.

Sonuçlar: Hemodiyaliz merkezimizdeki hastalarımızda uyku bozukluğu beklendiğinden daha azdır. Uyku bozukluğu olan hastalarda Hemoglobin değerini ve Kt/V değerini yükseltmek önerilebilir.

Tablo 1

	Skor	Kt/V	Hemoglobin (mg/dl)	Albumin (gr/dl)	Diyaliz yaşı (ay)	Hasta yaşı (yıl)
A grubu (Normal)	2-10	1,51 ± 0,7	10,8 ± 0,13	3,5 ± 0,02	66,8 ± 4,7	53,0 ± 1,4
B grubu (Orta patolojik)	11-15	1,46 ± 0,8	10,6 ± 0,2	3,6 ± 0,06	58,6 ± 5,7	51,5 ± 2,5
C grubu (Patolojik)	16	1,43 ± 0,8	10,4 ± 0,2	3,5 ± 0,08	59,1 ± 8,2	59,5 ± 2,02

SS-26

Hemodiyaliz Hastalarının Hastaneye Yatış Nedenlerinin Saptanması

Yılmaz Yetişen A, Ertürk N, Yılmaz M, Çiçek S, Sağlam F, Çelik A, Sifil A, Çavdar C, Çamsarı T
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, İzmir

Giriş: Hemodiyaliz tedavisinin hasta için bazı komplikasyonları vardır. Bunlar, hemodiyaliz tedavisinden kaynaklanan, hasta uyumsuzluklarından kaynaklanan, hemodiyaliz ekibinin yanlış uygulamalarından kaynaklanan komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlardan dolayı hemodiyaliz hastalarının zaman zaman hastaneye yatışı gerekebilmektedir. Hemodiyaliz hemşiresi, hastanın gereksinimlerine göre uygun bakım ve tedavi planı formüle eden, uygulamasını yapan ve sonucunu değerlendiren profesyonel kişidir.

Amaç: Eylül 2003 - Eylül 2005 tarihleri arasında merkezimize KBY tanısıyla gelen ve kronik hemodiyaliz programında olan hastaların hastaneye yatış nedenlerinin retrospektif olarak araştırılması, gerekli hemşirelik bakımının uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesidir. Yöntem ve gereç: Çalışmaya merkezimizde Eylül 2003 - Eylül 2005 tarihlerinde kronik hemodiyaliz tedavisini gören hastalar alındı. Akut olarak hemodiyalize alınan hastalar ve çocuk hastalar çalışma dışı bırakıldı. Akut olarak hemodiyalize alınan, daha sonra kronik programa geçen hastaların, hemodiyaliz tedavisine başladıktan üç ay sonraki hastaneye yatışları dikkate alındı. Hastaların dosyaları taranarak yatış tanıları tespit edildi. Ayrıca hastaların yaş, cinsiyet, hemodiyaliz süreleri, KBY nedeni, damara ulaşım yolu tipi, eşlik eden diğer hastalıklar saptandı. **Bulgular:** Bu sürede 40 hasta hastaneye yattı, bunların tamamını merkezimizde tedavi gören ve kronik programdaki hastalar oluşturmaktaydı. Hastaların 24'ü erkek, 16'sı kadın, yaş ortalamaları 67.2±11.2 (41-90) yaş, hemodiyaliz süreleri 51.7±50.9 (4-180) ay olarak bulundu. Hastaların damara ulaşım yolları, % 25'i kateter, %65'i A-V fistül, %10'u A-V greftti. Hastaların hastaneye yatış nedenleri, sayıları ve oranları tabloda gösterilmiştir.

Sonuç: Bizim hemodiyaliz hastalarımızda hastaneye yatışlarda en önemli nedenler hemodiyaliz işlemine bağlı komplikasyonlar değil, kronik böbrek yetmezliğine eşlik eden diğer hastalıklardır. Bu sonuçlar bize, merkezimizde verilen kaliteli bakım ve hasta eğitimiyle hemodiyaliz işleminin oluşturduğu komplikasyonların ortaya çıkmadan önlenebileceğini düşündürmektedir.

Hastaneye yatış nedenleri, sayıları ve oranları tablosu

Hastaneye yatış nedenleri	Hasta sayısı	%
A-V Fistül, greft trombozu	4	10
A-V Fistül anevrizması	1	2,5
A-V Fistül yetersizliği (değerlendirme)	5	12,5
Koroner arter hastalığı	5	12,5
Diyabetes Mellitus	1	2,5
Serebro vasküler olay	3	7,5
Kalp yetmezliği	2	5
Diğer enfeksiyonlar	5	12,5
Diğer hastalıklar	14	35
Toplam	40	100

SS-27

Hemodiyaliz Hasta ve Yakınlarının Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi

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

Amaç: Klinik tedavinin yoğun olduğu diyaliz hastalarında umutsuzluğun ölçülmesi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda çalışmamız, hemodiyaliz hasta ve yakınlarının umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem-Gereçler: Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Ünitesinde tedavi gören, çalışmaya katılmaya istekli 45 hasta ve 43 hasta yakını ile yapıldı. Araştırma öncesinde çalışmanın yapıldığı kurumdaki hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve umutsuzluk ölçeğinden yararlanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılarak, yüzdelik, student t testi, Kruskal-Wallis ve Man-Whitney U testleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 41.1± 2.5, hasta yakınlarının yaş ortalamaları 36.3±1.9 olarak bulundu. Hastaların %48.2'sinin diyalize girme süresinin 0-1 yıl ve %68.9'unun diyaliz sıklığının haftada 3 gün olduğu belirlendi. Hastaların umutsuzluk puan ortalaması 5.8 ± 0.7, hasta yakınlarının umutsuzluk ortalaması ise 4.9 ± 0.5 olarak bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p> 0.05). Ayrıca hasta ve hasta yakınlarının umutsuzluk puan ortalamaları ile hiçbir parametre arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p> 0.05). **Sonuçlar:** Diyaliz hastaları ve yakınlarının umutsuzluk puan ortalamalarının düşük olduğu belirlendi. Bu sonuç bize, hasta ve yakınlarının geleceğe umutla baktıklarını göstermektedir. Bunun nedeni olarak da hasta ve yakınlarının yaş ortalamalarının orta yaş grubunda olması ve hastaların diyaliz tedavisine alma sürelerinin ağırlıklı olarak 0-1 yıl arasında olması gösterilebilir.

SS-28

Bir Karaciğer Transplantasyonu Olgusunda CPFA (Coupled Plasma Filtration and Adsorption) Uygulaması

Çiloğlu Ünal Ş¹, Yavuz A²

¹IDC (International Dialysis Center) Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı Antalya

Karaciğer transplantasyonunda primer non-fonksiyon veya gecikmiş greft fonksiyonu önemli problemlerdir. Primer non-fonksiyon durumunda kesin tedavi retransplantasyondur. Bilirubin yüksekliği; hücre solunumunda ve hücre membran bütünlüğünde zararlı etkilere neden olarak hücre membranının transport fonksiyonlarını etkiler. Hyperbilirubinemi, kısır döngü ile, karaciğere ilişkin fonksiyonların daha da bozulmasına ve multi-organ yetersizliğine neden olabilir. Bu sorun kısmen de olsa köprü görevi gören MARS (molecular adsorbent recycling devices) cihazları ile karaciğer, böbrek kombine yetmezliği olan hastalarda çözülebilir. Ayrıca literatürde karaciğer fonksiyonlarına destek olmak amacıyla adsorpsiyon ve plazma filtrasyonu da kullanılmıştır. CPFA (kombine plazma filtrasyonu ve adsorpsiyonu) ünitemizde ilk defa gecikmiş greft fonksiyonuna bağlı karaciğer yetmezliği olan bir hastada uygulanmıştır. Akdeniz Üniversitesi hastanesinde 38 yaşında erkek hasta kadavradan karaciğer transplantasyonu, gecikmiş greft fonksiyonu ve hiperbilirubinemi nedeniyle takip edilmiştir. Böbrek fonksiyon testleri ve idrar çıkışı normal olan hastanın yoğun plazma değişim tedavisine rağmen total bilirubin ve direk bilirubin seviyeleri yüksek devam etmektedir. CPFA tedavisi toplam 4 defa gınaşırı uygulanan hastanın bilirubin seviyelerinde cpfa tedavisi ile %12,5 oranında azalma olmuştur. Bu oran plazma değişimi tedavisi ile %5 seviyesinde kalmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. CPFA özellikle sepsiste kullanılan pro ve anti-inflammatuar mediatörleri uzaklaştırmakta yararlı etkileri olan bir diyaliz yöntemidir. Daha önce yapılan çalışmalarda aktif karbon kullanılarak önemli bir deneyim elde edilmiştir, ancak bu yöntemlerin hastanın yaşam süresini arttırdığına dair etkileri bulunmamaktadır. Fakat bu çalışmaların hiç birisinde CPFA kullanılmamıştır. İşlemin uygulamasında 2 adet Hemodiyaliz cihazı kullanılmıştır. Birinci cihazda plazma ayrılmış, ikinci cihazda ayrılan plazma aktif karbon filtresinden geçirilerek birinci cihaza dönüşü sağlanmıştır. Literatür taramalarına göre, bu hasta, karaciğer transplantasyonunda gecikmiş greft fonksiyonunun tedavisinde CPFA kullanılan ilk olgudur. Bu olgu, aynı zamanda, mide kansinoid tümörü nedeniyle total gastrektomi ve hepatitis B enfeksiyonu sonucu karaciğer sirozu ve karaciğer transplantasyonu yapılan ilk hastadır.

SS-29

Nakil Sürecinde Uzun Bekleme Süresi ve Hemşirenin Rolü

Erbilim S, Canikli İC, Titiz İ

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi ve Transplantasyon Kliniği, Haydarpaşa, İstanbul

Amaç: Böbrek nakli son dönem böbrek yetersizlikli hastalarda kabul edilmiş bir tedavi yöntemidir. Bununla birlikte, organ bağış transplantasyon talebini karşılayamamakta ve hastaların bekleme süreleri de uzamaktadır. Başlangıçtan itibaren donör ve alıcının belirlenmesi sürecine katılım, zaten büyük bir stress altında bulunan hastalara yaklaşım, ameliyat öncesi bakım gereksinimlerinin saptanması, aileler ve sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği, belirlenen girişimlerin uygulanması ve hastaların en iyi durumda ameliyat ile karşı karşıya getirilmesi sürecinde hemşirenin rolü büyüktür.

Yöntem-Gereçler: Haydarpaşa Numune Hastanesi Transplantasyon Ünitesi'nde ilk böbrek naklinin gerçekleştirildiği 1991 yılından itibaren nakil yapılan toplam 321 hastanın bekleme listelerinde geçirdikleri süre retrospektif olarak araştırılmıştır. Kadavradan organ bekleyen hastaların bekleme süreleri ile canlı akrabalarından organ almak için hazırlanan hastaların test süreci ayrı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Nakil yapılan toplam 321 hastanın (71 kadavradan, 250 canlı donörden) 103 ü kadın, 218 i erkekti. Kadavradan organ bekleyen hastaların testlerinin tamamlanıp nakil bekleme listesine alınması ve böbrek naklinin yapıldığı güne kadar geçen süre ortalama 5 yıl (range 1 ay-10 yıl) idi. Canlı akraba donörlerinden nakil yapılacak hastaların hazırlanması ve naklin uygulanması sürecinde geçen süre ise 45 gün (range 1-9 ay) olarak tespit edildi.

Sonuçlar: Nakil için bekleyen hastalar gerek son evre böbrek yetmezliğine gidiş sürecinde, gerekse tıbbi tedavi ve diyalizin uygulandığı pretransplant dönemde oldukça yıpratıcı bir hastalıkla mücadele etmektedirler. Bu dönemde hastaların yaşadıkları sağlık problemleri, stres ve psikolojik duruma ek olarak uzun bekleme sürelerinin olması hastaya yaklaşımda hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin önemini ortaya koymaktadır.

SS-30

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Böbrek Nakline Bakış AçısıKryak P¹, Bozkurt A¹, Tiryaki Ö², Akgül B², Usalan C²¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesi, Gaziantep²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Renal transplantasyon son dönem böbrek yetmezliğinin(SDBY) tedavisinde en ideal yöntemdir. Böbrek nakli canlı donör veya kadavradan yapılabilmektedir. Ülkemizde çeşitli sebeplerden dolayı organ bağış az olduğundan kadavradan nakil diğer ülkelere göre daha az olmaktadır. SDBY hastalarının akrabaları dahi sağlık endişesi, dini inanışlar ve maddiyat gibi sebeplerden dolayı organ bağış konusuna çok sıcak bakmamaktadırlar. Böbrek hastalarının nakil konusunda ne düşündükleri ile ilgili yapılmış araştırma fazla yoktur. Bu çalışmayla hem hastaların nakil konusuna bakışını öğrenmeyi hem de hastaları nakil konusunda bilgilendirmeyi amaçladık

Yöntem-Gereçler: Çalışmaya merkezimizde takip edilen 119 diyaliz hastası alındı. Hastalara 21 sorudan oluşan bir anket yapıldı. Elde edilen verilerin analizi SPSS 10.0 istatistik paket programında yapıldı

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların 56'sı erkek(%47.1), 63'ü kadın(%52.9) idi. Hastaların 54 tanesi(%45.4) periton diyalizi, 65 tanesi(%54.6) hemodiyaliz tedavisindeydi. Hastaların diyaliz süreleri 21 tanesi(%17.6) 0-6 ay, 24 tanesi (%20.2) 6-12 ay, 37 tanesi (%31.1) 1-3 yıl, 35 tanesi (29.9) 3 yılın üzerindeydi. Hastaların 4'ü (%3.4) üniversite, 15'i(%12.6) lise, %47'si (%39.5) ortaokul ve ilkokul mezunuydu ve 36'sı (%30.3) okur-yazar değildi. 85 kişi (%71.4) hasta olmasaydım böbreğimi bağışlardım derken 22

kişi(%26.9) bağışlamazdım dedi. Hastaların 23 tanesi(%19.3) en az bir kez nakil için girişimde bulunmuş, 91(%76,5) kadarı ise nakil için hiç girişimde bulunmamıştı. Transplantasyon düşünmeyen hastalarda en sık sebepler %39.5 ile uygun böbrek bulunamayışı ve %21.8 ile böbreğin reddi korkusu idi. Hastaların nakilden beklentileri %76.3 günlük yaşamının normale dönecek olması, %11.8 bir üniteye bağımlılığının ortadan kalkacağı, %10.1 diyet kısıtlamasının olmayacağıydı. Ailesinden böbrek vermek isteyenlerde en sık donör adayı %25.2 ile anne-baba idi.

Sonuçlar: Hastaların ve yakınlarının nakil konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları saptandı. Nakil düşünenlerde maddi imkansızlıklar ve uygun böbrek bulunamayışının en sık nedenler olduğu saptandı. Hastaların nakil konusunda aydınlatılmasının ve halkımızın basın-yayın organları yolu ile organ bağış konusunda daha fazla bilgilendirilmesinin yararlı olacağını düşünüyoruz.

SS-31

Böbrek Nakline Müracaat Eden Periton Diyaliz Hastalarında Görülen KomplikasyonlarGüç D¹, Yavuz A², Tuncer M³¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Periton Diyaliz Ünitesi, Antalya²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Antalya³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Organ Nakli Ünitesi, Antalya

Amaç: Periton Diyalizi son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde kullanılan ve giderek yaygınlaşan, alternatif tedavi seçeneğidir. Bu çalışmada özellikle böbrek nakline hazırlanan Periton diyaliz hastalarının eğitiminin önemini vurgulamak istedik.

Yöntem-Gereçler: Merkezimize yurdumuzun her bölgesinden hastalar özellikle canlı veya kadavradan böbrek nakline kayıt olabilmek amacıyla gelmektedir. Çalışmaya merkezimize 2004 yılında böbrek nakli için müracaat eden 47 periton diyaliz hastasını aldık. Ünitimize müracaat eden hastaları ya doktoru yönlendirdi ya da biz tesadüfen fark ettik. Problemini bilerek gelen hasta sayısı çok azdı. Ünitimize gelen hastalarda dikkat çeken; eğitimsizmiş gibi davranmalarınıydı

Bulgular: Böbrek nakli için merkezimize 2004 yılında müracaat eden ve ünitimizde gördüğümüz; - 7 hastada Kateter Çıkış Yeri Enfeksiyonu- 4 hastada Peritonit- 3 hastada Tünel Enfeksiyonu- 3 hastada Diyaliz ve Ultra Filtrasyon yetersizliği- 2 hastada İntra Peritoneal kanama- 1 hastada Ciltaltı sızıntısı gibi komplikasyonlara rastladık.

Sonuçlar: Her hastanın böbrek nakli olmak en doğal hakkıdır. Oysa her komplikasyonun özellikle enfeksiyonun hastaların nakil olma şansını biraz daha ertelediği unutulmamalıdır. Hedefimiz hastalarımıza sağlıklı ve kaliteli yaşam sağlamaksa eğer bireysel ve toplu eğitimlerde: Daha sıkı ve ciddi volüm kontrolünü, Kateter Çıkış Yeri pansuman tekniği ve sıklığını, Beslenme ve diyaliz yeterliliğini, Karşılaşılacak olası komplikasyonları ve başatme yollarını tam anlamıyla öğretmek periton diyaliz ekibinin görevidir.

SS-32

Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Özbakıma İlişkin Tutumları ve Sosyo-Demografik Özellikleri ile Özbakım Arasındaki İlişkinin İncelenmesiElçi A¹, Ovayolu N², Torun S², Uçan Ö²¹Malatya Devlet Hastanesi²Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Hemodiyaliz hastalarının yaşamdan doyum sağlamaları, öz-bakımlarını gerçekleştirebilmeleri ile mümkündür. Bu nedenle çalışmamız, hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakımlarını sağlamaya yönelik tutumlarını belirlemek ve sosyo-demografik özelliklerle öz-bakım gücü arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapıldı.

Yöntem-Gereçler: Çalışma, Malatya ilinde bulunan 4 hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya istekli 156 hasta ile yapıldı. Araştırma öncesi kurumlardan ve hastalardan bilgilendirilmiş onay alındı. Veriler; araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve öz-bakım gücü ölçeği ile toplandı. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde; SPSS programı kullanılarak, yüzdelik, student t testi, Kruskal-Wallis ve Man-Whitney U testleri yapıldı.

Bulgular: Hastaların %31.4'ünün hemodiyalize bağlı sorun yaşadığı ve bu sorunların sırasıyla; hipotansiyon, yorgunluk, bulantı, kusma ve psikolojik problemler olduğu belirlendi. Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücü puan ortalamasının 84.7 ± 0.7 olarak bulunduğu ve bu sonucun diğer çalışmalara göre düşük olduğu belirlendi. Öz-bakım gücü puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça öz-bakım gücünün azaldığı saptandı (p< 0.05). Ayrıca öz-bakım gücü puan ortalaması ile yaşanan yer arasında da anlamlı bir ilişki bulundu ve şehirde yaşayanların daha düşük öz-bakım gücüne sahip olduğu tespit edildi (p< 0.05).

Sonuçlar: Hastaların öz-bakım gücü puanlarının düşük olduğu belirlendi. Kendi bakımını yapabilen hastanın bağımlılığı en az düzeye ineceğinden, mümkün olduğu kadar hasta bireysel bakımını yapmaya teşvik edilmeli ve bu konuda desteklenmelidir.

SS-33

Böbrek Transplantasyon Hastalarında Günlük Sodyum Alımı ve Post-transplant HipertansiyonYalçın S, Keven K, Canbakan B, Ertürk Ş, Erbay B
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji B.D., Ankara

Amaç: Post-transplant hipertansiyon böbrek transplantasyon hastalarında uzun dönem greft fonksiyonu ve mortalite için iyi bilinen bir risk faktörüdür. Bu hastalarda diyet ile sodyum kısıtlaması kan basıncının kontrol altına alınmasında genellikle ilk önerilen non-farmakolojik yaklaşım olmasına rağmen, diyet sodyum alımının kısıtlanması ile post-transplant kan basıncının hangi oranda değiştiği konusunda ortaya konmuş detaylı bir çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışmamızda diyet sodyum alımını 24 saat idrar sodyum atılımı ile değerlendirerek, ciddi sodyum kısıtlaması yapılan ve yapılmayan post-transplant hipertansif olgularda kan basıncı ile sodyum alımı arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem-Gereçler: Anti-hipertansif tedavi uygulanan toplam 32 hasta çalışmayı tamamladı. Hastalar standart diyet grubu (daha önce diyet önerilerinde bulunulan) ve düşük sodyum diyet uygulanan gruplar olarak ikiye ayrıldı. Düşük sodyum grubu hastalara diyetisyen ile görüşülerek günlük 80-100 mmol sodyum içeren

diyet verildi. Hastaların tümü stabil renal fonksiyona sahipti. Randomizasyon ile birlikte 24-saat idrar sodyum miktarı, kan basınçları, greft fonksiyonu çalışma başlangıcında kaydedildi ve üç ay sonra bu değerlendirmeler her iki grupta tekrarlandı. Kan basıncı tedavisi çalışma esnasında aylık kontrollerle düzenlendi.

Bulgular: Başlangıçta yaş, cinsiyet, serum kreatinin, 24-saat idrar sodyum düzeyleri, transplantasyon süresi, sistolik ve diastolik kan basınçları arasında her iki grupta da anlamlı farklılık yoktu (p> 0.05). Üç ay sonunda düşük sodyum diyeti grubunda günlük idrar sodyum atılımı (190±75'den 106±48 mmol/gün düzeyine, p< 0.0001), sistolik kan basıncı (146±21'den 116±11 mmHg'ya),ve diastolik kan basıncı (89±8'den 72±10 mmHg'ya) anlamlı olarak azalırken, standart diyet grubunda tüm parametrelerde anlamlı değişiklik gözlenmedi. Ek olarak, üç ay sonunda, her iki grup karşılaştırıldığında; idrar sodyum, sistolik ve diastolik kan basınçları düşük sodyum diyet grubunda normal standart diyet grubuna göre anlamlı olarak daha düşük olarak saptandı (p=0.001, p=0.001 and p=0.034, sırasıyla).

Sonuçlar: Düşük sodyum alımı hipertansif böbrek transplantasyon hastalarında kan basıncının regülasyonunda oldukça etkindir. Günlük sodyum atılımı, post-transplant hipertansiyonlu olgularda, günlük sodyum alımının iyi bir göstergesidir ve tüm post-transplant hipertansif hastalarda düşük sodyum diyetine uyumunun değerlendirilmesi için bakılmalıdır.

SS-34

Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Farklı İntravenöz Demir Preparatların KullanımıTamer M¹, Gültekin İS¹, Tek B¹, Türki S²¹RTS Beyhekim Diyaliz Merkezi, Konya²RTS Beyhekim Diyaliz Merkezi, Konya (Nefrolog Konsültan Hekim)

Amaç: Anemi kronik böbrek yetmezliğinde (KBY) sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Aneminin en sık nedenlerinin başında demir eksikliği gelmektedir. Demir eksikliğinin tedavisinde KBY'li hastalarda parenteral demir kullanımı önerilmektedir. Allerjik reaksiyonlar demir tedavisinin en korkulan yan etkisidir. Merkezimizdeki çalışmada intravenöz(İV) demir dekstran (cosmofer) ve IV demir sukroz (venofer) alan hastalarımızı yan etki yönünden karşılaştırmayı hedefledik.

Yöntem: Cosmofer kullanımından önce merkezimizde venofer kullanan 67 erişkin KBY hastası (37 E, 30 K) ile cosmofer kullanımından sonra cosmofer kullanan 28 erişkin KBY hastası (18 E, 10 K) çalışmaya alındı. Günlük verilen demir dozu venofer grubunda 200-300 mg iken, cosmofer grubunda 500 mg idi. Hastalar yan etki gelişimi açısından değerlendirildi.

Bulgular: Venofer kullanan hastalar ortalama yaşı 51.2±8.4 (18-81) ve cosmofer kullanan hastaların ortalama yaşı 62.8±16.0 (47-78). Cosmofer kullanan bir hastada bulantı ve kusma (% 3.5), venofer kullanan bir hastada tüm vücutta kızarıklık ve kaşıntı görüldü (% 1.5).

Sonuç: Demir dekstranın ve demir sukrozun yan etki profili açısından KBY' li hastalarda birbirine benzer sonuçlar elde edilmiştir.

SS-35

Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Ruhsal Değerlendirme ve Hemşirenin Rolüİnanoğlu I¹, Göktepe A¹, Güller M¹, Kaya S¹, Tokalak İ², Kut A²¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Ankara²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Çalışmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi diyaliz merkezinde programlı olarak hemodiyaliz tedavisi alan son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların ruhsal yönden değerlendirilmesi, değerlendirme sonucuna göre doğru yönlendirme ve hemşirenin tedavideki rolünü vurgulamak planlandı.

Yöntem-Gereçler: Son bir yıldır düzenli hemodiyaliz programında olan Kt / V oranları 1.4 üzerinde olan 230 hasta çalışma grubunu oluşturdu. İnefektif hemodiyaliz ruhsal durumları üzerine olumsuz etkileri ekarte etmek için Kt / V oranı 1.4 altında olan hastalar çalışma dışında tutuldu. Çalışma grubuna dahil olan 230 hastaya birinci basamak sağlık hizmetlerinde Ruhsal Bozuklukları tanısı için geliştirilmiş "kısa sağlık anketi" ölçek olarak kullanıldı. Uygulamayı anket hakkında kısa bir eğitimden geçmiş olan Hemodiyaliz Hemşireleri gerçekleştirdi. Ölçek uygulaması hakkında hasta bilgilendirildikten sonra testler diyaliz sırasında veya hemen sonrasında hasta yalnız bırakılarak uygulandı. Veriler SPSS 11.0 istatistiksel program ile frekans analizleri ve ki kare testi yapılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki 230 hemodiyaliz hastasının 106 'sı kadın, 124 'ü erkekti. Grubun yaş aralığı 15 - 92 olup ortalaması 43,5 ± 14,3 (quartanca 43) olarak saptandı. Eğitim durumları incelendiğinde (n=181) %78,7 ise orta ve üzeri eğitim aldığı saptandı. Ölçek daha önce hazırlanıp geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş olan yönergeler göre değerlendirildiğinde; 36 (% 15,7) Minör depresyon 32 (%13,9) Majör depresyon 6 (% 2,6) Panik bozukluk saptandı. Majör depresif tanısı alanlar ile bilinen tanı konmuş bir hastalığın varlığı arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (P < 0,05) Panik bozukluk tanısı almış olanlarda eşzamanlı majör depresyon görülme olasılığı anlamlı olarak daha fazlaydı (P < 0,05) Hastaların büyük çoğunluğu, 185 hasta (%80.4) yakınmalarının ruhsal sıkıntılardan kaynaklanmadığını, 45 (%19.6) hasta ise yakınmalarının ruhsal gerginlikten kaynaklandığını ifade ettiler. Çalışma grubundaki hastalara somatik belirtiler, depresif duygu ve durum yada panik bozukluk nedeniyle ev ve iş yerinde işlevlerini ne kadar etkilendiği sorulduğunda 28 (% 12,2) belirgin işlev kaybı olduğu bulundu.

Sonuçlar: Hastalarımızın kronik hastalıkları nedeniyle büyük bir ruhsal gerilim altında olduğu gözlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu yakınmalarının ruhsal kökenli olmadığını, bu yakınmalar için hekimden profesyonel destek almadıklarını belirtmişlerdir. Dört saatlik HD süresince hasta ile birebir diyalog halinde olan hemşireler hastaların psikolojik problemlerinin ortaya çıkarılmasında tedavi ekibi içerisinde önemli rol oynamaktadır. Hastaların ruhsal kökenli yakınmalarında gerekli yardımı alabilmesi, sorunlarının giderilmesinde ilgili yerlerden destek almasında hemşirelere önemli görevler düştüğü bir gerçektir. Ünitimizde tüm hastaların psikolojik açıdan kontrol altında tutulması ve gelecekte sorunlar yaşamamaları için ünite sorumluları tarafından destek ve sosyal motivasyon programları başlatıldı.

SS-36

Hemşirelerin Hemodiyaliz Hastalarında Algıladıkları Tedaviyle İlişkili StresörlerKara B¹, İşcan B²¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara²Deniz Kuvvetleri Komutanlığı, Karargah Reviri, Ankara

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin kronik hemodiyaliz (HD) hastalarında algıladıkları tedaviyle ilişkili stresörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Ekim 2003-Mart 2004 tarihleri arasında Ankara İli Büyükşehir Belediye sınırları içinde yer alan altı HD Ünitesinde görevli 47 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen Bilgi Toplama Formu ile HD hastalarında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Hemodiyaliz Stresör Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler hesaplaması, ortalama, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 29.49±6.46 (22-50) yıl olup; tamamı (%100) kadındır. Hemşirelerin ortalama HD ünitesinde çalışma süresi 87.45±78.47 aydır. Araştırmaya katılan hemşirelerin HD hastalarında algıladığı psikososyal stresörlerin orantılı ortalamasının (3.37±0.40), fizyolojik stresörlerden (2.94±0.36) daha yüksek olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t = 6.975; p < 0.001). Hemşirelere göre hastalarda en fazla sıkıntı yaratan stresörler; sıvı alımının kısıtlanması (4.36±0.97), hastaneye sık sık gelme zorunluluğu (4.00±0.98), gelecekle ilgili belirsizlik (3.96±0.88), sağlık personeline bağımlılık (3.83±0.96) ve iş yaşıntısının etkilenmesi (3.79±0.72) dir. Fizyolojik stresörlerden yorgunluk, psikososyal stresörlerden ise sıvı alımının kısıtlanması ilk sıraları almıştır.

Sonuçlar: Hemşireler, HD hastalarında psikososyal stresörlerin fizyolojik stresörlerden daha fazla sıkıntı yarattığını düşünmektedirler. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, HD hastalarında stres yaratan önemli faktörlerle ilgili farkındalığı artmıştır. Hemşirelerin hastalarda daha fazla stres yaratan durumları tanımlamaları, bakımın planlanmasında yararlı olabilir. Böylece, hastalarda tedaviyle ilişkili stresörler azaltılabilir veya giderilebilir. Bu nedenle, hemşirelerin hastalarını uygun şekilde destekleyebilmeleri için HD hastalarında stres yaratan faktörler ve başatma stratejileri hakkında eğitim almaları önerilebilir.

SS-37

Transplantasyonda Donör Arttırılması İçin Seçeneklerin Değerlendirilmesi

Yıldırım L

Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bölümü Eskişehir

Son dönem böbrek hastalığı (SDBH) kronik diyaliz ya da transplantasyon ile tedavi gerektiren fonksiyon kaybıdır. 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. Böbrek yetmezliği olan hasta sayısı hızla artarken buna karşın donör bulma hızı artmamaktadır. Böbrek temini genelde akraba arası bağış ve klinik olarak beyin ölümü saptanan hastalardan canlı böbrek temini (heart beating) şeklinde olmaktadır. Artan bu donör ihtiyacı, klinisyenleri donör havuzunu genişletmek için yeni arayışlara götürmüştür ve kalbi durmuş hastalardan böbrek temini (non-heart beating donör) kavramı ortaya çıkmıştır. Bu yöntemle hastaneye başvurusunda kısa bir süre önce ya da hastanede ex 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. Osmangazi Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi, Eskişehir ve çevresi merkezler için referans hastanesidir. Yıllık ortalama 150.000 hasta başvurusu olmakta ve bunların % 15 'i hospitalize edilmektedir. NBH donör potansiyeli belirlemek amacıyla 2003 yılındaki tüm ölümler incelenmiş bunlar içinde; bunlar içinde beyin tümörü harici malign hastalıklar, ölüm anında böbrek patolojisi çıkan hastalar, kontrol edilemeyen hipertansiyon, sepsis şüphesi olanlar çıkarılmıştır. Geriye kalan 3 ile 65 yaş arası ölüm tutanakları incelemeye alınmıştır. Veri eksikliği olanlar yarışmadan çıkarılmıştır. Yaş, cinsiyet, ölüm sebepleri, ölüm anındaki tıbbi durum ve lojistik durum ve böbrek fonksiyonları kaydedilmiştir. Hastalardaki medikal uygunluk hastaların en son kreatinin değerleri, greft böbreğin fonksiyonlarını bozabilecek risk faktörleri (yaşın 50 'nin üzerinde olması, DM veya arterial vasküler hastalık) gözönüne alınarak ayrı ayrı skorlanmıştır. Lojistik uygunlukta hastaların ex oldukları ISP ((in situ cooling preservation) ekipman kolaylığına göre skorlanmıştır. Non heart beating hasta değerlendirme formu tablo 1 'de gösterilmiştir. Veriler SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: 2003 yılında hastanemizde 780 ölüm olmuş ve bunların 480 tanesi 3-65 yaş arası olduğu tespit edilmiştir. 264 tanesi böbrek verebilme kriterlerine sahipken 120 hastanın tüm verilerine ulaşılamamıştır. 144 hasta çalışmaya alınmıştır. 144 hasta tıbbi ve lojistik uygunlukları aşağıda verildiği gibidir. Bu tablodan çıkan sonuca göre potansiyel NBH donör sayısı 56-144 arasında değişmektedir. Yani hastane ölümlerinden % 18' i potansiyel NBH olabilirken her hastane 100 ölümden 7' si yüksek NBH potansiyeli olabilmektedir. En sıklıkla NHB donörleri % 64.2, ortalama yaş 49'dur. Serum kreatinin düzeyi ortalama 106.03 'dür. En çok yüksek (Kardiyoloji, Nöroloji, Nöroşirurji, Göğüs-Kalp-Damar servisleri, Yoğun Bakımlar ve Acil Servislerdir. 5.2 hasta (%95)9 Yoğun Bakım, Koroner ve acil serviste yapılan resusitasyonlarda exitus olmuşlardır. **Sonuç:** 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 greft ihtiyacı büyük oranda giderilebileceği vurgulanmalıdır.

144 Hasta

Potansiyel	Total skor	Grup	n
Düşük	2-3	A	32
Orta	4	B	56
Yüksek	5-6	C	56

144 Hastanın total skor ve gruplara göre dağılımı

Skor	Tıbbi uygunluk	Lojistik uygunluk
1	20	28
2	56	112

POSTER SUNUMLAR POSTER PRESENTATIONS

PS-38

Olgu: Renal Transplantasyon Sonrası Toplumdan Kazanılan Pnömoni

Gül A, Üstündağ H
İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Organ transplantasyonu yapılan bireylerde en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri enfeksiyonlardır. Rejeksiyonun önlenmesi için, bütün transplant alıcılarının yüksek doz immünsupresif tedaviyi kullanmalarına ihtiyaç vardır. İmmünsupresif tedavi, transplant alıcılarında en önemli enfeksiyon riskinden biridir. Pnömoni bu enfeksiyonlardan biridir.

35 yaşında, erkek hastaya 2000 yılında anneden böbrek nakli yapılıyor. Nakilden 2.5 yıl sonra öksürük, burun akıntısı, göğüste hırıltı ve yüksek ateş şikayeti ile hastaneye yatırıldı. “ Toplumdan Kazanılan Pnömoni” teşhisi konuldu. **Sonuç:** Bu olguda, toplumdan kazanılan pnömoni etkenleri ve önlenmesi literatür eşliğinde ele alınmıştır.

PS-39

Transplantasyon Sonrası Seyahatlerde Enfeksiyonların Önlenmesi ve Yapılması Gereken Aşılar

Gül A, Söyükl S
İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu

Amaç: Organ naklinden sonra rejeksiyonun önlenmesi için bütün organ alıcılarının yüksek doz immünsupresif ilaçları kullanmalarına gerek vardır. Bu tedavi, onları, yaşamları süresince hayatı tehdit eden enfeksiyonlarla karşı karşıya getirir. Bu bireyler; özellikle gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelere seyahat ettiklerinde enfeksiyona yakalanma sıklıkları artar. Organ nakli yapılan bireylerde aşılardan güvenlik ve etkinliğine ilişkin az sayıda veri olmasına karşın, bu ülkelere giden bireylere aşılardan yapılması zorunludur.

Organ nakli yapılan bireyler, gidecekleri her ülke ile ilgili potansiyel tehlikeleri bilmeli ve seyahatten önce sağlık personeli ile görüşmelidir.

Sonuç: Bu çalışmada transplantasyon sonrası seyahat enfeksiyonlarını önlemede korunma önerileri ve yapılması gereken aşılardan literatür bilgisi eşliğinde ele alınmıştır.

PS-40

Böbrek Transplantasyonu Sonrası Enfeksiyonları Önlemede Hasta Eğitiminin Önemi

Söyükl S, Gül A
İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu

Amaç: İmmünsupresif ilaçların yaygın bir şekilde kullanılması ile akut ve kronik rejeksiyon önemli bir sorun olmaktan çıkmaktadır. Fakat immünsupresif ilaçlar erken ve geç dönemde hastanın ve allogreftin sağkalımını etkileyen önemli bir komplikasyon olan enfeksiyonların görülme sıklığını da

arttırmaktadır. Böbrek alıcılarının yaklaşık %32'si önemli enfeksiyon hastalığına maruz kalır. Erken postoperatif dönemde, cerrahi müdahalenin süresine bağlı olarak artan invaziv girişimler, İV kateter yerleştirilmesi, kateterizasyonlar enfeksiyonlara eğilimi arttırmaktadır. Geç postoperatif dönemde toplumdakine benzer şekilde enfeksiyonlar gelişir. Hastanın iyi değerlendirilmesi, profilaktik önlemlerin alınması, iyi izlemeyle aşırı immünsupresyondan kaçınması, bilinen risk faktörlerini minimize indirmesi enfeksiyöz komplikasyonları azaltan parametrelerdir.

Enfeksiyon oluşumunu önlemede hasta eğitiminin önemli bir yeri bulunmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada böbrek nakli sonrası görülebilen enfeksiyonlar ve bu enfeksiyonların önlenmesi konusunda hastaya yapılması gereken öneriler ve eğitimler yer almaktadır.

PS-41

Hastaneye Yatırılan Hemodiyaliz Hastalarının Etyolojik, Klinik ve Laboratuvar Özellikleri

Günaytan Z, Özdağ E, Alptekin Z, Gül S, Atasoyu EM, Ünver S, Evrenkaya TR
GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Nefroloji Srv., Hemodiyaliz Ünitesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, değişik nedenlerle hastaneye yatırılan kronik hemodiyaliz hastalarının klinik, laboratuvar ve diyaliz tedavisi ile ilişkili parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem-Gereçler: Geriye dönük olarak planlanmış olan bu çalışmada, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi'nde 01 Ocak 2003-01 Ocak 2005 tarihleri arasında düzenli olarak hemodiyaliz tedavisi gören hastalar değerlendirilmeye alındı. Belirlenmiş olan bu periyod içinde hemodiyaliz tedavisi gören 30 hastanın 8'i (%26.6) (yaş [yıl] 55.1 ± 11.9, erkek 4, kadın 4) değişik nedenlerle toplam 19 kez hastaneye yatırılmış olup her yatış sürecinde hastaların klinik ve laboratuvar bulguları ile hastaneye yatış nedenleri değerlendirildi.

Bulgular: Hastaneye yatış dönemi itibarıyla hastaların %68.6'sının (n 13) 5 yıl süreyle düzenli hemodiyaliz tedavisi gördüğü saptandı. Çalışmaya alınan hastaların % 84.2'sinin (n 16) anürik, % 57.9'unun (n 11) eşitlenmiş Kt/V (eKt/V) düzeyinin < 1.2, % 94.7'sinin (n 18) interdiyalitik ağırlık artışının (İDAA) > 2 kg ve ortalama hastanede yatış süresinin 17.8±18.2 gün olduğu görüldü. Hastalar akut koroner sendrom nedeniyle beş kez, damar erişim yolu ile ilgili nedenlerle dört kez ve diğer nedenlerle (hiperkalemi, paratiroidektomi, pulmoner enfeksiyon gibi) dokuz kez hastaneye yatırılmışlardır. Laboratuvar incelemede hastaların %78.8'inin (n 15) hemoglobin (hgb) düzeyi < 11g/dl, %68.3'ünün (n 13) serum albumin düzeyi < 3.5g/dl, %57.9'unda C-reaktif protein (CRP) pozitifliği bulunduğu belirlendi.

Sonuçlar: Hastaneye yatırılan hemodiyaliz hastalarının çoğunluğunu uzun süredir düzenli diyaliz tedavisi alan hastalar oluşturmaktadır. Ayrıca sıklıkla kardiyovasküler patolojiler nedeniyle hastaneye yatırıldığı görülen bu hastalarda yetersiz diyaliz, anemi, hipoalbuminemi, CRP pozitifliği gibi faktörlerin sıklıkla tabloya eşlik ettiği görülmektedir.

PS-42

Hastaneye Yatırılan Periton Diyalizi Hastalarının Yatış Nedenleri ve Eşlik Eden Patolojik Durumların Analizi

Top S, ,İşıl C, Atasoyu EM, Ünver S, Evrenkaya TR
GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Nefroloji Srv., Periton Diyaliz Ünitesi, İstanbul

Amaç: Diyaliz tedavisi görmekte olan hastaların değişik nedenlerle hastaneye yatırımları yaşam kalitesini bozan ve tedavi maliyetini arttıran önemli bir durumdur. Bu çalışmada sürekli ayakta periton diyalizi (SAPD) hastalarının hastaneye yatışı dönemindeki klinik, laboratuvar özellikleri ve hastaneye yatırılma nedenleri araştırılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Çalışmaya hastanemiz periton diyaliz ünitesinde takip edilen 22 hastadan 01 Ocak 2004 ile 01 Ocak 2005 tarihleri arasında 17 kez hastaneye yatırılmış olan 10 hastanın (%45.4) (yaş [yıl] 50.9 ± 16.9, erkek 4, kadın 6) her yatırılma dönemindeki klinik ve laboratuvar özellikleri ile hastaneye yatırılma nedenleri ve yatış süreleri geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaneye yatırılma nedenlerinin başında peritonit (8 kez [%47.1]) gelmekte olup, cilt altına sızıntı (3 kez [%17.6]), çıkış yeri enfeksiyonu (2 kez [%11.8]), kateter dislokasyonu (1 kez [%5.9]), paratiroidektomi (1 kez [%5.9]), akut sağ femoral arter embolisi (1 kez [%5.9]), vena kava superior trombüsü (1 kez [%5.9]) diğer nedenleri oluşturmaktadır. Hastaneye yatırılma döneminde hastaların % 76.5'inin (n: 13) anürik, % 58.8'inin (n 10) vücut kitle indeksi (VKİ) 25 kg/m², % 82,3'ünün (n 14) > 12 ay SAPD tedavisi aldığı ve ortalama hastanede yatış sürelerinin 18.3 ± 18.5 (1-78 gün) gün olduğu görülmektedir. Laboratuvar incelemede % 59'unun (n 10) hemoglobin (hgb) düzeyi < 11 g/dl, % 64.9'unun transferrin saturasyon indeksi (tsi) < % 20, % 69.8'inin (n 12) serum albumin düzeyi < 3.5 g/dl, % 64.4'ünün serum düşük dansiteli lipoprotein (DDL) düzeyi > 100 mg/dl bulundu.

Sonuçlar: Bu tek merkezli retrospektif ve küçük bir hasta grubunu içeren çalışmada hastaneye yatırılan hastaların genellikle bir yıldan daha uzun süredir SAPD tedavisi gördüğü, en sıklıkla enfeksiyöz komplikasyonlar nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve hastaneye yatırıldıkları dönemde hastaların çoğunluğunda anüri, anemi, demir eksikliği, dislipidemi, hipoalbuminemi varlığı dikkati çekmektedir.

PS-43

Kronik Periton Diyalizi Programındaki Çocuklarda Ev ve Yaşam Koşulları İle Peritonit Sıklığı ve Diyaliz Yeterliliği Arasındaki İlişki

Şentürk S¹, Akcan N¹, Üntürk S¹, Aslan H¹, Kıryatan E², Baldemir S³, Yavaşcan Ö¹, Kara OD¹, Aksu N¹

¹İzmir Tepecik ve Araştırma Eğitim Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Bölümü, Yenişehir-İZMİR

²Eczacıbaşı-Baxter

³Fresenius Medical

Amaç: Kronik periton diyalizi (KPD) programındaki çocuklarda önemli bir renal replasman tedavi seçeneğidir. Kronik periton diyalizi uygulayan çocukların aileleri bu tedavi yöntemine yönelik aldıkları eğitim doğrultusunda ev şartlarında önemli değişiklikler yapmak zorunda kalmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı hastaların ev ve yaşam koşulları ile peritonit ve diyaliz yeterliliği arasındaki olası ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem-Gereçler: Çalışma KPD programında izlenen toplam 21 hasta (12 erkek, 9 kız) üzerinde yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 13.76± 5.66 yıl olup yaş dağılımı 4-24 yaş arasındadır. Ortalama tedavi süresi 41.42±27.62 ay (en az: 7, en çok: 111 ay) bulunurken, izlem süresi 870 hasta ayı olarak saptanmıştır. Hastalardan 17'sinde (% 80.9) toplam 48 peritonit atağı görülmüş olup, peritonit insidansı ise 1 atak/18.12 hasta ayı olarak hesaplanmıştır. Hastaların yaşam ve ev koşulları KPD hemşiresi tarafından yapılan ev ziyaretleri sırasında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede Mann-Whitney U testi kullanılmış ve p < 0.05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların % 36.4'ünde değişim odası, % 13.6'sında hijyenik şartlar ve % 13.6'sında ise odanın havalanma ve aydınlatması uygunsuz olarak değerlendirilmiştir. Değişim tekniği % 18.1, solüsyonların saklanması ve imhası % 40.9 ve el yıkama tekniği ise % 31.8 hastada uygunsuz olarak saptanmıştır. Peritonit insidansı ile hem kateter çıkış yeri bakımı hem de ağız bakımı sıklığı arasında korelasyon bulunmuştur (p < 0.05). Diyaliz yeterliliği ile ev şartları arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Sonuçlar: Sonuç olarak, KPD programındaki çocukların ve ailelerinin düzenli olarak eğitim programlarına alınması ve ev ziyaretlerinin uygulanması gereklidir. Bu sayede peritonit insidansı ve hastane başvurularının azaltılması mümkün olabilir.

PS-44

SAPD Hastalarında Hipervolemi Teşhisinde Biyoelektrik Empedans Analiz Yönteminin Değerlendirilmesi ve Avantajları

Yıldırım L

Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Nefroloji Bölümü Eskişehir

Özet: Son Dönem Böbrek Yetmezliği olan hastalarda çoğunlukla kuru ağırlığa ulaşmak zor olduğundan; HD ve özellikle PD uygulayan hastalarda sıvı dengesi sağlanmazsa morbidite ve mortalite riski çok daha fazla artar. Bu yüzden kuru ağırlık önemlidir.

Giriş: Hacmin aşılması yönünde klinik ipucu olmaması hipervolemi ihtimalini ortadan kaldırmaz. Bbu çalışmanın amacı peritoneal diyaliz (PD) hastalarında sub-klinik hipervolemi teşhisi için biyoelektrik empedans analiz değerinin değerlendirilmesidir.

Hasta ve Yöntem: 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, spesifite % 71.4 olarak hesaplandı.

Sonuç: BIA' lı TBW ölçümü, periton diyaliz hastalarında Hipervolemi teşhisi için çok duyarlı ve uygulanması kolay bir testtir. Ancak küçük TBW aşırımları, VCD ölçümü gibi diğer yöntemlerle doğrulanmalıdır.

PS-45

Sürekli Ayaktan Periton Diyaliz Tedavisi Gören Çocuklarda Hemodiyalize Geçme Nedenleri

Görgülü M, Çakar N, Kara N, Akkök N
SB Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Ankara

Amaç: Kronik böbrek yetmezlikli hastaların uzun dönem tedavilerinden biri olan sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) çocuklarda hemodiyalize göre daha sık uygulanmaktadır. Ancak uzun süre bu tedavide kalan hastalarda periton diyaliz komplikasyonlarının görülme sıklığı da artmakta hemodiyalize geçme zorunluluğu doğmaktadır.

Yöntem-Gereçler: Bu çalışmada hastanemizde Ağustos 1996 ile Haziran 2005 tarihleri arasında SAPD tedavisinde olan 48 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bu süre içinde SAPD tedavisine başlanan 48 hastadan 5'ine böbrek transplantasyonu yapıldı. 5 hastada hemodiyalize geçildi. İki hastada kısmi düzleme nedeni ile diyalize son verildi. 1 hasta erişkinliğe devir edildi. Dört hasta ise vefat etti. Hemodiyalize geçilen hastaların yaş ortalaması 204,25±25,56 ay, SAPD tedavi süresi 72 ± 10,95 ay, peritonit atak sıklığı 1/22 hasta ayı, hemodiyalize geçiş öncesi haftalık kreatinin klirensi 45,78 ±4,56 L, KtV 1,6±0,30 bulundu. SAPD tedavisine devam edilen grubun yaş ortalaması 142,23±61,32 ay, SAPD tedavi süresi 31,07±26,87 ay, peritonit atak sıklığı 1/32 hasta ayı, haftalık kreatinin klirensi 56,14 ±19,80 L, KtV 2,26±0,66 bulundu. Hemodiyalize geçilen hastaların yaş ortalaması, diyaliz süreleri SAPD ye devam edilen gruptan uzun (p< 0,05), peritonit atak sıklığı daha fazla (p=0,05)bulundu. Haftalık kreatinin klirensi ve KtV daha düşük olmasına rağmen istatistiksel anlamlı bulunmadı (p> 0,05). Hemodiyalize geçilen hastaların PET'leri yüksek geçirgen özellikte idi (p< 0,05).

Sonuçlar: SAPD süresi uzadıkça sık peritonit ve ultrafiltrasyon kaybının hemodiyalize geçmede en önemli etken olduğu saptandı.

PS-46

SAPD Hastalarında Periton Geçirgenlik Durumu Yıllar İçinde Değişebilir mi?

Eyüboğlu A¹, Ünal D¹, Çakmak H¹, Sav T², Tokgöz B²
¹Erciyes Üniversitesi Seniha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi Periton Diyaliz Ünitesi, Kayseri
²Erciyes Üniversitesi Semiha Kibar Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi SAPD Ünitesi, MD

Amaç: Bu çalışma, SAPD hastalarının periton geçirgenliklerinin yıllar içinde değişip değişmediğini ve oluşmuş değişikliklerin hastalığın seyrinde önemli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem-Gereçler: Araştırmaya 2000-2004 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Organ Nakli ve Diyaliz Hastanesi SAPD ünitesinde tedavi gören 49 hasta alınmıştır. Hastaların 5 yıllık PET testlerinin membran geçirgenlikleri Üre, Kreatinin ve Glikoz esas alınarak değerlendirilmiştir. Testler 2000 cc %2,27 glikoz içeren solüsyon kullanılarak 0,2 ve 4. saatte periton mayi numuneleri ve 2. saat sonunda kan serumu alınarak yapılmıştır. Sonuçlar PD yeterlilik testleri formülleri kullanılarak hesaplanmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde olarak hesaplama ve Ki Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların 28'i erkek (%57), 21'i kadın (%43) ve yaşları 27 ile 74 arasında idi.. Yaş dağılımı bakımından cinsler arasında istatistiksel olarak

anlamlı fark yoktu (p> 0,05). Tüm hastaların BSA endeksleri normal sınırlardaydı. Hiçbir hastada periton diyalizi ile ilişkili infeksiyon yoktu.. Anlamlılık seviyesi 0,05 olarak alındı. Hastaların PET testi sonuçları toplu olarak Tablo1'de gösterilmiştir.

Tartışma: PET testi SAPD hastalarının takibinde en önemli değerlendirme yöntemidir. Yaptığımız bu retrospektif çalışmada hastalarımızın periton membran geçirgenliklerinde yıllar içinde anlamlı bir değişiklik saptamadık. Bu sonuç kullanılan diyaliz solüsyonlarında değişiklik yapılsa bile periton membran geçirgenliğinde değişiklik olmayacağını göstermektedir. Ancak ilerleyen yıllarda membran geçirgenliğinde değişimlerin olabileceği ve bunun hastalığın seyrinde önemli rol oynayabileceği bilinmelidir.

PS-47

Çocuk Hemodiyaliz Hastalarında İntravenöz ve Subkütan Eritropoetin Uygulaması Sonuçlarımız

Tola Y, Eryıldız A, Kayas Ü, Erden G, Bilge I, Emre S, Şirin A
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Nefroloji Bilim Dalı, Diyaliz Birimi, Çapa, İstanbul

Sürekli eritropoetin (Epo) desteği gereken hemodiyaliz hastası çocuklarda klasik uygulama yolu subkutan (SC) enjeksiyon olarak bilinmektedir. Ancak hastalarda subkütan doku uzun süreli enjeksiyon gerektiren tedaviler için genellikle yeterli olmayıp, kullanılacak alanın darlığı nedeniyle çoğu kez aynı alana defalarca enjeksiyon yapmak kaçınılmaz olur. Hangi yaş gurubunda olursa olsun enjeksiyonun tek başına bile bir travma olduğu gözönüne alındığında, çocuk hemodiyaliz hastalarında en az travmatik, en kolay uygulanan ve etkin Epo uygulama yolunun yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisine alan çocuk hastalarda IV ve SC Epo uygulamasının etkinlik ve güvenilirliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma grubu İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Hemodiyaliz Biriminde izlenen 10 hastadan oluşturulmuştur. Çalışma süresi 6 aylık iki ayrı faz biçiminde bir yıl olarak belirlenmiştir. Çalışma süresi içinde hastalardan biri periton diyalizine geçirilmiş, biri renal transplantasyon olmuş, biri de fistül operasyonu sırasında kan transfüzyonu yapıldığı için çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışmaya 7 hasta (3 erkek 4 kız) ile devam edilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları 15 yaş (9-18 yaş), ortalama vücut ağırlıkları 33.7 kg (21.5-53.2kg) dir. Hedef hematokrit (Htc) değeri %33-35, ferritin değeri > 400 olarak kabul edilmiştir. Çalışma süresince Htc değerleri her hafta, ferritin düzeyi ise diğer biyokimyasal parametreler ile birlikte ayda bir kez değerlendirilmiş, sonuçlara göre IV demir ve Epo dozları (50-100 Ünite/kg) düzenlenmiştir. Hastalara 6 ay süre ile SC yolla Epo uygulaması Faz 1, aynı hastalara sonraki 6 aylık süre IV yolla Epo uygulaması ise Faz 2 olarak adlandırılmıştır. Hastalara Faz 1 döneminde SC yolla diyaliz sonunda genellikle üst kola, Faz 2 döneminde de IV yolla diyaliz bitiminde setten bolus olarak belirlenen dozda Epo uygulanmıştır. Her iki fazda da hastaların hemotokrit, hemoglobin ve ferritin değerleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışma süresince 4 hastada Faz 2 de Faz 1'e göre ortalama Epo ihtiyacında %36.3 azalma görülmüş, 2 hastada ihtiyaç değişmemiş, 1 hastada ise çalışmanın faz 2 evresinin 4. ayında greft onarımı yapılmış bu sırada transfüzyona ihtiyaç duyulmamasına rağmen akut kan kaybı nedeni ile Epo ihtiyacı artmıştır. Her iki zaman diliminde de eritropoetin ve uygulama şekline bağlı herhangi bir yan etki görülmemiştir. Hasta sayısı az olmakla birlikte çalışmamızın sonuçları IV kullanımla eritropoetin ihtiyacının azaldığını, kullanılan Epo preparatının uygulama yöntemi alternatif uygulama yöntemlerine sahipse en az acı veren ve en az doku hasarına sebep olabilecek yöntemin IV uygulama olduğunu göstermektedir.

PS-48

SAPD Hastasının Tedaviye Uyumunu Etkileyen Faktörler: İlk Uygulanan Diyaliz Tipi, Diyaliz Süresi, Hasta Eğitimi

Tekeli L, Mutluay R, Derici Ü, Sindel Ş
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Ünitesi, Ankara

Amaç: Periton diyalizi, son dönem böbrek yetmezliği tedavisinde uygulanan ve hastanın tedaviye aktif katılımını gerektiren bir renal replasman tedavisidir. Bu çalışma, ilk kez periton diyalizi uygulayan hastalar ile hemodiyaliz tedavisini takiben periton diyalizine geçen hastaların belirlenen günlerde düzenli olarak kontrollere gelme ve verilen tedaviye uyum oranlarını karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır. Tedavi ve kontrollere uyumun periton diyalizi ile ilişkili enfeksiyonlar üzerine etkisi olup olmadığı da incelenmiştir.

Yöntem-Gereçler: GÜTF SAPD ünitesinde ayaktan takip edilen toplam 43 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar hemodiyaliz sonrası SAPD'e geçen ve en az 6 aydır periton diyalizi uygulayan grup (grup 1, n: 18) ve hemodiyalize girmeksizin ilk kez periton diyalizi ile başlayıp en az 6 aydır bu tedaviyi uygulayan grup (grup 2, n: 25) olarak ikiye ayrıldılar. Her 2 grubun demografik özellikleri, sosyokültürel durumları, peritonit, kateter çıkış yeri ve tünel enfeksiyonu atakları retrospektif olarak hasta kayıtlarından elde edilerek değerlendirilmiştir. Hastaların önerilen PD tedavi protokolüne uyumları hasta ifadesine dayanılarak, kontrollere düzenli gelişleri de hastaya verilen kontrol tarihinde gelip gelmediği (bir hafta sapma ile) hasta kayıtlarından incelenerek iyi, orta ya da kötü olarak değerlendirildi.

Bulgular: Her iki gruptaki hastaların ortalama yaş ve cinsiyet dağılımları benzerdi. Grup 1'in ortalama toplam diyaliz süresi 87,4± 58,2 ay, ortalama Kt/V 1,73± 0,4 iken, grup 2'nin ortalama diyaliz süresi 25,2± 19,5 ay, ortalama Kt/V ise 2,34±0,65 idi. Hemodiyalizden periton diyalizine (PD) geçen hastalar daha uzun zamandır KBY tanısı ile diyaliz tedavisi alan hastalardı ve ortalama Kt/V değerleri grup 2'e göre anlamlı olarak daha düşüktü. Hastaların eğitim durumlarına bakıldığında 2 grup arasında anlamlı bir farklılık yoktu. İlk kez periton diyalizi ile tedaviye başlayan grup 2 hastalarının tedaviye ve kontrollere olan uyumu belirgin olarak daha iyi bulundu. İki grup arasında peritonit, kateter çıkış yolu enfeksiyonu ve tünel enfeksiyonu görülme sıklığı karşılaştırıldığında belirgin bir farklılık izlenmedi.

Sonuçlar: Periton diyaliz tedavisine zorunlu geçen hastalar ile bu tedavi şeklini kendi seçen hastalar sosyokültürel özellikler açısından benzer olmakla birlikte tedavi ve kontrollere uyum açısından anlamlı olarak farklıydılar. Hemodiyaliz tedavisinden PD' e geçen hastalar tedaviye daha uyumsuz hastalardı. Bu durum bu hastaların daha uzun süredir KBY hastası olmaları, hastalıkları ile birlikte uzun süredir diyaliz tedavisi görüyor olmaları ve hastalıklarına karşı gereken özeni ve dikkati kaybetmiş olmaları ile ilişkili görünmektedir. Buna karşın periton diyalizi ile ilişkili enfeksiyonların sıklığının 2 grup arasında farklı bulunmaması enfeksiyonların önemi ve ciddiyeti konusunda hastaların yeterli eğitimi almış olmaları ile ilişkili olabilir. Ancak hastaların tedavi protokolüne gereken özeni göstermemeleri ise grup 1 deki hastaların Kt/V düşüklüğünün nedenlerinden biri olup, diyaliz yeterliliğinin önemi açısından da hastaların iyi eğitilmeleri gerekmektedir.

PS-49

Sürekli Ayaktan Periton Diyaliz Hastalarında Peritonitten Korunma Bilinci ve Sorumluluğu

Yücedal Ç, Kaya T G, Şit D, Kadiroğlu A K, Yılmaz M E
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Sürekli ayaktan periton diyaliz (SAPD) hastalarında peritonitten korunma bilinci ve sorumluluğunun değerlendirilmesi

Yöntem-Gereçler: 62 SAPD hastası (25E, 36K) çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri, haftalık Kt/V ve PET testi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara aseptik kurallar, peritonit habercileri veya bulguları ve peritonit komplikasyonları ile ilgili sorular yöneltildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı, 38,4±13,7 yıl, ortalama PD süresi 41,8± 29,7 ay, haftalık Kt/V 1,91±0,61 olarak bulundu. Hastaların %97'si PD değişimini kendisi ve %7'si yakınının yardımıyla yapıyordu. Aseptik kurallara uyma oranları; el yıkama %90, maske kullanma %80, oda temizliği % 88, antiseptik solüsyon hazırlama bilinci %90, uygulama alanı temizliği % 95, kateteri koruma %95, drenaj sıvı rengine dikkat bilinci %100, bağlantı noktalarına dikkat bilinci %98, beslenmeye dikkat bilinci %70, KÇY enfeksiyonuna dikkat bilinci %75, Tünel enfeksiyonuna dikkat bilinci %60, Pansuman malzemesi dikkat bilinci %92, Pansuman tekniğine dikkat bilinci %97, Transfer seti koruma bilinci %97 olarak saptandı.

Sonuçlar: SAPD hastalarımızın yüksek oranda peritonitten korunma bilincine ve sorumluluğuna sahip oldukları ve bu sonuçta kateterin yerleştirilmesi ve bakımı, sürekli hasta eğitimi ve kontaminasyonu en aza indiren setlerin kullanımının katkısı göz ardı edilemez bir gerçektir.

PS-50

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Hastalarında Peritonit Dışı Komplikasyonların Sıklığının Değerlendirilmesi:

Yücedal Ç, Çelik F, Kadiroğlu A K, Şit D, Yılmaz M E
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Sürekli ayaktan periton diyaliz (SAPD) hastalarında kateter çıkış yeri enfeksiyonu (KÇY), tünel enfeksiyonu, sıvı dengesi ve mekanik komplikasyonları değerlendirmek.

Yöntem-Gereçler: Hemodiyaliz Ünitemizde takip edilen 62 SAPD hastası (24E,38K) çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri ile SAPD tedavisine başladığı tarihten itibaren karşılaştığı KÇY enfeksiyonu ve tünel enfeksiyonu sayısı, gelişen sıvı dengesi ile ilgili komplikasyonlar ve mekanik komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 36,5±28,1 yıl, ortalama PD süresi 36±30ay, ortalama haftalık Kt/V 1,91±0,61 olarak bulundu. Hastaların % 90'ı PD değişimini kendisi, % 10'unda yakını yapıyordu. % 76'sında iyi, %23'ünde orta ve %1'de kötü hijyenik alışkanlık saptandı. Hastaların % 13'ünde KÇY ve % 3'ünde tünel enfeksiyonu, %38'inde hipovolemi, %9'unda hipovolemi ve %21'inde UF yetersizliği belirlendi. Mekanik komplikasyonlardan, herni %30, omentum sarması %8, diyalizat sızıntısı % 6, drenaj bozukluğu %13, malpozisyon %11, keçenin dışarıya çıkması %3, Peritona kanama %27, hidrotoraks % 10, kateterde hasar % 8 ve kateterde kıvrılma %2 oranlarında saptandı.

Sonuçlar: SAPD hastalarında peritonit dışı komplikasyonların sıklığını literatür verileriyle benzer oranda saptadık. Bu komplikasyonların en aza indirilmesi morbiditenin, yaşam kalitesi kaybının ve tedavi maliyetinin en aza indirilmesini sağlar.

PS-51

Vankomisin Rezistan Enterokok'a Bağlı Peritonit: Olgu Sunumu

Yücel L¹, Şar F¹, Özdemir R², Yaşar K², Durdu B², Şengöz G², Kazancıoğlu R¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İhtiyat Kliniği, İstanbul

Sürekli ayaktan periton diyaliz (SAPD) uygulamasının majör bir komplikasyonu olan peritonit 1/28.8 ayda bir ve sıklıkla Gram-pozitif mikroorganizmalara bağlı olarak gelişmektedir. Burada ünitemizde vankomisine düşük düzeyde dirençli enterokok'a bağlı olarak görülen bir peritonit olgusu irdelenmektedir. 47 yaşında bayan hasta son bir haftadır kasıklarından başlayan ve karnına yayılan ağrı şikayeti ile başvurdu. 2001 yılında haftada üç kez hemodiyaliz programına başlayan hastaya Mayıs 2004'de cerrahi yöntemle periton diyaliz kateteri takılarak SAPD programına geçilmişti. Başvurusundan hemen önce evini taşıdığını ifade eden hastanın ayrıca kateter çıkış yerine steril olmayan krem uyguladığı da öğrenildi. Fizik muayenesinde şuru açık, koopere, ateş 37.3oC idi. Ödemi olmayan hastanın kan basıncı 130/80mmHg, NDS,78/R bulundu. Batında yüzeysel palpasyonla hassasiyet ve ağrı vardı; defans, reboundu yoktu. Kateter çıkış yeri patolojisi saptanmayan hasta peritonit düşünülerek interne edildi. Periton sıvı örneği, hücre sayısı ve kültür için alındı. Periton sıvısında 4120/mm³ lökosit saptanırken hastamıza sefazol 1 gr ve seftazidime 1 gr intraperitoneal olarak başlandı. Hastanın tedavi altında semptomları ve maideki lökositleri 100/mm³ altına geriledi ancak kültüründe üreme olmadı. Antibiyoterapisi 14 güne tamamlamak üzere eksterne edilen hastanın ayaktan takipleri sırasındaki 10. gün kontrolünde antibiyoterapiyi bir gün uygulamadığı öğrenildi. Tekrarlanan hücre sayımında lökosit 3640/mm³ bulunması üzerine hasta reenfeksiyon kabul edilerek interne edildi ve tedavisine devam edildi. Periton sıvı kültürleri yeniden alındı. Sıvının direkt kültürü yapıldı ve BACTEC 9240 (Becton Dickinson) hemokültür şişesine örnek ekildi. Çukulatamsı besiyerine direkt ekilen örnekte ve hemokültür şişesinde üreme alarmı vermesineden sonra çukulatamsı agara yapılan pasajda enterokok cinsi bakteri üredi ve API ID32 STREP (Bio Merieux, Fransa) ile identifikasyonu sonucunda E. faecalis olduğu saptandı. Disk difüzyon yöntemiyle yapılan antibiyogramda suşun vankomisine orta duyarlı, teikoplanine duyarlı olduğu ve yüksek düzey aminoglikozid direnci taşımadığı belirlendi. Peritonit etyolojisi açısından çekilen bilgisayarlı batın tomografisinde patoloji saptanmadı. E. faecalis'in teikoplanine hassas olması üzerine diğer antibiyotikleri kesilerek 2x1 gr IV teikoplanin yükleme dozundan sonra 1 gr intraperitoneal uygulamaya geçildi ve hücre sayısı hızla azaldı. Tedavi 21 güne tamamlanarak kesildi. Hasta halen SAPD programına devam etmektedir. Gram-pozitif kok olan enterokokun aslında düşük patojenitesinin olduğu bilinmekle beraber son yıllarda nazokomiyal enfeksiyonların en sık nedeni arasına girmiştir. Enterococcus faecalis insanlardaki baskın suş olup klinik enfeksiyonların %90'ından sorumludur. Vankomisin rezistan enterokok ilk kez Avrupada 1986 yılında izole edilmiştir. Hastanede olan riskli hastalarda, öncesinde antibiyotik kullanmış olanlarda ve uzamış hastane kalış süresi ile ilişkilidir. Olgumuzda da hastanede kalma ve antibiyoterapi uygulaması söz konusu idi. Bu olgu hastanemizdeki ilk vankomisine düşük düzeyde dirençli ilk suş olması nedeniyle sunulmaktadır.

PS-52

Periton Diyaliz Hastalarında İntraabdominal Apse Görülme Sıklığının Araştırılması

Yıldırım L

Osmangazi Üniversitesi Hastanesi Nefroloji BD

PD Hastalarında İntraabdominal Apse Görülme Sıklığının Araştırılması Amaçlandı. Kronik Böbrek Yetmezliği olan ve SAPD yapılan hastalarda intraabdominal apse sık görülen bir komplikasyon değildir. Merkezimizde SAPD tedavisi gören hastamızda gelişen intraabdominal 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. CRP: 41, Periton mayide lökosit sayısı: 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. Laboratuar sonuçları aşağıda verildiği gibidir: Hb: 11.7 Hematokrit: % 34 Lökosit: 15300 Trombosit: 420000 Sedimantasyon: 114 saat Serum kreatinin: 10.4 BUN: 42 Serum sodyum, potasyum, glukoz, alkalin fosfat, 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 düşünülerek Sefazol kesilip Vankomisin başlandı. 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. Olgumuz nedeniyle sık sık tekrarlayan peritoniti olan uygun peritonit tedavisine rağmen laboratuar ve klinik düzelmeye olmayan hastalarda erken dönemde intraabdominal apse araştırılması gerektiğini düşünüyoruz.

PS-53

Bölgemizdeki Renal Replasman Tedavisi Gören Çocukların ve Ailelerinin Sosyo Ekonomik ve Kültürel Durumlarının Tedaviye Etkileri

Hancı S

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Çocukların ve ailelerinin ekonomik, sosyal ve kültürel durumları tedavilerimizi etkilemektedir. Hastaların ve ailelerin durumlarını öğrenmek ve tedavilere etkilerini saptamak için bu çalışmayı planladık.

Yöntem-Gereçler: Çalışmamızda 25 renal replasman tedavisi gören çocuk hastaya ve ailelerine anket kurallarına uygun hazırlanan, anketi uyguladık. Anket; Hastaların eğitim durumları, yaşadıkları yerler, ekonomik durumları, anne, babalarının eğitim durumları, hobileri, son bir yıldır hastaneye ne sıklıkla, ne sebeb den dolayı yattıkları, tedaviler için ne kadar aralıklarla hastaneye geldikleri, ailede büyük problemlerinin varlığı, PD hastalarının evlerinin fiziki yapılarının uygunluğu, diyetlerini uymaları, ilaçlarını kullanmaları, sorgulandı.

Bulgular: Periton diyaliz hasta grubundaki bulgular; 16 periton diyaliz hastasında diyalize girme süreleri 7 yıl ile 3 ay arasında, ortalama 2,4 yıldır. 15 hastaya ilk defa PD yapılıyordu. 1 Hasta ise kendi isteği ile HD den PD geçirilmişti. Hemodiyaliz hasta grubundaki bulgular; 7 hemodiyaliz hastasında diyalize girme süreleri 14 yıl ile 1,5 ay arasında ortalama 4,6 yıldır. 7 hastada ilk PD denenmiş daha sonra çeşitli sebeplerden HD programına alınmışlardı. Transplant hastaları; 2 erkek hasta, yaş ortalamaları 15 yaş, transplant süreleri 1,5 yıl +0,5 Bir hasta 1 yıl PD programında takip edilmiş daha sonra transplant yapılmış, diğer hasta diyaliz uygulanmadan transplant yapılmıştı.

Sonuçlar: Hastaların hepsinin sosyal güvenceleri devlet tarafından karşılanıyordu. PD Hastaları eğitimlerine devam etme şansı vardı, HD ise bu şanslarının olmadığı saptandı. PD hastaları, HD hastalarına göre daha sosyal hayat yaşayabiliyorlardı. Hastaneye yatma sıklıklarına ve hastanede gelme zamanlarında PD hastaları daha iyi durumdaydı. 25 hastanın memnuniyeti göz önünde tutulduğunda 18 hasta PD istiyor, PD hastaları bu 18 hasta içindeydi, 5 hasta HD den memnun, 2 hastada transplantdan memnun, diyalize devam edenlerin hepside transplant istiyordu. 21 hastanın ekonomik durumu düşük, 3 hasta orta, 1 hastanın ise yüksek düzeyde idi. Bu da ekonomik düzeyleri düşük hasta grubunun sağlık kontrollerinin daha az yaptıkları ve hastalıklarının kronikleşmesinde rol oynadığını düşündürüyor. Ekonomik düzeyi yüksek olan hastanın hastalığının metabolik hastalık sonucunda, PD hastası olması hastaneye yatmaması, diyalizinin iyi gitmesi bu görüşümüzü destekliyor. Anne baba eğitimleri de bizi bu yönde destekliyordu.

PS-54

Uzun Süreli Kalan Hemodiyaliz Kateterlerinin Hematolojik Parametreler Üzerine Etkisi

Yaşa G, Sabrioğlu M, Yıldırım T, Batar A

RTS-Ren Tıp Özel Diyaliz Merkezi, Bursa

Amaç: Arterio-venöz fistül tıkanıklığı olan hastalara damar ulaşımı için kalıcı veya geçici santral venöz kateter takılmaktadır. Bu çalışmada kateter kalış süresinin uzamasının hastaların kan tablosu üzerinde olumsuz etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: 2003-2004-Nisan 2005 yılları arasında arteriovenöz fistül tıkanan 121 hastadan uzun süreli (20 gün-90 gün) hemodiyaliz kateteri takılan 16 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların kateter takılmasından 3 ay önce ve kateter takılımdan 3 ay sonra Hb, Hct, Demir, Demir bağlama kapasitesi ve ferritin düzeyleri gibi hematolojik parametreler ile toplam kullanılan eritropoetin ünitesi incelendi. Her iki grup değerler Wilcoxon işaret sıra testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tablo 1'de görüldüğü gibi kateter takılması sonrası kan demir seviyesi anlamlı olarak düşmüştür. Bu dönemde toplam eritropoetin kullanımı artmış görünmesine rağmen bu değer istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuçlar: AV fistül trombozu sonucu kateter takılarak uzun süreli hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda demir eksikliği görülebilir. Hastaların kan demir seviyelerinin sık izlenmesi uygun olur.

Tablo 1

	Hb ort. (gr/dl)	Hct ort. (%)	Toplam EPO dozu (Ünite)	Demir* ort. (mcg/dl)	Demir Bağ. Kap. ort. (mcg/dl)	Ferritin ort. (ng/ml)	Aylık iv Demir (mg)
Kateter Öncesi 3 ay	10,41 ± 0,3	30,8 ± 1,1	29066 ± 4571	127,7 ± 32	315,6 ± 39	895,9 ± 147	392 ± 42
Kateter Sonrası 3 ay	10,4 ± 0,3	31,3 ± 1,2	33476 ± 4564	66 ± 8,5	294,7 ± 25	962,9 ± 210	445 ± 50

* p<0,05

PS-55

Hastalarının Eğitim Programı Hangi Konuları İçermelidir?

Mandracı İ, Aslan S, Uğurlu A, Kara N, Kök A, Mehmet S, Külah E
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, Zonguldak

Amaç: Bölümümüzde diyaliz tedavisi gören hastaların eğitim gereksinimlerini belirlemek ve yapılması planlanan "Diyalizle Yaşam Okulu" adlı eğitim programına katılımlarını sağlamak için anket düzenlendi.

Yöntem-Gereçler: Yapılan çalışmaya 23 bayan, 38 erkek olmak üzere toplam 61 hasta katılmıştır. Bu çalışma 18-81 yaş grubu arasında yapılmıştır.

Bulgular: Altmış hasta planlanan "Diyalizle Yaşam Okulu" isimli eğitim programına katılmak istediklerini söylemişlerdir. Yapılan çalışmada olguların 26'sı "Böbrek Yetmezliği Nedir" konusunda bilgi almak isterken, 24 kişi böbrek yetmezliğindeki tedavi seçeneklerini öğrenmek istedikleri saptanmıştır. Yine yapılan çalışmada 20 hasta diyet konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını söylemişlerdir. On beş kişi "Böbrek Hastalıklarında Kök Hücre Tedavisi Nedir" konusunda bilgi almak istediklerini söylemiştir. Yapılan çalışmada 10 hasta kullandıkları ilaçların amaçlarını ve yan etkilerini bilmediklerini söylediler. En az merak edilen konunun cinsel yaşam ve hamilelik olduğu anket sonucunda anlaşılmıştır (n: 5). Ayrıca beş hastada "Diyaliz Tedavisi Gören Şeker Hastaları Nelere Dikkat Etmelidir" hususunda bilgi almak istemişlerdir.

Sonuçlar: Bu konular göz önüne alınarak "Diyalizle Yaşam Okulu" isimli eğitim programı planlandı.

Tablo 1

Böbrek yetmezliği nedir?	26
Böbrek yetmezliği tedavi seçenekleri nelerdir?	24
Diyet nasıl olmalıdır?	20
Böbrek yetmezliği kök hücre tedavisi nedir?	15
İlaçla tedavi nasıldır?	12
Nasıl egzersiz, spor yapabilirim?	11
Transplantasyon nedir?	11
Hemodiyaliz nedir?	10
Böbrek yetmezliği tedavisinde kullanılan ilaçların amaçları ve yan etkileri nelerdir?	10
Nasıl seyahat etmeliyim?	9
İş yaşamıma nasıl devam edebilirim?	7
Eğitim hayatıma nasıl devam edebilirim?	7
Periton diyalizi nedir?	7
Cinsel yaşamım ve hamilelikte nelere dikkat etmeliyim?	5
Diyaliz tedavisi gören şeker hastaları nelere dikkat etmelidir?	5

Anket sonuçları ve cevaplayan kişi sayıları

PS-56

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Hemodiyaliz Birimi Norm Kadro Çalışması

Kavla İ
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Müdürlüğü

Amaç: Hemşirelik yönetiminin planlama sürecinde işin niteliğine göre eleman seçilmesi ve istihdamı için Hemşire iş yükü hesaplaması ve dağılımı önemli bir faktördür. Hemşirelikte aktivite standartlarının belirlenmesi ve iş gücüne bağlı personel gereksinimini saptama yöntemlerini içeren norm kadro çalışmaları verimliliği artıran maliyet etkili ölçütlerden biridir.

Yöntem-Gereçler: Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Akdeniz Üniversitesi

Hastanesinin tüm birimlerinde yürütülen norm kadro çalışmaları içinde Hemodiyaliz ünitesinde uygulanmıştır. Hemodiyaliz ünitesinde hemşireler tarafından en sık yapılan 23 iş ögesi belirlenmiştir. Herbir iş ögesi için yaklaşık 400 ölçüm kronometre ile yapılmıştır.

Bulgular/Sonuç: Bu ölçümlerin değerlendirilmesi sonucunda hemodiyaliz birimi için 17 hemşire gereksinimi olduğu tespit edilmiştir.

PS-57

Kırılması gereken zincir: Diyaliz-HIV/AIDS İlişkisi

Oran N T

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, İzmir

Diyaliz ile HIV/AIDS ilişkisinde hem diyalize giren hastayı HIV/AIDS'den korumak, hem de HIV (+) hastada gelişen ciddi komplikasyonlardan biri olan böbrek yetmezliğinin tedavisinde diyaliz sürecinin gereklerini yerine getirmek çok önemlidir. Diyaliz ile HIV/AIDS ikilisi; gerek sağlık ekibinin gerekse hastaların çok çekindiği çift yönlü tehlikeli bir bulaş zinciridir. Çünkü bir yandan son dönem böbrek yetmezlikli hastanın yaşam kalitesini arttırmaya yönelik girişimleri ve diyaliz sürecinin kesintisiz sürmesini sağlarken, nazokomiyal bulaş riski ile baş edilmeye çalışılır. Diğer taraftan çoğul fırsatçı enfeksiyonlara zemin hazırlayan HIV gibi ağır enfeksiyon tablosunu yaşayan ve akut böbrek yetmezliği olan hastanın diyalize girmesi sonucunda oluşabilecek riskli durumlardan hem diğer seronegatif hastaları hem de sağlık çalışanını korumaya yönelik önlemler zincirinin alınmasına çalışılır. Bu bağlamda diyaliz görevlilerinin CDC'nin evrensel önlemlerine göre çalışma, izolasyon yöntemlerini uygulama, empati kurma, etik davranma gibi konularda birçok sorumlulukları bulunmaktadır. Bir başka deyişle; son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile diyaliz tedavisi uygulanan hastalarda sıvı-elektrolit metabolizma düzensizlikleri, kardiyovasküler hastalıklar, gastrointestinal problemler, ruhsal sorunlar gibi multisisteme yönelik birçok komplikasyonlar gelişebilir. Üremenin toksik etkisi, malnütrüsyon, immunolojik bozukluklar, transplantasyon öncesi verilen immunodepresanlar hastada immün yetmezliğine neden olurken, bu durum enfeksiyon gelişimine zemin hazırlamaktadır. Bu sebeplerden dolayı diyaliz hastalarını tehdit eden en önemli sorun enfeksiyon riskidir. Öncelikle HBV, HCV ve özellikle HIV gibi kan yolu ile bulaşan enfeksiyonlar gerek sıklık gerekse oluşturdukları çoklu olumsuz etkiler ve komplikasyonlar nedeni ile özel bir öneme sahiptir. Bu noktada elbette temel ilke hastanın diyaliz tedavisi ile yaşam kalitesini yükseltmektrir ancak bunu yaparken prognozu diğer viral kökenli enfeksiyonlara göre daha kötü olan HIV'den de korunmasını sağlamaktır. Bu nedenle enfeksiyon insidans ve prevalansı yüksek olan hemodiyaliz ünitelerinde seronegatif hastalara bulaşları önlemek; bu virüslerle mücadelenin ilk basamağını oluşturmalıdır. Diğer taraftan HIV ile enfekte kişilerin hastalıklarının ileri dönemlerinde görülen ciddi komplikasyon olarak nitelendirilen akut böbrek yetmezliği hastanın yaşamını dolayısı ile yaşam kalitesini tehdit eden unsurların başında gelir. Bu hastaların bakımının temel hedefi; öncelikle mevcut sağlığı korumak, akut böbrek yetmezliği gelişimini önlemek, eğer gelişmiş ise diyaliz tedavisi uygulayarak sağkalım süresini uzatmaktır. Bu bildiride; bir yandan HIV/AIDS hastası olan kişinin diyaliz tedavisini/bakımını sürdürerek sağkalım süresini ve yaşam kalitesini arttırmaya, diğer taraftan benzer tedaviyi alan diyaliz hastalarını başta HIV olmak üzere HBV ve HCV'den korumaya ve hastalığın yayılımını önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri karşılaştırmalı olarak irdelenmiş ve ayrıntılı biçimde sunulmuştur.

PS-58

Peritoneal Diyaliz Tedavisinde Fungal Peritonit Gelişen: İki Olgu Raporu

Hancı S

Osmanğazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Bu çalışmada, peritoneal diyaliz esnasında fungal peritonit teşhisi konulan iki hasta ve tedavisi sunulmaktadır. Olgu raporları Olgu 1: 1 yıldır periton diyaliz ile izlenen 7 yaşındaki bir kız çocuğu karın ağrısı ve drenaj güçlüğü ile geldi. Periton sıvı kültüründe candida parapsilosis üremiştir. İntravenöz ve intraperitoneal antifungal tedavi altı hafta devam edildi ve devamında oral tedaviye geçildi. Tedavi esnasında UF kayıpları nedeniyle, hemodiyaliz uygulandı, Fungal enfeksiyon tedavisinden sonra periton diyalize başarılı bir şekilde devam edildi. Olgu 2: 5 yıldır SAPD tedavisinde olan 14 yaşındaki bir kız çocuğu karın ağrısı ve ateşle geldi. Periton sıvı kültüründe candida parapsilosis üretti. Aile, hastanemizden çok uzak bir köyde yaşadığı için kateterin çekilmesini kabul etmedi. Kateter yerinde tutulurken intravenöz ve intraperitoneal antifungal tedavi başladı. Enfeksiyon kontrol altına alındı. Hasta taburcu edildi ve periton diyalizi başarılı bir şekilde devam ettirildi. Fungal peritonit, periton diyalizinin ciddi komplikasyonlarından biridir. Eğer meydana gelirse, diyalizde başarısızlığa, kateterin çekilmesine ve önemli oranda morbite ve mortaliteye yol açabilir. Bazı sosyal durumlar ve gereklilikler özellikle ailenin ve hastanın isteği, periton diyalizine devam edebilmek için, bizleri hemodialize geçmek yerine alternatif çözümler bulmaya zorlamaktadır.

PS-59

Hemodiyaliz: Uyum ve Uyumsuzluk

Kara B, Akbayrak N

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara

Kronik hemodiyaliz (HD) tedavisi uygulanan son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda sıvı alımının kısıtlanması, diyet ve ilaç tedavisine uyum sağlanmalıdır. Çünkü uyum; yaşam süresi, yaşam kalitesi ve sağlığı koruma üzerinde etkilidir. Bununla birlikte, HD hastalarında uyumun önemli bir problem olduğu; hastaların yaklaşık %28 ile %78'nin tedaviye uyumda başarısız oldukları bulunmuştur. HD tedavisine uyumsuzluk, tedavinin etkili olmamasında yaygın bir nedendir. Bu durum ise fiziksel sorunlar veya ölümcül sonuçlar meydana getirebilmektedir. Bu nedenle, klinik uygulamalarda hasta uyumsuzluğu değerlendirilmelidir. HD tedavisi öncesinde veya tedavi sırasında ortaya çıkan uyum sorunlarının anlaşılması, tedavinin etkinliğini önemli düzeyde artırabilir. Bu derlemede, HD hastalarında tedaviye uyumun etkileri tartışılmaktadır.

PS-60

Hemodiyaliz Hastalarında Yorgunluk ve UykuKara M¹, Yürügen B²¹Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Erzurum²Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul

Giriş: Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yorgunluk ve uyku problemleri yaygın olarak görülmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda yorgunluğun en önemli nedeninin uykusuzluk olduğu bildirilmektedir.

Amaç: Hemodiyaliz alan hastalarda yorgunluk ve uyku ilişkisini incelemek.

Methods: Hemodiyaliz alan hastalarda yorgunluk ve uyku ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı design kullanıldı. Çalışmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemodiyaliz Ünitesinde 15 Ekim 15 Ocak tarihleri arasında tedavi alan hastalar dahil edildi. Verilerin toplanmasında 'Fatigue Severity Scale' ve 'Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi' kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada 67 hasta yer aldı. Hastaların yaş ortalaması 48.37±14.98'dir. Yorgunluk ve uyku kalitesi puanları kesme puanının üzerindeydi (yorgunluk: 47.76±12.14, uyku kalitesi: 12.15±4.55). Yorgunluk ve uyku sorunları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardı (r=.59; p<0.001).

Sonuç: Çalışma sonuçları bu üniteye tedavi alan hastaların yorgunluk ve uykuya ilişkin sorunlar yaşadığını ve yorgunluk ve uyku sorunları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğunu gösterdi. Çalışma sonuçları klinik uygulamada hemodiyaliz hastalarında yorgunluk ve yorgunluğa neden olan faktörleri belirlemenin gereğini de göstermektedir.

PS-61

Periton Diyaliz Hemşiresinin Hasta Bakımı ve Bilinçlenmesine EtkisiGüller D¹, İnanoğlu I², Kaya S²¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Periton Diyaliz Ünitesi, Ankara²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Ankara

Amaç: Periton diyalizi tedavisini tercih eden hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve tedavilerinin sorunsuz bir şekilde idame ettirilmesinde tedavi ekibi önemlidir. Tedavi ekibi içinde hastanın periton diyalizi ile ilgili bilgi ve eğitim aldığı, yaşadığı problemlerde iletişim kurduğu, periton diyaliz hemşiresinin hastanın bilinçlenmesinde etkisi büyüktür. Bu nedenle Kasım 1995 - Ağustos 2005 tarihleri arasında periton diyalizi programında olan hastaların; eğitim süreleri, yaşadığı problemler, bu problemlerin çözülmesinde ve eğitim sürecinde yapılan yanlışların düzeltilmesinde periton hemşiresinin katkılarını ve önemini belirtmek amacı ile bu araştırma planlandı.

Yöntem-Gereçler: Araştırma kapsamında periton diyaliz ünitesinde hastalara yönelik eğitim etkinlikleri, yanlış bilgiler ve uygulamalar için eğitimlerin tekrarlanması, bilgi düzeylerinin ölçülmesi için anket uygulamaları, hasta ile ilgili yapılan teorik ve pratik eğitimlerin kayıt altına alınması ve sürekli problem yaşanan hastalarda sorunlarına yönelik desteğinin sağlanması ünitemizde periton diyaliz hemşiresinin yaptığı uygulamalardır. Ünitemizde hastaların rutin muayene kontrollerine gelip gelmedikleri yakın takip edildi. Kültür seviyesi yüksek olmasına rağmen takibini yapmayan ve kontrollerini geciktiren hastalar yakın takip edilerek muayene esnasında tekrar bilgilendirilip tedavi ve takibin önemi vurgulandı.

Sonuçlar: Sonuç olarak; Periton diyaliz hemşiresinin; hasta takip formları, eğitim formları ve enfeksiyon formları ile hastaları yakından takip ederek, eksikliklerin erken dönemde görülüp çözülmesinde tedavi ekibi içinde etkili bir rolünün olduğu bir gerçektir.

PS-62

Diyaliz Tedavisi Alan Hastalarımızın Son 5 Yıllık Yaş Ortamaları ve Toplam Diyaliz Sürelerine Göre Dağılımları

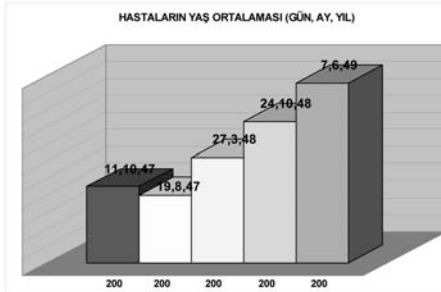
Yiğit S, Özşahin S, Eraslan R, Demirtaş H, Eştürk E, Apo Ş, Çağlayan N, Korkmaz B, Zengin M, Berktaş H
Özel Fresenius Güneydoğu Diyaliz Merkezi, Malatya

Amaç: Diyaliz tedavisi tüm unsurlarıyla yenilenen, gelişen, iyileşme modalitesi ile birlikte hasta yaşam süresine olumlu katkıda bulunan tedavi modelleri içerisinde beklide en hızlı gelişenidir. Bu gelişim yaşam süresi ortalamasını arttırıyor olduğu gibi ortaya çıkan bakım, tedavi ve yaklaşım sorunlarını da özelleştirmekte, yeni yaklaşım ve anlayışların edinimini gerekli kılmaktadır. Hasta ihtiyacına göre merkez fiziki şartlarının, tedavi seçenekleri, kullanılacak malzemenin belirlenmesinin, en önemlisi Hekim, Hemşire ve Yardımcı Personel yaklaşımlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Tüm bunların ötesinde ülkemizde diyaliz tedavisinin iyileşmesinde nerelerden nerelere gidildiğinin beklide en önemli göstergesi "hasta yaşam süresi" olduğu aşikârdır.

Yöntem-Gereçler: Bu amaçla merkezimizde 2000-2005 yılları arasında diyaliz tedavisi almış olan hastalarımızın "yaş ortalamalarını" ve "diyalizde geçirmiş oldukları süre ortalamasını" her yıl için hesapladık. Her yılki ortalamaları grafikle ederek karşılaştırdık. Farklılıkları yüzde oranıyla değerlendirdik.

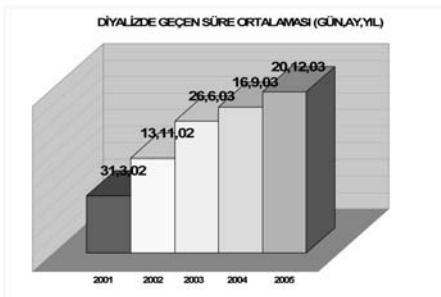
Sonuçlar: Grafiklerden açıkça anlaşılacağı üzere merkezimiz özelinde her yıl hasta yaş ortalaması yükselmiş ve hastalarımızın diyalizde geçirmiş oldukları süre artmıştır. Bu sonuçlar ülkemizde de hasta survivesinin uzadığını, toplam kalite olarak diyalizin olumlu bir seyirde ilerlediğini buna bağlı olarak ileri dönem komplikasyonların ve bakım gereklilerinin değişmesi ve daha dikkatli olunması açısından anlamlıdır.

Hasta yaş ortalaması (gün,ay,yıl)



2001-2005 yılları arası hastalarımızın gün ay yıl olarak yaş ortalaması

Diyalizde geçen süre ortalaması (gün,ay,yıl)



2001-2005 yılları arası hastalarımızın diyalizde geçen gün ay yıl olarak süre ortalaması

PS-63

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Hastalarda GFR, KtV, CCL ve Serum Fosfor Düzeyi Arasındaki İlişki

Arslan S¹, Candan F², Yılmaz A², Nur N³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD. Periton Diyaliz Ünitesi, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD.

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Amaç: Kronik böbrek yetmezliğinde uygulanan periton diyalizi hastalarında yüksek serum fosfor düzeyleri morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (1) Bu çalışmada serum fosfor düzeylerini etkileyen faktörlerden, glomerular filtrasyon hızı (GFR), Kt/V, diyet fosfor içeriği ve kreatinin klirensi (CCL) arasındaki ilişkileri değerlendirdik.

Yöntem-Gereçler: Çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Periton Diyaliz Ünitesi'nde yapıldı. Çalışmaya Periton diyaliz ünitesinde tedavi gören 35 hastadan 23'ü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmaya katılan hastaların diyetdeki oral fosfor alımları 3 günlük yemek listesi alınarak hesaplanmıştır. Hastaların günlük ortalama fosfor alımları 962,282±(497,962) idi. CCL, Kt/V, GFR Adequest programındaki kayıtlardan elde edildi. GFR ile Kt/V, GFR ile CCL, GFR ile serum fosfor arasında korelasyon analizleri ve CCL ile serum fosforu düzeyi arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Grubun yaş ortalaması 43,0435±12,45, ortalama günlük protein alımı 54,3096±19,94gr, sistolik kan basıncı 117,3913±16,00, diyaotolik kanbasıncı 77,3913±9,63, BMI 23,9087±4,37, ortalama Kt/V 2,0552±0,38, CCL ortalaması 65,1735±19,30, BSA 1,6974±0,18, nPCR 0,8387±0,18, Diürez 40,9130±17,05ml/24saat, serum fosfor düzeyi 5,1174±1,72mg/lt, GFR 1,1122±1,76, diyet fosfor alımları 962,282±371,20mg/gün idi. Hastaların günlük fosfor alımları birbirine oldukça yakındı.

Sonuçlar: Sonuç olarak serum fosfor düzeyi CCL ile ilişki bulunmuş olup rezidüel renal fonksiyonun korunması serum fosfor düzeyinin normal düzeylerde idame ettirilmesi için önemlidir.

Tablo1:GFR'nin Kt/V,CCL ve Serum Fosforu ile İlişkisi(23)

GFR	r	Test
Kt/V	+0,362	P=0,090
CCL	+0,624	P=0,001
Serum fosfor	-0,265	P=0,206

Tablo1 de GFR ile Kt/V arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamsız bir ilişki, GFR ile CCL arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ve GFR ile serum fosforu arasında negatif yönde anlamsız bir ilişki bulunmuştur.

Tablo2:Serum Fosforunun CCL ve Kt/V ile ilişkisi (n=23)

Serum Fosforu	r	Test
CCL	-0,439	P=0,036
Kt/V	-0,265	P=0,221

Tablo 2'de Serum fosforu ile CCL arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki vardı (P<0,05) Serum fosforu ile Kt/V arasında negatif yönde çok düşük düzeyde anlamsız bir ilişki mevcuttu