

Diyaliz ve Kadın Hastalar

31.Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve
Transplantasyon Kongresi Antalya 22-26 Ekim 2014

Sevgi Hatipoğlu
Prof.Dr.(E)

Diyaliz ve Kadın Hastalar

Sunu Planı

Ülkemizde Diyaliz / Hemodiyaliz Gelişimlerinde
Hemşirelik;

Uluslararası Konrede sunulan ilk rapor(EDTNA 1978)
Ülkemizdeki ilk Ulusal Kongre ve Hemşirelik bildirileri

Olgu; Naime S.

Olguya ilişkin yorumların alınması

Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı

Sonuç

Avrupa Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Birliği (EDTNA) Kongresi İstanbul 1978



Ülkemizde Hemodiyaliz Hemşireliğine İlişkin İlk Uluslararası Bildiri

- EDTNA'nın yayın organı Newsletter dergisinde yayımlanan;
*Türkiye Hemodiyaliz Raporu

Contents

Welcome in Amsterdam

Letter from Sally Taber

Patient's attitude towards home dialysis

Nomination for local secretary

Travel grant application form

Report on haemodialysis and transplantation in Turkey

Report on haemodialysis and transplantation in Turkey

Ayis Albayrak, R.N.¹, Birsen Altintas, R.N., M.S.²,
Nuzan Akdemir R.N., Ph.D.-3, Gülsel Baser, R.N., M.S.⁴,
Abdülkadir Bozkurt-5, Sevgi Hatipoğlu, R.N.-6-
Nurgün İlgen, R.N. M.S. -7-

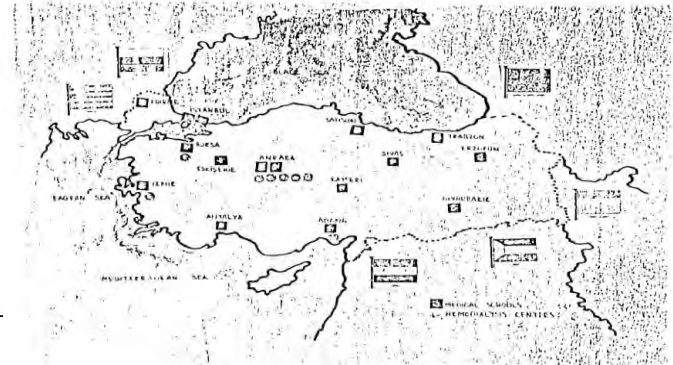
Paper read by Nurgün İlgen, R.N., M.S.

1. Head Nurse of Paediatric Cardio Vascular Surgery Ward Hacettepe University Hospital
2. Instructor in Medical Nursing at Istanbul University, Istanbul Medical School, Florence Nightingale School of Nursing.
3. Instructor in Medical Nursing of Hacettepe University School of Nursing
4. Lecturer in Fundamentals of Nursing in Hacettepe University School of Nursing
5. Technician in Hacettepe University Hospital Haemodialysis Unit
6. Head Nurse of Hacettepe University Hospital Transplantation Unit
7. Instructor in Paediatric Nursing at Hacettepe University School.

Our aim is to inform you about the functions of the haemodialysis and transplantation units in our country. This report has been prepared by the haemodialysis and transplantation nurses association in co-operation with the 13 haemodialysis and transplantation units throughout Turkey. We acknowledge, with thanks, work undertaken in each of the units in providing the data on which this report is based. The report consists of data collected up to April 17th, 1978.

The distribution of haemodialysis units and Medical schools in Turkey are shown in Figure I. The units are localized in the most industrialized, socio economically well developed and heavily populated parts of the country.

Figure I.



HAEMODIALYSIS

The history of haemodialysis does not go back very far in Turkey. A few acute cases were done in the early 1960's at Ankara University School of Medicine, and the first unit was established in Istanbul University, Cerrahpasa Medical School in 1966. It might be of interest to note here, that Istanbul University Medical School dates back to 1470, to the days of the Ottoman Empire, and was the only medical school in the country until 1945.

Table I.



ABSTRACTA

XVth CONGRESS OF THE EUROPEAN DIALYSIS
AND TRANSPLANT ASSOCIATION

VIIth ANNUAL CONFERENCE OF THE EUROPEAN
DIALYSIS AND TRANSPLANT NURSES ASSOCIATION

Istanbul, Turkey
4.6—7.6 1978

NURSING CARE IN KIDNEY TRANSPLANTATION

S. Hatipoğlu, N. Özgürler, A. Arık, E. Tokat, S. Eldemir,
M. Gürses

Transplantation Unit of Hacettepe University Hospitals
64 living related kidney transplants were reviewed
regarding nursing care. Transplant candidates are admit-
ted to our unit one week prior to surgery. Both
recipient and donor are psychologically prepared and
necessary information are given. 3 days prior to surgery
Prednisolone 1mg/kg and Azothioprine 2.5 mg/kg are
started. The patient is given a bath with Hexachlorophen
Following surgery patient is taken to intensive care
unit and monitored. Respiratory exercises are
encouraged as soon as the patient is recovered from
anesthesia. Urine output is measured every hour. Patency
of the urinary catheter must be secured at all times.
5% Dextrose in normal Saline is given according to
urinary output. Patient is mobilized and oral intake
started on the 1st post operative day. Mouth care is
routinely given. Accurate intake and output is observed
in all stages of post operative period. Urinary cat-
heter is removed and free ambulation is allowed on the
3rd day. Gradually decreasing immunosuppressive therapy
is continued. Evidence of side effect of immunosup-
pressive drugs are closely observed. Patient is kept in
the hospital for one month, unless otherwise is
necessary and discharged with a daily dose of Azot-
hioprine (75-100 mg) and Prednisolone (10-15 mg)

PREVENTION OF HBs POSITIVE HEPATITIS IN A HEMODIALY- SIS UNIT.

López García, M.D., Martínez Pérez A., Reyero López A.

Fundacion Jimenez Díaz. Madrid. Spain.

Introduced by Lorenzo Ruiz A.

One of the most important problems in a Hemodialysis
Unit is the incidence of Ag HBs Hepatitis.

The purpose of this communique is to comment on the efficiency
of diverse measures used to resolve this problem 208 patients and
49 members of the medical staff have come in and gone out in
our Unit from January 1972 to May 1977, 34 (16.35%) patients
and 16 (47.06%) staff members have shown Ag HBs positive.
In 1975 we began to take profilactic measures, due to the in-
crease of hepatitis.

These were:

1. - Prevention of new cases.

a) Limitation transfusions

b) A monthly examination of Ag HBs in old and new

patients.

2. - Rigorous aseptis; the use of disposable material; eating in
the Unit is prohibited.

3. - All the patients with Ag HBs + are isolated in a yellow
Unit.

In this moment, only one patient is in the yellow Unit Eight
are died, and the rest are negative.

In conclusion it is possible to control the incidence and diffu-
sion of hepatitis with these measures.

Hacettepe Üniversitesi Transplantasyon Ünitesi 1976



Ülkemizde ilk Ulusal Kongre ve Hemşirelik bildirileri

- Böbrek Veren Kişilerin Böbrek Vermeye
Gilişkin Duygwe Düşünceleri



TÜRKİYE DİYALİZ VE
TRANSPLANTASYON DERNEĞİ
TURKISH DIALYSIS AND
TRANSPLANTATION SOCIETY



BURSA BÖBREK
TEDAVİ VAKFI
BURSA RENAL
DISEASE FOUNDATION

1. ULUSAL DİYALİZ ve TRANSPLANTASYON KONGRESİ

1st NATIONAL
DIALYSIS and TRANSPLANT
MEETING of TURKEY

4 - 6 / HAZİRAN / 1980
JUNE 4-6, 1980.

BURSA

ÖZET KİTABI
(ABSTRACT BOOK)

HEMODİYALİZDE HEMŞİRE BAKIMI

P.Erok: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Hemodiyaliz Ünitesi, Ankara.

Tedavi süresince hemşirenin sorumlulukları; hasta-ya, tedavi işlemine ve makineye yönelik çalışmalar olarak üç alanda toplanmaktadır. Tedavi öncesi ve süresince tedavi ve alet hastaya anlatılır ve duygusal olarak da destek olunur. TA ve kilonun tedavi öncesi ve sonrası ölçülmesiyle tedavi sırasında heparinize edilmesi, gelişebilecek hipotansiyon, kramp, emboli ve enfeksiyon gibi komplikasyonların önlenmesi, tanımlanması ve tedavi edilmesi hemşirenin sorumluluklarıdır. Hastaların diyetleri günde 35-40 Cal/Kg., 40 gr. proteinli, Na, K ve P dan fakir bir özelliktedir.

NURSİNG CARE IN HEMODIALYSIS

P.Erok: Hacettepe Univ. Hosp., Hemodialysis Unit, Ankara.

Nurse's responsibilities in the course of the treatment can be grouped in three areas related to patient, to treatment process and to machine. Before and during the treatment, patient is physically and morally supported. Pre and post treatment measurements of blood pressure and of weight; heparinization; prevention, identification and treatment of complications such as hypotension, cramps, infection that may arise during the treatment are among the responsibilities of nurse. Patient's diet is of 35-40 cal/kg, 40 gr. protein and low in Na, K and P.

HEMODİYALİZDE ENFEKSİYON PROBLEMİ ve ALINAN TEDBİRLERİ

Vahide Paydar, Gönül Bilgin, Ayşe Işık, Gül Bilgin, Nuran Tabakçı, Seniha Tanyıldız, Ayşe Devecioğlu
Bursa Tıp Fakültesi, Hemodializ Merkezi
BURSA

1975 yılından bu yana Hemodializ Merkezi-mizde uygulanan dezenfeksiyon esasları, elde edilen sonuçlar, personelde ve hastalarda görülen enfeksiyonlar, alınan kültür örnekleri ile karşılaştırılmış ve tartışılmıştır.

THE PROBLEM OF INFECTION IN HEMODIALYSIS AND ITS PRECAUTIONS

Vahide Paydar, Gönül Bilgin, Ayşe Işık, Gül Bilgin, Nuran Tabakçı, Seniha Tanyıldız, Ayşe Devecioğlu
Bursa Medical Faculty, Hemodialysis Center, Bursa

We have compared the principles of disinfection and the incidence of infection among the staff and the patients by simultaneous cultures since 1975.

Olgu: Naime S.

- Yıl :1976
- Yaş :35
- Hemodiyaliz programında
- Böbrek Veren:Erkek kardeşi
- Eşi kurban kesti
- Yaklaşık 2 yıl sorunsuz yaşam
- Hamilelik öyküsü
- Rejeksiyon
- Tekrar Hemodiyaliz

Olgu: Naime S.devam

- Sol kola açılan fistül çalışmamaya başladı “Fil kol”
- Ampütasyon
- Diğer kola fistül açılması
- Eve dönüş ve evi boş buluş
(Kocasını ablasının kızı ile evden eşyaları da alıp kaçmışlar)
- Tekrar hastaneye yatış, Ablası da kalp krizi geçirmiş ve Koroner Yoğun Bakıma yatırılmış
- Kol şişmiş ve fil kol haline dönmüş
- Ampütasyon
- Peritoneal diyaliz

- Bana haber göndermiş (son kez görmek için)
- “elimi tut” dedi
- Kütük kolu tuttum

- 2 gün sonra Naime'nin vefat ettiği haberi geldi

- ***Neler söyleyebilirsiniz ?***

- Naime'nin, bir hasta olarak yaşadıkları için !!!

- Naime'nin, bir kadın olarak yaşadıkları için !!!

Konu Başlığımız : Diyaliz ve Kadın Hastalar ???

- Toplumsal Cinsiyet
- Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı

İki kavram: Cinsiyet(Sex) ve Toplumsal cinsiyet(Gender)

- **Cinsiyet (Sex)**; Bireyin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerdir.
- **Toplumsal cinsiyet (Gender)**; Kadının ve erkeğin sosyal olarak belirlenen roller ve sorumluluklarının ifadesidir.

(TTB raporu 2008)

- “Kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen eğitim düzeyi veya sosyal olanakların kullanılmasında belirleyici olan “**Toplumsal cinsiyet ayırimcılığı**’da sağlık kavramı içerisinde incelenmesi gereken konulardır”

(TTB raporu 2008)

Toplumsal Cinsiyet

- Biyolojik farklılıklardan dolayı değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi;
 - Nasıl gördüğü,
 - Nasıl algıladığı,
 - Nasıl düşündüğü ve
 - Nasıl davranmamızı beklediği ile ilgili bir kavramdır.

(TTB raporu 2008)

Toplumsal Cinsiyette Eşitlik (Gender Equality)

- Fırsatları kullanma,
- Kaynakların ayrılması ve kullanımında,
- Hizmetleri elde etmede
 bireyin herhangi bir ayırıcılığa
 uğramamasıdır

(TTB Raporu 2008)

Toplumsal Cinsiyette Hakkaniyet (Gender Equity)

- Kadın ve erkeğin;
 - Farklı gereksinimleri ve güçleri olduğu,
 - Bu farklılıkların belirlenerek
iki cinsiyet arasında dengeyi düzeltecek
şekilde gerekenlerin yapılmasıdır.

(TTB.Raporu 2008)

Toplumsal Cinsiyet farklılığı

**** Sosyalleşme süreci içinde oluşmaktadır**

**** * Toplumdan topluma ve**

**** * Kültürden kültüre**

Değişebilir ve değiştirilebilir

sonuç

Kadın ve erkeklerin SAĞLIK ve
HASTALIK
Örüntüleri belirgin farklılıklar gösterir.

Hemşirelik Mesleği

Toplumsal bir gerçeklik olan;

Gnan,

Sağlık,

Hasta,

Hastalık ve

Çevre

kavramlarını temel almakta ve bu kavramları sosyal ya da antropolojik bilimlerin görüşleri ile yorumlayabilmekte ve

Diyaliz hastalarına da bu temel görüşle bakım vermektedir.

- Hemşireler bakımlarına ya da araştırmalarına ilişkin bildirimleri çeşitli kongrelerde tartışmaktadırlar ;
 - Örnek;
 - Traskültürel Hemşirelik Kongresi



Teşekkürler



Hemodiyaliz Hastaları ve Kadın Kaynaklar

RAPOR –Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet,Kadın ve Sağlık.(2008)

Türk Tabipler Birliği,Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu.http/www
(Erişim T.18.10.2014)

Reiter RR(Çev. Abiral B.) (2014) Kadın Antrpoloji Ankara Dipnot Yayınları
s.7-82

.....(2002) Hemodiyaliz Hemşireliği Uygulamaları. Nefroloji ve
Transplantasyon Hemşireleri Derneği yayını. İstanbulÇnta Matbaacılık
.s.XII-XV

Seviğ Ü.,Tanrıverdi G.(2012) Kültürlerarası Hemşirelik İstanbul Tıp Kitapevi
s.181-202, 505-527

Elmacı N.(2013)Sağlık Antrpoloji ,Ankara Siyasal Kitapevi s.19-58,273-286

Burke MK,,Mohn-Brown EM.,Eby L. (2011)New Jersey Pearson Edu.p.770-778

Hatipoğlu S.(1976-1980) Hacettepe Üni.Erişkin Hast.Transplantasyon Ünitesi
Deneyimleri.