KRONİK BÖBREK HASTALIĞININ PSİKOSOSYAL ETKİLERİ

UZM.HEMŞ. NERMİN ERDOĞAN
ANTALYA-2018

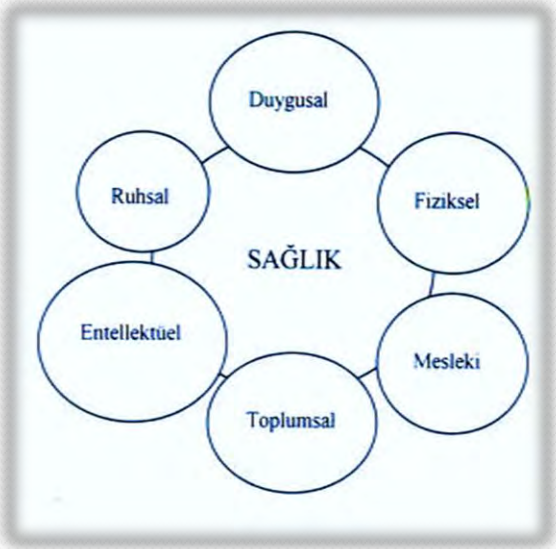
SAĞLIK

- **SAĞLIK**: Geçmişte sağlık ‘’*Hastalıklardan uzak olma*’’ şeklinde ifade edilirdi.

SAĞLIK

- **21.yüzyıla göre SAĞLIK**

Kişinin vücudu, aklı, ruhu ve çevresindeki sosyal ve kültürel etkileşimlerinin dinamik bir uyumudur.



- **Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), '**ne göre **SAĞLIK** "***Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal bakımlardan iyilik halidir*** "şeklinde açıklanır.

SAĞLIK

❖**Bütüncül Yaklaşım:** İnsan bio-psikolojik ve sosyal bir varlıktır.

❖**Organizma bir bütündür**. Bütünün bir parçasındaki (sistemindeki) bozulma veya rahatsızlık diğer sistemleri de etkiler.

❖**Sistemler** (biyolojik, psikolojik ve sosyal) birbiri ile etkileşim halindedir.

HASTALIK ve PSİKOLOJİSİ

- Hastalık yeni bir uyum sürecidir. İnsan organizmasının çeşitli nedenlerden ruhsal, bedensel ve sosyal dengesinin bozulmasına denir.

- Sadece kişiyi değil, çevresini de etkiler.
- Kontrol algısı etkilenir, kontrol sorunu yaşanır.
- Kaygı, öfke, kızgınlık, umutsuzluk, karamsarlık duyguları yaşanır.
- İlgi ve destek beklentisi artar.
- Karşıt duygu ilgi beklentisi , ilgi ve yardım almaya karşı öfke. [3]

3.Ülgen,M.;Zor Hastaya Yaklaşım.27.Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon hemşireliği kongresi 2017

HASTALIK ve PSİKOLOJİSİ

- Aşırı duyarlılık, kolay incinme, üzüntü,
- Kronik ve ölümcül hastalıklarda, ölüm korkusu görülür.
- Red etme, bastırma, yansıtma gibi savunma düzenekleri,
- Tedaviye uyumsuzluk, Depresyon veya başka psikolojik rahatsızlıklar ve reaksiyonlar görülebilir.

3.Ülgen,M.; Zor Hastaya Yaklaşım.27.Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon hemşireliği kongresi 2017

HASTALIK PSİKOLOJİSİ

Hastalanan kişi kendine şu soruları sorar?

- ✓ **Ne** oluyor?
- ✓ **Neden** oluyor?
- ✓ **Neden ben**?
- ✓ **Neden şimdi**?
- ✓ **Ne yapmalıyım**?
- ✓ **Durum ciddi** olabilir mi?
- ✓ **Tedavi edilebilir mi**?

- ✓ Bir an önce bu sorulara cevap bulmak, bilgilendirilmek ister.
- ✓ Sabırsızlık, huzursuzluk ve kaygı görülür.
- ✓ İlgi ve şefkat beklentisi artar.

KRONİK HASTALIK

- **Uzun** dönemli ,
- Genellikle **yavaş ilerleme** gösteren,
- Tıbbi girişimlerle **tedavi edilemeyen**,
- Hastalığın **derecesini azaltma**,
- Öz bakımında kişinin **işlevini ve sorumluluğunu** en **üst düzeye** çıkartmak için *periyodik izlem* ve *destek bakım gerektiren durumlardır*. [1]

1.Özdemir, Ü, Taşçı,S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 1 Sayı 1 (2013)

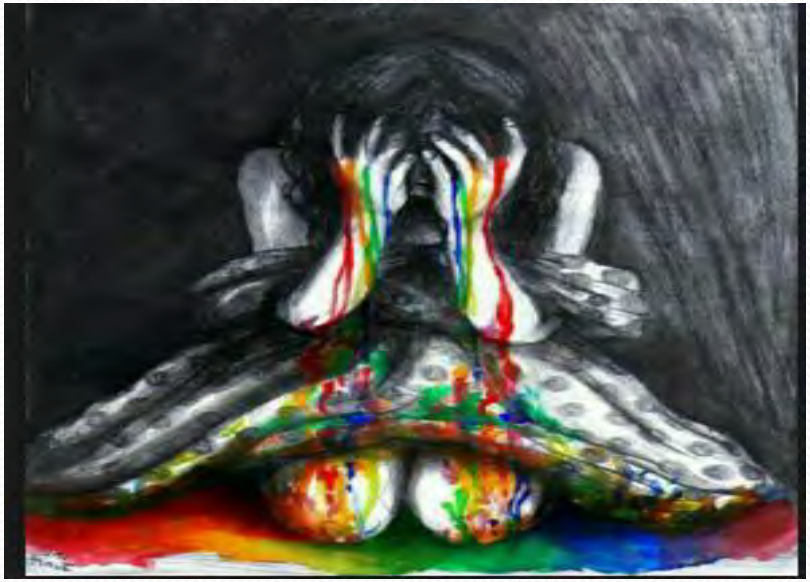
KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALARDA

- Üzüntü,
- Öfke,
- Çaresizlik,
- Sürekli ağlama,
- Ümitsizlik,
- Endişe,
- İçe kapanma,
- Aile ve iş yaşantısına ilişkin rol kaybı, [1]

1.Özdemir, Ü, Taşçı,S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 1 Sayı 1 (2013)

KRONİK HASTALIĞI OLAN HASTALARDA

- Öz güvende azalma,
- Ölüm korkusu,
- Bağımlı olma endişesi,
- Beden imajı değişikliği ,
- Yaşam tarzında bozulma,
- Depresif görüntü ,
- Sosyal izolasyon gibi psikososyal problemler ortaya çıkabilmektedir.[1]



Kronik böbrek hastalığında (KBH) da benzer sorunlar gözlenmekte, *SDBY olan hastalarda semptom sayılarının ve etki yüklerinin çok olması yaşam kalitelerinde de ⇩

1.Özdemir, Ü, Taşçı,S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt 1 Sayı 1 (2013)

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI

- **Kronik böbrek hastalığı (KBH) geriye dönüşümsüz, ilerleyici ve pek çok sistemi ilgilendiren bir hastalıktır.**
- Tedavisi ise böbrek nakli yada diyalizdir. (HD&PD)
- Tüm dünyada yaygın olarak görülmektedir.

- Türkiye'de genel yetişkin popülasyon= KBH oranı %15,7'dir.
- Yetişkin her **6 kişiden 1'inde** KBH'lığı vardır. [2]

2.Topbaş,E.; Bingöl,G.;Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri, Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

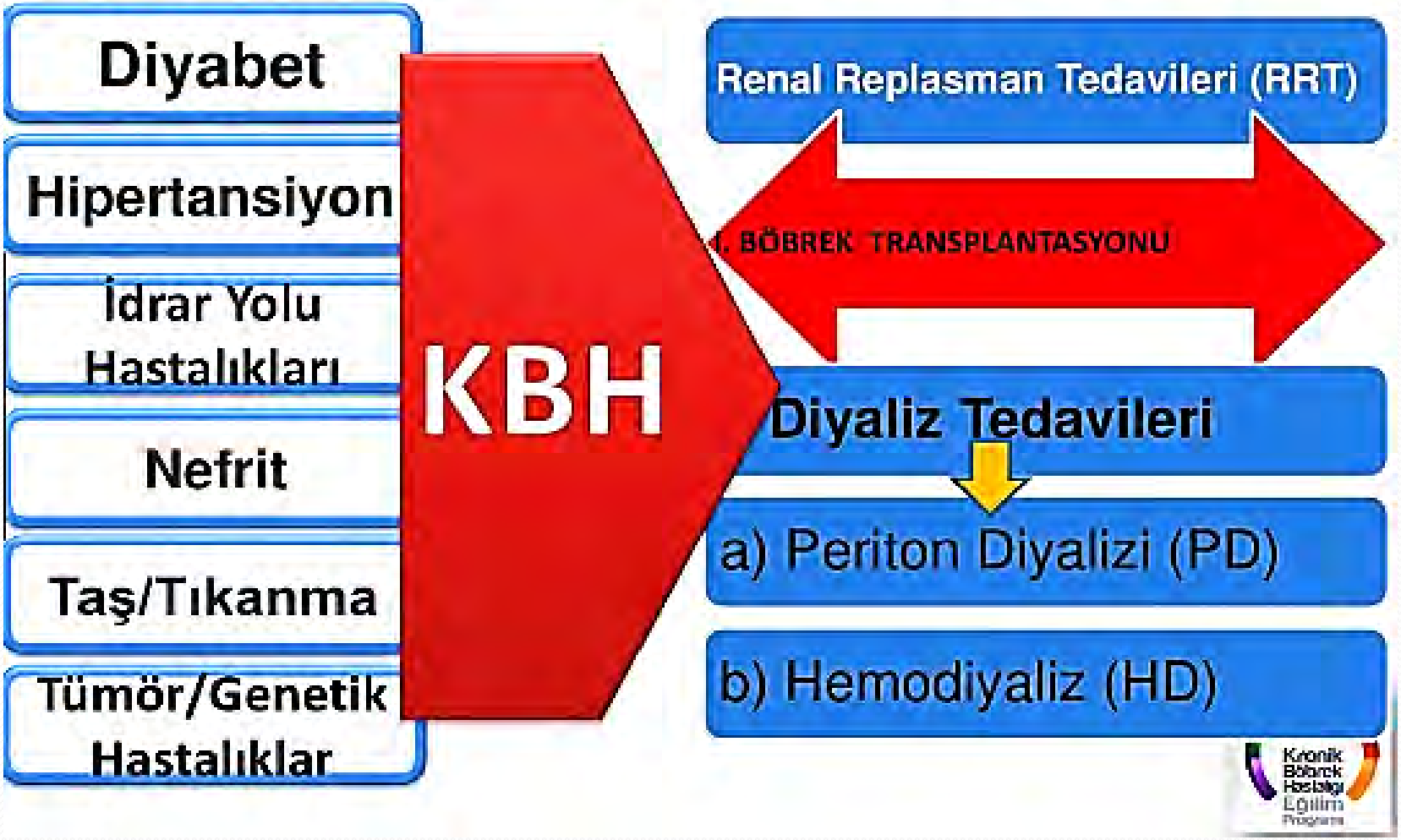
KRONİK BÖBREK HASTALIĞI(KBH)

- Dünya'da ve ülkemizde artan sıklığı,
- Yüksek morbidite ve mortalite oranları,
- Yaşam kalitesini ⬇
- *Tedavi= **R**enal **R**eplasman **T**edavilerinin ⬆ maliyeti,
- Kötü prognostik seyri nedeniyle kronik hastalıklar içinde,

önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.[7]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH)



KBH'NIN PSİKOSOSYAL YÖNLERİ

- KBH'nın diyaliz ya da transplantasyon ile tedavisine pek çok organik, ruhsal ve sosyal sorun eşlik etmektedir.
- Hastalar kısıtlayıcı bir yaşam stiline uyum sağlamak zorunda kalmalarının yanı sıra bağımlılık ve ölüm konularıyla yüzleşmektedirler.
- 3 gün/hafta ortalama 4-6 saat süren diyaliz uygulamaları ile yaşam diyaliz makinesine, sağlık ekibine ve aileye bağımlı hale gelmektedir. [4]

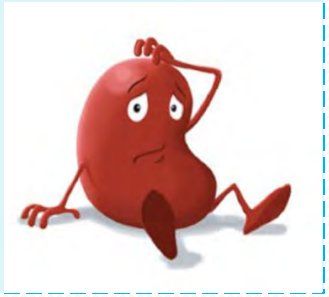
4. ÖZÇÜRÜMEZ,G; TANRIVERDİ,N.;2, ZİLELİ,L.; Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(1):72-80

Diyaliz Tedavisinin Birey Üzerindeki Etkileri;

- Diyalizde geçirilen zamana ve kalan zamanda da fiziksel yakınmalara ve ruhsal sorunlara bağlı olarak iş verimi düşmekte, sosyal yaşam fakirleşmektedir.

- Gerek iş verimindeki düşüş gerek tedavinin pahalı oluşu ağır maddi kayıplara yol açmaktadır.

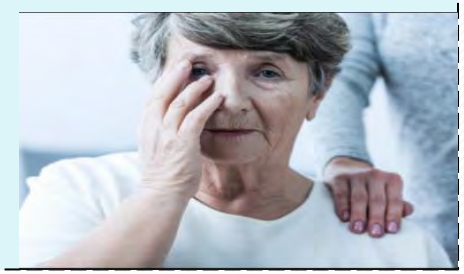
- Diyet programlarıyla sıvı ve gıda alımı ciddi ölçüde kısıtlanmaktadır.[4]



4. ÖZÇÜRÜMEZ,G; TANRIVERDİ,N.;2, ZİLELİ,L.; Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(1):72-80

Diyaliz Tedavisinin Birey Üzerindeki Etkileri;

- Diyete uyma zorunluluğu,
- Umutsuzluk,
- Üzüntü,
- Geleceğe yönelik belirsizlikler,
- Korkular,
- Cinsel fonksiyon bozuklukları
- Zaman ve iş gücü kaybı, rol ve fonksiyon kaybı,
- Ölüm korkusu,

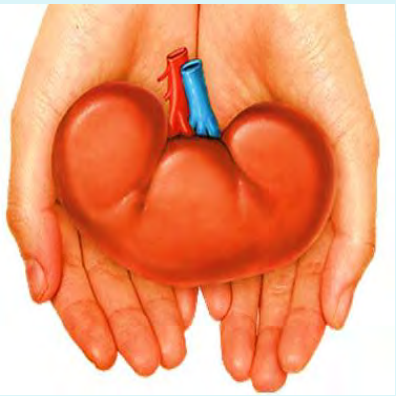


- Tedavi için bir cihaza bağımlı olma,
- Kullanılan hemodiyaliz ve periton diyaliz kateterlerinin varlığı,
- Makine alarmlarının korku& endişeye neden olması,
- Ekonomik güvence kaybı,
- Aile düzeninin bozulması,
- Fiziksel işlev kaybı ve beden imajının etkilenmesi .[5]

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

Transplantasyonun Birey Üzerindeki Etkileri;

- Hasta transplantasyon için yakınlarından (ailesinden)böbrek talebinde bulunmakta ,yakınlarının böbrek verme konusunda yaşadığı çekinceler her iki taraf için de baskı unsuru olmaktadır.



- Bazı hastalar kronik immünosupresif ilaç kullanma zorunluluğu ve beden imge değişikliğinden ve cerrahi uygulamadan da kaygılanmaktadır .

- Alıcıların çoğunluğunda yaşamın uzamasına aile, iş ve yaratıcı etkinliğin düzelmesi eşlik eder.

  (*tıbbi bağımlılık transplantasyonla giderilemez*).

- Çok sayıda & düzenli ilaç kullanma zorunluluğu ve kontroller diyaliz programı kadar olmasa da bağımsız yaşamayı güçleştirir.

- Organ reddi olasılığı ve immunosupresan tedavinin komplikasyonları bir tür belirsizlik ortamı yaratır. 4

4. ÖZÇÜRÜMEZ,G; TANRIVERDİ,N.;2, ZİLELİ,L.; Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(1):72-80

KBH'nın Birey Üzerindeki Etkileri;

- Kadavradan transplantasyon için belirsiz bir bekleme sürecine girilmektedir.

- Organ yetmezliği olan hastalar arasında aile ve evlilik stresi belirgindir.

- Ailelerin ölümle ilgili endişelerinin hastaların elini kolunu bağladığı ve zaman içinde evlerinde yalnızca birer izleyici konumuna geçtikleri saptanmıştır.

- Hastaların eşleri rol değiştirmek zorunda kalarak hemşireye ya da hastabakıcıya dönüşmektedirler. [4]

4. ÖZÇÜRÜMEZ,G; TANRIVERDİ,N.;2, ZİLELİ,L.; Kronik Böbrek Yetmezliğinin Psikiyatrik ve Psikososyal Yönleri Türk Psikiyatri Dergisi 2003; 14(1):72-80

"Diyaliz hastaları psikolojik yönden neden diğer kronik hastalardan farklıdır ?''

DİYALİZ TEDAVİSİNE BAĞLI KAYIPLAR

1. Fiziksel işlev kaybı:

Sağlığını ve özerkliğini yitirme ve tekrar kazanamayacağı endişesi,

2. Ekonomik güvence kaybı:

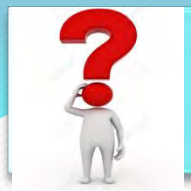
Ailede bir bireyin diyaliz programına girmesi çoğu kez bir ekonomik yıkım oluşturmaktadır.

3. Aile düzeni bozulması:

Eş ve çocuklarla ilişkide bozulma, bağımlı olma veya bakım veren tükenmişliği, agresyon , İlişkilerde sınırlılık , aşırı ilgi&ilgisizlik, aşırı hassasiyet , alınganlık, kolay incinme, öfkelenme, cinsel sorunlar.

******Bu durum Tx içinde benzerlik gösterir* [6]

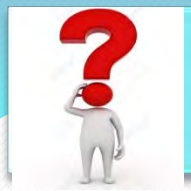
6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf



PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

1. Bağımlılık - bağımsızlık çatışması
2. Yaşam ve ölüm çatışması
3. İnkar Eğilimi
4. Beden İmgesi Bozuklukları

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve ‘Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf



PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

1. Bağımlılık - bağımsızlık çatışması:

*Diyaliz hastaları aynı anda **birbirine zıt iki mesaj** alırlar:*

a) Bir makineye bağımlı ,sıvı& diyetine dikkat etmesi, hastalığın ve tedavinin yan etkilerini (*özellikle halsizlik, uykuya eğilim*) kabul etmesi,

b) Günün diğer saatlerinde tümüyle sağlıklı bir insan gibi davranması ,

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve ‘Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

1) Bağımlılık - bağımsızlık çatışması:

Hasta bu çatışma ile 3 şekilde mücadele eder;

A. Bazıları çatışmanın iki yönünde de yaşarlar , (

(*tedavi de bağımlı, tedavi dışında bağımsız*)

B. Bazıları aşırı bağımlılığı tercih eder,

(*hasta rolünü benimser ve yaşam sorumluluklarından vazgeçer*)

C. Bağımlılıktan korkanlar ,

(*Hastalığa ve tedaviye isyan ederler, anksiyetesi fazla , tolere edemeyen, çocuksu davranan, negativizm, sağlık personeline karşı öfke ve pazarlık belirtileri gösterenler*). [6]

Yaşlılar ve çocuklar sıklıkla tedaviye genç erişkinlerden daha iyi uyum sağlarlar. [6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

2) Yaşam-Ölüm Çatışması:

- Diyaliz hastaları ölüm düşüncesinden çok, **uzamış yaşamın sorunları** ile meşgul,
- Kalp hastalarından farklı olarak ölüm korkusundan çok gereğinden **fazla yaşama korkusu** ,
- Uzamış yaşamın, **uzamış ölüme** dönüşmesinden **endişe etme**,
- Genellikle **yaşam güçleri ağır basar** ve hasta **komplikasyonlarla** birlikte **yaşamaya alışır. (**intihar riski?**)**.[6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

3) İnkar Eğilimi:

❖ Diyaliz hastaları sıklıkla inkar mekanizmasına başvururlar.

*__Belirtisi__ = Diyalizi geçici bir tedavi olarak düşünür, birçoğu bir süre sonra iyileşeceğini düşünür.

❖ İnkarın, genellikle hastanın mücadele gücünü arttırdığı düşünülür. Ancak **Devins ve ark**. inkar mekanizmasını en fazla kullanan hastalarda ortalama yaşam süresinin daha kısa olduğunu bulmuşlar.

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

3) İnkar Eğilimi:

- İnkar çoğu kez sanrıya benzer, istense de kolayca kaldırılamaz. Bazı gözlemler= inkar ortadan kalkarsa bu ani olmakta, intiharla sonuçlanır ya da depresyona yol açmaktadır.

- Bazen inkar o denli şiddetlidir ki hasta, hasta olduğunu kabul etmediğinden tedaviyi reddeder (**psikotik inkar**).

- Bazı hastaların psikiyatristlerle görüşmeye isteksiz olmaları da bu inkardan kaynaklanır.[6] .(**psikolojik sorunu reddetme**)

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve ‘Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

4) Beden İmgesi Bozuklukları:

- Birçok hasta diyaliz makinesini kendi bedeninin bir uzantısı olarak ya da bedenini makinenin bir uzantısı olarak görür.

- Sıklıkla makineye insani özellikler atfeder. Onunla konuşur, ona öfkelenir. Bu algılar çoğu kez bilinç dışıdır.

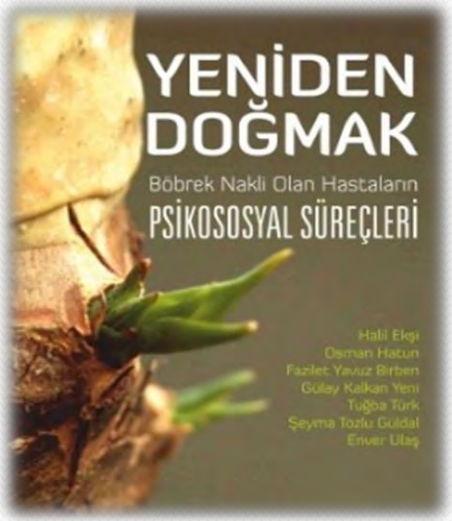
- **Diyaliz makinesini plasentaya benzetmek. Bazı hastaların diyaliz sırasında intra-uterin pozisyona geçmeleri.** [6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the ITurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER

4) Beden İmgesi Bozuklukları: .

❖ Diyaliz hastasının tam canlı olmayan bir yaratık ya da bir "**yaşayan ölü**" olması algısı, soluk renginin de bu fanteziyi desteklemesi,



❖ **Buna karşılık Transplantasyon hastalarının ise yeniden doğduklarını hissetmeleri sayılabilir.** [6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

HASTA TEPKİSİNİN DÖNEMLERİ

Bireysel farklılıklar görülmekle birlikte hastaların tepkileri belirli dönemlerden geçer ;

1) Üremik Dönem:

Henüz diyalize başlamayan hastalarda KBH belirtileriyle birlikte ölüm korkusu, umutsuzluk, halsizlik ve zihinsel çökkünlük olur.

2) Anksiyete Dönemi (Diyaliz başlangıcı):

Bu dönemde ortaya çıkan anksiyete hastaların tedaviyle ilgili endişelerinden kaynaklanır. [6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

HASTA TEPKİSİNİN DÖNEMLERİ

3) Balayı Dönemi (Diyalizde ilk 3 hafta):

Semptomların gerilemesiyle birlikte hasta ölümden döndüğünü hisseder, apati azalır, öfori olur.

4) Depresyon Dönemi: (İlk 3 hafta ya da 8-9 diyalizden sonra)

Hasta içinde olduğu bağımlılığın farkına varır, öfori azalır. Tedaviye uyum güçlükleri ve depresyonun sık görüldüğü bu dönem genellikle 3-12 ay sürer.

5) Uyum Dönemi:

Makineye alışılmış, yaşam ilgi alanlarına geri dönülmüştür.

İleriye dönük plan ve beklentiler vardır. [6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

A) Organik Mental Bozukluklar

B) Anksiyete

C) Depresyon ve intihar

D) Cinsel işlev kaybı

A) Organik Mental Bozukluklar

1) Kognitif Bozukluk: Üremi, anemi, ilaç toksisitesi, elektrolit denge bozukluğu, hipertansiyon ve diğer sistemik hastalıklara bağlıdır.

Bellek bozukluğu ,konsantrasyon bozukluğu, apati, halsizlik, uykuya eğilim, uykusuzluk olabilir. Diyalizin böbrek işlevlerini tümüyle yerine getirememesi ile ilişkilidir . 6

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

A) **Organik Mental Bozukluklar**

2) Diyalitik Denge Bozukluğu: Genellikle hızlı diyalize bağlı bir tablodur.

Hastada başağrısı, denge ve konuşma bozukluğu, kaslarda seyirmeler, titreme, istemsiz hareketler, bellek bozukluğu, ajitasyon ve konvülsiyonlar görülür.

Nedeni: Olasılıkla beyin omurilik sıvısında ürenin kandan daha hızlı düşmesi sonucunda beyin-omurilik boşluğunda hiperosmorite ve su tutulumuna bağlıdır . [6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

A) Organik Mental Bozukluklar

3) Diyalitik Ensefalopati (Demans):

İlk kez 1972'de tanımlanan bu tabloda *denge ve konuşma bozukluğu, apraksi, miyoklonus, fokal nöbetler ve pareziler, delirium epizodları, giderek paranoid sanrılar ve demans* ortaya çıkar .

Nedeni: Genellikle iki yıldan fazla uygulanan hastalarda görülür. Ölümcüldür. Diyaliz sıvısındaki alüminyum ve çinkonun beyinde birikimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir .[6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

B) Anksiyete: Diyaliz hastalarında anksiyetenin ↑ olduğu gösterilmiştir. Sıkıntı, bunaltı, endişe, kaygının karşılığıdır.

❖ **Anksiyete=** Nedensiz korkular, kötü bir şey olacakmış hissi nedeni ile bireyde huzursuzluğa neden olan bir durumdur.

❖ Uyum bozukluğu belirtilerinin daha belirginleşmesi biçiminde gözlenmektedir. (*Makineye bağımlılık, kısıtlı özerklik, fiziksel, mesleki& ailesel kayıplar, ↓ yaşam kalitesi, gelecek belirsizliği, cinsel işlev bozukluğu, ekonomik yetersizlik anksiyeteyi arttırmaktadır.*) [5]

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

B) Anksiyete:

- **Yıldırım ve ark.'nın** yaptıkları çalışmada anksiyete riski olan hastaların, hastalığını anlama ve kavrama düzeyinin daha az olduğu tespit edilmiştir.
- Hastalıkla ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu belirten hastaların depresyon ve anksiyete riskinin azaldığı belirlenmiştir.[7]

DERLEME / REVIEW

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi / DÜ Sağlık Bil Enst Derg
Journal of Duzce University Health Sciences Institute / J DU Health Sci Inst
ISSN: 2146-443X sbedergi@duzce.edu.tr 2018; 8(2): 89-96

Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik

Emire VAROL[1], Sibel KARACA SİVRİKAYA[2]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

C) Depresyon ve İntihar :

Genellikle gerçekte var olan, var olma ihtimali olan / hayal edilen bazı kayıplara karşı bir yanıttır.

Bazı araştırıcılar = diyaliz popülasyonunun **%10-%50** depresyonu olduğunu belirtmektedir. [8]

8.Daugirdas.J.T.; Diyaliz El kitabı.4. Baskı. SDBY de psikososyal sorunlar Syf:455-461

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

C) Depresyon ve İntihar : Literatür'de

Diyaliz hastaları/genel nüfusa göre depresyon yaygınlığı %25 , [5]

Bir çalışma= depresyon yaygınlığının %26.5, [5]

Majör depresyon oranı= %17.3- %48.5 arasında değişkenlik gösterdiği, [5]

Anksiyete oranı= %28.8 olduğu belirtilmektedir. [5]

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

C) Depresyon ve İntihar : Genellikle fiziksel durumun kötüleşmesi ile ilişkilidir. İmmün sistemi, kişisel hijyeni ve mücadele gücünü etkileyerek hastalığın seyrine olumsuz etkide bulunur ve ortalama yaşam süresini kısaltır.[6]

Çoğunlukla da depresyon tanısı az konmakta ve tedavisiz kalmaktadır.[8]

Bir hasta en az 2 haftalık bir süre boyunca depresif bir ruh hali gösteriyorsa, belirtilerinden en az 5 'ini gösteriyorsa majör depresyon tanısı konulmalıdır.[8]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

8.Daugirdas.J.T.; Diyaliz El kitabı.4. Baskı. SDBY de psikososyal sorunlar Syf:455-461

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

Majör Depresyon Tanısı Semptomları:

1. Günün çoğunda **depresif ruh hali**
2. Günün büyük bir kısmında birçok **aktivite için azalmış ilgi/haz**
3. Belirgin **kilo kaybı/kilo alımı/iştah bozukluğu**
4. **Uykusuzluk/ aşırı uyuma** tarzında uyku bozukluğu
5. Psikomotor **gerileme**
6. **Yorgunluk**
7. **Değersiz** olma/aşırı **suçluluk hissi**
8. **Konsantrasyon** bozukluğu
9. ***Tekrarlayan ölüm /intihar düşünceleri (*spesifik)***

** En az 5 tanesinin varlığı tanıyı koydurur.*

** Beck Depresyon Envanteri ve Hamilton depresyon sınıflama skalası taramada kullanılır.* [8]

8.Daugirdas.J.T.; Diyaliz El kitabı.4. Baskı. SDBY de psikososyal sorunlar Syf:455-461

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

C) Depresyon ve İntihar

Hastalar diğer kronik hastalıklara sahip hastalardan farklı olarak intihara yatkın bir davranış sergileyebilirler.

Oran: Genel ABD 'deki intihar oranlarından daha fazla. (%0,195-4,6) [8]

Risk faktörleri:

- Varolan mental bir hastalık
- >75 yaş
- Erkek cinsiyet
- Beyaz&sarı ırk
- Alkol&ilaç bağımlılığı [8]

Hastalar muhtemelen tıbbi tedavilerine uyumsuzluk ya da diyaliz giriş yollarını kullanarak kolay bir şekilde intihar edebilir/deneyebilir. [8]

Örn: Hastanın kasıtlı olarak diyetine uymayıp ölmesi bir tür "pasif intihar" sayılabilir. [6]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

8.Daugirdas.J.T.; Diyaliz El kitabı.4. Baskı. SDBY de psikososyal sorunlar Syf:455-461

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

C) Depresyon ve İntihar

Hedayati (2016)'nin çalışmasında 400 hastanın 180'ninde depresif bozuklukları düzeltmek için medikal tedavi (setralin tedavisi) aldığı belirtilmektedir.[5]

Periton diyalizi hastalarına yönelik yapılan çalışmada hastaların ruhsal belirti sıklığının yüksek olmadığı ve **en sık** yaşanan belirtilerin **somatik belirtiler** olduğu bildirilmiştir. [5]

Yapılan çalışmalar diyaliz tedavisine başlanılan ilk yılda herhangi bir nedenle psikiyatrik desteğe % 70 ihtiyaç (+) zaman ilerledikçe , bir çeşit adaptasyon sağlandığı için bu oran % 30 ⇩ göstermektedir.

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

D) Cinsel İşlev Bozukluğu (CİB)

- Her iki cinste de gözlenmektedir.
- Kadınlarda cinsel istek azalması ve orgazm olamama tanımlanmış.
- Erkeklerde yapılan bir araştırma CİB 'nun % 70 oranında görüldüğünü göstermiştir . [6]

- **Erkeklerde** gözlenen sorunlar *empotans, infertilite ve sık mastürbasyon* [6]
- **Kadınlarda** ise, *menstrüel bozukluklar, infertilite, libido azalması* gözlenir. [8]

6.Cimilli C, Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri,Türk Nefroloji Diyaliz ve 'Transplantasvon Dergisi / Official Journal of the lTurkish Nephrovlogy A, http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf

8.Daugirdas.J.T.; Diyaliz El kitabı.4. Baskı. SDBY de psikososyal sorunlar Syf:455-461

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

D) Cinsel İşlev Bozukluğu:

Guvel ve Zumrutdal'ın yapmış oldukları araştırmada KBH'nın cinsel fonksiyon üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu, *diyaliz kateterinden korktukları* ve *zarar görme endişesi* nedeniyle pek çok hastanın cinsel ilişkiden uzak durdukları belirlenmiştir. [7]

Cinsel birliktelikten kaçınmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, bu durumun göz ardı edilmemesi ve takip edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. [7]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

D) Cinsel İşlev Bozukluğu:
Bütüncül hemşirelik yaklaşımı çerçevesinde KBH hastalarının cinsel sorunlarını rahatlıkla ifade edebilmelerini sağlayacak uygun ortamlar oluşturulmalıdır. [7]

Hastaların cinsel fonksiyonları değerlendirilmeli, hasta bakım planında ele alınmalı ve hasta eğitimlerinde cinsel sağlığın korunmasına yönelik eğitimlere daha geniş yer verilmelidir [7]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

D) Cinsel İşlev Bozukluğu:

Hemşirelik Yönetimi

- Cinsel sorunların tespitine yönelik iyi bir dinleyici olmalı,
- Hastanın anksiyetesini azaltmak için endişe ve sorunları konusunda konuşmasına fırsat vermeli,
- Sıcak, özel, duyarlı bir ortam sağlamalı,
- İlgiyle, eleştiride bulunmadan, kimsenin duymayacağı, gizlilik ve güven ortamında iletişim kurmaya özen göstermelidirler. [7]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

DİYALİZDE PSİKİYATRİK SORUNLAR

D) Cinsel İşlev Bozukluğu:

Hemşirelik Yönetimi

- Hastaya yakın oturulmalı, rahat, objektif, anlayacağı dilde, uygun bir ses tonu kullanmalı ve soru sormasına fırsat verilmelidir.
- Hemşirenin bu istekliliği hastaların gerilim ve anksiyetesini ↓ cinsellikle ilgili sorunların çözümünde etkili olacaktır.

Hemşirelik Yönetimi

- Hasta **verdiği bilginin** ne amaçla kullanılacağını ve kimlerin bu bilgilere ulaşacağını da **bilmelidir.** [7]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

DİĞER PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Uyku Sorunu

- KBH hastalarında uyku sorunlarının yaygın olduğu saptanmıştır.
- Uyku sorunları bireylerin öz-bakım gücünü azaltarak, yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.
- Uyku sorunu bulunan hastaların saptanıp sorunun nedenine yönelik yardım/tedavi almalarının sağlanması gerekir.[7]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

DİĞER PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Uyku Sorunu

Uzun ve ark.'nın yaptıkları çalışmada HD hastalarının uyku durumları incelenmiş.

- Hastaların %97.4'ü uyku ile ilgili yakınması ,
- **%30.8'i uykuya dalmakta güçlük** çekme,
- **%28.2'si solunum sıkıntısı ile uyanma**,
- **%23'ü sık uyanma** ,
- **%15.4'ü gündüz uyuklama** şeklinde uyku sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir.[7]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

DİĞER PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Uyku Sorunu & Hemşirelik Yönetimi

- KBH'da uygulanan tedavilerin sıklığı, süresi, diyaliz ünitesi ve hastalara bağlı faktörler uyku sorunlarına neden olmaktadır.
- Ünitelerde görsel işitsel araçlarla eğitim faaliyetlerinin planlanması,
- Meşguliyet tedavileri gibi düzeltici faaliyetlerin yapılması .[7]

- Müzik yayını,
- Danışmanlık hizmeti,
- Gerekirse ilaç tedavisi [7]

7.Varol,E.;Sivrikaya.S.; Kronik Böbrek Yetmezliğinde Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik , Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018; 8(2): 89-96

DİĞER PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Yaşam Kalitesi

Tanım-1: Bireyin duygusal kişisel özellikleri, yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemini algılama biçimine yaşam kalitesi denir.

Tanım-2: Bireyin yaşamdan ve kişisel iyilik hali denilen durumdan sağladığı doyumun bir bütün şeklinde ifade edilmesidir.[5]

DİĞER PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Yaşam Kalitesi

Bireylerde yaşam kalitesi çeşitli nedenlerle azalabilir;

- Temel gereksinimlerin karşılanmaması,

- Beden imgesinin değişmesi,
- Öz bakım davranışlarının & günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği [5]
- Kronik yorgunluk,
- Seksüel disfonksiyon,
- Gelecek ile ilgili kaygılar,
- Destek sistemlerindeki yetersizlikler,

- Akut sağlık sorunları,
- Kronik sağlık sorunları gibi. [5]

Yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için

- ***BİREYİN;*** Ekonomik ve sosyal güvence içinde ,
- Güven içinde yaşaması,
- Rahatlık ve gereken konfora sahip,
- Anlamlı ve aktif bir yaşam içinde ,
- Yakın çevresi ile olumlu ilişkiler içinde ,
- İtibar görmesi,
- Mahremiyetine değer verilmesi,
- Kendini ifade edebilmesi,
- Fonksiyonel olarak yeterli ,
- Özgün bir birey algılanması,
- Huzurlu ve İnanç&değerlerine saygı gösterilmesi gerekir.

Yaşam kalitesi

- **Özgür ve ark.** (2003) yaptığı çalışmada hemodiyalize bağlı yaşam kalitesinin psikolojik ve sosyal boyutlarında bozulmaya neden olduğu, anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının ise Türk toplumu için saptanan kesme puanının üzerinde olduğu belirtilmektedir.[5]

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

Yaşam kalitesi (YK)

- Bu nedenle hastaların psikolojik desteğe gereksinimlerinin göz önünde bulunmasına dikkat çekilmektedir.[5]

Hemodiyaliz hastaları üzerine yapılan bir çalışmada;

- Öz bakım gücü arttıkça YK'nin ↑
- YK alt boyutlarından **sağlık-işlev, sosyo-ekonomik durum**,
- **Psikolojik durum-inançlar** ve **aile durumunun** iyileştiği ,
- Diyaliz hastalarının YK'lerini arttırmak için **öz bakım güçlerinin** ↑ önemine ve **Tx seçeneğinin öncelikli** tercihine vurgu yapılmaktadır. [5]

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

KBH

Yalnızlık- Umutsuzluk- Sosyal Destek

- **Yalnızlık=** Sadece tek başına olma durumu değil, tek başına olduğunu ve yalnız olduğunu hissetme durumudur.

- Yalnızlık kişide boşluk duygusuna, istenmezlik hissine, içe kapanmaya, mutsuz, karamsar, kimsesiz, güvensiz ve anlaşılmaz olduğunu hissetmesine neden olur.

- Bu durum bireylerin gerek sosyal gerekse iş yaşamını, özel hayatını ve çevresi ile olan ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. 5

KBH

Yalnızlık- Umutsuzluk- Sosyal Destek

HD hastalarının kendilerini yalnız hissetmelerinde;

- Hastalığın kendisi,
- Diyaliz ünitesinde geçirilen zamanın uzunluğu,
- Diyaliz seansı sırasında sağlık personelinin hasta ile yeterince iletişime girmemesi,
- Tedaviye karşı öfke duygusu,
- Sosyal rol kayıpları,
- Hobilerindeki kısıtlanmalar

KBH

Yalnızlık- Umutsuzluk- Sosyal Destek

Üstüner ve ark (2009) çalışmasında diyaliz hastalarının;
%40.6= yüksek düzeyde yalnızlık hissettiği,
%47,7= Hastalık nedeniyle yalnızlık yaşadığı,
%43,1= mutsuzluk ve karamsarlık duyguları yaşadığı belirtilmiş.

Akkuş ve Akyarın (2006) araştırmasında ise; hastaların
%47.1= kendini yalnız hissettiği,
%69.6=hastalık nedeni ile kendilerini yalnız hissettikleri belirtilmektedir .
Sosyodemografik özellikler ise yalnızlığı etkilememektedir.[5]

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

KBH

Yalnızlık- Umutsuzluk- Sosyal Destek

Umutsuzluk ;

- Hastaların tedaviye uyumlarını,
- Çaba göstermelerini,
- Motivasyonlarını,
- Baş etmelerini etkilemesi,
- *Bir depresyon belirtisi olması açısından, hemşirelik bakımı için önemli konulardan biridir.

Umutsuzluk kayıplara karşı gösterilen normal bir tepkidir.

*Önemi= tepkilerin patolojik boyutlara ulaşmasını önlemek için, hastalara yardımcı olmaktır.

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

KBH

Yalnızlık- Umutsuzluk- Sosyal Destek

- Problemin farkında olarak hissedilen gerçekçi bir umut, hastanın var olan sorunlarıyla etkin baş etmesinde önemli bir faktördür.

- Hemşireler umutsuzluk yaşayan bireylerin bu durumlarıyla baş etmeleri için, profesyonel yardımda bulunabilmelidirler . [5]

Özgür ve ark. (2003) yaptığı çalışmada ;
ekonomik durumu düşük olanlarda umutsuzluk düzeyleri daha ↑
cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, yaş, çalışma durumu, diyalize girme süresi ve sıklığı, önceden Tx olma durumu, diyaliz sırasında sosyal destek alma , diyaliz için ulaşım desteği alma durumlarının ise **<u>etkili faktörler olmadığı</u>** belirtilmiştir. [5]

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

KBH

Yalnızlık- Umutsuzluk- Sosyal Destek

- Kronik hastalık durumunda sosyal desteğin yetersiz olması depresif bozuklukların daha kolay gelişmesine neden olmaktadır.

- **Sosyal destek sistemleri:** İnsanların yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler şeklinde tanımlanmıştır. [5]

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

KBH

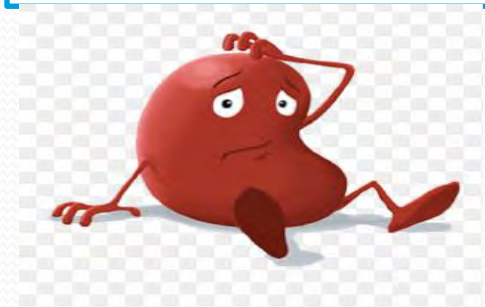
Yalnızlık- Umutsuzluk- Sosyal Destek

- Literatürde, Hastaların psikososyal uyumu için; sosyal destek, özellikle aile ve arkadaşın desteğinin çok önemli olduğu belirtilmektedir. 11.

11.Çınar S. Psychosocial adjustment and social support in hemodialysis patients,Turkiye Klinikleri 2009;1(1):12-18.

KBH Psikososyal İşlevsellik

- **Psikososyal işlevsellik**= Mesleksel ve sosyal alanlarda kişiden beklenen rolleri yapabilmeyi ve bundan memnun kalabilmeyi (sosyal yaşama uyum) tanımlar. [12]



- Depresyonda belirgin sosyal yeti kaybı olurken, tedavi alan hastalarda depresif belirtilerin giderilmesine rağmen sosyal işlevsellik kaybının sürdüğü sıklıkla görülmektedir.[12]

12.Girgin Yılmaz A. Hemodiyaliz ve periton diyaliz hastalarında depresyon,kaygı, benlik saygısı ve sosyal uyumun değerlendirilmesi ve karşılaştırılması, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, 2014,

KBH Hasta &Ailesine Holistik Yaklaşım

- Diyaliz &Transplantasyon hem aileyi hem de bireyi psikolojik ve sosyal yönden etkileyerek çeşitli sorunlara neden olduğu için bireyin ve ailenin psikososyal yönden desteklenmesi gerektiği bilinmektedir.[11]

- Hastalarla beraber hasta yakınları da bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.[11]

- Tedavi süreci ile birlikte hasta yakınlarının da hastaya bağımlı hale geldiği, hasta yakınlarının da psikososyal yönden desteklenmesi gerektiği ve ailelerin ekonomik destek sistemlerinin arttırılmasının önemine vurgu yapılmaktadır [11]

11.Çınar S. Psychosocial adjustment and social support in hemodialysis patients,Turkiye Klinikleri 2009;1(1):12-18.

PSİKOSOSYAL SORUNLARA YAKLAŞIM

A) Tedavi Ekibine Yönelik Yaklaşımlar:

- Hastaların diyalize uyum sağlamaları diyaliz ünitesinin yönetim tarzı ile çok yakından ilişkilidir.

**Örneğin tedavi ekibine psikolojik destek sağlanan ünitelerde hastaların daha iyi uyum yaptıkları gösterilmiştir*

.

PSİKOSOSYAL SORUNLARA YAKLAŞIM

Ekip çalışması

- İdeal bir diyaliz ünitesinde kadrolu eleman olarak hekim (nefrolog), hemşire, sosyal çalışmacı, diyetisyen, psikolog ve teknisyen gerekir.
- Konsültan olarak görev yapan psikiyatristin en büyük yardımı tedavi ekibinin sorunlarına yardımcı olmaktır.
- Tedavi ekibi içinde hastalarla en fazla yüz yüze ilişki içinde olanlar hemşirelerdir.

- **Hemşireler bu ilişki ve iletişimde kilit rol oynamaktadır.**

PSİKOSOSYAL SORUNLARA YAKLAŞIM

B) Hastaya Yönelik Yaklaşımlar:

1. Ön Hazırlık:

Diyalize karar verilen hastalarda ön hazırlık yapılması gereklidir. Hastaya yeterince bilgi verilmeli, kronik hastalığa uyum sorunları, inkar ve gerçek dışı beklentilerle mücadele edilmelidir .

2. Periyodik Görüşmeler: Diyaliz süresince düzenli görüşmeler yararlı olabilir. Bağımlılık ve hasta rolü ile mücadele edilir.

PSİKOSOSYAL SORUNLARA YAKLAŞIM

B) Hastaya Yönelik Yaklaşımlar:

3. Gruplar: Özellikle hastalardan oluşan "selfhelp"grupları yararlı olabilir.

4. Psikoterapi: Herhangi bir psikiyatrik sorunda en etkili tedavi sorun yönelimli kısa psikoterapidir. Uzun süreli psikoterapi yalnız nevrotikler için önerilmektedir.

5. Farmakoterapi:

KBH Psikososyal Bakım

1. Kronik hastalığa sahip bir bireyin bakımında aile bağlarının kuvvetli olması sağlık personeli ile aile arasında işbirliğini artırır.

2. **Hasta eğitimi** sadece bireyi değil aileyi de kapsamalı,

✓Birey ve aileye tedavi ve bakım sürecine ilişkin sosyal güvence ve yardımlaşma, diyaliz ve nakil merkezleri hakkında bilgiler verilmeli,

✓Benzer durumdaki ailelerin bir araya gelmesine yardımcı olunmalı,

✓Böylece Aileler bir arada karşılaştıkları sorunları, alternatif çözüm önerilerini ve baş etme yöntemlerini tartışabilirler.

KBH Psikososyal Bakım

3) İletişimde terapötik iletişim teknikleri kullanılmalı,

4) Sözel ve sözel olmayan iletişimde beden diline, ses tonuna dikkat edilmeli

5) Açık uçlu soru sorarak hastanın duygularını ifade etmesini sağlanmalı

Örn:

- ✓ **Bunu beğenmedin değil mi** ?
- ✓ *Bu uygulamada seni rahatsız eden bir şey var mı?
- ✓ **Bu sorunu çözmeyi istiyor musun**?
- ✓ *Bu sorunun çözümü için bundan sonraki adımın ne olabileceği konusunda fikrin var mı?
- ✓ Diyetisyenle görüşmek ister misin?
- ✓ *Bu sorunun çözümü için diyetisyen yardımı alsak nasıl olur?

KBH Psikososyal Bakım

6) İletişim sürecinde yargılayıcı olunmamalı ,

7) **Hastayla iletişimde aktif dinleme tekniğinin kullanılması ,**

8) Mevcut duyu kayıpları iletişim esnasında dikkate alınmalı ,

9) Bilgilendirmeden önce hastayla ilgili yeterli veri toplanması,

KBH Psikososyal Bakım

10) Hastanın bilgi gereksinimine göre eğitim konularının ve içeriğinin planlanması.

11) Hastaların hemşireye yönelik beklentilerinin belirlenmesi.

12) Hastaların soru sormalarına fırsat tanınması.

KBH Psikososyal Bakım

13) Eğitim süreci sonrasında alınacak kararlara katılımının sağlanması ,

14) Baş etme yöntemleri öğrenilmeli ,

15) Gevşeme teknikleri ve egzersizler hastaya öğretilmeli

KBH Psikososyal Bakım

16) Bilişsel terapi, davranışçı yöntemler, aile terapisi gibi psikolojik tedavilere ve gerekli ise tıbbı destek almak için hasta yönlendirilmeli,

17) Hemşireler hastanın psikolojik durum ve iyilik halini periyodik aralıklarla sorgulamalı, geçerli ölçümlerle değerlendirmeli

18) Gerekli durumlarda liyezon psikiyatri hemşiresine başvurulmalı.

KBH Psikolojik uyum

Kronik hastalıklara uyum süreci

a) Psikolojik uyum (hastalık nedeni ile yaşanan kayıplar),

b) Tedavi yetersizliği,

c) Mortalitenin artması,

d) Hasta ve aile içi rollerde değişim,

e) Hastaneye yatma,

f) Çeşitli kaygı ve korkular vb

g) Sosyal uyum (yaş, cinsiyet, aile, iş ve eğlence vb) kapsar.

5.Topbaş,E.; Bingöl.G. Psikososyal Boyutu ile Diyaliz Tedavisi ve Uyum Sürecine Yönelik Hemşirelik Girişimleri Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2017:1 (12)

KBH Psikolojik uyum

*Lin ve ark (2015) yaptığı çalışmada HD hastalarının psikososyal adaptasyonunda etkili olan 4 katagori üzerinde durulmuştur [5].

1. Bilinmezlik ve tedaviyi red etme ve kader olarak görme,
2. Diyaliz dünyası içinde kendini sıkışmış hissetme,
3. Öz kontrolünü yitirme ,
4. Sonsuz bir süreç içinde sıkışmış hissetme. [13]

13.Lin CC, Han CY, Pan JI, A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis, Asian Nursing Research 2015;9: 35-

KBH Psikolojik Bakım Düzeyleri

***Kocaman (2005)'de Tunmore (1990)**'nın kronik hastalıklarda psikolojik 4 bakım düzeyinin tanımlandığını belirtmektedir .[14]

1) Düzey-I = Temel iletişim ve tanılama becerileri

- ✓ Bilgilendirme,
- ✓ Görüşme,
- ✓ Dinleme ve empati becerisi,
- ✓ Psikolojik gereksinimleri tanımlayabilme ve sunabilme,
- ✓ Aktarılan program hakkında bilgili olma

14. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1): 49- 51.

KBH Psikolojik Bakım Düzeyleri

2. Düzey - II: Rutin-koruyucu psikolojik bakım

- ✓ Hasta/ailesinin stresle başetme yeteneği,
- ✓ Terapötik ilişki kurabilme,
- ✓ Duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma,
- ✓ Aktarılan problem hakkında bilgili olma konularını kapsar. [14]

14. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1): 49- 51.

KBH Psikolojik Bakım Düzeyleri

3. Düzey - III: Özelleşmiş psikolojik girişimler

- ✓ Kurumsal modeller ve beceri eğitimlerine dayalı çeşitli psikolojik girişimler,
- ✓ Danışman denetimi altında kısa süreli çalışma gibi.

4. Düzey -IV: Terapi

- ✓ Bilişsel terapi,
- ✓ Davranışı değiştirme gibi psikoterapi uygulamaları. [14]

14. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(1): 49- 51.

Hastalarla kurulan ilişkilerde,
görmeksizin bakmaktan, işitmeksizin dinlemekten,
hissetmeksizin dokunmaktan,
farkında olmaksızın davranmaktan,
anlamaksızın konuşmaktan sakınılmalıdır.

İlginiz ve sabrınız için teşekkürler..