

## 1 Diyaliz öncesi

2

Kronik böbrek yetersizliği hastaları genelde çok sinirli olabiliyorlar bazıları çok biliyor, bizi yönlendirmek istiyorlar. Sıvı alımları çok fazla oluyor kilolarına dikkat etmiyorlar ve diyetlerine dikkat etmiyorlar girişim sırasında da hastanın fistülü sıkıntılı ise eğer hastanın fistülü sıkıntı olabiliyor, genelde yeni fistüllerde sıkıntı yaşıyoruz gelişiyor çünkü fistül. Kronik hastanın mesela kalıcı kateteri var fistüle geçiyor evet orada sıkıntılı oluyor. Katerleri çekmeyebiliyor makinayı başlatıyoruz, kateterden yeterli akım alamıyoruz. Dönem dönem bu malzeme kaynaklı da olabiliyor ama hastanın damarsal yapı da önemli. Mesela şeker hastası olan hastalarımızın fistül ve kateterlerinde çok sıkıntı yaşıyoruz çoğu da çok çabuk tıkanabiliyor, bazılarında da şeker var ama tıkanmıyor belli olmuyor işte. Sonra makinemiz hazır oluyor, hastanın vitallerini alıyoruz ve makineye bağlayıp başlatıyoruz. UF leriyle ilgili sıkıntı olabiliyor UF'yi çok girdin, az girdin yanlış hesapladın, çok çektin bu kadar değildi gibi şeyler oluyor genellikle çıkışta daha çok oluyor tabi bunlar, en son mesela diyaliz bitiyor çıkıyor burada tartılıyor mesela 63 ile çıkması lazım 64 oluyor 63,500 oluyor 500 kalmış 1.000 kalmış şeklinde söyleyebiliyor. Bu da diyaliz esnasında hasta yiyebiliyor yiyor kahvaltı ediyor su içiyor falan ben cihazdan 1.500 çekmesini istiyorum 1.800 ayarlıyorum ama o yediğini içtiğini hesaplamıyor onu hiç hesaba katmıyor neden benden 1.500 çekilmedi diyor ben zaten fazla girmişim sonra da sen diyorsun sen yedin mi bir şeyler diye soruyosun evet ben yemiştım diyor. Yediysen o yüzden ben 1500 çekemedim. Biz hep UF'yi fazla giriyoruz. Hastanın bir buçuk kilosu varsa 1800 giriyoruz hep 200 300 fazla tabi tansiyonu el verdiği sürece. 2 kilosu varsa 2 300. Uf leri zaten hep fazla giriyoruz ama hasta diyaliz esnasında yiyince tabi sonuçta biz istediğimiz UF'ye ulaşamıyoruz ama hastanın gözünde bunun gene sorumlusu biz oluyoruz tabi ki çünkü sürekli hemşireler var karşısında. Tedavi sırasında diyaliz sonrasında beni venofer takıyoruz hastalarımıza her seans olmasa bile biz onları bile katıyoruz çıkış sınıvını hesaplıyoruz 100 c medifleks taktıysak hesaplıyoruz. Ayrıca ansiyon eğer güzelse zaten biz UF yi yeterince elimizden geldiğince fazla yapmaya çalışıyoruz çünkü çok fazla sıvı getiriyor kronik hastalar. Artık yasaklar tatlı olduğu için mi içmeyin dedikçe daha çok mu akıllarına geliyor hele yaz sezonu uyumsuzluk çok yaz sezonu zaten çok kaybettiğimiz hasta oldu. Bu karpuzdan kavundan tutamıyorum yiyorum en son muhabbetimiz buydu 3 gün sonra da zaten vefat etti. O karpuz onu tutamıyorum yiyordum diyordu o karpuz onun eks olmasına sebep oldu, evde kalp krizi geçirmiş potasyum değerleri yüksekti sürekli. Kronikler o yüzden bize karşı çok dirençliler dinlemiyorlar etmiyorlar UFlerine çok karışıyorlar UF ile 4500 çekmemi istiyorlar mesela. Hayır 4.500 çekemem ben senden krampların oluyor, tansiyonun düşüyor diyaliz esnasında düşmez evde hasta olursun ben nasıl o riski alayım ben maksimum çekeceğim senden 4.200'dür. Aslında o kadar bile çekmemem gerekiyor. Çünkü 4

..Hastanın kaygılı olma

..Fazla sıvı ile gelme

..Diyete uyumsuzluk

..Damar erişimi

..Hastanın kendi bilgilerine

saatte 4 litre yi çekmek var bir de 2 litre yi çekmek var. Aynı şey değil. Hekimler kontrol ediyorlar rutinlerimizde, aybaşı bugün rutinlerinizi alınacak mesela haftaya kaç kiloyla gelmiş gitmiş bakıyorlar sıvı fazlalığı haftada üç gün diyalize rağmen devam ediyorsa hastaya haftada dört gün diyaliz öneriyorlar. Pazartesi Çarşamba Cuma ayrıca cumartesi de gelmen gerekiyor diyor o biraz onu korkutuyor dördüncü seans. O biraz sıvı alımını öyle kontrol etmeye çalışıyorlar. Bir de hasta geliyor hemen bağlanmak istiyor makineye. Erken bağlanalım erken eve gidelim problemi yaşıyoruz. Damar erişimini sağlamada hemşire seçmek istiyor genellikle hastalarımız ama bu sorun olmuyor biz buradaki hemşireler uyumluyuz o konuda mesela onun fistülü zorsa genelde deneyimli arkadaşlar ya da girebilenler girmeye çalışıyor. Sen bir defa girdin damarın derinliğini yüzeyini ayarlıyorsun onu bilince mesela sonraki seans eğer o arkadaş çalışıyorsa yine o girmeye çalışıyor bizim kendi aramızda uyumumuz da iyi bu konuda, ama hastaların şu şeyi var işte mesela onu anlamıyor ben onu atlıyorum ya öbür arkadaşım gelip baksın istiyorum şimdi geçen seansta o bağladı. O sırada bekliyor hasta mesela ben onun yanından geçip diğer hastaya gidiyorum bu sefer diyor ben neden bağlanmadım biz senin damar yapın kötü diye açıklıyoruz. Bizde bağlanma yarışı var. Önce ben, önce benden başla. Genellikle hastalar damar erişimi için hemşireyi istemese bile o sırada tepki vermeyebiliyor ama sonrasında diyebiliyorlar. Onun dışında yatak seçen, makine seçen olabiliyor, başka yerde yatmam iki numarada yatıyorsam hep ikide yatmak isterim gibi. Yatmaz başka yatağa hemşireye o da direnç oluşturur, evet çünkü mesela o sırada o makine ve yatak dolu, önceki hastanın tedavisi uzadı biraz herhangi bir nedenle. Seni başka bir yere alacağız dediğimiz zaman işte hep böyle oluyor da hep benim yerimi değiştiriyorsunuz da ben neden başka yatakta giriyorum da gibi yüksek tepkiler verebiliyorlar. Her şeyi seçmek istiyorlar, yataklarını, makinelerini, hemşirelerini. Yani zor da bir hastalık zaten uyum da zor, haftada üç gün 4 saat uzun bir süre, sonra yiyip içiyorsun ama idrar çıkışı yok, çok moral bozucu bir şey. Hastaları da anlıyoruz. O yüzden diyaliz hemşiresinin de böyle iletişimde alttan alan kişi olması gerekiyor, eğer sen de agresif olursan, karşılık verirsen olmaz. Psikolojik sağlamlık ve esneklik gerekiyor.

..Hastanın yatak ve makine

..Sorunları bilgilendirme

### 3 Diyaliz sırasında

4 Daha çok tansiyon düşmesi, kramplar, kusmalar, ateş olabiliyor. En çok kramp ve hipotansiyon görüyoruz. Hipotansiyonda UFyi durduruyoruz, gerekli olursa biraz sıvı veriyoruz o şekilde onu düzeltmeye çalışıyoruz. Hastaya pozisyon veriyoruz. Krampta buz uygulaması yapıyoruz hastalar istiyor zaten kendileri de. Yatağın içinde ayağının altına buz koyuyoruz yaklaştırıyor kendini yatağa doğru tabanlarından buz koyuyoruz öyle rahatlıyor. Kramp için hastayı ayağa da kaldırabiliyoruz çok olduğu zaman. Yine sıvı çekimini kapatıp biraz sıvı veriyoruz hastaya.

..Komplikasyonlar

## 5 Diyaliz sonrasında

6 Hastalar dört saat yattıkları için bazıları da çok acele ediyor hemen kalkmak istiyor kalktığına tartılırken düşüp bayılanlar çok oluyor, çünkü çok acele ediyorlar kalkıp gitmek için. Servise yetişmeye çalışıyorlar biz diyoruz acele etmeyin bekleyecek onlar sizi ama işte bir an önce gitmek mi istiyorlar. Aslında kanamasının durması için damarına basmak zorunda o yüzden zorla da olsa onu bekliyor biraz ama yani çoğu da evet acele ediyor. Şoför de acele ettirmiyor aslında bekliyor. Hiç öyle bir sorun da yok tamamen kendi can sıkıntılarında, bir an önce bağlanalım gidelim burada durmak istemiyorlar ve bunu da bize yansıtıyorlar yani her şeyi hemşireye yansıtıyorlar zaten bu da çünkü sağlık personeli içinde hemşireyi görüyor sürekli o nedenle oluyor. Kanaması için bile damara basacak durdu o tamam diyor, bas bence biraz daha diyorum durdu o diyor gidiyorsun tam bantlıyorsun bu defa ayağa kalkıyor kanadı bu gel diyor. Diyaliz sonrasında kanama ve hipotansiyon en fazla gördüğümüz sorunlar. Orada da hani sürekli hatırlatma uyarma şeklinde baş ediyoruz, önlem almaya çalışıyoruz.

..Dinlenmeden kalkma/acele

## 7 Genel

8 Genel olarak diyete uyumsuzluk zaten çok fazla var, sıvıya dikkat etmiyorlar 2 kiloyu geçmemeleri lazım aslında 2 seans arası ama hepsinin geçiyor olması problem. Diyete uyumsuzluk fazla oluyor. Diyetisyene rağmen bizim de sürekli hatırlatmanız gerekiyor. Bize de soruyorlar zaten, bilgi veriyoruz. Bu ay kan değerlerin bak böyle gelmiş şunlara dikkat et şeklinde biz de hasta eğitimi yapıyoruz. Fistül değil ama kateterli hastalarımız için özellikle enfeksiyon önemli. Banyoyu diyalize gelmeden yapmalarını istiyoruz ki biz burada pansumanını yapalım, değiştirelim. Biz de dikkat ediyoruz zaten ama yine de kateter enfeksiyonları oluyor maalesef. Bantlar kaşındırıyor, bazen pansuman açık hastalar geliyor erkek hastalarda özellikle. X mesela sürekli halka açık o pansuman. Nerede bu pansuman diyoruz kendi düştü diyor. Hemşirenin burada baş etmede en çok ihtiyacı olan şeyler hasta ile açık iletişim, hasta ile sohbet etmek, derdini dinlemek önemli zaten hastayı alırken, makineye bağlarken ort. beş- on dakika geçiriyorsunuz illaki bir sohbet muhabbet oluyor o sırada. Artık aile gibi de olduk, o nedenle sohbet uzayabiliyor, hastanın gerginliği azalabiliyor bu sırada. Ama işte bizim de her günümüz aynı değil, insanlık hali bir gün daha iyi başka gün daha kötü hissedebiliyoruz. Ama buradaki iletişimi sürdürmek zorundayız. O da bir zorluk yani baş edilmesi gereken bir şey. Hemşirenin psikolojik sağlamlığı da önemli ruh hali de önemli. Gerçi hastalar da bizim biraz moralimiz bozuk gördükleri zaman soruyorlar hemen, moralin bozuk gibi diyor onlar da öyle muhabbet açıyorlar bize, çünkü gün aşırı görüyorsunuz hastayı. Erken çıkma konusunda önemli bir işi varsa hastane randevusu gibi ya da bir sağlık problemi geliştirse çıkarabiliyoruz. Çok önemli bir işleri olmadığı sürece erken çıkarmıyoruz. Çok ısrar eden hastalarımızı da çıkışa

..Diyete uyumsuzluk

..Hemşirenin psikolojik esne

..Erken sonlandırma talebi

..Erken sonlandırma talebi

doğru hiç duymuyoruz biz onu vaktini o Şekilde doldurmasını sağlıyoruz. Tanıyoruz çünkü hastaları kimin keyfi olarak erken çıkmak isteyebileceğini de biliyoruz. O hastaların son yarım saat kala yanına uğramamaya çalışıyoruz, tabiki tıbbi bakım ve izlem için gidiyoruz ama onun dışında duymuyoruz duymazdan geliyoruz biraz. Elimizden geldiğince tım sũreyi dũrt saati tamamlatmaya çalışıyoruz. Hipertansiyon, hipotansiyon, kramp çok zorlamadıkça hastayı dũrt saatlerini doldurtmaya çalışıyoruz. Tabi burada tım bunları yapabilmek için hemşirenin bilgisi, sũreci bilmesi, hakim olması önemli. Bir de deneyim gerekiyor. Hastayı tanımak önemli. Onun dışında empati yapabilmek önemli. Biz aslında diyaliz hastasına bakım verirken empatiyi çok kullanıyoruz.

..Hemşirenin bilgisi ve dene