

1 Diyaliz öncesi

- 2 Ya şöyle önce diyaliz öncesine ilişkin sorunlarımız da kronik hastalarımız da genelde sıvı alımlarına bir zaman sonra dikkat etmemeye başlıyorlar vücut ağırlığına göre hani fazla sıvı alıyorlar ve bunun 4 saatte çekmeye çalışırken de diyaliz sırasında bazı komplikasyonlar görülüyor bu konuda şimdi sıvı alımı konusunda eğitimlerimiz var eğitim veriyoruz her seferinde anlatıyoruz fazla aldığına hani almamasının neden almaması gerektiğini açıklıyoruz ama hastanın kabullenme süreci bazen uzun sürüyor böyle bir sorunumuz var bunu da bazıları hiç kabul etmiyor bu süreç hiç bitmiyor bazıları kabulleniyor azaltıyor sıvı alımını. Damar girişi yollarında problem yaşıyoruz damar giriş yollarında şimdi ilk fistül yani hasta önce kateterle başlıyor daha sonra fistül oluş olgunlaşıyor fistül olgunlaştıktan sonra girişle ilk girişler her zaman sıkıntılı oluyor hastanın işte damar yolu bulma problemleri oluyor çünkü hastada artı diyabet hastalığı olduğu için yani birçok hastanın yani genel anlamda söyledim onu tabi de bunda da tabi hani artık yılların vermiş olduğu deneyimle mi bilmiyorum zamanla giriş yolunda sıkıntı yaşamamız azalıyor yani deneyim burada önemli her yaş her giriş sırasında farklı yollar deniyoruz ve eğer sorun olduysa işte krem ya da buz uygulaması gibi uygulamalarımız var yine onlarla hastanın damar yolunun oluşmasını sağlıyoruz.

..Fazla sıvı ile gelme

..Damar erişimi

3 Diyaliz sırası

- 4 Makine hazırlığı konusunda çok sorun yaşamıyoruz çünkü biz geldiğimizde makinelerimiz hazır oluyor hastayı bağlıyoruz bağladıktan sonra da diyaliz sırasında hipotansiyon en sık yaşadığımız komplikasyonlardan biri çünkü yine bu sıvı alımına bağlı bir sıkıntı onun dışında hastaların aylık zaten kt/V oranı dediğimiz hastaların bir diyalizinde yeterliliğini ölçtüğümüz bir değer var onun için hastaların hepsi değerlendiriliyor ve tabii bir de hastalar uzun süre de hani 4 saatin 4 saatinde kalmamak istiyor yani kalmak istemeyenler oluyor erken çıkmak isteyenler oluyor biz bu kt/V değerlerin daha iyi yani kendilerinin tabii ne kadar uzun süre kalırlarsa diyalizde daha iyi temizlenme olacağı için bu da yaşam kalitesini artırdığı için işte hep psikolojik destek vererek, anlatarak, ikna yoluna giderek çözmeye çalışıyoruz. Diyaliz makinesi alarmlarına ilişkin genelde artık hani hangi alarmin neden verdiğini biliyoruz bunları kendimiz de çözebiliyoruz ama bazen makinenin içinin açılması gerekiyor o durumda da teknisyenimiz bize destek veriyor. Uygulanan tedavileri aylık düzenleniyor doktorumuz tarafından tedavilerle ilgili de sorun yaşamıyoruz genelde. Uyum sağlamada zorlukları olabiliyor mu evet hani beslenme konusunda oluyor mesela işte bizim en çok fosfor ve potasyum değerlerini beslenmelerine dikkat ediyoruz hastaların yani dikkat ediyoruz dedim onlar da yükselme oluyor

..Hemodiyaliz seansının u

..Hastanın psikolojik dest

bunun için işte mesela fosfordan kısıtlı diyet öneriyoruz işte süt ve süt ürünlerini daha az tüketmesi gerektiğini balık daha az tüketmesi gerektiğini ya da çok yüksekse tüketmemesi gerektiğini yine bunların aylık diyetisyenlerimizle ekstra eğitimlerle destekliyoruz kendimizde her seferinde hastaya ilişkin olan laboratuvar değerlerini kontrol ederek eğitim veriyoruz. Kan örneği alırken sorun yaşamıyoruz, zaten makineden alıyoruz ve kateterden alıyoruz o yüzden hani hasta ekstra bir ağrı çekmiyor bununla ilgili bir sorunumuz olmuyor. Hipotansiyonu söylemişim ama hipotansiyona yönelik de işte UF alımlarıyla ilgili sıkıntı olduğu için UF sini durduruyoruz, hastaya pozisyon veriyoruz tekrar tansiyonu yükselirse hasta kendini iyi hissettiğini ifade ederse tekrar UF sini açıp sıvı çekmeye çalışıyoruz.

5 Diyaliz sonrası

6 Diyalizi sonlandırırken nasıl sorunlar oluyor yine UF alımına bağlı hastaların da tansiyon düştüğü için çıkışta hani böyle sendelemeler bayılmalar göz karmaları böyle sorunlarımız oluyor yine bunlar sıvı alımıyla ilişkili olduğu için buna yönelik eğitim vererek şey yapıyoruz ve hastaların da tabii hani herhangi bir kazaya maruziyet olmasın diye de personel desteği sağlıyoruz. Damar erişimini sonlandırırken basınç uygularken mutlaka biz durduğundan emin olduktan sonra fistülleri kapatıyoruz sorun olmasın diye vital izlemlerini zaten monitör eşliğinde yapıyoruz ve sürekli salonlarımızda hemşireler oluyor dönüşümlü olarak tartılma işlemi sırasında personelimiz oluyor hastalarda tabii hani böyle kilolarını saptırma gibi problemler olabiliyor personelimiz kontrol ediyor o yüzden çıkarken bazen tartılmayıp makinedeki değeri yazın diyorlar o yüzden girişteki şeylerde sıkıntı olduğunu anlıyoruz öyle kilolarda, kilosunu kabul etmeyen UF'yi fazla girdin diyen hastalar oluyor. Mesela tansiyonu yükselen hastalar tansiyonunun yükseldiğini bile kabul etmiyorlar bazen diyoruz ki biz hani tansiyon aletini getirebilirsin burda da deneyimleyebiliriz, hem senin tansiyon aletin hem buradaki ile ölçeriz diye mesela bir tane hastamız var öyle monitörün tansiyonu kabul etmiyor şey alın diyor manuele alın diyor kabul etmiyor yüksek olduğunu onu rahatlatmak adına bazen manuel alıyoruz bazen yine monitörle takibe devam ediyoruz. Genelde psikolojik sıkıntılar oluyor daha fazla çünkü hani zor bir hastalık gerçekten haftada 3 gün buraya geliyorsunuz başlısınız genç olup da hani çalışma ihtiyacı olan hastalarda çalışanlar da var evet onlar akşam seanslarına giriyor bizde yok ama özeller de var mesela işte beş altıya kadar çalışıp altıdan sonra onlara kadar olan seansı olan özel merkezler var bizde yok. Burada hemşirenin deneyimi önemli. bunu Bütün bunları koordine edip hastalarla da aynı zamanda uygun iletişimi sürdürüp baş edebilmek için deneyim herhalde en önemli faktör. Biz diyaliz hemşirelerinin hasta ile iletişimde gerçekten empatiyi fazla yapmamız gerekiyor çünkü hasta bunu gerçekten hissediyor

..Dinlenmeden kalkma/acele

..Hastanın kendi bilgile

..Hastanın kaygılı olma

..Hastanın psikolojik

..Merkezin konumu

..Hemşirenin bilgisi ve

..Sorunları bilgilendirir

..Sorunları bilgilendirme ve

..Fazla sıvı ile gelme

..Hastanın kendi bilgile

ve hani kendine yakın hissettiği demeyeyim de kendisiyle en çok ilgilenen hemşireyle sürekli onun bağlamasını çıkarmasını, ilgilenmesini istiyor ya da işte damar girişi yolunda sorun yaşadığında artık o hemşirenin girmemesine istiyor, ama tabii biz böyle bir şeye izin vermiyoruz herkeste aynı sorun zamanla yaşanabiliyor çünkü, hasta kaynaklı da olabiliyor. iletişimle ve hani diyaliz esnasında artık profesyonellekle mi diyeyim ya da ne bileyim genelde yapılacak uygulamalar zaten birçok şeyde belirgin bizim hani bu konuda yaşadığımız çok fazla güçlük olmuyor çok fazla kronik hastamız da yok ama hani benim daha önceden özel merkezde de çalıştığım için orada da aynı kurallar geçerli yani hastalarla iletişimde sıkıntı olmadığı zaman diyaliz esnasında yaşanan her türlü sorunun üstesinden gelebiliyorsunuz yani hani hastayı hazırlama ya da işte diyalizdeki her türlü komplikasyonu önleme ya da diyaliz sonrasında yaşanabilecek şeyleri de önceden sezebiliyorsunuz hastayı tanıyorsunuz çünkü tabii kronik hastada daha şey bir de önceden müdahaleyi yerleştiriyorsunuz kalkınca işte düşmesin diye yanında sağında solunda duruyorsunuz mesela ya da girişte işte diyorsunuz ki o tarz şey yapmıyor kilosunu saklıyor bakalım diyorsunuz gibi yani işte evet ikna yoluna gidiyoruz ama tabii beslenme işte sıvı alımı en yani kırılmayan şey kırılmayan sorun gerçekten ya 10 kilo alan hastalarımız var yani hani bunlar eğitimle de olmuyor, hastalığını kabullenmesi gerekiyor. Halsa ben gelirim diyor haftada 4 gün girmeye bile kabul ediyor yani ama sıvı alımını kısıtlamıyor. O da tabii mortaliteyi artırıyor yani komplikasyonları artırıyor.