

1 Diyaliz öncesi

2 Hastaların eğitim düzeyi düşük olduğu için kilo kontrollerini çok sağlıklı yapamıyorlar. Fazla kiloyla geliyorlar. Biz çekmek istediğimizde işte hayır benden çok çekiyorsun, sonra benim idrarım olmuyor, ya da eve gidince ben gün boyunca halsiz yatıyorum tansiyonum düşüyor, benden o kadar çekme diyor. Normalde çekmemiz gerekenden daha azını çekmemizi istiyorlar, bence en büyük sıkıntı hastayı diyalize alma aşamasında bu. Genellikle sıvı çekimiyle ilgili problem çıkartıyorlar. Normalde hastanın 2.5 var benden 1-1.5 çek diyor. Ama aslında öyle öyle birikiyor ve daha sıkıntılı hale geliyor. Riskli duruma giriyor. Akciğerlerde kalpte sıvı birikmesi ve nefes darlığıyla tekrar acile başvuruyor. En büyük problem bu.

..Fazla sıvı ile gelme

..Hastanın sürece müdahale

3 Damar erişimi konusunda bazen fistülün durması ya da zayıflaması, thrillin azalması, akım alamama durumunu yaşayabiliyoruz. Öyle durumlarda tabii kontrolü yapıyoruz. Sıcak uygulamalarımızı filan yapıyoruz. Eğer hiç çalışmıyorsa direk hastayı diyalize almadan bir kalp damar cerrahisine gönderiyoruz. Fistül değerlendiriliyor, anjio yapılabilir, pıhtı varsa temizleniyor, eğer fistül tamamen durmuşsa o kapatılarak yeni bir kateter ya da fistül açılıyor.

..Damar erişimi

4 Damar erişiminde bazı hastalar hemşire seçebiliyor. Her hemşirenin giriş yapmasını istemiyor. O konuda giriş aşamasında sıkıntı yaşıyor. Onda da hani daha çok hastalar ajite olmasın diye istediği hemşirelerin almasına izin veriyoruz. Hastanın isteğine göre yapıyoruz, yardımcı oluyoruz.

..Hastanın hemşire seçmesi

5 Diyaliz sırası

6 Diyaliz öncesinde hasta çok fazla yiyip geliyor. Ya da yanında getirip diyaliz esnasında yemek yiyor. Bunlar ekstra sıkıntılar. Diyalizde yemek yerse ya da atıştırma yaparsa tansiyonu daha çok düşüyor, komplikasyon gelişiyor.

..Diyaliz sırasında yemek

..Diyete uyumsuzluk

7 Diyaliz esnasında set katlandığında makinaya gidiş ya da çekiş olmadığında makine alarm veriyor. Ya da ven yeterli çalışmadığında vene müdahale ediyorsun. Sette katlanma olabilir ona müdahale edebiliyorsun. Ya da hastanın tansiyonu çok düştüğünde yine aynı şekilde alarm veriyor. Ona gidiyorsun. Şeker hastalarında şeker düşebiliyor seans sırasında, şeker takibini yapıyorsun, ona göre sıvıyı da düzenliyorsun. Kramp olabilir. Böyle durumlarda sıvısını durduruyoruz, ekstra sıvı verip biraz hastayı dinlenmeye alıyoruz. Kramp çok fazla olduğunda ekstra karnitin ampul yapıyoruz ve ayağının altına soğuk uygulama ya da buz uygulaması yapıyoruz. Hipotansiyonda da çekmeyi durdurup, biraz sıvı verip ayaklarını yükseltiyoruz.

..Komplikasyonlar

8 Onun dışında yabancı uyruklu hastalarımız var onlarla iletişim problemi yaşıyoruz, yakınları da geliyor ama mesela yakını gitti

..İletişim sorunu

..İletişim sorunu

hastanın bir problemi var bize anlatamıyor orda sıkıntı yaşıyoruz.

..Hastanın hareketli olması

9 Zaten hastalar diyaliz esansında bitse de gitsek diyorlar, sürekli süreye bakıyorlar sıkılıyorlar. Biraz erken çıkarın diyorlar tamamlamak istemeyebiliyorlar. Bazıları çok hareket edebiliyor, bir şeyler yemeye çalışıyor, iğnesi kayıyor. Ya da atıştırdığı için TA düşüyor. Damar girişim bölgelerinde enfeksiyon ya da sertlik hiç istemediğimiz bir şey. Diyaliz sonrası bakımını uygulamadıkları için iğne girişiminden sonra fistüllerde sertlik oluşuyor. Normalde biz hastaya şey diyoruz, eve gittiğinizde ılık sabunlu su ile yıkayın. Hem enfeksiyon oluşmasını önleyecek artı zeytin yağı kantaron yağı gibi yağlarla fistül bölgesini nemlendirirseniz çok sertleşmez fistülü korur ömrünü uzatır, hem de daha yumuşak bir damar girişi olur.

10 Yani müdahale etmeyi bilen bir hemşire buradaki tüm sorunları çözebiliyor aslında. Hastanın damarına mesela bu seansta giriyoruz bakıyoruz çok sert hastaya söylüyoruz, çok sert gittiğinde mutlaka sıcak uygulama yapman gerekiyor, sabunlu su ile yıkaman krem sürmen gerekiyor şekilde. O girişimde eğer sertlik morluk varsa, damara girmekte zorlandıysak, ödem oluştuysa, damarda şişme oluştuysa hirodoid krem veriyoruz. Diyaliz bittiğinde mutlaka bu kremi kullan günde 2-3 kez kullan diyoruz. Diğer seansa geldiğinde yaptıysa damar düzelmiş oluyor. Şeker hastalarında özellikle damar yapısı ince olduğu için damara girmekte zorlanıyoruz. Onda da böyle bir yöntem uyguluyoruz.

11 Diyaliz sonrası

..Dinlenmeden kalkma/acele

12 Biz diyaliz sonrası için bir 5 dk çıkışını yaptıktan sonra yatakta sakince dinlenip sonra kalkmasını istiyoruz, hızlı olmadan tansiyonu düşmesini önlemek için. Biraz dinlen kendini iyi hissettiğinde o zaman kalk, zaten kol tutmada bizler de yardım ediyoruz. O yoğun kanama duruncaya kadar biz tutuyoruz, ondan sonra tamam bantlıyoruz, bir iki dk daha tut sonra kalkabilirsin hem dinlen kendini iyi hissettiğinde ayağa kalk diyoruz. Zaten yardımcı destek elemanlarımız var, yardımcı oluyorlar. Yatağa bağımlı hastaların transferinde de onlar yardımcı oluyorlar. Diyaliz sonrası sorunlar; kanama, hipotansiyon, fistülün kanaması, hastanın tutamaması. Bir de çıkışta şöyle bir durum var gözünüzün sürekli sette olması lazım, hastaya hava gidebilir. Buna çok dikkat etmemiz lazım. Çıkışta en önemli şey hava kontrolü. En riskli olan bu. Hastalar iletişim olarak bu aşamada kanadı, iyi bağlamadın, sıkmadın, iyi yapmadın diyebiliyor. Onda da tekrar bakıyoruz bir şey yok sakinleştirip gönderiyoruz.

..Hemşirenin psikolojik esne

13 Burada hep sakin kalması ve sinirlerine hakim olması gereken hemşire. Çünkü hasta psikolojisi bu, hasta ajite, sen de sinirlenirsen olay büyür, kavga çıkar, en iyisi güzel bir şekilde atlatalım diyoruz alttan alan hep biz oluyoruz.

14 Genel

..Diyete uyumsuzluk

15 Diyaliz hastasının bir de genel olarak fosfor, potasyum bunlara dikkat etmesi lazım, meyvedir, kuru meyveler, çerez, kahve, çay, kola bunlar tamamıyla uzak durması gereken şeyler, her türlü sıvı. 2 seans arasında max 1500 alması lazım. Kesinlikle tuzsuz beslenmeleri gerekiyor, proteini belli ölçüde almaları gerekiyor. Süt, peynir, yumurta onların belirli bir oranda tutulması lazım. Potasyumu da çok yükseltmiyoruz. Bunları sürekli anlatıyoruz, tekrar ediyoruz. Unuttuklarında ay sonlarında tahlillerinde yükselmeler oluyor. Sonuçları görünce tekrar üstünden geçiyoruz. Burada sürekli bir eğitim verme durumundayız. Sürekli konuşuyoruz, sürekli hatırlatıyoruz. Hastanın 1.5 ile gelmesi gerekiyor mesela 4 ile 5 ile geliyor, burada sen tekrar baştan alıyorsun eğitimi, tekrar anlatıyorsun. Yaz döneminde bu daha da zorlaşıyor, yazın sıvı ihtiyaçları artıyor. Sıcak havanın etkisiyle daha çok sıvıyla geliyorlar. Bu bir kısır döngü yani.

..Tedaviye uyumsuzluk

16 İlaça uyumda sorun yaşıyoruz, ilaçların tadını beğenmiyorlar, tadı kötü içemiyorum, içince bulantı yapıyor, içemiyorum, çoğu hastada en büyük sıkıntı tedaviye kesinlikle uymuyorlar. O yüzden değerler yüksek seyrediyor. Temizlenme oranı daha az oluyor. İlaç artı diyalizin bir arada uyumlu şekilde gitmesi gerekiyor iyi temizlenme için.

..İletişim sorunu

17 Genel olarak çözmekte en zorlandığımız şey iletişime ilişkin problemler. Bilgi veriyorsun, anlatmaya çalışıyorsun seni dinlemiyor, önemsemiyor, tamam her zaman söylediğiniz şeyler, tamam biliyoruz, diyor, geçiştiriyor. Yapması çok mu kolay diyor. Yapılmıyor işte, bizim yerimizde olsanız anlarsınız, diyorlar. En büyük sıkıntı bence o. Bununla baş etmek için de sabırlı davranıyoruz, bıkmadan tekrar tekrar anlatıyoruz. Kendi mutluluğumuz ve hastanın mutluluğu için sabırlı olan taraf biz olmak zorundayız. Hasta da tedaviyi almak zorunda. Hasta yararına olması açısından böyle yapmak durumundayız.