

1 Diyaliz öncesi

2 Öncelikli olarak hastalarımız eğitilmiş değil. En büyük problemimiz aslında bu. Hastaya bir şeyi anlatmakta zorlanıyoruz. Onun algılaması çok zor. Hijyen eğitimleri hiç yok yani. Hijyenlerine hiç dikkat etmiyorlar. Bizim için de önemli olan aslında en önemli şey bence aslında hijyen. Hastanın temizliği çok önemli. Bu konuda en büyük sıkıntımız bu. Bir de sıvı fazlalıkları çok fazla oluyor. Bunu bir türlü ayarlayamıyorlar. Diyetisyen ile ilgili çok büyük sıkıntılarımız var. Diyetisyeni buraya ayda bir gün getirmekle hiçbir şey olmaz. Öncelik olarak aslında diyetisyenin gelip çok düzenli bir şekilde eğitimlerini vermesi lazım, ki biz devamlı her gün söylememize rağmen düzenleyemiyoruz. Sıvı fazlalıkları önemli. Bu konuda en büyük sorunu o zaman yaşıyoruz, neden çünkü hasta 2 kilo alan hasayı diyalize bağladığında yaşadığı komplikasyonlarla 3 ya da 4 kilo alan hastada yaşadığımız komplikasyonlar çok farklı oluyor. Nedir ben hastanın başından ayıramıyorum. Yani ne kadar çok sıvı çekersem hasta hipotansiyona giriyor, hastada kramp geliyor, yani en büyük sorun bu. Bize sorunu getiren en büyük şey sıvı fazlalığı. Bizim en büyük problemlerimizden birisi de aslında buraya psikoloğun gelmesi. Düzenli olarak gelmeli. Önceden psikologlar vardı, bunlar kaldırıldı. Aslında psikologların gelip hastalarla sohbet etmesi gerekiyor. Belki de bir çok şeyi çözebilecek şeylerden bir tanesi bu. O yüzden aslında bir ekip işidir diyaliz, ama bizim o eksikliklerimiz çok fazla. Bu işlerin hepsi hemşireye kalıyor. Yani hastanın diyetini de hemşire anlat, işte hastanın kol bakımını, kateterini anlat, her şey bize bırakılmış durumda. Bir de üzerine hasta ile otur sohbet et. Yani bunu da sen yapmak zorundasın. E dr problemimiz çok fazla. Sadece tedaviyi yazıp gitmek değildir. Her şey hemşireye bırakılmış durumda. Yani dr da diyet eğitimi verir. Yani şunu yiyeceksin, bunu yemeyeceksin, bunu her gün ben söylüyorum ama o ayda bir gün söylüyor. O da diyo ki işte ilacını iç düzenli, tuz yeme bilmem ne işte tamam, iş bitti, ama senden her şey bekleniyor. Hemşireden bekliyorlar her şeyi. Aslında en büyük yanlışlık da bu. Çünkü bir diyetisyen gelsin gerçekten görevini yapsın, bir psikolog gelsin gerçekten görevini yapsın ben de görevimi yapayım ben de eğitim vereyim ama dr da görevini yapsın, bunların hepsini tamamen ben yapamam. Her şey hemşirelere bırakıldığı için en büyük sorunumuz aslında bu.

3 Damar girişi ile ilgili tabiki sorunlar yaşıyoruz. Çok kilo alan hastadan çok fazla sıvı çekiyorum. Hasta hipotansiyona giriyor. Bu onun tansiyonunu düşürüyor. Bu sefer damarda akım yetersiz kalıyor. En büyük sorunlarımızdan bir tanesi de bu.

4 Hasta koluna bakmıyor. Ben her gün hastaya sabunlu suyla kolunu yıka diyorum. Neden her gün demek zorundayım. Ben gün aşırı gelen her hastaya sürekli bunu söylemek zorunda kalıyorum. Ama hiçbir şey düzelmiyor. Neden işte bizim insanımız da böyle heralde. Yapan yapıyo neden yapamayan yapamasın.

..Hemşirenin bilgisi ve dene

5 Gerçekten damar erişimi konusunda kalp damarcılar da çok önemli. Damar erişimi konusundaki sıkıntılarımızı çözüyorlar. Bu konuda diğer hastanelerden destek alıyoruz.

6 Burda başetmede yani bilgimizi ve deneyimimizi kullanıyoruz. Deneyim özellikle çok önemli. Ne kadar eğitim alırsak alalım yaşayarak öğreniliyor, hayat gibi aslında, her şey yaşayarak öğreniliyor. Karşılaştığın zorluklarla mücadele etmeyi öğreniyorsun. Bir öncekinde onu yapıyorsun, bir sonrakinde onu yapıyorsun. Bu böyle düzeliyor.

..Hastalığı kabullenmede / u

7 Diyaliz sırası

8 Diyaliz sırasında söylediğim gibi genelde hipotansiyon ve kramp görüyoruz. Ya da işte bunları da artık bi şekilde çözüyorsun yani onu anlıyorsun zaten. Hasta hipotansiyona girse yapacağın şey belli onu yapıyorsun. Ama agresif bir hastaysa, bizim en çok yaşadığımız psikolojik olarak sorunları olan hastalığı kabul etmeyen o en önemlisi bence. Yani diyaliz hastası hastalığını kabul etmek zorunda. Eğer bunu kabul etmediyse işte o insanla uğraşmak çok zor. Eğer kabul etmişse bunu bir yaşam haline dönüştürmüşse hiçbir sıkıntı yaşamıyoruz. Kabul etmeyen hasta zor. Ya da genç uyumsuz hasta. O sıkıntı.

..Hastanın psikolojik durumu

9 Biz ajite hastalara yaklaşırken bazen onun istediği gibi yaptığımız da oluyor. O kişiye göre de değişiyor aslında. Mesela damar erişimi konusunda tamam senin istediğin gibi olsun diyorum ama bak bidahakine mutlaka burdan yapıcım haberin olsun hazırlıklı olarak gel diyorum mesela. Bu damarı kullanıcım diyorum yani. Çok şey değılimdir bu konuda ama taviz de vermem. Bunu mutlaka yapıcım haberin olsun diyip kendini hazırla diyorum.

..Hemşirenin hastaya ç

..Hastanın hemşire seç

..Hastanın psikolojik di

10 Güven önemli bu konuda. Hastanın hemşireye güvenmesi önemli. Burada ben o konuda hiç zorluk yaşamıyorum, ama başka bir arkadaşım bu zorluğu yaşıyor. Yani halen yıllar geçmiş olmasına rağmen sen bana girmiceksin şeklinde ona söylenebiliyor. Bu en kötü bir şey. Hasta kabul etmiyor. Özellikle diyaliz hastasında bu çok var. Hemşire seçer. Sen gireceksin der, belirler. Arkadaşlara da söylüyorum ben, biraz sabredin size olan güvenini kazandı mı zaten izin verecek. Diyaliz hemşiresi aslında bu konuya yaklaşım konusunda kendini çok güzel yetiştiriyor, mecbur da kalıyorsun bir dönem, ama sonra sonra anlıyorsun. Bunu yıllarca ben de yaşadım. İlk dönem biz de aynı şeyleri yaşadık. Ama şimdi mesela ben yeni başlayan bütün arkadaşlara şey yapıyorum, gel ben yanında durayım. Ben mesela hastanın yatağına oturuyorum. Sohbet ederken hadi sen gir diyorum. Öyle öyle alışıyorlar. Ama bazı hastalar da çok agresif illa sen diyor. Biz de boşver diyoruz. Yani o damara girsen ne olur girmesen ne olur. Git başkasıyla uğraş.

..Hemşirenin hastaya ç
..Hastanın hemşire seç
..Hastanın psikolojik dı

Özellikle genç hastalarda yaşayabiliyoruz bunu. Gençlerde daha sıkıntı. Gençler hep deneyimli insanlar girsin istiyor. Çünkü önünde çok yıllar var damarı uzun süre kullanması lazım. Çok genç bir hastamız çok yeni yaşadık. Bir hemşire arkadaşımıza hakaret eder tarzda bağırdı, çağırdı. Bize en son mesela hepiniz ayrı ayrı girdiğiniz için bu böyle oldu. Bir kişi girseydi böyle olmayacaktı deyip işte fistülü durduktan sonra böyle tepki verdi yani verebiliyorlar böyle tepkiler. Onlara işte böyle yavaş yavaş, sakinliği koruyarak, mümkün olduğunca onların dediğini yapmaya çalışıyoruz. Yavaş yavaş zaten o da alışıyor. Burada hemşirenin hastaya olan tavrı da önemli. Çok ısrarcı olursan daha çok ters tepebiliyor. O yüzden biz onu yaşayarak öğreniyoruz. Ama genelde benim tavrım şey oluyor, ben hastayla sohbet ederken damara giriyorlar. Bir iki defa zaten öyle oldu mu tamam diyorlar ondan sonra. Deneyim de kazanıyorlar. Öyle bir şey yapmak gerekiyor yani. Yeni başlayan hemşireyi böyle desteklemek gerekiyor.

..Diyaliz sırasında yemek ye

11 Bizim hasalarımız beslenmeyle ilgili tam makinadayken yemek yemek istiyorlar. En büyük sorunları bu. Önceden onlar makinadayken kahvaltı ediyorlardı. Ender Bey'in de katkısıyla pandeminin de etkisi oldu tabi bunda, o arada yemeklerin içeriye girmesi yasaklandı, sonra da biz öyle devam ettirdik. Hasta geliyor, kahvaltısını yapıyor, ondan sonra diyalize başlıyoruz. Çünkü eğer diyaliz esnasında yemek yerlerse hipotansiyon sıklığı artıyor. Şimdi onları engelledik. Hipotansiyonlar bitti. O beslenme sorununu da öyle çözmüş olduk. Bence çok güzel oldu herkesin denemesi lazım.

..Dinlenmeden kalkma/acele

12 Diyaliz sonrası

13 Diyaliz sonrası süreçte kol kanalamaları oluyor genellikle. Hasta koluna basmayı bilmiyor. Sen basmak zorundasın. Bir hastaya da bağlı kalmak zor, çünkü o arada içerde en fazla 3-4 hemşire oluyorsun. 15 tane hasta oluyor. Başında basarak o kadar bekleyemessin. Personel yok. Personel basamıyor. Hastaya öğretiyorsun, kimisi basabiliyor, kimisi basamıyor. En büyük sıkıntımız o. Onu da işte bir şekilde çözüyoruz. Bu konuda her şeyi denedik, kola bandaj takmayı da denedik, o çözüm olmadı yani.

..Fazla sıvı ile gelme

14 Hasta kalkıyor gidiyor bazen ayakta tansiyonu düşüyor, pat diye yere düşüyor, geriye geliyor hasta. Yani bu kısımda hipotansiyonu çok yaşıyoruz. Bunun da işte en büyük nedeni sıvı fazlalığı. Eğer hastadan çok çekmişsem onu yaşıyorum. Eğer hastadan çok çekmediysem zaten hasta ayakta geliyor gidiyor yani, problem olmuyor. Aslında en büyük sorun sıvı fazlalığını bizim de mecbur çekmemiz. İçeride mesela 10 kilo almış hasta var. Bunda hipotansiyonu da görürsün, krampları da görürsün, hepsini görürsün. Ama oturunca 3 tane yemek yiyor.

- 15 Toparlarsak diyetisyenin daha sık gelmesi önemli. Psikoloğun gelmesi önemli, psikolog hiç gelmiyor şu anda. Ayda 1 bile gelse bir işe yarayabilir. Bence diyaliz temizlik personelinin ayrı olması gerekir. Bu çok önemli. Bunlar yapılmıyor. Şurada ayda bir nerdeyse personel değişiyor. Benim makinem farklı. Benim hepatitim var. Bakıyorsun HIV hastası bile aldığım oluyor. Her personele bunları öğretebilmen çok zor. O yüzden her personelin peşinde koşuyorsun. Adam onu o masadan alıyor, öbürüne koyuyor. Bu hastada bir sürü şey var buna taşıyor. Sonra bu insanlar enfeksiyona çok açıklar. Yani burası aslında çok özellikli bir birim, ama bu artık kalktı. Ama aslında bu insanlar burada gün aşırı tedavi alıyor, hayati öneme sahip bu hastalar bir kanser hastası kadar değerli ve önemli bir hastalıkları var. Ben devamlı temizlik personeline bir şey anlatmaktan yoruluyorum. Hastaya zaten sürekli anlatıyorum buna bir de temizlik personeli ekleniyor. Onu oradan alma, o hastaya kullandım onu o tarafa geçirme, bunlar da bir aslında ayrılmalı. Bu da önemli bir sorun bence. En büyük sorunlardan birisi bence bu. Mesela bir tane daha personel ver neden vermiyorsun. Bu insanlar gün aşırı buraya gelip bu da yemeğini yiyor bu da makineye bağlanıyor. Yukarıda serviste yatan hastadan daha çok işlem yapılmasına rağmen yukarıda 3 temizlik personeli varken burada 1 tane var. Bu insanların her seansta yatakları değişiyor mesela. Yukarıdaki belki 3 gün aynı nevresimle yatıyor. Temizlik personeli konusunda sıkıntı yaşıyoruz, aslında daha çok olması gerekirken daha da indirgeniyor. Neden gece çalışmayan bir birim olduğu için. Aslında burada daha çok, daha sık işlem yapılıyor.
- 16 Allahtan çok hemşire değiştirmiyoruz. Bu konuda bir baskı bile yok. Herhalde en rahat olduğumuz konu bu.
- 17 Zaten hasta her şeyi burada hemşireye anlatıyor. Servisle ilgili sorun yaşıyor sana anlatıyor, yani burada her şeyi hemşireye anlatıyor. Servis şoförünü bana anlatıyor. Çok hızlı gidiyor diyor. Çok hızlı gidiyo da ben napayım. Çok hızlı gidiyo içimiz bulandı bizim. Biz dinliyoruz bunların hepsini, dr a gidip bunu anlatan yok. Ya da idareye gidip anlatan da yok. Hasta kocasıyla kavga ediyö ben onu da dinliyorum zaten. Her şeyi dinleyen burada hemşire, başka kimse yok. Dr karşıdan hiç dinlemiyor bile. İlacı varsa yazıyo geçiyo. Dr un görevi de sadece o. Aslında değil ama öyle yapılıyor. Ben ne kadar ilgışsem dr da aynı şeyi yapmalı. O sıkıntımız büyük.