

## 1 Diyaliz Öncesi

2 Sıvı fazlalığı problemi yaşadığımız çok hasta oluyor, ne kadar eğitim verip anlatsak da uygulamıyor, o nedenle diyalizde tabi çok sorunlar yaşıyoruz. Hiç uymayan hastalarımız var. Çekiliyor nasıl olsa, çekince rahatlıyorum nasıl olsa diye bakıyorlar olaya. Kendini önemsemiyor çoğu hasta. Ne kadar anlatsak da hasta ne yaptığının farkında değil. Durumun öneminin farkında değil. Ek seans yapıyoruz bu hastalara ama yine de çözüm olmayabiliyor. Onun dışında sıvı fazlalığı olup aynı zamanda tansiyonu düşük hastalar oluyor, onlar daha büyük problem bizim için. Damar erişimi için yeni fistüllerde daha fazla sorun oluyor, fistülle uğraşıyoruz, biraz fazla uğraşınca hasta ajite olabiliyor, çünkü çok canı yanıyor, tansiyonu düşüyor, fenalaşıyor, istemiyor, yani çok zor ikna ediyoruz. Yeni fistüller bizi zorlayabiliyor. Fistül gelişince herkes rahatlıyor, hasta da hemşire de. Biz hastaya her aşamada anlatmaya çalışıyoruz, yeni fistüllerde de öyle, devamlı bir eğitim verme durumumuz var ama onlar için de kolay bir şey değil tabi o girişimlere maruz kalmak. Diğer hastalarla da konuşturuyoruz.

..Fazla sıvı ile gelme

..Komplikasyonlar

..Damar erişimi

3 Eğitim vermek, sık sık hatırlatmak, hastaya göre hastanın isteğine göre hareket etmek, bu şekilde baş edebiliyoruz. Bazen hasta istemiyor, fistüle hemen girişim sağlanamıyor, bu durumda hadi ara verelim diyoruz, hastayı dinlendirip sonra tekrar bakıyoruz. Ya da yeni fistülse kateteri de varsa hadi bu defa kateterden alalım diyoruz, o seansta hastayı rahatlatıyoruz. Bir şekilde o uyum sağlıyor, biz uyum sağlıyoruz alıştıra alıştıra bu süreci yönetmeye çalışıyoruz.

..Hastaya sık eğitim vererek

## 4 Diyaliz Sırası

5 Kronik hastalarda tüm komplikasyonlara rağmen biz hastanın başına gelebilecekleri biliyoruz aslında. Önlem alıyoruz o nedenle. Yani o hastadan kaç sıvı çekince tansiyonu düşer, kramp girer vs. gibi. Aman ona o kadar sıvı girmeyelim diyoruz. Baştan biliyoruz aslında tanıdığımız hastaları. Tanıdığımız ve önlem aldığımız için komplikasyon oranı da azalmış oluyor. Burada da hastayı tanımak bizim baş etmemizi kolaylaştırıyor. Yeni hastalarda daha çok problem yaşayabiliyoruz. Kusmalar tansiyon düşmeleri gibi. Hem hasta hem biz o hastanın sürecine alışıp uyumlanana kadar komplikasyon yaşanabiliyor. Zaten o durumda sıvı çekimini kapatıp sıvı takviyesi yapıyoruz. Pıhtılaşma problemi yaşayabiliyoruz, bunun için de aralarda yıkama yapıyoruz. Onun dışında kateterlerde enfeksiyon çok önemli, ona dikkat etmek gerekiyor. Hem bizim hem hastaların pansumanlara çok dikkat etmesi gerekiyor. Eğitimi de ona göre vermemiz lazım banyo, evde pansuman vs. Bir de bizim hastalarımızın kronik olmaları psikolojilerini etkiliyor baya, diğer hastalar gibi olmuyorlar. Hastalarımızın duygu geçişleri çok hızlı olabiliyor. Bugün çok mutludur, konuşup gülüyordur, birden ajite olabilir. Ben onu gözlemliyorum, duygu dalgalanması çok yaşıyorlar, kolay bir şey

..Hemşirenin sürekli kontı

..Komplikasyonlar

..Hastanın psikolojik duru

..Sorunları bilgilendirme

..Hastanın psikolojik duru  
..Sorunları bilgilendirme

değil tabi. Özellikle hasta uyum sağlayana kadar tedaviye. Tabi hemşirenin de bu duygu dalgalanmalarına adapte olması zor. İyiydik az önce şimdi ne oldu filan oluyoruz. Acımasızca laf söyleyebiliyorlar. Biz hastaları öyle olduğu gibi kabul ederek üstesinden geliyoruz. O seansta belki gerilebiliyoruz ama, bir daha geldiğinde her şey değişmiş oluyor. Sohbet ederek tekrar ılımlı bir iletişime dönebiliyoruz genellikle.

## 6 Diyaliz Sonrası

..Erken sonlandırma taleb  
..Dinlenmeden kalkma/ac

7 Diyalizi sonlandırırken kanama güç olabiliyor. Kronik hastalar genellikle nasıl baskı uygulayacağını biliyor, ilk fistüllerde burada yine zorlanabiliyoruz. Onları özellikle bizim desteklememiz gerekiyor. Zamanla hasta da nasıl basınç uygulaması gerektiğini öğreniyor, alışıyor. Kendisi ne kadar bası uygulayacak ne kadar süre tutacak onu bilip kavrayınca sorun çözülüyor genellikle, o zamana kadar biz yardımcı olmaya çalışıyoruz. Çıkışa hazırlarken vital bakıyorum, ona göre sıvı veriyorum gerekliyse, mümkün olduğunca hastayı hipotansiyonla çıkarmamaya çalışıyoruz, yoksa sık hipotansiyon yaşanır yani. Bunun için önlem alıyoruz. Yoksa hasta kalkamaz, ayağa kalktığı an tansiyonu düşer. Önlem aldığımız için nadiren oluyor bu aşamada hipotansiyon. Birde hastalar bu aşamada tabi artık sıkılıyor, bir an önce çıkmak istiyor. Bazı hastalarımız özellikle. Oyalamaya çalışıyoruz o hastaları. Tamam geliyorum diyorum ben, başka işleri yaparken o 5 dk 15 dk oluyor, zaman kazanıyoruz, öyle kandırıyoruz yapacak bir şey yok. Çünkü erken çıkarmam hastaya zarar. Seanslarını atlayan hastalar da oluyor. O hastaları takip ediyoruz, arıyoruz çağırıyoruz gelin diye. O gün seansı vardı gelmediyse ertesi gün çağırıyoruz.

..Tedaviye uyumsuzluk

8 Beni erken çıkar ya da ben gelmiycem, sürekli diyaliz sırasında beni çıkar diye bağırın, bahaneler bulmaya çalışan hastalar bizi çok zorluyor, geriyor. Bunun dışında sıvı fazlalığı bizi zorluyor. Ben o makinede değil diğerinde gircektim, o yatak değil bu yatak, onu erken almışsın, beni geç alıyosun birbirleriyle yarışıyorlar. Bana daha çok ilgi göster bunlar da zorlayıcı oluyor. Biz genellikle hastalarla sohbet edip onların anksiyetelerini azaltmaya çalışarak baş ediyoruz bu durumlarla.

..Erken sonlandırma  
..Hastanın psikolojik  
..Sorunları bilgilend  
..Tedaviye uyumsuz