

	1	Diyaliz öncesi
..Hastanın yatak ve makine :	2	Tabiki yatak ve makine seçmek istiyorlar. Cam kenarı istemiyorum soğuk oluyor. Bu yatak kirli miydi? Üstüne mi oturuldu? gibi şeyler oluyor.
..Hastanın hemşire seçme ..Hemşirenin psikolojik es	3	Yine damar erişimini sağlarken hastalar hemşire seçmek istiyorlar. İşte bana o hemşire açsın bu açmasın gibi. Bir damara on kez girersen sıkıntı olmaz, bir kez girersen sıkıntı olur, her hemşirede olabilir. Hasta hemen tepki verir. Aaa sen gelme diğeri gelsin şeklinde. Yeni fistüllerde özellikle yaşayabiliyoruz bu durumu. Tabi bunlar hoş şeyler olmuyor. Biz bunları zamanla önemsememeye alıştığımız için problem etmiyoruz tabi artık. Amaaan o hasta öyle deyip geçiyoruz. Hangi hemşireyi istiyorsa ona sesleniyoruz, gülüp geçiyoruz. Bir damar fazla veya eksik açmak bizim için bir sorun değil burada. Önemli olan hastanın gönlü olsun. Deneyimsiz bir hemşireyi böyle bir durum daha fazla olumsuz etkileyebilir tabi.
..Damar erişimi	4	Kateterli hastalarda kateterler çekmeyebiliyor başlangıçta. Çekmeyen kateterlerde çok uğraşabiliyoruz mesela. Hastaya pozisyon değiştiriyoruz sürekli. Biz de ter içinde kalıyoruz tabi.
..Hastanın kendi bilgile ..Fazla sıvı ile gelme ..Diyete uyumsuzluk	5	Hasta fazla kilo ile gelip kendisinin kilo aldığını, o kadar sıvı fazlalığının olmadığını iddia edebiliyor. Asla fazla sıvı aldığını kabul etmiyor. Tuzlu beslendiğini kabul etmiyor. Tuz yemesen bu kadar su içme isteğın olmaz.
..Fazla sıvı ile gelme	6	Diyalizde de beslenmeye devam etmek istiyorlar, biz vermiyoruz ama yanlarında getiriyorlar. Diyaliz esnasında bizden su istiyorlar zaman zaman. Nasılsa burada yediğimi makine çekiyor diye düşünüyor, kiloyu da çekiyor diye düşünüyor. Bu yüzden tartıldıktan sonra iki bardak su içip yatağa öyle geçen hastalarımız olabiliyor. O nedenle de 200-300 fazla çekebiliyoruz bu hastalardan çünkü o kadar sıvı tüketti zaten diyaliz sırasında. Sonra diyaliz çıkışında da itiraz edebiliyor hasta. Bizden fazla sıvı çektiniz halsiz bıraktınız diye. UF için de defalarca eğitim veriyoruz hastaya, kuru ağırlık nedir, nasıl hesaplanır gibi... Beslenme konusunda da sürekli eğitim veriyoruz, tabiki uyumlu hastalarımız da var, ama uyumsuz hastalarda iş zorlaşıyor baya, hem hasta hem bizler açısından. Tabiki biz bıkmadan her seferinde anlatıyoruz.
..Erken sonlandırma talebi	7	Geç gelip erken çıkmak istiyorlar. Çıkaramayacağımızı anlatıyoruz. Beş dk bile erken çıkarsak kendi sağlığından yediğini söylüyorlar. Bunlar çok önemli.
	8	Diyaliz sırasında
..Hemşirenin bilgisi ve de ..Komplikasyonlar	9	Hipotansiyon, kas krampları, heparinsiz çalışırsak pıhtılaşmalar, kan taktık diyelim gözünden kaçtı hava gidebilir hastaya hepsi olabilir. Diyaliz çok komplike aslında. Risklerin çok fazla olduğu

..Hemşirenin bilgisi ve de
..Komplikasyonlar

bir birim burası. Çok dikkat, uzmanlık, deneyim gerektiriyor, hata kaldırmıyor. Küçük bir klemp bile açık kalsa kan sızar farketmessen. Bir bakarsın yerde bir avuç kan göllenmiş olabilir. Klempler çok düzgün kapatılmalı. Hipoglisemi de olabiliyor. Hipotansiyona ve hipoglisemiye bağlı aşırı terlemeler. Sıvı çektikçe yükselen tansiyonlar olabiliyor. Ya da çok düşük tansiyonla geliyor hasta mesela, nefes almakta zorlanır halde geliyor. Sıvı çektikçe hastanın rahatladığını, solunumun normale geldiğini, tansiyonun toparladığını görebiliyorsun. Bunlara yönelik tıbbi müdahaleleri yapıyoruz zaten. Buz uygulamaları, gerekli tedaviler, durumu düzeltemiyorsak biraz diyalize ara verebiliyoruz. Hafif sıvı verebiliyoruz hastaya.

10 Diyaliz sonrasında

..Hastanın fistül yapısı ha
..Dinlenmeden kalkma/ac

11 Burada en fazla gördüğümüz fistüllü hastada kanama. Burada tek nokta tek parmak basısı uygulamak gerekiyor, doğru yere basmassan fistülün kanaması durmaz. Parmağını kaydırırsa mesela ya da tamponu doğru yere uygulamassa, kanama çok fazla olur. Biz durduğuna emin olana kadar basıyoruz genellikle, sonra elastik bandaj takıyoruz. Sonra evde onu çıkartıyorlar. Ya da lastik bant yoksa durduğundan emin olduktan sonra tekrar bantlıyoruz 4-6 sa sonra çıkarmalarını öneriyoruz. Bazen durup tekrar kanamaya başlıyor, burada gitmeden oluyor biz müdahale ediyoruz yine bu durumda.

..Dinlenmeden kalkma/acele

12 Hipotansiyon olabiliyor çıkışlarda. Kalktığında, yürürken, tartılırken tansiyonu düşenler olabiliyor. Acele ediyorlar gitmek için, aniden kalkıyorlar. Oturun, ayakları sarkıtıp karşıya bakın sonra kalkın diyoruz bunlara dikkat etmediklerinde hipotansiyon yaşanabiliyor.

..Hemşirenin bilgisi ve dene

13 Hemşire olarak görmek, farkındalık, dikkatli olmak, dalgın olmamak çok önemli, çok dikkat gerektiren bir işlem diyaliz, bir de iletişim önemli.

14 Genel

..Fazla sıvı ile gelme
..Diyete uyumsuzluk

15 En büyük sorun tuz ve suya dikkat etmeme. Ne kadar anlatılsa da uyumsuzluk oluyor. Hasta da haklı bir süre sonra ne yiyeceğim ben diyor. Sıvı sadece su değil aldığı bütün sıvılar dahil çorba gibi mesela. Tuzsuz yemek istemiyor, yemeklerin tadı olmuyor diyor. Mecburen tuz tüketiyor, tükettince susayıp su içiyor genel olarak en büyük sorunumuz kilo. Kırılmayan şey o.

16 Kateterli hastalarda enfeksiyon olabiliyor. Pansumanı korumaları gerekiyor. Biz onlara su geçirmez bant takarak diyalize gelmeden önce banyonuzu yapın ki biz burada geldiğinizde kateter

pansumanını yenileyelim diyoruz. Ya da evde yapabilecek yakını varsa ona eğitim verip pansumanı yenilemesini isteyebiliyoruz.

17 Onun dışında fistüllu kollarını korumaları gerekiyor, o kal ile ağır kaldırmaması lazım, örgü örmemesi gibi dikkat etmesi gerekiyor ama bunlara dikkat etmeyip fistülüne zarar veren hastalar olabiliyor. Biz tabi bunu sürekli hastalara hatırlatıyoruz.