

## 1 Diyaliz öncesi

2 Diyaliz kronik bir durum, süreç uzun olduğu için en büyük sıkıntımız diyet. Hastanın mesela diyetine uyması. Diyetle her türlü yiyecekte sınırlı alımına kadar her türlü şeye dikkat etmesi gerekiyor. Başta yeni başlayan hastalar dikkat edermiş gibi oluyor ama süreç uzun olduğu için hastalar belirli bir süre sonra sıkılıyorlar ve dikkat etmiyorlar. Çoğunluğu dikkat etmiyorlar. Ne yiyeceğine ne sıvı alımına dikkat ediyor. Sıvı fazlalığı ile gelince de istiyorlar ki 4 saatte bütün sıvı çekilsin. Sıvıyı fazla girince de bulantı, kusma, kramp, tansiyon düşüklüğüne bağlı fistülleri bile durabiliyor. Bunu da çok sık yaşıyoruz. Potasyum, fosfor yüksekliğini dengelemek, fazla sıvıyı çekmeye çalışmak en sık yaşadığımız problemler oluyor. Fazla sıvının hepsini çekemediğimiz hastalara ara seanslar yapıyoruz. Rutinde hasta haftada 3 seans giriyor, sıvısını çekemiyorsun, o yüzden ara seans planlıyoruz. Diyetle de dikkat etmeyince de ara seanslar yapılıyor. Bu şekilde uyumsuz çok hasta var. Hem diyet hem de sıvı alımına dikkat etmeyen. Çoğu hastada diyet ve sıvı alımı sıkıntı. Biz her seferinde hem diyet hem de sıvı alımını nasıl kontrol edebilir anlatıyoruz. Bu iyi bir şey değil hem kalbe yüklemeye oluyor. Hasta için de çok büyük eziyet dört saatte 4 kilo çekip üstüne bir de ek seans yapmak. Fazla sıvı çekmek damar giriş yolunu da etkiliyor. Fistüllerini durduruyorlar. Damar giriş yolları da sınırlı. Hele gençse hasta tabii uzun yıllar diyalize girmek zorunda. Böyle damar yollarını tamamen bitiren birkaç hastamız da oldu. Bu da büyük sıkıntı.

## 3 Diyaliz sırası

4 Şöyle hastalar dört saat sıkılıyorlar. Çok hareketli hastalarımız var. Kollarını sürekli hareket ettiriyorlar. Bazen damar yolunu şişiriyorlar. Mesela kolunda iğne var, çok dikkat etmiyor koluna. Sağa sola dönerken ya da kalkıp otururken yatarken damar yolunu şişiriyorlar. Damar yolu da şöyle bir şey tromboz oluşuyor. Bir dahaki sefere bize yine sıkıntı yaratabiliyor. Kateterli ise yine

..Fazla sıvı ile gelme  
..Diyete uyumsuzluk

..Fazla sıvı ile gelme

..Hastanın hareketli olma:  
..Hemodiyaliz seansının u

..Hastanın hareketli olu

..Pıhtılaşma problemler

..Hemodiyaliz seansını

..Katater ve fistül bakı

..Dinlenmeden kalkma/acele

dönüyor sağa sola oturup kalkıyor. Dediğim gibi makineyi durduruyor. Heparin kullanmadığımız hastalarda pıhtılaşma sorunları oluyor. Makine çok alarm verip, çok durdukça tabii pıhtılaşma meydana geliyor. Gidip müdahale ediyoruz. Sorunu anlamaya çalışıyoruz. Onun dışında bulantı kusma oluyor. Bunlarla baş etmek için yine hastaya eğitim gerekiyor. Yani, sürekli hastaya anlatıyoruz biz. Bu şekilde olursa damara zarar verir. Tamam biz başka yerden de giriyoruz ama bir dahaki sefere başka yerden de girsek yine aynı problem olabiliyor. Tromboz oluşuyor orada. Eve gittiğinde de yine oraya bakım istiyoruz biz. Kremler var mesela ya da ödegular hazırlıyoruz, hasta onu uyguluyor, uzun vadede. Ama bunlar kronik hastalar olduğu için biz sürekli anlatmamıza rağmen bir süre sonra sıkılıyorlar. Tamam diyorlar, kafa sallıyorlar, dinliyormuş gibi yapıyorlar, kısa bir süre etkili olabiliyor ama sonra yine unutuluyor. Hakikaten onlar açısından da zor, sürekli dikkat etmek gerekiyor.

## 5 Diyaliz sonrası

6 Diyalizden çıkarınca hastayı bir 5-10 dakikalık iğne giriş yerlerine bası uygulanması gerekiyor. Orda da yine hasta acele ediyor, gitmek istiyor. Dört saatin sonunda yatmak istemiyor, acele ediyor. Bandajlıyoruz mesela diyoruz ki bir 5 dakika tut diyoruz, ben daha arkama dönmeden hasta yatağından kalkmış oluyor. Bir bakıyoruz kanamaya başlamış. İşte hasta bir an önce yatağından kalkayım bir önce dışarıya çıkayım istiyor. Çoğunun da sigara alışkanlığı var. En çok kanama problemi oluyor. Çok fazla sıvı çekimine bağlı diyalizden sonra da yine bulantı kusma tansiyon düşüklüğü olabiliyor. Onlar da hemen kalkmak istiyor, işte kalktı başı dönüyor. Biz onlara diyoruz ki yatağınızda birazcık oturun. Kendinize gelin ondan sonra ayağa kalkın. Dört saat yatar pozisyonda oldukları için bir anda kalkıp yürüyüp çıkmak istiyorlar. Hipotansiyon çok yaşıyoruz. Kramplar sık oluyor. Bu da yine sıvı çekiminden kaynaklanıyor. Ne kadar fazla sıvı çektilerirse o kadar çok bulantı kusma, hipotansiyon ve kramp

..Dinlenmeden kalkma/ac

..Fazla sıvı ile gelme

..Dinlenmeden kalkma/acele

..Hastanın psikolojik destek

görüyoruz. Biz diyaliz çıkışına başlamadan önce tansiyon alıyoruz. Eğer hasta hipotansifse birazcık daha sıvı verip diyalizden o şekilde çıkartıyoruz ki hasta tolere etsin. Ve yine dediğim gibi kilosu fazlaysa fazla kilo çekildiyse buna bağlı eğitim veriyoruz. Senin bu sıkıntının tamamen 4 saatin içinde 3-4 kilo çekilmesiyle alakalı, 2-2,5'dan fazla kilo alma ki çıkışta da rahat olasın. 4 saatte çok sıvı çektiğimiz hastalar biz evde hiçbir iş yapamıyoruz, bütün gün yatıyoruz diyorlar, çok yorgun hissediyorlar diyaliz sonrası. 4 saatte 4 kilo çekmek hakikaten hastaları çok yoruyor. Sıvı alımına dikkat edenler biz eve gittikten sonra işimizi rahat yapıyoruz, normal yaşantımıza devam ediyoruz diyorlar.

## 7 Genel:

8 En zorlayan diyet ve sıvı alımına dikkat etmeyenler.

9 Diyaliz sonrası acele ettikleri için kanamaların çok yaşanması, kan üretimi onlar için zaten önemli, kanamasını istemiyoruz. Dışarıdan demir ve EPO takviyesi yapıyoruz, kanın çok değerli olduğunu onlara her defasında hatırlatmamıza rağmen o kanama olayı çok yaşanıyor.

10 Kateterli hastalarda kateter bakımı. Kateter bölgesinin çok temiz olması lazım. Sürekli kapalı durması lazım. Hastaların çoğu banyo yaparken ıslatıyor. O nedenle kateterli hastalarda enfeksiyonla çok sık karşılaşıyoruz. Hijyenlerine çok dikkat etmiyorlar. Banyo bantları var onları nasıl kullanacaklarını öğretiyoruz. Tekrar nasıl pansuman yapabilir onu da gösteriyoruz aslında. Biz bu konuda da sürekli eğitim veriyoruz aslında. Ama işte dediğim gibi bu hastalık uzun süreçli ve sürekli dikkat gerektirdiği için sanırım hastalar ilk başlarda titiz davranıp sonradan salıyorlar. İnsanlar bir süre sonra sıkılıyorlar.

11 Diyaliz merkezlerinde hastalara psikolojik destek verilmeli. Burada çalışan hemşirelerin tek başına desteği ile bu iş yürümüyor. Hastalar bir uzman tarafından düzenli olarak görülmeli ve

..Hastanın psikolojik destek

psikolojik olarak desteklenmeli.

12

Diyetisyenimiz ayda bir geliyor, ama bir diyaliz merkezinde diyetisyen her zaman olmalı. Haftada bir gelebilir. Özellikle yeni başlayan hastalara alışana kadar sürekli anlatılmalı, eğitimler verilmeli. Ayda bir asla yeterli değil. Bu şekilde birkaç gün dikkat ediyor, sonra unutuyor, ayın büyük bölümünü dikkat etmeden geçiriyor. Haftada bir görse, bizden farklı birileri de hastalara anlatsa çok daha iyi olur. Çünkü bize de bir süre sonra alışıyorlar, dikkat etmiyorlar. Bir diyetisten daha çok hastaya özgü hareket edip kan değerlerine göre bireysel görüşse daha verimli olabilir.

..Beslenmeye yönelik bireys

13

Evdeki kişilere yemeği pişirenlere eğitim verilebilir. Biz hastalara anlatıyoruz ama hastalar eve bunun ne kadarını taşıyabiliyor, aktarabiliyorlar onu bilmiyoruz. Birebir yemek pişiren insana eğitim verilmeli. Sadece hastaya değil de evdekiler de daha bilinçli olursa daha iyi kısıtlama getirebilirler, ona göre yemekleri pişirip hazırlayabilirler.

..Beslenmeye yönelik bireys