

1 Diyaliz öncesi

2 Sıvı kısıtlaması ve tuz kısıtlaması büyük problem. Hasta kilolu geliyor 4 kilodan fazla kiloyla geliyor bizim onları tolere etmemiz bir haftayı buluyor açıkçası, bir haftada ancak toparlanıyor. Biz diyaliz ünitemizde bir seansta 3 buçuk kilodan fazla çekemiyoruz, dört beş kilo ile gelince hasta haliyle o sıvı fazlalığını toparlayabilmemiz bir haftayı buluyor. Sıvı ve tuz kısıtlamasına uyum sağlamıyorlar. Her seans hasta geldiğinde fazla su içme, fazla sıvıyla gelme, diyaliz sırasında hipotansiyona giriyorsun şeklinde söylüyoruz zaten, ama çözüm olmuyor.

..Fazla sıvı ile gelme

3 İletişim sorunlarımız da var. Hastalarımız iletişim konusunda hassas. Damar erişimi sırasında genellikle hemşire seçmek istiyorlar, sen girme, aman giremessin, şöyle yap böyle yap yönlendirmeler yapıyorlar. Çünkü fistül onların hayatları demek. Bunun için burada ilk fistüllerde deneyimli hemşireler giriş yapıyor bir süre, o şekilde daha az sorun yaşıyoruz. Damar geliştikçe diğer hemşireler devralıyor.

..İletişim sorunu

..Hastanın kaygılı olma

..Hastanın hemşire seç

4 Hastalarımız yatak, yastık vb. beğenmeyebiliyor. Biri yastık istediğinde diğeri de istiyor, konforlarını sağlamaya çalışıyorlar, bizim burada malzeme yetersizliğimiz olabiliyor. Evden kendi yastığını filan getirenler de olabiliyor; ya da aynı makinede girmek isteyen birden fazla hasta olabiliyor, ya da makine değişikliği yapmak gerektiğinde problem çıkaran hastalar olabiliyor. Bu durumda işte hastaya açık bir iletişimle “şu makine arıza yaptı o nedenle seni buraya geçirmemiz gerekiyor” şeklinde açıklıyoruz. Değişiklik durumlarında problem oluyor; çünkü sahiplendiler onları, o yatağı o makineyi bir evini arabasını sahiplenir gibi sahiplendi. Biz de bu yüzden zaten kişilerin makineleri belliyse ona uygun almaya çalışıyoruz genellikle. Problem olunca da açıklama yapıyoruz.

..Hastanın fiziksel konforunu

5 Tartı konusunda sorun olabiliyor. Girerken tartılıyor hastalar biliyorsunuz, ancak doğru değeri söylemeyip yanıltıcı kilo söyleyenler olabiliyor. O yüzden biz kendimiz bakıyoruz tartılara. Kontrol ediyoruz, özellikle bazı hastalarda, o hastalar belli zaten, tanıyoruz artık hepsini.

..Hastanın kendi bilgilerine l

6 Kateter enfeksiyonlu hastalarımız olabiliyor. Pansumanı açıyor hastalarımız, kateterin pansumanı kapalı kalması gerekiyor, sonra bir bakıyoruz ertesi seans akıntısı başlamış. Bu hastaların antibiyotikli kremlerle kapatıyoruz pansumanlarını. Kültür alıyoruz tabi enfeksiyon durumunda, sonuca göre antibiyotik tedavisi başlanıyor. Biz buradan hastaları pansumanlı gönderiyoruz. Banyoyu su geçirmez bantla yapmasını istiyoruz. Hasta buna dikkat etmiyor. Pansumanlarda antiseptikli solüsyonlar kullanıyoruz genellikle ama hasta dikkat etmediği sürece katater enfeksiyonları devam ediyor.

..Katater ve fistül bakımı

7 Diyaliz sırası

<p>..Fazla sıvı ile gelme</p> <p>..Diyaliz sırasında yem</p> <p>..Hastanın hareketli olu</p> <p>..Fazla sıvı ile gelme</p>	8	<p>Kramplar mide bulantısı, kusma olabiliyor, bunların çoğu zaten fazla kiloyla gelmeye bağlı görülüyor. Ya da bazı hastalarımız ısrarla diyaliz sırasında yemek yediği için uyarmamıza rağmen bulantısı, kusma, baş dönmesi hipotansif atak geçirebiliyor. Bu konuda uyarıya rağmen dikkate almayan iletişim problemi yaşadığımız hastalar olabiliyor. Yemeklerini yanlarında getiriyorlar. Hasta hareketliyse fistül iğnesini oynatıyor, kolu şişebiliyor. Sürekli makine alarm verebiliyor. Hipotansif ataklar nedeniyle fistül durabiliyor. O yüzden tansiyonu 8/5'in altına düşürmemeye çalışıyoruz. Heparinsiz diyaliz yapmamız gerektiğinde de pıhtılaşma olabiliyor, bu durumda seti değiştiriyoruz. Ya da hastalar yüksek potasyumla gelebiliyorlar, hafta sonu nöbetlerde acilden filan. Yemesine dikkat etmemiş, meyve, meyve suyu fazla tüketmiş, o hastaları hemen monitörize ediyoruz, o şekilde diyalizini yapıyoruz. Kramp durumu varsa kalsiyum-magnezyum takviyesi yapabiliyoruz, ya da solüsyonları değiştiriyoruz. Solüsyonların da potasyum ve kalsiyum içerikleri farklı, hastanın laboratuvar bulgularına göre diyaliz solüsyonuna da karar veriyoruz. Zaten hastaların ayda bir diyaliz öncesi ve sonrası kan değerleri kontrol ediliyor, ona göre tedavi planları da şekillendiriliyor.</p>
<p>..Hastaya sık eğitim vererek</p>	9	<p>Yine bu aşamada da diyet ve sıvı kısıtlamalarına uyulmamaya ilişkin iletişim problemi var. Ayda bir diyetisyen geliyor. Hastaları değerlendiriyor. Psikolojik danışman ve sosyal hizmet uzmanı da geliyor hatta. Ama yine de iletişim problemleri yaşıyoruz tabiki buna rağmen. Diyet konusunda ve başka konularda hastayı sürekli gören biz olduğumuz için en fazla biz uyarı ve hatırlatmalarda bulunuyoruz, neredeyse her seans eğitim ve hatırlatma yapıyoruz birçok konuda. Hastayı da dinliyoruz tabi sürekli. Yaşlı insanlar ölüm korkusu yaşıyorlar, daha tedbirli olabiliyorlar; genç hastalar da ben bu yaşta bu problemi yaşıyorum ölüm benim için önemli değil deyip kendine hiç dikkat etmeyebiliyor.</p>
<p>..Hemşirenin sürekli konti</p> <p>..Komplikasyonlar</p>	10	<p>Diyaliz sonrası</p> <p>11 En büyük problem hipotansiyon. Diyaliz sonuna doğru hipotansif atak geçirebiliyorlar. Uyandırılmak da istemiyorlar, uyumak istiyorum burada zaman geçmiyor diyebiliyor hasta. O nedenle farkedilmeyebilir bu atak. Biz bunun için hastaları monitörize edip en geç 10 dk da bir tansiyon kontrol ediyoruz.</p>
<p>..Erken sonlandırma taleb</p> <p>..Tedaviye uyumsuzluk</p>	12	<p>Bir de hasta erken çıkmak istiyor, hatta tedaviye uyumsuz olup diyaliz seansına gelmeyen hasta da olabiliyor. Mesela haftada üç gün gelmesi gerekirken bir ya da iki gün geliyor. Günlerce gelmeyip mesela sonra gecenin bir yarısı fenalaşıp acile gelen hasta olabiliyor. Bu tarz hastaların bahaneleri az da olsa idrar çıkışlarının olması. İdrar çıkışına güveniyor ve kandaki atık değerlerin yükseldiğini farketmiyor.</p>
<p>..Dinlenmeden kalkma/acele</p>	13	<p>Bir de fistüle yeterli bası uygulamayıp kanaması durmayan hastalar olabiliyor. Yolda giderken kanayıp tekrar geri dönenler</p>

..Dinlenmeden kalkma/acele

olabiliyor. Bizim koşarak hastanın yanına gitmemiz gereken durumlar olabiliyor. Hasta beklemek istemiyor, servise bir an önce gitmek istiyor. Bu tarz hastalarda batikonlu spançla bası yapıyoruz, batikonun kanamayı durdurabilen bir etkisi oluyor.

14

Diyaliz sırasında problem yaşamıyor hasta mesela, diyalizi sonlandırıyoruz hastayı yataktan sandalyeye alıyoruz hipotansif atak geçiriyor. Orada acil müdahale etmek zorunda kalıyoruz. Aslında acele etmemesi ve yavaş kalkması gerektiğini her defasında hatırlatıyoruz hastaya ama acele ediyor yine de.

..Dinlenmeden kalkma/acele

15

Bir de hastanın ilaca uyumsuzluğu da olabiliyor. Özellikle fosfor ilaçlarına. Yemek arası alması gereken ilaçlara uyumsuzlukları var. Kan fosfor değerleri yüksek geliyor sürekli. Haliyle tedavi olarak hastaneye yatış öneriyorlar. Tekrarlı yatışlar oluyor bu nedenle. Sürekli hap içmekten bıktıklarını söylüyorlar, bazıları gerekli görmediğini söylüyor. Hastalar da bir süre sonra tükenmişlik yaşamaya başlıyor ve aynı zamanda duyarsızlaşmaya başlıyor. Çünkü biz onlara mecburen sağlık durumlarını optimalde tutabilmek için hatırlatmalar yapıyoruz ve tabi sürekli aynı şeyleri söylemek zorunda kalıyoruz onlar da aynı şeyleri duymaya başlıyorlar. Bakıldığı zaman çoğu hasta için buraya gelip gitmek sosyalleşme kaynağı oluyor, arkadaşlar zaten birbirleriyle, çıkışta müzik açıyorlar mesela, oynayanlar oluyor, aslında baş etmelerine yardımcı oluyor, tabi ama yine de hastanın gücü tükenbiliyor zaman içinde. Tabi şey de bariz belirgin, uyumlu ve uyumsuz hasta arasındaki fark. Uyumlu hastada hiç sıkıntı yaşamıyoruz, değerleri iyi gidiyor, yaşam kalitesi daha yüksek oluyor. Ama uyumsuz hastada komplikasyonlar görüyoruz sürekli.

..Tedaviye uyumsuzluk

16

Burada tabi hastanın tükenmişliği hemşirenin tükenmişliğine yol açabiliyor bazen. Çünkü kronik hasta olması nedeniyle aynı hasta ve aynı problemlerle defalarca karşılaşıyorsun. Zaman zaman duyarsızlaşma da olabiliyor o yüzden. Ama tabiki her zaman elimizden geleni yapıyoruz iyi bakım sunmak için. Bu duyarsızlaşma dediğim tedavi ve bakımı etkilemiyor hiçbir zaman. Tamam bu hasta mı şimdi tansiyonu düşecek, şunu söylesem de itiraz edecek, buna direnç gösterir gibi her şeye hakimsin hastanın.

..Hemşirenin psikolojik es

..Hastanın psikolojik duru

17

Burada hemşire açısından diyalizde komplikasyonları yönetmek, hasta ile iletişimi yönetmek, hasta ile sürekli bir aradayız aradaki dengeyi koruyup sürdürmek önemli. Tüm bunlar bilgi ve deneyim istiyor. Hastaya psikolojik destek gerekiyor çoğu zaman, ölüm korkusu yaşayabiliyorlar. Bunun için de psikolojik sağlamlık ve esneklik önemli. Aktif, algıları açık atik bir hemşire olması önemli çünkü ani komplikasyon gelişip acil müdahale doğuran durumlar geliyor. Erken fark etmek önemli. Diyaliz aslında tamamen hemşirenin işi, hemşire yönderliğinde giden bir iş.

..Hemşirenin bilgisi ve de

..Hemşirenin sürekli konti

18

Sizin süper gücünüz ne: Benim hemşire olmak diyebilirim burada.