

1 Diyaliz Öncesi

2 Diyaliz başlı başına bizi de sarsan bir olay. Hasta ne kadar etkileniyorsa o tedavi süresince biz de o kadar etkileniyoruz. Fistüllü hastalarda genelde pek sıkıntıyla karşılaşmıyoruz ama fistül durması bizim için en büyük problemlerden biri oluyor. Fistül hasta dikkat etmese çok sık durabiliyor. Mesela ağır kaldırmıştır, o kolu ile iş yapmamasını söylüyoruz ama oturup bir leğen ekmek yoğuranlar oluyor. Sonra fistül duruyor. Yeni fistüllerde de hasta istemeyip ajite olabiliyor. Bu bizi zorlayabiliyor. Diyaliz hastası damar erişiminde de belli bir kişiye alıştığı zaman başkalarının damara girmesini istemiyor, tedavisini yapmasını istemiyor. Hastaların seçiciliği fazla oluyor. O nedenle yeni başlayan kişiler hastalara yaklaşım sürecinde çok sıkıntılar yaşayabiliyor. Hastalar hemşire seçiyor çünkü. Yeni başlayan hemşirenin tecrübe edinmesi ort 3-4 ay belki daha fazla sürer, çünkü hasta kendisine yaklaştırmak istemez. Acaba kolum durur mu, makineme bir şey olur mu, kanım çöpe atılır mı korkusu olduğu için biz bile tedirgin yaklaşıyoruz hastaya. Bazen bir problem olduğu zaman bir daha seni istemiyor hasta. Mesela seti pıhtılaşmış oluyor, hasta hemen karşısındaki hemşireye bağlıyor bu durumu. Halbuki heparinsiz çalışmışsındır, kendisi aspirin içmemiştir, kateter az çekmiştir yeterli akım sağlanamamıştır, pıhtılaşmanın bir çok nedeni olabilir. Ama hastanın gözünde suçlu hemen hemşire oluyor. Biz tüm bu güçlüklerle baş etmeye çalışırken hastanın da psikolojisinin bozuk olduğunu farkındayız. Sürekli hasta olmanın verdiği o psikolojik rahatsızlık var. Güler yüzle ben geçirmeye çalışıyorum. Hiçbir zaman hastaya surat asmamaya çalışıyorum. Kendimi de onun yerine koyuyorum. Moralimi bozmamaya çalışıyorum. Ne kadar hasta kötü de davranırsa ajite de olsa hastalara karşı güler yüzümü bozmamaya çalışıyorum. Ama biz de insanız bazen zor olabiliyor. Orada hastanın yanında bir şey demiyorsun belki ama bir daha o hastanın yanına gitmemeye çalışıyorsun. Eğer senden kaynaklı olmayan bir sorunda hasta senin üstüne geliyorsa mecbur kalmadıkça belli bir süre o hastanın yanına gitmemeye çalışıyorsun, öfkesi geçene kadar, o hastayla aranı düzeltene kadar. Kendimizi de tedavi etmemiz gerekiyor. O sırada o hasta ile diğer hemşire hanımlar ilgileniyorlar, herkes birbirini tolere etmeye çalışıyor burada.

3 Diyaliz Sırası

4 Aslında ilk başlarda mesleğin ilk yıllarında kendimi daha kötü hissediyordum, yani fazla empati yapıyordum, hasta acı çekerken ben de acı çekiyordum sanki. Ama yıllar geçtikçe biz de alıştık, bu durumun normal olduğunu biz de benimsemeye başladık. Biz elimizden geldiğince hastaya yönelik müdahalemizi yapmaya çalışıyoruz. Dikkat çekmek için ekstra tepkiler veren, erken çıkmak isteyen, kendi tedavisini düşünmeyen hastalarımız oluyor. Bazı hastalar bizden küçük, bazı hastalar büyük annemiz, kardeşimiz yerine koyuyoruz hastayı, tedaviyi en güzel şekilde

..Katater ve fistül bakımı

..Hastanın hemşire seçme

..Hastanın psikolojik durumu

..Hemşirenin profesyonel

..Hemşirenin psikolojik esne

..Hemşirenin psikolojik esne

anlatıyoruz, ama dikkat etmiyorlar yani. En büyük etken burada zaten sıvı fazlalığı. Burada bizim yaşadığımız güçlük hastanın komplikasyon yaşaması ile doğru orantılı çoğunlukla.

5 Diyaliz Sonrası

..Hastanın fistül yapısı hakk

6 Bazı hastaların fistül basıncı çok fazla oluyor, fistül çok gelişmiş oluyor, o fistüllerde kanama kontrolü zor oluyor. Özellikle hasta yaşlıysa öyle bir fistüle basınç uygulamaya gücü yetmiyor. Kol bandı yapıyoruz, o da bazen yetersiz kalabiliyor. Genç hastalar rahat tutabiliyor. İğne giriş yerleri de önemli, giriş yerleri birbirine yakınsa hasta tutabiliyor ama mesafe uzaksa zor oluyor. Hasta yakınları oluyor bazen onlardan destek alıyoruz bu kısımda. Yeni fistüllerde mesela biz tutmak zorundayız. Çünkü yeni fistüllerde tutma şekli de çok önemli, bazen yanlış tutma fistülü bile durdurabilir. Bazen yanlış tutmaya bağlı damarda pıhtı bile oluştuğu olabiliyor. Özellikle ilk başlayan fistüllerde biz tutuyoruz. Bu aşamada en büyük sıkıntı bu. Burada bir de özellikle fazla sıvı çektiren hastalarda hipotansiyon oluyor.

7 Genel

..Hastanın yatak ve makir

..Hastanın kaygılı olması

8 Hastalar burada yatak, makine, yastık, hemşire her şeyi seçmek istiyorlar, çünkü sürekli geldikleri için. O açıdan zorlu bizim için. Tedavilerine bile kendileri karar vermek istiyor, ya bana 3 sa yeter deyip erken çıkmak istiyor ya da tedavisini reddedenler oluyor, bu bizi zor durumda bırakıyor. Burada tabi hastayı oyalamaya çalışıyoruz, tedavisi için gerekli olduğunu anlatmaya çalışıyoruz. Benim sıvım bitiyor, onu çek yeter 3 saatte çek ben gideyim diyor mesela. Her şeyin sıvı olmadığını diyalizin amacının sadece sıvı çekmek olmadığını kanındaki böbrekle atmadığı tüm maddeleri de temizlemek gerektiğini anlatmaya çalışıyoruz ama hastaların çoğu bunu anlamıyor. Onun için ikna etmekte güçlük çekiyoruz. Hasta çok ısrarcı olunca tabi dr onayı aldıktan sonra çıkardığımız hastalar da olabiliyor ikna edemesek. Çünkü tahlillerine göre tedaviyi tam alması gerekebilir dr onları kontrol ettikten sonra uygunsuz onay veriyor. Temizlenmeye tam ihtiyacı varsa çıkarmamak gerekiyor. Dr izin vermiyor bu durumda. Acil bir durumu olmadığı sürece hastanın tabi, bazen cenazesi, düğünü vb. olabiliyor o durumlarda dr da izin verip zaten ona göre bir planlama yapıyor.

..Hemşirenin psikolojik esne

9 En çok zorlandığım konulardan biri biz de insansız. Yine tüm hastalara gülyüz göstermeye çalışıyoruz her hastanın halini hatrını her gün sormaya çalışıyoruz. Ama bazen bizim de moralimiz bozuk oluyor, içsel bir sıkıntımız, ailesel bir sorunumuz, düşündüğümüz bir şey olabiliyor. Bir günaydın demedim diye şikayet edildiğimiz, azarlandığımız oluyor, hemşireleri en çok yıpratıcı durumlardan biri aslında burada bu. Beni çok yıpratıyor esasen. Sırf günaydın demedin diye senin daha çok moralini bozabiliyorlar, selam vermedin diye. En çok zorlayan psikolojik

açından bu oluyor. Hastalar burada ailelerine yapamadığını bize yapıyorlar. Biz de empati kuruyoruz, alttan alıyoruz, evladına, kocasına yapamadığını, sürekli biz ilgilendiğimiz, çevrelerinde döndüğümüz için bize yapıyorlar. Hastalar için diyaliz aslında özellikle yaşlı hastalar için bence hastalık değil bir sosyalleşme ortamı. Çünkü mesela 70 yaşındaki teyze evden çıkamayan bir insan. Buraya geliyor bir çevresi var, arkadaşları var. Valla diyaliz olmasa evde can sıkıntısında öleceğim diyor mesela, bu tarzda düşünen hastalarımız da var. Yaşlılar için gerçekten sosyalleşme ortamı. Gençler için de diyaliz büyük bir külfet. 75-80 yaş hastalar için öyle değil. Belki oğlu kızı ayda bir arıyor ama biz burada her gün onunla birlikteyiz, muhabbet ediyoruz, ya da buradaki arkadaşlarıyla muhabbet ediyor. Diyaliz hastası olduğu zaman hastaya ilgi şefkat artıyor.