

1 Diyaliz öncesi

2 En büyük yaşadığımız sıkıntı şu anda iletişim, yabancı uyruklu hastamız da çok. Irak, Afgan. Az çok işaret dili gibi anlaşmaya çalışıyoruz. Uzun süredir onlarla çalıştığımız için de zaten artık yavaş yavaş birbirimizi çözdük. Onlar da bu işin nasıl yapıldığını bizim neleri öğrenmek istediğimizi çözdüler. Aslında hastanemizde tercüman var, çağırıyoruz tabi ama, yine de tercüman belli bişeyleri anlatabiliyor. Hastayla en çok içiçe olan biz hemşireler zaten. Çoğu zaman doktora bile anlatmıyor derdini mesela. Mesela bir hastamız var 10 kilo ile geldi. Neden bu kadar çok kilo diyorsun, ıııı diyo mesela, anlatamıyor derdini, kabızmış mesela. Yapamıyorum bu kadarlık yapabiliyorum diyor mesela. Dil sorunumuz çok büyük bizim, anlaşmamız çok zor olabiliyor bu yüzden. Gerçekten ne dediğini anlamakta çok zorlanıyoruz. Ne anlatmak istediğini, ne sıkıntısı olduğunu anlayamıyoruz.

..İletişim sorunu
..Fazla sıvı ile gelme

3 Onun dışındaki en büyük sıkıntımız kilo. Aşırı derecede kilo alıyorlar, bunun önemini hastalara anlatamıyorsun. Anlatsan da değişmiyor, diyet zaten yok bu hastalarda. Sosyoekonomik olarak da düşük durumdadır genellikle, o nedenle bence bulduklarını yiyebiliyorlar. Ev hayatlarını da bilmiyoruz, görmüyoruz tabi. Her bulduklarını yediklerini burada takiplerinden anlayabiliyoruz.

..Fazla sıvı ile gelme

4 Temizlik, hijyen işi düşük düzeyde hastalarda. Mesela kateterliyse pansumanını düzenli yapmıyorlar. Biz buraya gelince yapıyoruz ama dinlemiyor ki buradan çıktıktan sonra pansumanı söküp atıyor. Sürekli hijyen eğitimi veriyoruz, ama yapmayan yine yapmıyor. O tarz sıkıntılarımız çok oluyor. Ama şimdi çoğu hastamız fistüle geçti. Fistülle ilgili bir sıkıntımız olmuyor genellikle, onun bakımını yapıyorlar, çünkü başka ağır da bir iş yapmadıkları için fistülleri güzel.

..Hastaya sık eğitim vererek

5 Hastalarımız genel olarak biraz agresif olabiliyorlar, ama tabi zor bir hastalık, diyaliz hastası olmak baya zor bir şey. Çünkü haftada 3 gün diyalize bağlanmak zorundasın. İnsanlar zaten uzaktan köylerden geliyor, tüm günü ölüyor insanların. Hak veriyorum, o nedenle psikolojik açıdan da gerçekten sabırsızlar, sinirliler, ajiteler, belki de üre yüksekliğinden de kaynaklanan bir şey bu. Ya da ne bileyim hayatta yaşadıkları sıkıntıdan, her yönden onlara yansıyor tabi, bize de yansıyor bu durum. Ama artık aynı yerde çalışa çalışa çözüyorsun.

..Hastanın psikolojik duru
..Hemşirenin bilgisi ve de

6 Sıvı fazlalığı ile sürekli eğitim vererek ve hastayı ek seanslara alarak baş etmeye çalışıyoruz. Çünkü bir hastadan en fazla ne kadar çekebilirsin, max 4 çekiyorsun. O geliyor 10 kilo. Bir iki gün çağırıp dengeliyorsun, ama 2 gün çağırma arada boşluk bırak tekrar aynı sorunu yaşıyorsun. Yani böyle bir kısır döngü içinde gidiyoruz.

..Fazla sıvı ile gelme
..Hastaya sık eğitim verer

7 Ajite hastalar için de hastaya uyumlanmaya çalışıyoruz. Çok karşı çıkmamaya dikkat ediyoruz. Diyaliz hastası hiçbir zaman kilosunu

..Hastanın kendi bilgilerine l

..Hastanın kendi bilgilerine l

kabul etmiyor, bu kesin. Ben bu kadar yemedim, sen hep böyle yapıyorsun, yanlış hesapladın. Sen hep benim kilom çok diyorsun diyor mesela. Biraz da şey var mesela kuru ağırlığın ne demek olduğunu bilmiyor insanlar. O bir önceki seanstan çıktığındaki kiloya göre hesaplıyor, düşünüyor. Bir de burada her gün her seans her hasta ile yeni bir şeyler görüp öğrenebiliyoruz, ona göre müdahalelerimiz de değişiyor. O değişikliklere de uyum sağlamamız gerekiyor.

8 Diyaliz sırasında

..Hemşirenin sürekli konti
..Hemşirenin bilgisi ve de

9 Mesela hastanın tansiyonu düştü, kramp girdi vital bakıyoruz, sıvı takviyesi yapıyoruz, UF stopluyoruz, ayakları kaldırıyoruz biraz. Sonra hasta toparlayınca arkadan mesela istediğin UF'yi girmiyorsun ama en azından biraz daha hastadan çekmeye çalışıyorsun yapabildiğin kadar, ama bunlar mesela hastayı takip edip durumuna göre hareket etmek biraz da deneyimle olan şeyler, hemen olmuyor bunlar. Ona göre kiloyu ayarlıyorsun 100-200 gram aşağıda tutup çekebileceğin kadar çekmeye çalışıyorsun. Hastayı rahatlatmak açısından bunu yapmak zorundasın. O anda onu öyle bırakamassın. Diyalizin takibi çok önemli gerçekten. Ola ki unuttum o kilo hastada kalır. Burada hemşirenin görevi çok fazla işte. Bunu başka kimse takip etmiyor, o yüzden hemşirenin takibi çok önemli olduğunu düşünüyorum. Ben bunu takip edip hastayı değerlendirip uygun kiloya mümkün olduğunca düşürmeye çalışsam hasta bu defa sıvı fazlalığından gelir tekrar ve bir sürü komplikasyon yaşar.

..Hemşirenin sürekli kontrol

10 Sonra mesela kusuyor diyalizde. Kustuğu an stopluyorsun UF'yi. Hastayı temizliyorsun, tekrar hasta uygunsuz giriyorsun, uygun değilse mesela yarım saat sonra bakıyorsun halen tansiyon yükselmediyse bir yarım saat daha bekliyorsun, takip ediyorsun. 1 saatte hasta kendini toparlayıp normale gelemiyorsa girmiyorsun UF artık. Bu hastanın ya kuru ağırlığında bir değişiklik oldu ondan dolayı, ya et kilosunu aldı diyorsun, ya da başka bir sıkıntısı var bu hastanın. Bu defa doktor ile konuşuyorsun. Ona göre kuru ağırlığının artması gerekiyorsa artmasını sağlıyorsun, başka bir tetkik mi gerekiyor ya da başka bir hastalığı olabilir mi? bu durumu sen doktora a iletiyorsun, doktoru sen yönlendiriyorsun. Burada doktor var ama sadece tedavi yazıyor, her şeye müdahale eden, her şeyi takip edip yönlendiren hemşire her zaman.

..Hemşirenin sürekli konti
..Hemşirenin bilgisi ve de

11 Diyaliz sırasında heparinsiz çalıştıysak ven haznesinde pıhtı olabiliyor, ona o anda dikkat etmediyse o pıhtı birden basınçla hızlı bir şekilde hastanın damar yoluna gidebilir. Eğer o anda dikkatli olmassan hastada emboli gelişir. O yönden sıkıntı

..Hemşirenin sürekli konti
..Hemşirenin bilgisi ve de

yaşıyoruz mesela ayırırken. Heparinli çalıştığında böyle bir şey başına gelmiyor. Biz hastaları genelde tüm kanı geri verip hava ile çıkarmaya çalışırız ama dikkat ederiz komplikasyon gelişmez. Dikkatli olmak, deneyim bilgi önemli. Hava embolisi gelişebilir.

12 Eski fistüllü hastalarda da diyaliz sonrası tabiki kanama riski var ama onlar nasıl bası uygulayacaklarını biliyorlar artık, o nedenle çok sıkıntı olmuyor. Yeni fistüllerde kanama riski ile ilgili sıkıntı daha büyük nasıl bası uygulayacaklarını, ne kadar uygulayacaklarına tam hakim değiller, tabi fistül içine de kanama olabiliyor. Bu defa fistil şişiyor. Etrafı morarıyor, yeni fistüllere biraz daha dikkat etmemiz gerekiyor. Kateterde de kaft yapışana kadar sıkıntı oluyor genellikle, kaft yapıştıktan sonra biz sıkıntı yaşamıyoruz. Kalıcı kateter yerleşip kaft yapıştıktan sonra enfeksiyon pek görmüyoruz, ama geçici kateterde ve kaft da yoksa enfeksiyon oluyor. Bu nedenle özellikle yeni diyalize giren kateterli hastaların pansumanının çok dikkatli yapılması ve enfekte edilmemesi gerekiyor. Kateterde enfeksiyon kaft gelişimini geciktiriyor. Sık enfeksiyonda bizim yeterli akım alamamamıza sebep oluyor. Çekmekte sıkıntı yaşıyoruz. Ateş yükselmesi, titreme vb sorunlar oluyor.

..Komplikasyonlar

13 Kronik hastalar diyaliz sonrası hipotansiyon yaşıyor ama biz hastayı tanıdığımız için zaten hemen ona göre müdahale ediyoruz, hasta ne kadar kilo ile gelebilir, tansiyonu genellikle düşer mi, en hızlı nasıl toparlarını hastaya hakim olduğumdan sıkıntı yaşamıyorum. Hatta belli bir süre sonra hastanın tansiyonuna göre ne kadar kilo aldığını tahmin edebiliyoruz.

..Komplikasyonlar

14 Diyaliz sonrası

15 En çok kanama riski ve hipotansiyon görüyoruz ancak bunlar da daha çok akut hastalarda yönetmekte zorlandığımız konular. Kronikleri kolaylıkla yönetebiliyoruz.

..Erken sonlandırma ta
..Dinlenmeden kalkma)
..Tedaviye uyumsuzluk

16 Bir de seanstan erken çıkmak isteyen hasta oluyor ama 15 dk filan genellikle, çıkarmamaya çalışıyoruz, ama çok da zorlayamıyoruz hastayı, diyaliz hastalarını bilirsin, çoğu hasta seansına bile düzgün gelmiyor. Ağlıyor, sağa sola atıyor kendini, öyle olunca çıkartıyoruz tabi. Hastayı zorlayamıyorsun, ikna etmeye çalışıyorsun tabi.

..Hemşirenin bilgisi ve de
..Hemşirenin profesyonel

17 Burada işimizi kolaylaştıran bilginin ve deneyiminin olması artı hastaları iyi tanıyıp olmamız, ona göre yaklaşımda bulunmamız. Öngörebiliyoruz. Burada tabi bir de hemşirelerin hastaya yaklaşımı, probleme yaklaşımı da önemli birçok şey hastaya ve hemşireye göre bireysel oluyor. Hastayı diyalizden çıkarması bile hemşirelerin birbirinden farklıdır burada. Bazı hastalar illaki benim dediğim olsun diyor, en basitinden bant yapıştırmada bile stili var hastanın. O stilde yapmak zorundasın.

..Hemşirenin bilgisi ve dene

Buradan yapıştırıcaksın, şöyle yapıştırıcaksın der. Eğer onu yapmıyorsan hasta seni istemez zaten, o hastaya bakım veremessin. Zaten hastanın bakışlarından bile anlarsın sen bana gelme der gibi bakar. Hasta her şeye hakim olduğu için zaten izin vermesse hiçbir şey yapamassın. Damarına bile asla giremessin, hangi hemşireyi istiyorsa onu bekler. Hemşire seçerler, sen de hastayı tanıdıkça anlarsın ne istiyor, ne istemiyor, nasıl bir yaklaşım bekliyor. Ben hasta seçemiyorum ama öyle bir şey var. Hemşire de bunu içselleştirmeden tamam deyip başka hastaya geçmeli. Böyle baş ediliyor. Ama bu hemen olmuyor tabi, zamanında hepimiz yaşadık bunları.

18

Mesela diyet öner şunu ye bunları yeme de, seni dinlemez kendi bildiğini okur, ikna edemessin. Bazı hastalarımız maalesef böyle, hepsi değil ama. Diyalizde çalışmanın bana göre tek sıkıntısı bu. Hastalarla çok iç içesin. Hemşire olarak senin de çok sinirlendiğin oluyor. Ama sabretmek zorundasın. Bizim mesleğimiz gerçekten çok sabır isteyen bir meslek. Hastanın çaresi yok mecburen gelecek, seni görecektir. Senin de çaren yok illa ki sen o hastaya müdahale edeceksin. Sinirlendim, bana bağlatmıyor, ne hali varsa görsün hiç diyemessin. Hepimiz burada bunu sadece işimiz olarak gördüğümüz için de başedebiliyoruz. Bu hasta benim akrabam değil, ailem değil, sadece hasta ve bu da işim. İşim olarak görüp yapmak zorunda olduğumun farkında olup yapıyorum. Mesaiye geldiysem bu işi yapıcım. Hastayla inatlaşmassın, işin gereği sen işini yapıp çıkmak zorundasın. Yaş ilerledikçe de hem sabrın artıyor, hem daha bir umursamıyorsun. Gençken biraz daha fevri olabiliyorsun ve benim dediğim olsun diyebiliyorsun. Sonra aman diyorsun ya olsun deyip geçiyorsun. Senin istediğin gibi olsun benim senin de kafan rahat olsun diyorsun hastaya. Çünkü tartışmaya girersen sen de sinirleniyorsun, hasta da ajite oluyor. Bu sefer ortam daha da gergin oluyor. Hastaya göre hareket edince sen de rahat ediyorsun, hasta da rahat ediyor.

..Hemşirenin psikolojik esne

19

Hastaların bu kadar gergin olmasının bir numaralı nedeni de hastalığı kabullenmeleri çok zor oluyor, bu da her şeye yansıyor, en başta bize de yansıyor. Kronik böbrek hastalığını kabullenmek, diyaliz tedavisini kabullenmek. Bu tedavinin sürekliliğini kabullenmek. Kabullenene kadar hep sıkıntılar yaşıyor.

..Hastalığı kabullenmede / u