

## 1 Diyaliz öncesi

2 Geçen hastalar daha tepkisel davranabiliyorlar, daha tecrübeli hemşire isteyebiliyorlar girişim yapanların daha tecrübeli olmasını istiyorlar. Hastalığını kabullenmiş olan orta yaş ve sonrası hastalarımız daha pozitifler aslında. Bize kendilerini daha kolay emanet ediyorlar. Onlarla daha az problem yaşıyoruz. Yani aslında genel olarak damar erişiminde hemşire seçmeye çalışıyorlar. Biz daha deneyimsiz olan hemşirelerin eğitimini de kademeli olarak yapıyoruz. Bize sürekli gelen kronik hastaya güven vermemiz gerekiyor. Hemen o da öğrenecek o da damara girsin demiyoruz. Önce o hasta yeni arkadaşına görsel olarak alışıyor. Onunla sohbet etmeye, tansiyonunu ölçtürmeye, tedavi yapmasına alışıyor. Sohbet ettikçe hastanın ona güveni artıyor. Sonra biz girişim yaparken yeni arkadaş gelip izliyor bir süre. Damar girişi şekillerini öğretiyoruz. Hasta da ona anlattığımızı gördüğü için ikimize de güveni artıyor. Hem ben hemen hastayı teslim etmediğim için, hem de kademeli olarak öğrettiğim için yeni arkadaşına da güvenmeye başlıyor hasta. Bir sonraki gelişinde tamam o girsin damarına diye hasta kendi bile isteyebiliyor. Ya da bizler bir öncekinde biz zaten gösterdik, şimdi arkadaşımız giriş yapacak diye söylüyoruz, ben de buradayım yanınızda olacağım, herhangi bir hatada hemen müdahale edicem diye güven veriyoruz, yavaş yavaş alıştıırıyoruz. Bu kronik hastalarımız korkuyorlar, bu damar yolları onların ikinci hayatı. Orası kalbi onun. Damar yolunun zarar görmesini biz de istemeyiz, hasta zaten hiç istemez. O yüzden aşamalı olarak yapıyoruz.

3 Bu hastaların aklı kuru ağırlık kavramında karışabiliyor. Birçok hastaya özellikle de zaten hastalığına tepkiliyse ve alışamıyorsa kabullenemiyorsa biz kuru ağırlık kavramını anlatamıyoruz bu tarz hastalara. Hasta anlıyormuş gibi görünüyor ama dönüp dönüp aynı yere geliyor. Bu hastalar tartıya çıktığı zaman asla o doğru kilo değildir zaten. Kilosunun üstünde sıvısı vardır ve ne kadar sıvısı olduğu her defasında değişebilir. Bize güvenin biz akciğer filminize bakıyoruz tansiyonlarınıza bakıyoruz seni durumuna göre değerlendiriyoruz ödemine bakıyoruz ona göre çekeceğimiz kiloya karar veriyoruz. Bu konuda bize güven böyle hesaplıyoruz biz kilo fazlalığını diyoruz. Ama birçok hasta benim kendi kilom arttı, çok yemek yiyorum ben benden fazla sıvı çekmeyin diye yaklaşıyor. Zaten tam tuzsuz beslenmiyorlar. Tuzu kısıtlayabilen çok az hasta var. Birçok gıda işe eklemek, zeytin, salça, bazı içecekler vb. tuz alıyorlar vücutlarına ama bunu önemsemiyorlar. Sofra tuzu kullanmıyor ama her yediği içtiğinde tuz var. Dolayısıyla fazla su içmek istiyor ve fazla sıvı işe geliyor buraya. Ama hayır ben o kadar içmedim aslında, bu benim gerçek kilom değil şeklinde sıvı fazlalığını bir türlü kabul etmek istemiyorlar. İşte bu hastalara kuru ağırlık kavramını öğretmek çok zaman alıyor. Burada işte bize güvenen, kendini tamamen bize teslim eden hastalarda daha az problem oluyor. Herşeyi sorgulayan, titizlenen hastalarda direnç olabiliyor, kabul etmek istemiyorlar. Onlar da zaman içinde ne

..Hastanın hemşire seç

..Hemşirenin hastaya ç

..Sorunları bilgilendirme

..Hastanın kaygılı olma

..Hastalığı kabullenmede

..Hastanın sürece müdahale

..Fazla sıvı ile gelme

..Diyete uyumsuzluk

..Hemşirenin hastaya ç

..Hemşirenin hastaya güven

demek istediğimizi anlıyorlar; çünkü ya nefes darlığı oluyor, ya eskisi kadar kendini dinç hissetmiyor. Ya da çevresindeki yakınları senin yüzün şişti galiba, bacaklarında şişlik var filan diyorlar. Hasta o zaman anlamaya başlıyor aslında olayı. Akciğer filmleri de kötü gelmeye başlıyor. Bir de biz hemşireler bunları hastalara hatırlatıyoruz, bilgi veriyoruz ama bir doktordan duymak istiyor. O zaman daha etkili olabiliyor hasta için. Biz onların her zaman günlük sürekli gördükleri kişiler olduğumuzdan aynı etki oluşmayabiliyor. Hatta doktorları bile kıyaslayabiliyor. Her doktorun söylediğine de inanıp uygulamayabiliyor.

#### 4 Diyaliz sırası

..Fazla sıvı ile gelme

5 Her şey planlı olarak gidiyorsa, hasta bizim dediklerimize uyuyorsa, fazla sıvı ile gelmiyorsa, diyaliz sırasında böyle bir hastanın bir problem yaşamasını beklemiyoruz. Genelde bu hastalar rahat bir şekilde diyaliz tedavilerini alıp evlerine gidiyorlar. İsteyen burada uyuyor, isteyen Tv seyrediyor, bir şekilde kendilerini oyalıyorlar. Ama işe çok yaşlı hastaysa, dediklerimize uymayan hastaysa, kronik başka bir rahatsızlığı daha varsa (kalp, şeker gibi), söylenenlere uymayan bir hastaysa, tansiyon ilaçlarını düzensiz kullanan hasta bu gibi hastalarda diyaliz sırasında problem yaşıyoruz genellikle.

#### 6 Diyaliz sonrası

..Erken sonlandırma talebi

7 Diyalizi kabullenemeyen hasta, uyum sağlayamamış hasta tedavinin sonuna doğru mutlaka bir sebep uyduruyor erken çıkmak için. Bir şekilde kendini çıkarttırmak için sebepler uyduruyor. Namaza gitcem, dr randevum var vb... Zaten ciddi durumlarda bunu yapıyoruz, ya erteliyoruz diyalizi ya da biraz erken çıkarabiliyoruz. Ama onun haricinde çıkarmıyoruz hastayı süresi bitene kadar.

..Erken sonlandırma talebi

8 Çok kilo ile gelen hastada kilo çekimine bağlı hipotansiyonlar, şeker hastalarında hipoglisemiler, yaşanabiliyor. Ya da bir kısmında fistülün yeni olgunlaştığı dönemdeyse iskemik ağrılar olabiliyor. Kolumda çok ağrı var diyebiliyor, pompayı düşüyoruz halen ağrı devam edebiliyor. Ağrı kesici yapıyoruz halen ağrıyor diyebiliyor. Ağrı nedeniyle tedaviyi erken sonlandırılmasını isteyebiliyor. Bu durumda biz bir sonraki diyalizde seni 15 dk fazla alıcam diyoruz. Böylelikle bazen ikna olabiliyor. Ya da bir şekilde ikna edip çıkarmıyoruz hastayı. Bazen ikna olmayıp agresifleşen hastalarımız da olabiliyor. O kadar agresif hale geliyor ki hortumu ya da iğneyi çekmesindense kendine zarar vermesindense tamam deyip böyle psikolojik sebeplerden dolayı erken çıkarttığımız da

..Erken sonlandırma taleb

..Hastanın psikolojik duru

olabiliyor. En azından bu kadar girdi diyoruz. Diyaliz tedavisinin biyolojik olduğu kadar psikolojik etkilenimi de çok olabiliyor, özellikle genç hastalarımızda. Gençlerde gelecek kaygısı oluyor, erkeklerde özellikle benim çocuğum olmayacak mı kaygısı oluyor, evlenebilecek miyim gibi. Bana nakil çıkar mı acaba, ya ömrüm boyunca bana nakil çıkmassa ne olur gibi kaygıları çok yaşıyorlar. Bu kaygıların hepsi uyumlarını olumsuz etkiliyor.

..Hastanın fistül yapısı hakk

9 Bu aşamada kanama olabiliyor. Fistülün yapısına bağlı çok anevrizmatik fistüllerde kanama daha zor durabiliyor. Daha uzun bası yapması gerekebilir. Ya da burada durmuştur, yolda tekrar kanar. Ufacık bir şey kaldırır, çantasını tutar mesela tekrar kanar. Biz hastalara damarını tanıması konusunda yardımcı oluyoruz. Neden kanamasının geç durduğunu ona anlatıyoruz. Bazıları sabırsız oluyor, çok basmadan kalkmak istiyor. Yani aslında 10 dk boyunca bası uygulaması gerekiyor. Her şeye rağmen kanamalar hep uzun sürerse kan sulandırıcı dozları değiştirilebiliyor.

## 10 Genel

..Merkezin konumu ve ulaşır

..Hastalığı kabullenmede

..Hastalığı kabullenmede / u

11 Diyaliz hastalarının bence en büyük problemlerinden bir tanesi diyaliz merkezlerine ulaşma güçlüğü. Bazı merkezlerin ilçelere servisi yok bazılarının var, ona göre bir diyaliz merkezi seçmeleri gerekiyor. Bazı hastalar evlerini değiştiriyor daha giriş kat evlere taşınmaya çalışıyorlar merdiven veya asansörde fenalaşırsam tansiyonum düşerse diye. Bazı hastalar güvenlik açısından yakınlarının yanında yaşamaya başlıyorlar evlerini terketmek zorunda kalıyorlar, hayat düzenleri değişiyor. Bütün bunlar da psikolojik olarak olumsuz etkiliyor onları. Uyumlanmaları zor oluyor.

..Beslenmeye yönelik bireys

..Hastanın psikolojik duru

..Beslenmeye yönelik bireys

12 Bu hastalara beslenme düzenini sağlama konusunda yeteri kadar diyetisyen tarafından eğitim verilmiyor. Bu hastalar ancak ne zaman doğru beslenmeyi öğrenebilirler eğer paralarına kıyıp özel bir diyetisyene giderlerse. Üç dört ay ciddi bir kontrol altında olur, sonra da aralıklı olarak diyetisyene gitmeye devam ederlerse verim alabilirler. Çünkü bu hastaların her ay sonuçları değişiyor. Her ay potasyum, magnezyum, kalsiyum, fosfor değerleri çok farklı gelebiliyor. O nedenle aylık bir değerlendirme gerekiyor. Aylık değerlendirmede doktorun, hemşirenin, diyetisyenin söyleyecekleri başka. Dr kan değerlerini ilaçla düzeltme odaklı. Diyetisyen çok yüzeysel bilgi verebiliyor hastaya. Hastanın beslenme konusunda kafası karman çorman oluyor. Nasıl besleneceğini hiç bilemiyor. Bir ay meyve yiyebilirsin deniliyor, diğer ay meyve yeme deniliyor, bir ay şunu az ye diğer ay başka bir şeyi az ye diyoruz. Kafası o kadar karışıyor ki ben ne yicem. Hastalar kendi içlerinde dalga geçiyor bazen. Bize ne yiyebiliriz söylese daha kolay olacaktı çünkü her şeyi yeme dedi diyorlar. Bir de sürekli ömürleri boyunca kısıtlı diyetleri varmış hissine kapıldıkları için çok mutsuz oluyorlar. Sanki ailede herkes bir şeyler yiyor, onlar yiyemiyor. Halbuki tam olarak öyle bir şey değil ama bunlar hastaya düzgünce

..Beslenmeye yönelik bireys

anlatılmıyor. Her hastanın da algılama düzeyine göre anlatılması gerekli tabi. Onlara ayrıntılı doğru bilgi verilmiyor. Bireysel de verilmiyor, daha genel şeyler söyleniyor hastaya çoğunlukla. Eğitim seviyesi düşük olan hastaların aklı iyice karışıyor. Bir de çok hızlı anlatılıyor. Hasta bilgiyi alıp idrak edemiyor. En sonunda hastalar şöyle davranıyor, biz bildiğimiz gibi beslenelim, doktorun verdiği ilaçları kullanalım. Bilinçli olarak diyaliz tedavisinin gerekliliklerini yapıp sürdüren çok az kişi var. Onlar da zaten bir şekilde eğitim seviyelerinden dolayı doğru bilgiye ulaşabiliyorlar, doğru kaynakları bulabiliyorlar. Diyetisyene gitmeleri gerektiğini idrak edip uyguluyorlar.