

BÖBREK YERİNE KOYMA TEDAVİ DEĞİŞİKLİKLERİNDE YAŞANAN ZORLUKLAR

Sevda Tüzün Özdemir

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik E.A.H. Bornova E.H.B.
Hemodiyaliz Sorumlu Hemşiresi

28. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi 2018

Kronik Böbrek Hastalığı

- Sık görülen,
- Renal ve kardiovasküler morbiditesi ve mortalitesi yüksek,
- Farkındalığı ve erken tanısı düşük,
- Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen,
- Büyük ekonomik yük getiren,
- Ancak, önlenebilen veya geciktirilebilen bir hastalıktır.



Böbrek Yerine Koyma Tedavileri

Hemodiyaliz

Geleneksel
Hemodiyaliz

Ev Hemodiyaliz

Gündüz
HD

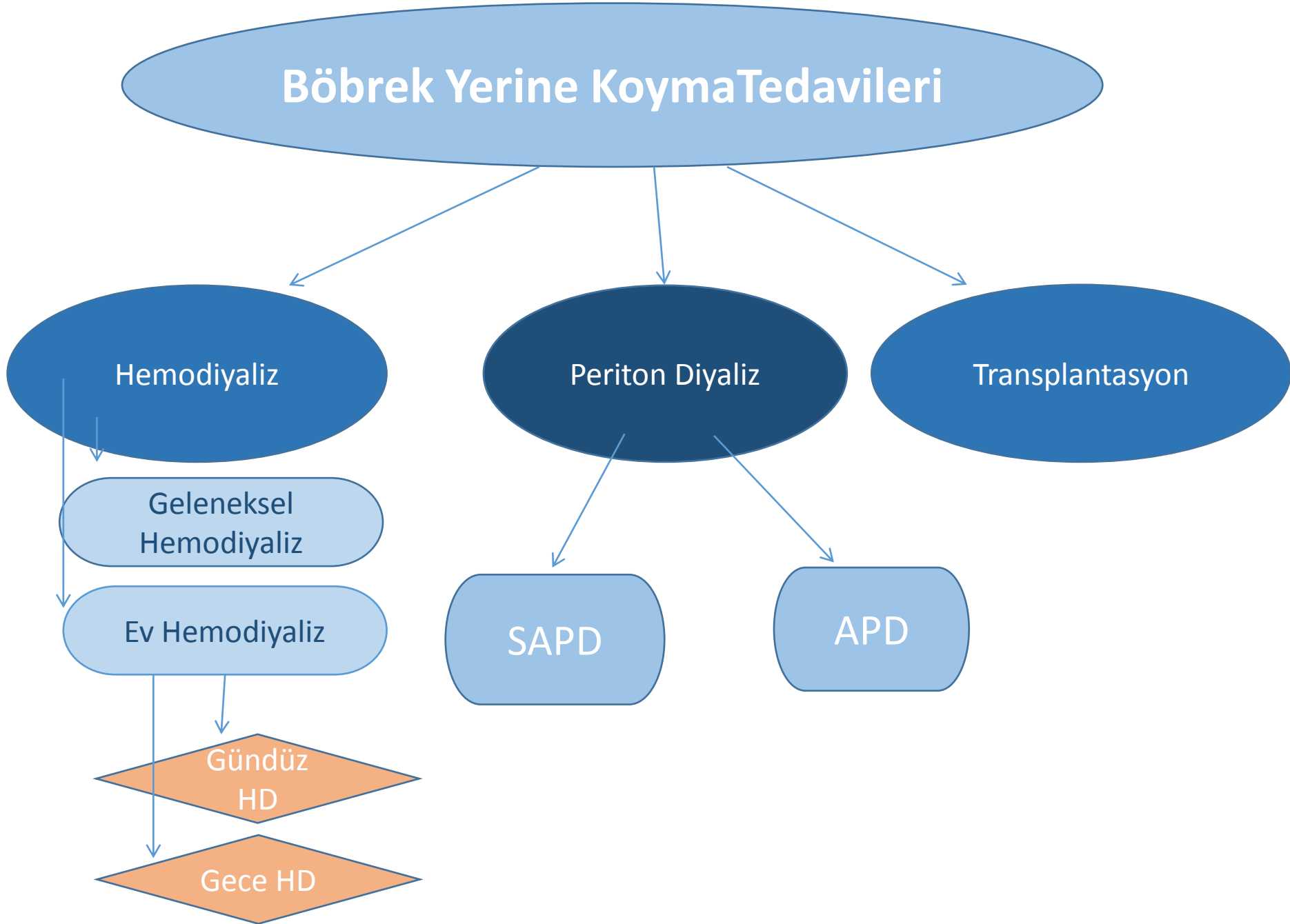
Gece HD

Periton Diyaliz

SAPD

APD

Transplantasyon



**Türkiye 2017 yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon
Kayıt Sistemi Raporu'na göre;**

	n	%
Hemodiyaliz	58.635	75.84
Periton Diyaliz	3.346	4.33
Transplantasyon	15.330	19.83
Toplam	77.311	100.00

Diyaliz Tedavi Seçimi

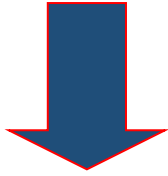


DİYALİZE BAŞLAMA KARARI



```
graph TD; A[DİYALİZE BAŞLAMA KARARI] --> B[HEMODİYALİZ]; A --> C[PERİTON DİYALİZİ]; B --> D[Kalıcı Vasküler Giriş]; C --> E[Peritona Ulaşım]; D --> F[Olası diyaliz zamanından en az 3 ay önce]; E --> G[Olası diyaliz zamanından en az 1 ay önce];
```

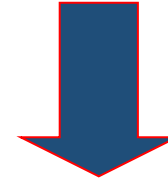
HEMODİYALİZ



Kalıcı Vasküler Giriş

**Olası diyaliz zamanından
en az 3 ay önce**

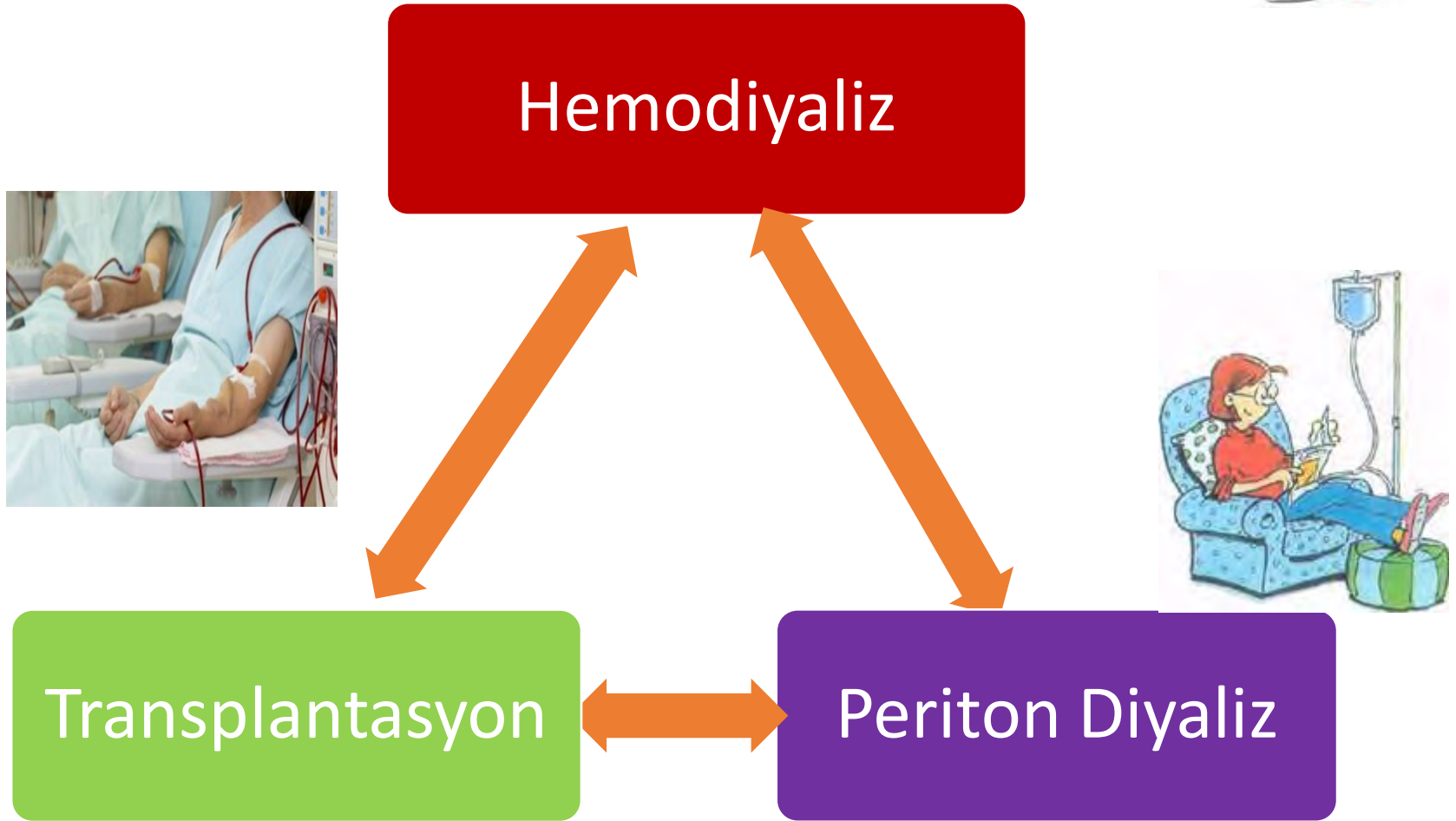
PERİTON DİYALİZİ



Peritona Ulaşım

**Olası diyaliz zamanından
en az 1 ay önce**

Böbrek Yerine Koyma Tedavi Değişikliklerinde Yaşanan Sorunlar



Transplantasyon ve Hemodiyalizden Periton Diyalize Geçiřte Yaşanan Zorluklar

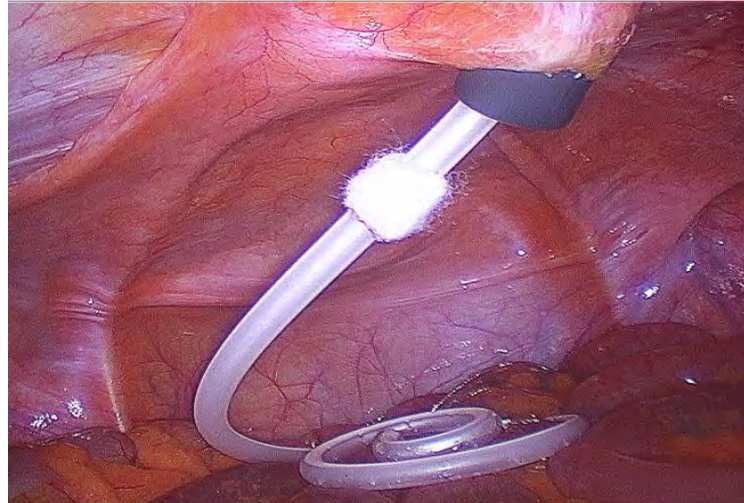
1. Periton katateri takılma işlemi

- ✓ Perkütan klavuz tel tekniği
- ✓ Açık cerrahi diseksiyon
- ✓ Laparoskopik yöntem



**PERKÜTAN KILAVUZ-TEL TEKNİK
KÖR (Seldinger Teknik)**

AÇIK CERRAHİ-DİSEKSİYON



**CAPD Kateterinin Trokar İçinden
Yerleştirilmesi**

2. Enfeksiyon

- Peritonit,
- Çıkış yeri,
- Tünel enfeksiyonu

3. Gebelik

4. Aletli periton diyalizine bağlı zorluklar

- Gece APD uygulamasına bağlı uykunun kesintiye uğraması
- Diyaliz katater bağlantısı nedeniyle tedirginlik



5. Tedavi sorumluluđu

- Hastanın kendini diyaliz yapma konusunda yetkin görmemesi
- Yanlış işlem yapma kaygısı

6. SAPD tedavisinde düzenli değişim yapılması

- Gün içerisinde 4-6 saat ara ile 4 defa diyaliz deđişimi yapmak
- Sosyal aktivitede kısıtlılık

7. Psikolojik sorunlar

- Anksiyete
- Depresyon

8. Cinsel yaşamda sorunlar



Transplantasyon ve Periton Diyalizinden Hemodiyalize Geçiřte Yaşanan Zorluklar

1. Katater operasyon

- Juguler ven kateterizasyonu
- Subklavian ven kateterizasyonu
- Femorel ven kateterizasyonu



2. Fistül/ greft operasyonu



3. AV fistüle ait problemler

- Stenoz; arter –anastomoz- eferent ven-santral ven
- AV Greft / AV Fistül trombozu
- AV Fistül matürasyon yetersizliği(çoğunlukla stenoza bağlı)
- Arteriyel çalma sendromu ve iskemi
- Anevrizma ve psödoanevrizmalar
- Damar erişim yolu infeksiyonları



4. Karpal Tünel Sendromu



5. Hemodiyaliz katatere ait problemler

- Uygunsuz solüsyonların yanlış infüzyonu
- Yetersiz katater yıkanması
- Katater migrasyonu/ malpozisyonu
- Pinch-off sendromu (klavikula ile birinci kosta arasında sıkışma)
- Lümen içinde kan, ilaç artığı veya yağ birikimi
- Katater ucunda fibrin kılıf oluşumu
- Venöz tromboz
- Katater enfeksiyonu



HD hastalarında damar erişim yolu enfeksiyon açısından önemli bir risk faktörüdür

- Birinci yılda enfeksiyon oranları;
 - AV fistül %1
 - AV greft %10
 - Tünelli santral venöz kateter %50
- Hastaneye yatış nedenlerinin %20'si

6. Hepatit bulaş riski yüksek

7. Diyaliz esnasında gerçekleşen komplikasyonlar

- Hipotansiyon
- kas krampları
- Bulantı-kusma
- Kaşıntı
- Baş ağrısı
- Sırt/göğüs ağrısı
- Disequilibrium Sendromu
- Hava Embolisi
- Hemoliz
- Konvülziyonlar



8. Seanslarda düzenli antikoagülan kullanımına bağlı kanama riski

9. Periton katateri çıkartılma operasyonu

10. Özgürlüğün kısıtlanması

- ✓ Haftada 3 gün/ 4 saat diyaliz tedavisi için merkeze gitmek
- ✓ Diyaliz tedavisi için 4 saat yatağa bağımlı olmak

11. Sosyal izolasyon

12. Merkeze ulaşım sorunu

- ✓ Diyaliz merkezine ait servis olmaması
- ✓ Diyaliz servis araç sayısının yeterli olmaması
- ✓ Diyaliz hastaları alma ve bırakma mesafelerinin çok uzak olması
- ✓ Yatalak/obez hastalara uygun servis araçlarının olmaması

13. Beslenme

- ✓ Kısıtlı diyet
- ✓ İki seans arası 1,5-2 kg dan fazla kilo almama
- ✓ Potasyum, fosfor, protein alımına dikkat edilmeli

14. Cinsel yaşamda sorunlar

- ✓ Hemodiyaliz kateterine bağlı vücuttan utanma
- ✓ Erkek hastalarda üremiye ve testosteron biyosentezinde eksiklikle ilişkili libido ve potens kaybına bağlı cinsel işlev bozukluğu
- ✓ Spermatogenezdeki azalma hasar genellikle infertiliteye

Manisa Devlet Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde, hemodiyalize giren 60 hastada gerçekleştirilen çalışmada:

Hemodiyalize giren hastaların cinsel yaşamla ilgili sorunları olduğu ve konu ile ilgili danışmanlık hizmetlerine büyük ölçüde gereksinim duydukları belirlenmiştir.

15. İş hayatının kısıtlanması

- Kronik hastalık ve tedavi nedeniyle iş değişikliği veya iş kaybı
- İş kaybına bağlı ekonomik sıkıntı

16. Aile yaşantısında sorunlar

- ✓ Evde bakmakla yükümlü olduğu bireylerden ayrı kalmak
- ✓ Ailesi ile yeterli ölçüde ilgilenememek
- ✓ Kronik hastalık nedeniyle aile içindeki rollerini yerine getirmede yetersizlik duygusu

17. Psikolojik sorunlar

- Anksiyete
- Depresyon





Hemodiyaliz Hastalarında Ağrı

Pain in Hemodialysis Patients

ÖZ

AMAC: Hemodiyaliz (HD) tedavisi gören hastalarda ağrının sıklığını, nedenlerini ve şiddetini incelemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

GEREC ve YÖNTEMLER: Örneklemi; Uşak'ta iki özel HD merkezinde tedavi gören, araştırma sınırlılıklarına uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 150 HD hastası oluşturdu. Veriler, Hasta Tanıtım Formu ve McGill-Melzaek Ağrı Soru Formu kullanılarak toplandı ve ortalama, t testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: HD hastalarının neredeyse hepsinin (%96) ağrı hissettiği, büyük bir çoğunluğunun hafif ve rahatsız edici düzeyde, geriye kalanların ise şiddetli, çok şiddetli ya da dayanılmaz düzeyde ağrı yaşadığı saptandı. Ağrının baş, abdomen, alt ve üst ekstremiteler gibi vücudun farklı alanlarına yayıldığı; hastaların ağrı ile başetmede ise, farmakolojik ve non-farmakolojik tedavileri tercih ettikleri görüldü. Cinsiyetin, haftalık HD sıklığının ve yalnız yaşamının ağrının şiddetini arttıran faktörler olduğu bulundu.

SONUÇ: HD tedavisi alan hastaların neredeyse hepsi ağrı hissetmekte ve ağrının dindirilmesi için, bütüncül bakımın sağlanması önem arz etmektedir. Ağrının dindirilmesi için, bütüncül bakımın sağlanması önem arz etmektedir. Ağrının dindirilmesi için, bütüncül bakımın sağlanması önem arz etmektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER

ABSTRACT

OBJECTIVE

Hemodialysis (HD) treatment patients' pain frequency, causes and severity were investigated in a descriptive and cross-sectional study.

MATERIALS AND METHODS

The sample consisted of 150 HD patients in two private HD centers in Uşak.

Data were collected using the Patient Information Form and the McGill-Melzaek Pain Questionnaire.

Data were analyzed using the mean, t-test, Mann-Whitney U-test and Kruskal Wallis H-test.

Results showed that almost all HD patients (96%) experienced pain, most of them experienced mild to moderate pain, while the remaining experienced severe to unbearable pain.

Pain was reported in different parts of the body such as head, abdomen, lower and upper extremities.

Patients preferred pharmacological and non-pharmacological treatments to cope with pain.

Gender, weekly HD frequency and living alone were found to be factors that increase the severity of pain.

Conclusion: Almost all HD patients experience pain and pain relief requires holistic care.

For pain relief, holistic care is important.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Pain relief requires holistic care.

Saide ÖZYİĞİT¹
Yasemin YILDIRIM²
Emine KARAMAN²

- 1 Zübeyde Hanım Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Afyon, Türkiye
- 2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

SONUÇ: HD tedavisi alan hastaların neredeyse hepsi ağrı hissetmekte ve ağrının dindirilmesi için, bütüncül bakımın sağlanması önem arz etmektedir. Etkin, bütüncül bir bakım ise, ayrıntılı ağrı tanılmasını, tedavi ve bakımının planlanmasını, ağrı lokalizasyonlarını ve etkileyen etmenleri belirlemeyi gerektirmektedir.

BİR TIBBİ SOSYAL HİZMET UYGULAMASI HASTALARI ÜZERİNE ETKİLEŞİM

Arş. Gör. Dr. Buğra Yıldırım
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, SABİF, Sosyal Hizmet
bugra.yildirim@cbu.com

■ **Özet** Kronik böbrek yetmezliği medikal yönünün yanı sıra sosyal, fiziksel, ekonomik ve psikolojik durumlarını da kapsayan öznel sorunlar için cerrahi ve geleneksel merkez hekimleri tarafından tedavi edilmektedir. İlave olarak, hemodiyaliz tedavisinin fiziksel ve psikolojik görünmezden gelmektedir. Bu nedenle makalede kronik böbrek yetmezliği hastalarının psikososyal etkileri açıklama ile genelci sosyal hizmet yaklaşımıyla yönelik bir grup çalışması tasarlama amacı güdülmüştür. Bu amaçla olarak yüzleştikleri diğer sorunlarla başa çıkma yöntemleri ve tedavi ekibinin vazgeçilmez unsurlarından biri de sosyal hizmet uzmanı olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kronik böbrek yetmezliği, sosyal hizmet uygulaması, psikososyal etkiler, nefrolojik sosyal hizmet.

A Medical Social Work Practice: Planning for Hemodialysis Patients

■ **Abstract** Chronic renal failure affects both the physical, economic and psychological situation as well as the social life of the patient. For this reason, explaining the psychological and social aspects of the disease is as important as the medical treatment. In this study, the social and psychological aspects of the disease are discussed. The aim of the study is to design a group work with the aim of explaining the psychological and social aspects of the disease. For this purpose, the social and psychological aspects of the disease are discussed. The aim of the study is to design a group work with the aim of explaining the psychological and social aspects of the disease.

Hemodiyaliz Hastası Olan Bir Eşle Yaşamak: Eşlerin Yaşamlarındaki Gelgitler

Living With a Husband on Hemodialysis: "Tides in the Life of Wives"

Meltem MERİÇ,¹ Eda...

Hemodiyaliz süreci tedaviyi alan hastaların yaşamlarını değiştirdiği kadar; hastayla birlikte bu deneyimi paylaşan eşlerin yaşamlarını da büyük oranda etkilemektedir. Eşler kendi yaşamlarını "hayat birlikte yaşanıyor" şeklinde belirtmektedir. Eşlerin yaşamlarını kolaylaştıracak destekleyici yardıma ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Bulgular:

Kronik böbrek yetmezliği hastaları genellikle evde bakım gerektiren çoğunlukla yaşlı ve ekonomik olarak zayıf olan hastalardır. Hastaların yaşamlarını etkileyen en önemli faktörler ise hastalığın ilerlemesi, tedavi süreci ve hastalığın sosyal ve psikolojik etkileridir. Hastaların yaşamlarını etkileyen en önemli faktörler ise hastalığın ilerlemesi, tedavi süreci ve hastalığın sosyal ve psikolojik etkileridir. Hastaların yaşamlarını etkileyen en önemli faktörler ise hastalığın ilerlemesi, tedavi süreci ve hastalığın sosyal ve psikolojik etkileridir.

Sonuç: Hemodiyaliz süreci tedaviyi alan hastaların yaşamlarını değiştirdiği kadar; hastayla birlikte bu deneyimi paylaşan eşlerin yaşamlarını da büyük oranda etkilemektedir. Eşlerin yaşamlarını kolaylaştıracak destekleyici yardıma ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

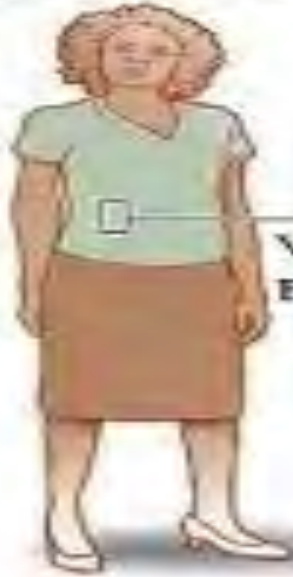
Hemodiyaliz süreci tedaviyi alan hastaların yaşamlarını değiştirdiği kadar; hastayla birlikte bu deneyimi paylaşan eşlerin yaşamlarını da büyük oranda etkilemektedir. Eşlerin yaşamlarını kolaylaştıracak destekleyici yardıma ihtiyaç duydukları düşünülmektedir.

Conclusion: The hemodialysis process causes many changes in the lives of patients. It not only affects the patient's medical condition and feelings. For this reason, explaining the psychological and social aspects of the disease is as important as the medical treatment. In this study, the social and psychological aspects of the disease are discussed. The aim of the study is to design a group work with the aim of explaining the psychological and social aspects of the disease.

Hemodiyaliz ve Periton Diyalizinden Transplantasyona Geçiřte Yaşanan Zorluklar

Transplantasyona geişler böbrek yerine koyma tedavi seeneklerinde hedeflenen tedavi y ntemidir. Ancak, hastalar organ nakli tedavisinin getirdiği zorlukları yaşamaktadırlar.

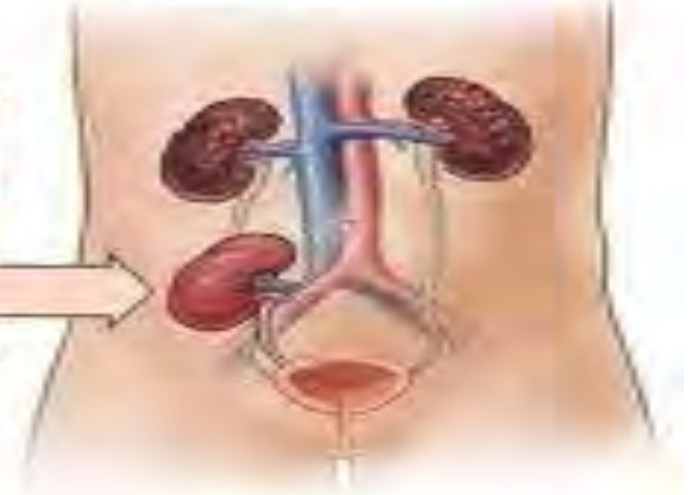
Canlı Verici



Verici
B breėi



Böbreėin Alıcıya
Nakledilmesi



1. İlk üç ay sosyal izolasyon

- ✓ Maske kullanımı
- ✓ Alış-veriş merkezlerinden kaçınma
- ✓ Toplu taşıma araçları kullanımında kaçınma

2. Düzenli ilaç tedavisi

- İmmünsüpressifler
- Antibiyotik profilaksi-tedavisi
- Antikoagülasyon, düşük molekül ağırlıklı heparin
- Enfeksiyon profilaksisi

3. Rejeksiyon kaygısı

4. Kilo alımında artışı



5. İmmünosüpresif kullanımına bağlı

- Diyabetes mellitus
- Yüksek kolesterol
- Yüksek tansiyon
- Sindirim sistemi sorunları
- Malignite riski

6. Hirsutismus

7. Cinsel yaşamda sorunlar

- ✓ Cinsel dürtünün azalması
- ✓ Cinsel fonksiyon kaybı

8. Psikolojik sorunlar

- Anksiyete
- Depresyon



Böbrek Nakli Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Cinsel Sorunlar ve Danışmanlık Gereksinimleri

*Sexual Problems and Counseling Needs of the
Patients Admitted to the Kidney Transplant*

Nilgün AKSOY¹, Deniz DEMET²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye

²Arş. Gör., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksek Okulu, Burdur, Türkiye

Cinsel fonksiyon bozukluğu transplantasyon adaylarını ve alıcıları yüksek oranda etkilemeye devam etmektedir. Hastaların mevcut cinsel işlev düzeyi değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Ayrıca organ nakli hekimi ve hemşiresinin hastadan elde ettikleri bilgiler ışığında bireyin nakil sonrası sürece uyumunda destek olmak, gereksinim duyduğu eğitimi vermek, kişinin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik müdahalelerde bulunmak, bireyin yaşadığı psikolojik ve sosyal problemlerde danışmanlık etmek ve destek olması gerekmektedir.

Böbrek Nakli Sonrası Bireylerde Görülen Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı

*Psychosocial Problems in
Kidney Transplanted Individuals and
Nursing Approaches*

Sonuç olarak; hemşirelerin böbrek nakli sonrası hastaların yaşadığı ruhsal sorunları tanıma, soruna yönelik gerekli girişimleri planlama, uygulama ve değerlendirebilme becerisine sahip olması gerekmektedir. Böbrek nakli olan hastalara bütüncül ve bireye özgü hemşirelik bakımının verilmesi hastaların daha kaliteli ve mutlu yaşam sürmelerini sağlayacaktır.



Tedavi değişikliklerinde yaşanan zorluklarda asıl sorun nedir???



Dialysis Modality Survival Comparison: Time to End the Debate, It's a Tie

Bernard G. Jaar and Luis F. Gimenez



Chronic kidney disease remains a significant public health burden, with more than 678,000 prevalent patients with end-stage renal disease (ESRD) in the United States at the end of 2014.¹ Regrettably, this number continues to increase by about 21,000 new cases every

Related Article, p. 344

year, with only 2.6% receiving a preemptive kidney transplant.² The debate over the optimal dialysis modality for patients with ESRD has been ongoing for decades, with conflicting evidence from observational studies and randomized controlled trials. The debate is fueled by the fact that the two modalities have different costs, and the results of clinical trials have been inconsistent. The authors of the article in this issue of *American Journal of Kidney Diseases* provide a comprehensive review of the literature and conclude that the evidence is inconclusive. They argue that the debate should end, and that patients should be given the choice of modality based on their clinical profiles and preferences. The authors also discuss the importance of patient education and shared decision-making in the dialysis modality selection process.

HD ve PD, her iki modalite için uygun olan diyaliz hastaları arasında benzer mortalite ile ilişkilidir. Modalitenin sağkalım üzerindeki etkisi zamanla değişmemektedir. Diyaliz modalitesinin gelecekteki karşılaştırmaları, klinik pratikte HD ve PD arasında seçim yapma şansına sahip hastaların sonuçlarını yansıtacak şekilde her iki modalite için uygun görülen bireylerle sınırlandırılmalıdır.

excluded to limit the risk for selection bias in favor of acute HD therapy starts, which typically are associated with poor prognosis for survival.

The authors astutely assembled and compared 3 different groups of dialysis patients to demonstrate the effect of selection bias when comparing survival between HD and PD patients. The “traditional cohort,” labeled as such to mimic cohorts used in prior studies, included all patients with ESRD irrespective of their propensity to do PD. The “eligible

include the use of a noncontemporary cohort, the use of a prevalent population (survival bias), limited information

clinical profiles were similar between the 2 modalities. When assessing survival, the authors reported that only

Diyaliz modalitesinin seçimi, sağkalım karşılaştırmaları ile belirlenmemelidir, bunun yerine;

- Tıbbi faktörle
- Hasta tercihi
- Hastanın yaşam tarzı
- Kaynakların kullanılabilirliği

Gelecekte yapılacak araştırmaların vurgusu, diyaliz modalitelerini karşılaştırarak sağkalım sonuçlarının ötesine geçmeli ve hasta tarafından bildirilen sonuçlara yönlendirilmelidir.



**"Azim paha
biçilmezdir: Çok
zeki olduğumdan
değil, sorunlarla
uğraşmaktan
vazgeçmediğimden
başarıyorum."**

Albert Einstein



Sabrınız için Teşekkürler