

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Periton Diyalizi Hemşirelerinin Periton Diyalizi Uygulanan Hastalara Verdiği Telefon Desteğinin Değerlendirilmesi

Assessment of Telemedicine Support of Peritoneal Dialysis Nurses to Peritoneal Dialysis Patients

Rezzan EREN SADIÖĞLU¹, Gülden BOLAT ÇELİK², Elif AÇIKGÖZ²,
Kenan KEVEN³, Kenan ATEŞ³

¹Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bölümü. Ankara, Türkiye.

²Hemşire, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bölümü, Diyaliz Ünitesi. Ankara, Türkiye

³Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bölümü. Ankara, Türkiye

* Bu çalışma 16-20 Ekim 2019 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 29.Ulusal Nefroloji Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 28 Ocak 2020

Kabul Tarihi: 31 Mayıs 2020

İletişim / Correspondence:

Rezzan EREN SADIÖĞLU

E-posta:

rezzanerensadioglu@gmail.com

Özet

Amaç: Periton diyaliz (PD) hemşireliği, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların diyaliz tedavi modalitesi seçimine yardımcı olacak eğitim ile başlamakta, kateterin takılması, diyalizin uygulanması, gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili eğitimler ile devam etmektedir. Hastaların diyaliz tedavisi sürecinde karşılaştığı problemlerin zaman zaman acil müdahale gerektirmesi yanında hastaların kendilerini güvende hissetmek istemeleri ve sağlık ekibinin yanlarında olduğunu hissetmek istemeleri telefon ile destek verilmesini gerekli kılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, PD hastalarının evde tedavilerini sürdürürken PD hemşiresinin telefon ile desteğine hangi sıklıkta ve hangi nedenlerle ihtiyaç duyduğunun belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Merkezimizde takipli PD hastalarının Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında merkezimizin iki periton diyaliz hemşiresine yaptığı telefon aramaları, arama nedeni ve arama süresi ile kaydedildi. Hastaların demografik verileri ve periton diyalizi özellikleri kaydedilerek yapılan aramalarla ilişkisi araştırıldı.

Sonuç: Yaş ortalaması 49,6±13,6 olan %53,1'i kadın (n=26), %46,9'u erkek (n=23), 49 hasta çalışmaya alındı. Hastaların %53,1'i aletli PD (n=26), %46,9'u sürekli ayaktan PD (n=23) uygulamaktaydı. Toplamda 49 hasta 649 kez arama yaptı. Aramaların toplam süresi 598 dakika, bunun 361 dakikası mesai içi, 237 dakikası ise mesai dışı aramaydı. 46 hasta tıbbi nedenle ortalama 5 defa (min-maks: 1-21), 22 hasta sosyal sebeple ortalama 3 defa (min-maks: 1-6), 29 hasta teknik sebeple ortalama 5 defa (min-maks: 1-16) aradığı görüldü. Aramalar karşılaştırıldığında, sosyal ve tıbbi nedenle mesai içi ve mesai dışı arama süre ve sayıları arasında fark bulunmazken; teknik sebeple yapılan aramaların süresinin mesai dışında anlamlı olarak fazla olduğu görüldü (p=0,009). Çalışmamız, özellikle teknik sorunların mesai saati dışında da destek gerektirdiğini göstermiştir. Başarılı bir PD süreci için gerekli destek özellikle PD hemşireleri tarafından hem sağlık merkezinde hem de evde devam ettirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Periton Diyalizi; Hemşirelik Bakımı; Telefon Desteği; Tele-sağlık.

Abstract

Objective: Peritoneal dialysis (PD) nursing begins with education that will assist in the selection of dialysis treatment modality in patients with end-stage renal failure, and continues with education in catheter insertion, PD performing, complications that may arise in PD in daily life. Most of the time, telephone support is a necessity because of the problems requiring urgent intervention faced by the patients. Additionally, patients need to feel that they are not alone while their PD treatment process. The aim of this study is to determine how often and for what reason PD patients are needed for the support of the PD nurses via telephone in our center.

Methods: The telephone calls made by PD patients to our PD nurses in our center between October 2018 and February 2019 were recorded with the reason and duration of the calls. The demographic data and clinic characteristics of the patients were recorded.

Results: Of the patients 53,1% were female (n = 26) and 46,9% were male (n = 23). The mean age of the patients was 49.6 ± 13.6 . 53,1% of the patients was performing automated PD (n = 26) and 46.9% of them was performing continuous ambulatory PD (n = 23). A total of 49 patients performed 649 calls. The total duration of the calls was 598 minutes, of which 361 minutes were during working hours and 237 minutes were after working hours. 46 patients made calls with median 5 times (min-max: 1-21) for medical reasons; 22 patients made calls with median 3 times (min-max: 1-6) for social reasons, 29 patients made calls with median 5 times for technical reasons (min-max: 1-16). Additionally, 32 patients made calls with median 3 times (min-max: 1-21) for the prescription procedures. The duration of the calls made for technical reasons was found to be significantly higher outside the working time ($p = 0.009$). Our study showed that especially technical problems require support outside the working hours. Support for a successful PD process is provided for, by PD nurses both at the health center and at home.

Keywords: Peritoneal Dialysis; Nursing Care; Telephone Support; Telemedicine.

GİRİŞ

Periton diyalizi, son dönem böbrek yetmezliği hastalarında uygulanabilecek hemodiyaliz ve böbrek transplantasyonu ile birlikte renal replasman tedavi (RRT) seçeneklerinden birisi olup, gerekli eğitimler sonrasında diyaliz tedavisini hastanın kendisi ya da bakım vereni tarafından evde devam ettirmesine olanak sağlayan diyaliz yöntemidir. Türkiye’de 2018 yılı itibariyle renal replasman tedavisi alan hasta sayısı 81.055 olup, 2018 yılında RRT’ye yeni başlanan hasta sayısı 12232’dir. Periton diyalizi (PD) prevelan hasta sayısı ise 3192, bunların 886’sı PD’ye yeni başlamıştır (1).Türkiye’de RRT ihtiyacı olan hasta sayısı dünyada olduğu gibi geçmiş yıllara göre artış göstermekte ve sağlık hizmetinde yenilikler yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Gelişen teknoloji ile birlikte sağlık hizmetlerinin hastalara ulaştırılması ve geliştirilmesi konularında son yıllarda sesli ve görüntülü medya

ortamlarının kullanımında da artış olmuştur. Periton diyalizi; ayrıntılı ve devamlı bir eğitim süreci olması yanında hastanın tedavisini kendisi uygulaması nedeniyle tele-sağlık uygulamalarının kullanılması için ideal bir sağlık alanıdır. Ülkemizi de etkileyen yeni tip Koronavirüs salgını dolayısı ile daha da önem kazanan tele-sağlık, uluslararası kılavuzlarca da PD hastalarında kullanılması önerilen bir platform haline gelmiştir (2). Periton diyalizi evde uygulanabilirliği ve vasküler giriş gerektirmemesi nedeniyle hemodiyalize göre daha kolay adapte olunabilen bir diyaliz modalitesi olarak değerlendirilse de (3), evde gelişebilecek sorunlarda hastaların sağlık personeline erişimin güç olması hastalar ve aileler için bir sorun teşkil edebilir. Bunun yanında, PD eğitimi ve aralıklı kontrolleri dışında hasta odaklı bir tedavi süreci olduğu düşüncesi bu alanda çalışan sağlık personelinin hastalara teknolojik olanaklarla vermiş olduğu sürekli desteğin hafife alınmasına neden olmaktadır.

Son yıllarda kronik hastalığı olan hastalarda, hastaneden ayrıldıktan sonra verilen uzaktan hemşire aracılı destek programlarının sağlık hizmetinde yaptığı gelişmelerle ilgili çalışmalar yapılmıştır (4). Periton diyalizi hastalarında da benzer yaklaşımların başta yaşam kalitesi olmak üzere kan basıncı, diyet uyumu gibi klinik parametrelere de olumlu katkısı olduğu gösterilmiştir (5). PD hastalarının hangi konularda telefon desteği ihtiyacı olduğu ortaya koyularak eğitim programlarının geliştirilmesine katkı sağlanması ve hemşirelerin hastaneye gelmeden yapılması esas olan PD tedavisindeki önemini vurgulayarak onlara olan desteğin artırılması yönünde gelişme sağlamak mümkün olacaktır.

Ülkemizde PD alanında hemşire destekli tele-sağlık hizmetlerinin kullanımını ortaya koyan ve PD tedavisi sürecinde telefon ile desteğin önemini kanıtlayan bir çalışma olmaması nedeniyle, PD hastalarının hastanede değilken hangi sıklıkta ve hangi nedenle telefon ile hemşire desteğine ihtiyaç duyduğunun belirlenmesi için bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi

Çalışmamız kesitsel bir çalışma niteliğindedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma, Ankara'daki bir üniversite hastanesinin periton diyalizi ünitesinde Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, Ankara'daki bir üniversite hastanesinin periton diyalizi ünitesinde takipli toplam 55 periton diyalizi hastasından oluşmaktadır. Evrenin tamamının çalışmaya alınması hedeflenmiş ve örneklem seçilmemiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmanın yapıldığı periton diyalizi ünitesinde rutin takipli olan, kendi isteği ve ihtiyacı doğrultusunda periton diyalizi hemşirelerini mesai içi ya da mesai dışında herhangi bir sebeple cep telefonu aracılığı ile aramış olan ve telefon görüşmesinin süresi ve arama sebebinin kaydedilmesine onam veren 49 hasta çalışmaya dahil edilmiş,

altı hasta çalışma sürecinde telefonla destek istemediği için çalışmaya dahil olmamıştır.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, hastaların çalışma süresince yaptıkları telefon aramalarının sayısı ve süresidir. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, PD tedavi şekli, PD başladıktan sonra geçen süre, tıbbi, sosyal ve teknik olmak üzere arama nedenlerini içeren veriler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Veri toplama araçları ve yöntemi

Veri toplama formları araştırmacılar tarafından güncel literatür taranarak hazırlanmış ve tıbbi, sosyal ve teknik olmak üzere arama nedeni, aramanın mesai saatleri içinde ya da dışında yapılma durumu, aramanın süresi başlıklarını içermektedir.

Çalışmanın yapıldığı periton diyalizi ünitesinde takipli mevcut toplam 55 periton diyalizi hastasında gerekli durumlarda irtibata geçebilmeleri için iki PD hemşiresinin cep telefonu numaraları mevcut olup rutin tedavi ve takip süresince hastalar sıkça PD hemşirelerini cep telefonu ile aramaktadır. Ekim 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında arayan hastalara ilk aramaları sırasında, aramanın süre ve sebebinin kaydedileceği bilgisi verilerek onam alınmıştır. PD hemşirelerinin cep telefonuna yapılan aramalar, PD hemşireleri tarafından veri toplama formlarına kaydedilmiştir.

Hastaların demografik verileri, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, mesleklerini içerecek şekilde ve aletli periton diyalizi (APD), sürekli ayaktan periton diyalizi (CAPD) olmak üzere PD tedavi şekli ve hastaların periton diyalizi süresini içeren veriler hastane dosyalarından toplanmıştır. Hastaların yaptıkları aramalar; aramaların sayısı, süresi, nedeni ve mesai içi ve dışı olmak üzere arama yapılma saatlerini içerecek şekilde veri toplama formlarına kaydedildikten sonra elde edilen verilerin gruplar arasında karşılaştırmaları yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ile analiz edildi. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik de-ğiş-

kenler sayı ve yüzde verilerek, sürekli değişkenler ise normal dağılan veriler için ortalama \pm standart sapma ve normal dağılmayan veriler için ortanca (en küçük-en büyük değer) ile sunuldu. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler normal dağıldığı belirlenen parametreler için t-testi ve gruplar arasında varyans analizi (ANOVA testi) kullanılarak karşılaştırıldı. Tanımlayıcı analizler normal dağılım göstermediği belirlenen parametreler için, gruplar arasında Kruskal-Wallis varyans analizi testi kullanılarak karşılaştırıldı. Gruplar arası anlamlı farklılık bulunan durumlarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için ikişerli karşılaştırmalara Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirildi. Bu çalışmada istatistik anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapıldığı hastane başhekimliğinden kurum izni alınmıştır. Hastalar, çalışmanın yapıldığı tarih aralığında PD hemşiresini aradıkları ilk telefon görüşmesi sırasında görüşmenin tarih, süre ve nedeninin kaydedileceğine dair bilgilendirilerek onamları alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma süresi boyunca toplam 49 hastanın cep telefonu ile arama yaptığı saptandı. Hastaların yaş ortalaması $49,6\pm 13,6$ idi ve %53,1'i kadın ($n=26$), %46,9'u erkek ($n=23$) idi. Hastaların 22'si ev hanımı, 19'u emekliydi; 8 hasta ise diğer iş kollarına mensuptu. Hastaların %53,1'i APD ($n=26$), %46,9'u CAPD ($n=23$) uygulamaktaydı. Hastalar PD'ye başladığından bu yana geçen süreye göre değerlendirildiğinde 0-1 yıl %12,2 ($n=6$), 1-5 yıl %51 ($n=25$), 5-10 yıl %26,5 ($n=13$), 10 yıl ve üzeri %10,2 ($n=5$) şeklinde dağıldıkları görüldü. Ortalama PD süresi 4.5 yıl idi.

Çalışma süresince 49 hasta toplam 649 arama yaptı. Toplam süresi 633 dakika olan telefon görüşmelerinin 383 dakikası mesai içinde, 249 dakikası ise mesai dışında yapılmıştı.

Görüşme sebepleri; başlıca tıbbi, sosyal, teknik nedenler ve hepsi için mesai içi ve mesai dışı

olmak üzere gruplandırıldı. Yapılan tıbbi nedenli aramaların ayrıntılı sebeplerinin ilaç kullanımı, tetkik sonucu öğrenme, kanama, nefroloji dışı tıbbi nedenler, peritonit şüphesi, ara set kontaminasyonu, rapor ve reçete ile ilgili sorular olduğu görüldü. Sosyal nedenle aramalar randevu değişikliği, hasta yakını için tıbbi yardım isteği, özel gün kutlama olarak kaydedildi. Teknik nedenli aramaların ayrıntılı sebepleri cihaz alarmı, cihaz ayarlama için yardım talebi, cihaz arızası, yeni cihazla ilgili sorunlar, kateter problemleri olarak kaydedildi (Tablo 1).

Hastaların ($n=49$) tıbbi nedenle ortanca 7 kez (min-maks: 1-23), 19 hasta sosyal sebeple ortanca 3 kez (min-maks: 1-6), 25 hasta teknik sebeple ortanca 7 kez (min-maks: 1-16) aradığı saptandı. Ek olarak 32 hastanın reçete işlemleri için ortanca 3 kez (min-maks: 1-21) aradığı saptandı. Teknik ve tıbbi nedenle arama sayısı arasında fark saptanmazken sosyal nedenle arama sayısı daha düşük bulundu.

Tıbbi sebeple arama için yapılan analizlerde; mesai içinde her hastanın en az bir kez aradığı; mesai dışında 25 hastanın arama yaptığı saptandı. Mesai içinde arama süresi ortalaması: 4,89 dk, mesai dışında arama süresi ortalaması 3,0 dk idi. Mesai içinde arama sayısı ve süresi mesai dışında arama sayısı ve süresine göre anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p<0.0001$, $p<0.05$).

Sosyal sebeple yapılan aramalar için yapılan analizlerde; mesai içi ve dışı aramalarda sayı ve süre bakımından fark saptanmadı.

Teknik sebeple yapılan aramalar için yapılan analizlerde; mesai içinde arama süresi ortalamasının 4,32 dk; mesai dışında arama süresi ortalamasının 9,19 dk olduğu, mesai dışında arama süresinin mesai içindeki arama süresine göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p=0,009$).

Arama sebebinde bağımsız olarak toplam mesai içi ve mesai dışı aramalar için yapılan analizlerde mesai içinde yapılan aramaların sayısının daha fazla olduğu saptandı ($p<0,0001$).

Hastaların PD'ye başladıktan sonra geçen sürelerine göre arama sayı ve süreleri için yapılan analizlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 1. Telefon görüşmelerinin nedenleri, süreleri ve arama zamanları

Tıbbi Nedenli	Arama süresi (mesai içi-sn)	Arama süresi (mesai dışı-sn)
İlaç kullanımı	293,44 ± 224,2	180,2 ± 144,0
Tetkik-Sonuç		
Kanama		
Nefroloji dışı nedenler		
Peritonit		
Ara set kontaminasyonu		
Rapor-reçete		
<i>Toplam</i>	239,65 dk	75,1 dk
Sosyal Nedenli	Arama süresi (mesai içi-sn)	Arama süresi (mesai dışı-sn)
Randevu değişikliği	140,05±120,55	182,33 ± 98, 65
Hasta yakını için randevu		
Özel gün kutlama		
<i>Toplam</i>	44,35 dk	9,11 dk
Teknik Nedenli	Arama süresi (mesai içi-sn)	Arama süresi (mesai dışı-sn)
Cihaz alarmı	259,69 ± 243,35	551,50 ± 455,54
Cihaz ayarlama		
Cihaz arızası		
Yeni cihaz		
Kateter problemleri		
<i>Toplam</i>	99,5 dk	165,45 dk

TARTIŞMA

PD hastalarının evde tedavilerini sürdürürken PD hemşiresinin telefon ile desteğine hangi sıklıkta ve hangi nedenlerle ihtiyaç duyduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, hastaların özellikle teknik sebeplerle olmak üzere, hastane dışındayken telefon ile PD hemşirelerinin desteğine ihtiyaç duymakta olduğu ve hastaların PD'ye başladıktan sonra geçen sürenin aramalarla ilişkisi olmadığı saptandı.

APD hastalarının takibinde kullanılmakta olan ve hastaların tedavilerini uzaktan değiştirebilme ve izlem yapabilmeyi sağlayan tele-sağlık platformları, periton diyalizindeki hasta bakım sürecini bir süredir değiştirmiştir. Uzaktan kontrollü otomatik PD sistemlerini kullanan hastaların evde tedavi yapma konusunda kendilerini daha güvende hissettikleri yönünde veriler bulunmaktadır (6). Bu durum gelişen teknolojinin sağlık alanındaki hizmet anlayışına değişiklikler getirdiğini gözler önüne sermektedir ancak ülkemizde PD alanında bu gereksinimi ortaya koyan çalışma bulunmayışı, çalışmamızın önemini vurgulamaktadır.

Li ve arkadaşlarının (2014) 135 periton diyalizi hastasında hastaneden çıkışta rutin önerilerin yapıldığı kontrol grubu ile hastaneden çıktıktan sonra rutin haftalık hemşire aracılığı ile yapılan eğitim ve tıbbi desteği içeren telefon konuşmalarının yapıldığı çalışmada, çalışma grubunda yaşam kalitesi indekslerinin ve uzun dönemde hastaneye yeniden yatış gereksiniminin kontrol grubuna göre daha az olduğu gösterilmiştir (5). Bu çalışma göstermiştir ki evde bakım hizmetinin bir parçası olarak sağlık personeli ile görüşme yapmak sağlık hizmetinde kaliteyi artıran bir faktördür. Corbett ve arkadaşları (2010), geriatrik hasta popülasyonunda hastaneden taburcu olurken reçete edilen ilaçlar ile hastanın evde kullandığı ilaç tedavi rejiminin uyumunu araştırmış ve hastaların %94'ünün tedavi şemasında uyumsuzluklar olduğunu göstermiş, uyumsuzluk oranını azaltmakta kullanılabilecek yöntemlerden birinin de hemşire liderliğinde yapılan telefon görüşmeleri olduğunu göstermiştir (7). Tsilimingras ve Bates'in (2008) çalışması hastaneden taburculuk sonrası yan etkilerin hastanede yatarken olanlardan daha fazla olduğunu ve hastaneye yeniden yatış oranını artırdığını göstermiş ve

tele-sağlık araçlarının kullanımının bu oranları azalttığını belirtmiştir (8). Riegel ve Carlson'un (2004) kalp yetmezliği olan hastalarda yaptıkları bir çalışmada telefon görüşmeleri, aylık toplantılar, hastane dışında organizasyonlar gibi bir hemşirenin gözetiminde sosyal destek programlarına alınan hastaların evde tedavilerine ve hastalık takiplerine daha fazla uyum sağladıkları ve kendilerine bakımlarının daha iyi olduğu gösterilmiştir (9). Bu ve benzer çalışmaların ortak analiz edildiği Naylor ve arkadaşlarının (2000) yaptığı sistematik derlemede de hemşire gözetiminde yapılan sağlık hizmeti girişimlerinin hastaneye yeniden yatışları ve maliyeti azalttığı gtserilmiştir (10). Bizim alışmamızda da hastaların mesai dışında özellikle cihazın alarmları ve ayarlaması ile ilgili sorunlar, arızalar, yeni cihaz ve kateter ile ilgili sorular için teknik destek ihtiyaı olduğunun gösterilmesi ve bu sorunların hastanın hastaneye başvuru gerekliliği olmadan sorununun üzülmesi, dolaylı olarak hastane başvurusunu ve yatış gerekliliğini azalttığı şeklinde yorumlanabilir. Ek olarak, teknik nedenli aramaların çoğunlukla cihaz ilişkili olması ve aletli PD tedavisinin genellikle gece uygulanması teknik sorunların mesai dışında ortaya çıkararak telefon ile destek gereksiniminin oluşması ile sonuçlanmış olabilir.

PD eğitimlerinin özelliği, hastaya uyumu ve yeterliliğinin, PD hastalarının telefon desteğine uyumuna etkisi olup olmadığı sorusunu akla getirebilir. PD eğitiminin yeterliliği literatürde daha çok peritonit sıklığı ve teknik yetersizlik nedeni ile diyaliz modalitesi değişimi gibi parametrelerle değerlendirilmiştir (11, 12). Bu çalışmanın yürütüldüğü periton diyalizi ünitesinde son 10 yıllık peritonit sıklığını ve etkileyen faktörleri ortaya koymak için 2013'te yapılan araştırmada; artmış peritonit sıklığı yaş, evcil hayvan varlığı, ev halkının 4 kişiden fazla olması, nazal taşıyıcılık, kateter pansumanı yapılmaması, rezidüel renal fonksiyon yokluğu, keçe çıkması, diyalizat kaçağı, çıkış yolu enfeksiyonu ile ilişkili bulunurken periton diyalizi eğitiminin indirekt göstergeleri olan hastanın öğrenim düzeyi, sosyoekonomik durumu, uygulamayı yapmanın hasta ya da yakını olması veya periton diyalizi tedavi şekli (APD/SAPD) ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (13). Çalışmamızda da, dolaylı olarak eğitimin etkisini gösterebilecek bir düşünce olan PD'ye

yeni başlayan hastaların daha fazla arama yapıp yapmadığını ortaya koymak için yapılan karşılaştırmalarda, PD tedavisi başlangıcından çalışmaya dek geçen zaman ile arama sıklığı ve süresi arasında bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle hastaların telefon desteğine ihtiyaç duymasının, eğitimlerin yetersizliği ya da uygunluğundan öte hastanın evde yaptığı bu tedavi süresince kendini güvende ve sağlık çalışanının desteği ile yanında olduğunu hissetmek istemesinin rol oynadığı düşünülmüştür.

Çalışmamız hastaların tıbbi ya da teknik nedenler dışında, sosyal nedenlerle de hastaların hemşireleri sıklıca aradığını göstermiştir. Bu durum sağlık personelinin hastaların yaşamında sadece hastalık odaklı değil çok yönlü bir rol oynadığının kanıtıdır.

Çalışmamızın görece kısa süreli olması ve kesitsel bir zamanı kapsamaması, ayrıca yaşam kalitesi ölçekleri veya klinik parametrelerle ilişkileri araştırmaması nedeniyle sınırlılıkları mevcuttur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız, PD hastalarının tedavilerini evden sürdürürken hem kendilerini güvende hissetmek hem de diyalizle ilgili sorularına yanıt aramak için uzaktan hemşirelerin desteğine gereksinimi duyduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmamız periton diyalizi hemşireliğinin periton diyalizi uygulamasının başından sonuna dek diyaliz ile ilgili teknik meseleler başta olmak üzere tüm süreçte etkin rol oynadığının bir göstergesi olması bakımından önem taşımaktadır. Bu bağlamda, uzaktan destek vermeyi sağlayacak telefon, sosyal medya, uzaktan kontrollü sistemler gibi araçların daha başlangıçta periton diyalizi eğitim ve uygulama sürecine entegre edilmesi sağlanabilir. Ek olarak, ülkemizde geri ödeme kapsamına alınan resmi bir program olmayan tele-sağlık sistemlerinin kullanılmaya başlanmasının sağlık hizmet kalitesini artırabileceği yönünde kapsamlı çalışmalar yapılması önerilir.

TEŐEKKÜR

İstatistik analizlerin yapılmasında yaptığı yardımlar için Fatma Kaymakamtorunları Deniz'e teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Ates K, Suleymanlar G, Nurhan S. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2018. TC Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. 2019.
2. Brown E, Arteaga JD, Chow J, Dong J, Liew A, Perl J. ISPD: Strategies regarding COVID-19 in PD patients 2020.
3. Sinnakirouchenan R, Holley JL. Peritoneal dialysis versus hemodialysis: risks, benefits, and access issues. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2011; 18(6): 428-32.
4. Naylor MD. A decade of transitional care research with vulnerable elders. *J Cardiovasc Nurs.* 2000; 14(3): 1-14; quiz 88-9.
5. Li J, Wang H, Xie H, Mei G, Cai W, Ye J, et al. Effects of post-discharge nurse-led telephone supportive care for patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis in China: a randomized controlled trial. *Perit Dial Int.* 2014; 34(3): 278-88.
6. Ronco C, Crepaldi C, Rosner MH (eds): *Remote Patient Management in Peritoneal Dialysis.* *Contrib Nephrol.* Basel, Karger, 2019; 197: 73–83. (DOI: 10.1159/000496318).
7. Corbett CF, Setter SM, Daratha KB, Neumiller JJ, Wood LD. Nurse identified hospital to home medication discrepancies: implications for improving transitional care. *Geriatr Nurs.* 2010; 31(3): 188-96.
8. Tsilimingras D, Bates DW. Addressing postdischarge adverse events: a neglected area. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2008; 34(2): 85-97.
9. Riegel B, Carlson B. Is individual peer support a promising intervention for persons with heart failure? *J Cardiovasc Nurs.* 2004; 19(3): 174-83.
10. Mary D. Naylor, Linda H. Aiken, Ellen T. Kurtzman, Danielle M. Olds, Hirschman KB. The Importance Of Transitional Care In Achieving Health Reform. *Health Affairs.* 2011; 30(4): 746-54.
11. Zhang L, Hawley CM, Johnson DW. Focus on peritoneal dialysis training: working to decrease peritonitis rates. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association.* 2016; 31(2): 214-22.
12. Figueiredo AE, Bernardini J, Bowes E, Hiramatsu M, Price V, Su C, et al. A Syllabus for Teaching Peritoneal Dialysis to Patients and Caregivers. *Perit Dial Int.* 2016; 36(6): 592-605.
13. Çelik G, Yalçın S, Kendi Celebi Z, Ates K. Periton diyalizi hastalarında peritonit sıklığı ve etkileyen faktörler. 23. Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi Kongre Özet Kitabı. 2013, Antalya.