




Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Fistül Bakımı ve Korunması Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi

Determining of knowledge and behaviors about fistula care and protection of patients under going hemodialysis treatment

Yeliz DOKANAKOĞLU¹ , Yasemin TOKEM² , Fatma İLTUŞ³ 

Özet

Amaç: Araştırma, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların fistül bakımı ve korunması ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemek amacı ile planlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma 02 Eylül-12 Kasım 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde yürütüldü. Araştırma 61 hasta ile tamamlandı. Veriler, hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerini içeren 13 soru ve hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranışları ölçen 25 sorudan oluşan anket formları ile toplandı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izinleri alındı. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Sosyodemografik verilerin sayı, yüzdelik ve aritmetik ortalamaları alındı. Bilgi ve davranış anket formlarından elde edilen puanların değerlendirilmesi için One-Way ANOVA ve Independent-Samples t Testi kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

Bulgular: Hastaların bilgi ve davranış puan ortalamalarının $80,98\pm 7,29$ (min: 64- max: 96) olduğu belirlendi. Hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranış puanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma durumuna göre farklılık göstermediği fakat medeni durumdan etkilendiği, evli olanların bilgi ve davranış puanlarının bekâr olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Fistül enfeksiyonu ve kan basıncı düşmesi durumunda yapılacaklar konusundaki sorulara eğitim durumu yüksek olan hastaların daha çok doğru yanıt verdiği saptandı.

Abstract

Objective: This study was planned to determine the knowledge and behaviors about arteriovenous fistula care and protection of patients undergoing hemodialysis treatment.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted in the hemodialysis unit of a university hospital between 02 September and 12 November 2019. The study was completed with 61 patients. The data was collected with a questionnaire consisting of 13 questions including the sociodemographic and disease characteristics of the patients, and 25 questions measuring the knowledge and behaviors of the patients about fistula care and protection. Ethics committee and institutional permissions were obtained before starting the research. The data of the study were collected by face-to-face interview method. The results were evaluated by One-Way ANOVA and Independent Samples t-Test using SPSS 22.00. Significance level was taken as $p<0.05$.

Results: It was determined that the patients' knowledge level and behavior score averages were 80.98 ± 7.29 (min: 64- max: 96). It was determined that the level of knowledge and behavior scores of the patients about fistula care and protection did not differ according to age, gender, education level and employment status, but they were affected by marital status, and the knowledge and behavior scores of married people were higher than those of single patients. It was determined that patients with higher education levels gave more correct answers to the questions about what to do in case of fistula infection and hypotension.

Geliş Tarihi / Submitted: 30 Ocak/Jan 2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 26 Eylül/Sept 2021

¹Uzman Hemşire-Yaşar Üniversitesi İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi, Bornova, İzmir, Türkiye

²Prof. Dr.- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

³Dr. Öğr. Üyesi- Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Akşehir, Konya, Türkiye.

İletişim yazarı / Correspondence author: Fatma İLTUŞ / **E-posta:** fatmailtus@yahoo.com, **Adres:** Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Gazi Mahallesi Şehit Yaşar SOYLU Sokak No: 65 Akşehir, Konya, Türkiye

13-17 Ekim 2021 tarihleri arasında Girne KKTC'de düzenlenecek olan 31. Ulusal Nefroloji Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak kabul edilmiştir.

Sonuç: Fistül bakımı ve korunması konusunda hastaların bilgi eksiklikleri bazı konularda yoğunlaşmıştır. Hasta eğitimlerinde bu alanlara yönelik bilgiler sorgulanmalı ve eğitim seviyesine uygun olarak güncellenmelidir. Bilgilerin sorgulanması yanında mümkünse davranışlar gözlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; Hemodiyaliz; AV fistül bakımı.

Conclusion: The lack of knowledge of patients about fistula care and protection has focused on some areas. In patient education, information on these areas should be questioned and updated in accordance with the level of education. In addition to providing information, behaviors should be observed if possible.

Keywords: Nursing; Hemodialysis; AV fistula care.

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde renal replasman tedavisi olarak en çok hemodiyaliz tercih edilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği 2019 Ortak Raporu verilerine göre, ülkemizde hemodiyaliz (HD) tedavisi alan 61.341 hasta bulunmaktadır. 2019 yılı sonu itibarıyla hemodiyaliz hastalarının %76,5'i AVF kullanmaktadır (1).

AV fistül kullanan hastalarda komplikasyon oranları düşük ve tedavi maliyetleri daha azdır (2). Enfeksiyon riskinin düşük olması, duş alma ve hijyen gereksinimlerini karşılamada bakımda kolaylık sağlaması AV fistülün hastalar tarafından tercih edilme sebepleridir (3). Hastalar, hayatta kalmalarının çalışan bir damara erişime bağlı olduğunun farkındadır ve bu nedenle onu korumaya çalışırlar (4). Hastaların AV fistül bakımı konusunda bilgi ve becerileri yetersiz olduğunda fistülün kaybedilmesi ile karşı karşıya kalınabilir (5). Hastanın öz bakım, damara erişim sürecindeki hazırlıklar ve sonraki süreçler hakkında bilgilendirilmesi ve bu sürece uyum sağlamaları için desteklenmesi gerekir (6). Eğitim programları, hastaları güçlendirmeye, damara erişim hakkında bilgi, beceri ve öz bakım davranışlarının gelişmesine, fistülün ömrünün uzamasına, sağlık sonuçlarının iyileşmesine yardımcı olur (7). Hemşireler AV fistül açılması operasyonu öncesi ve sonrasında dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili eğitim süreçlerinde anahtar rol oynarlar (8).

Hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı ve korunması konusunda bilinçli olmaları gerekmektedir. Bu bilinci oluşturmak için hastaların bilgi düzeyleri belirli aralıklarla diyaliz hemşiresi tarafından izlenmeli ve eğitim gereksinimleri karşılanmalıdır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı; hemodiyaliz tedavisi alan hastaların, fistül bakımı ve fistülün korunmasına yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesidir.

Araştırma soruları

1. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların fistül bakımı ile ilgili bilgi ve davranışları nasıldır?
2. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların fistül bakımı ve korunması ile ilgili bilgi ve davranış puanları demografik ve hastalık özelliklerine göre değişmekte midir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma, 02 Eylül-12 Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir'deki bir üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde yürütüldü.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü hemodiyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan 76 hasta oluşturdu. Bu evren içinden dahil edilme kriterlerine uyan 61 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Dahil edilme kriterleri

Türkçe konuşabilmek, 18 yaş ve üstünde olmak, anket ve bilgi formundaki soruları anlamada engeli

olmamak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak çalışmanın dahil edilme kriterleri olarak belirlendi. Fistülün açılma süresi altı aydan daha kısa olan hastalar ile çalışmaya katılmaya rıza göstermeyen hastalar araştırmaya dahil edilmedi.

Veri toplama araçları

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (6,9,10) incelenerek geliştirilen veri toplama formunun ilk bölümü hastaların sosyodemografik ve hastalık özelliklerinin belirlenmesi, ikinci bölüm hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yönelik olarak hazırlanmış anket sorularından oluşmaktadır.

1. Hasta Tanıtım Formu: Form; hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitimi, çalışma durumu, medeni durumu, hemodiyaliz süresi, sıklığı, kaç yıldır hemodiyalize girdiği, vasküler giriş yolu, açılan fistül sayısı, fistül ile ilgili yaşanan sorunlar, fistül ile ilgili eğitim alma durumu ve hemodiyalize geliş gidiş yaptığı yer ile ilgili toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

2. Fistül Bakımı ve Korunması Konusunda Bilgi ve Davranış Anketi: Anket araştırmaya katılan hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranışlarını belirlemek amacıyla oluşturulan 25 maddeden oluşmaktadır. Ankette her madde 4 puan, toplam 100 puan üzerinden değerlendirildi. Bilgi formunda hastalara maddeler tek tek okunarak bilginin doğru mu yanlış mı olduğu ve bu bilgiyi davranışa dönüştürerek kullanıp kullanmadığı soruldu. Anket sorularına verilen doğru yanıtlar bilgi puanını, davranışın uygulanıp uygulanmadığına ilişkin verilen yanıtlar davranış puanını oluşturmaktadır.

Veri toplama yöntemi

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Hastalar hemodiyaliz tedavisi aldıkları sırada yanlarına gidilerek araştırma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalara "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" dolduruldu. Daha sonra hasta tanıtım formu, fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranış anketi formlarındaki sorular okunarak yanıtları formlara kaydedildi. Formların doldurulması yaklaşık olarak 15-20 dakika sürdü.

Araştırmanın etik yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Tarih: 30.05.2019/ sayı no: 273). Araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesi başhekimliğinden ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Anket formları uygulanmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında açıklama yapıldı, katılımcıların bilgilendirilmiş gönüllü onam-ları sözlü ve yazılı olarak alındı.

Verilerin analizi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmada sosyodemografik verilerin sayı, yüzdelik ve aritmetik ortalamaları alındı. Bilgi ve davranış formlarından elde edilen puanların sosyodemografik ve hastalık verilerine göre değerlendirilmesi için One-Way ANOVA Testi ve Independent- Samples t Testi kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

BULGULAR

Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışma 61 hastanın katılımı ile tamamlandı. Hastaların yaş ortalaması 54 ± 14 yıldır. Çalışmaya katılan hastaların %54'ünün kadın, %54'ünün evli, %80'inin ilköğretim mezunu ve %6,5'inin halen çalışmakta olduğu saptandı (Tablo 1).

Hastaların %50,9'unun 0-5 yıldır hemodiyaliz tedavisi aldığı, tamamının 4 saat ve üzeri hemodiyaliz seansına katıldığı, hastaların %87'sinin vasküler erişim yolunun AV fistül olduğu, %57'sinin ilk fistülünün kapandığı, %52,5'inin fistülü ile ilgili sorun yaşadığı saptandı. Hastaların tümü fistül bakımıyla ilgili olarak doktor veya hemşirelerden eğitim aldıklarını belirtti (Tablo 2).

Hastaların AV fistül bakımıyla ilgili bilgi ve davranış sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 3'te verildi. Hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bildiklerini eksiksiz bir şekilde uyguladıkları saptandı (Tablo 3).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n:61)

Özellikler		Min - Max	Ort ± ss
Yaş		21- 81	54,14±14,39
		n	%
Yaş	≤35	5	8,2
	36-50	18	29,5
	51-65	28	45,9
	>65	10	16,4
Cinsiyet	Kadın	33	54,1
	Erkek	28	45,9
Eğitim	İlköğretim	49	80,3
	Lise	12	19,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	4	6,6
	Çalışmıyor	57	93,4
Medeni Durum	Evli	33	54,1
	Bekar	28	45,9

Tablo 2. Hastaların Hastalık Durumlarına Göre Dağılımı (n:61)

Özellikler		n	%
Hemodiyaliz Tedavisi Alma Yılı	0-5 yıl	31	50,9
	6-14 yıl	25	40,9
	>15 yıl	5	8,2
Hemodiyaliz Seans Süresi	4 saat ve üstü	61	100
Vasküler Erişim Yolu	AV Fistül	53	86,9
	AV Greft	2	3,3
	Kateter	6	9,8
Fistül Açılma Sayısı	1. fistül	26	42,6
	2. fistül	26	42,6
	3. fistül	4	6,6
	4. fistül ve fazlası	5	8,2
Fistül Sorunu Yaşama	Hayır	29	47,5
	Tıkanma	23	37,7
	Diğer	9	14,8
Fistül Bakımıyla İlgili Eğitim Alma	Eğitim Almış	61	100
	Eğitim Almamış	0	0
Eğitim Alınan Kişi/Yöntem	Hemşire /Doktor	61	100
	Broşür	0	0
	Video	0	0

Tablo 3. AV Fistül Bakımı Bilgi ve Davranış Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı (n:61)

	Bilgi				Davranış			
	Doğru yanıt		Yanlış yanıt		Uygulayan		Uygulamayan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fistüllü kolumdan tansiyon ölçülmesinde sakınca yoktur.	61	100	0	0	61	100	0	0
Fistüllü kolumdan kan alınması uygun değildir.	61	100	0	0	61	100	0	0
Fistül bölgesi su ve sabun ile temizlenmelidir.	61	100	0	0	61	100	0	0
İğne giriş yeri kanarsa spañç ile bastırılmalıdır.	61	100	0	0	61	100	0	0
İğne giriş yeri kanarsa bir şey yapmadan durması beklenmelidir.	61	100	0	0	61	100	0	0
Fistül enfeksiyonunda kolda hassasiyet/ ateş olmaz.	61	100	0	0	61	100	0	0
Fistüllü kolu çarpmalara karşı korumaya gerek yoktur.	61	100	0	0	61	100	0	0
Fistüllü kolu sıkacak dar giysiler giyilmemelidir.	61	100	0	0	61	100	0	0
Diyaliz sonrasında iğne giriş yerlerine konan spañç ve bantlar 2 saat çıkarılmamalıdır.	61	100	0	0	61	100	0	0
Fistül bölgesinin her gün temizlenmesine gerek yoktur.	60	98,4	1	1,6	60	98,4	1	1,6
Fistüllü kola saat, bilezik gibi şeyler takılmasında sakınca yoktur.	60	98,4	1	1,6	60	98,4	1	1,6
Fistüllü kolun darbe alması fistüle zarar vermez.	60	98,4	1	1,6	60	98,4	1	1,6
Fistüllü kola sıkı bandaj uygulanmalıdır.	56	91,8	5	8,1	56	91,8	5	8,1
Fistüllü kol ile ağırlık kaldırılmasında sakınca yoktur.	51	83,6	10	16,4	51	83,6	10	16,4
Fistül enfeksiyonunda kolda ağrı olur.	51	83,6	10	16,4	51	83,6	10	16,4
Fistüldeki trill sesini günde 2-3 kez dinlemek yeterlidir.	50	83,6	10	16,4	50	83,6	10	16,4
Tansiyon düştüğünde derhal ayaklar havaya kaldırarak bir müddet uzanılmalıdır.	48	78,7	13	21,3	48	78,7	13	21,3
Fistül enfeksiyonunda kolda kızarıklık olur.	46	75,4	15	24,6	46	75,4	15	24,6
Fistül belli aralıklarla damar cerrahı tarafından kontrol edilmelidir.	46	75,4	15	24,6	46	75,4	15	24,6
Fistüle aşırı sıcak zarar verir.	45	73,8	16	26,2	45	73,8	16	26,2
Fistül enfeksiyonunda kolda şişme olmaz.	43	70,5	18	29,5	43	70,5	18	29,5
Fistüle aşırı soğuk zarar vermez.	27	44,3	34	55,7	27	44,3	34	55,7
Tansiyon düştüğünde fistülün çalışıp çalışmadığı kontrol edilmelidir.	25	41	36	59	25	41	36	59
İki diyaliz arasında alınan kilo ve diyalizde çekilen kilo ile fistülün ömrü arasında bir ilişki yoktur.	22	36,1	39	63,9	22	36,1	39	63,9
Fistül iğnesinin hep aynı yerden girilmesi kanamanın durmasını zorlaştırır	20	32,8	41	67,2	20	32,8	41	67,2

Hastaların bilgi formundaki maddelere verdikleri yanlış yanıt sayıları değerlendirildiğinde, hastalar en az 1, en çok 9 soruya yanlış yanıt verdi. Hastaların bilgi puanları 100 üzerinden değerlendirildiğinde puan ortalamalarının $80,98 \pm 7,29$ (min: 64- max: 96) olduğu belirlendi. Bilgi puanları değerlendirildiğinde hastaların %67,2'sinin (n:41) "80 ve üstü" puan aldığı belirlendi.

Hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranış puanlarının yaş gruplarına, cinsiyete, eğitim durumuna, çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p > 0,05$). Hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranış puanlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği, evli hastaların bilgi puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,035$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Fistül Bakımı ve Korunması ile İlgili Bilgi ve Davranış Puanlarının Demografik ve Hastalık Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

	Bilgi ve Davranış Puan Ortalamaları		Test Değ; p
	Ort.	SS	
Yaş			
≤ 35	77,60	10,0	F: 0,444 p: 0,722
36-50	81,77	7,41	
51-65	80,60	6,19	
≥66	80,98	9,08	
Cinsiyet			
Kadın	79,6	7,70	t: -1,58
Erkek	82,5	6,55	p: 0,118
Eğitim			
İlköğretim	80,89	6,98	t: -1,84
Lise	81,33	8,75	p: 0,855
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	75	10,51	t: -1,72
Çalışmıyor	81,40	6,94	p: 0,090
Medeni Durum			
Evli	82,78	6,96	t: 2,16
Bekar	78,85	7,20	p: 0,035*
Vasküler Giriş Yolu			
AV Fistül	80,83	7,28	F:0,087
AV Greft	82,00	8,48	p: 0,917
Kateter	82,98	8,29	
Fistül Açılma Sayısı			
1 fistül	82,00	7,35	F:0,412 p: 0,745
2 fistül	80,61	6,56	
3 fistül	80	12,64	
≥4 fistül	78,40	7,26	
Fistül Sorunu			
Fistül Sorunu Yok	81,79	7,05	F:2,537
Tıkanma	78,60	7,59	p: 0,088
Diğer	84,44	5,81	

F: One-Way ANOVA Test

t: Independent- Samples t Test

Hastaların” Fistül enfeksiyonunda kolda kızarıklık olur” ve” Tansiyon düştüğünde derhal ayaklar havaya kaldırılarak bir müddet uzanılmalıdır” maddelerine verdikleri yanıtlar ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p:0,014; p<0,05).

Hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranış puanları hemodiyaliz tedavisi alma süresine, vasküler erişim yoluna, AV fistül açılma sayısına ve yaşanan fistül sorununa göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı (p> 0,05).

TARTIŞMA

Hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranışlarını belirlemek için yapılan bu çalışmada hastaların üçte ikisinin bilgi puanlarının 80 ve üzerinde olduğu saptandı. Hastaların fistülün soğuktan korunması, iki diyaliz seansı arası fazla miktarda sıvı alımının fistüle etkisi, fistül iğnesinin giriş yerinin kanamaya etkisi ve hipotansiyon gelişmesi durumunda fistülün kontrol edilmesi gerektiği konularında bilgilerinin yetersiz olduğu belirlendi. Hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranış puanları birbiriyle tam uyumludur. Buradan hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi sahibi oldukları her konuyu davranışa yansıttıkları sonucuna ulaşılabilir. Bununla birlikte bazı hastalar bakım bilgisine sahip olduğu halde uygulamadığını söylemekten çekinerek yanlış bilgi de vermiş olabilir.

Çalışmada hastaların AV fistül bakımı bilgi ve davranış puan ortalamasının 80,98±7,29 (min:64- max: 96) olduğu saptandı. Clementino ve ark. (2018)’nin çalışmasında alınan bilgi puanlarının dağılımı ve puan ortalamalarının da çalışma sonucumuza benzerlik göstermektedir (10). Hastaların AV fistül bakımı bilgi puanlarının orta düzeyde olduğunu (11) ve hastaların AV fistül ile ilgili bakım hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğunu (6,12) bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar kurumların eğitim politikalarından ya da hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinden etkilenebilir.

Fistülün bulunduğu koldan kan basıncı ölçülmesi, kan alınması, fistül temizliği, fistül kanaması, fistül enfeksiyonunda gelişen ateş, fistülün bulunduğu kolun çarpmalardan korunması, dar giysilerden kaçınma konularındaki bilgi sorularına hastaların tamamının doğru yanıt verdiği belirlendi. Bu konularda yapılan eğitimlerin amacına ulaştığı söylenebilir. Buna karşın fistülün soğuktan korunması, iki diyaliz seansı arası fazla miktarda sıvı alımının fistüle etkisi, fistül iğnesinin giriş yerinin kanamaya etkisi ve hipotansiyon gelişmesi durumunda fistülün kontrol edilmesi gerektiği ile ilgili sorulara ise hastaların yarısından fazlasının yanlış yanıt verdiği saptandı.

Asar ve Bora (2021)’nin prediyaliz dönemdeki hastaların bilgi düzeyini belirlemek için yaptıkları çalışmada bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde fistüllü koldan kan basıncı ölçtürme, kan aldırma ve fistüllü kolla ağırlık kaldırma konuları en çok doğru yanıt verilen sorulardır. Kan basıncında düşme ve sıcaklık farklarının fistül üzerindeki olumsuz etkilerinin ise en az bilinen konular olduğu bildirilmiştir (7). Tüzün Özdemir ve Akyol (2019)’un çalışmasında hastaların en çok fistülü travmalardan koruma ve kanamanın durdurulması, en az ise sıcaklık farkının fistüle etkisi, enfeksiyon bulguları ve fistüldeki titreşim kontrolü konusunda bilgi sahibi oldukları bildirilmiştir (12). Clementino ve ark. (2018)’nin çalışmasında iki diyaliz arası kilo kontrolünün önemi, fistüllü koldan kan basıncı ölçtürmeme, fistülü travmalardan koruma ve fistüllü kolla ağırlık kaldırmanın en çok bilinen; fistül çalışmasının kan basıncı ile bağlantısı en az bilinen konular olduğu bildirilmiştir (10). Pessoa ve Linhares’in (2015) çalışmasında bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde fistüllü koldan kan basıncı ölçtürme, kan aldırma, fistüllü kolla ağırlık kaldırma ve fistülü HD öncesi su ve sabunla yıkama en çok doğru yanıt verilen sorulardır. Diğer çalışmalardan farklı olarak fistül olan kolun üstüne yatmama ve sodyum alımını azaltma gerekliliğinin en az bilinen konular olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, hemodiyalizden önce sabun ve su ile uygun hijyeni önemini bilmesine rağmen bazı kullanıcılar tarafından uygulanmadığı belirtilmiştir (6). Çalışmalarda AV fistül bakımı ile ilgili olarak hastaların doğru bildiği veya bilmedikleri konuların çoğu ortak olsa da birbirinden tamamen farklı

sonuçlarla da karşılaşmıştır (6,7,10,12). Bu farklılıklar çalışmaya dahil edilen katılımcıların kültürel farklarından, kurumların eğitim politikaları ve eğitim içeriklerinin çeşitliliğinden kaynaklanıyor olabilir. Daha sonra yapılacak eğitimlerde öncelikle hastaların eğitim gereksinimlerinin ve kültürel özelliklerinin belirlenmesi, eğitim içeriklerinin gözden geçirilmesi ve az bilinen konulara ağırlık verilmesi uygun olacaktır. Ayrıca bilginin davranışa yansımadağı durumlar için farklı motivasyon stratejilerine gereksinim duyulabilir.

Hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranış puanlarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği fakat medeni durumdan etkilendiği, evli olanların bilgi ve davranış puanlarının bekâr olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu çalışmada olduğu gibi yaşlar arasında AV fistül bakımı bilgi ve davranış puanları açısından fark bulunmayan çalışmalar (11,12) bulunmakla birlikte bazı çalışmalar ileri yaştaki hastaların daha çok özbakım desteğine gereksinim duyduğunu (10) ve ileri yaşın AV fistül açıklığının sürdürülmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu bildirmektedir (13,14). Çalışma sonucu AV fistül bakımı bilgi ve davranış puanlarının cinsiyetten etkilenmediği belirlendi. Benzer sonuç bulunan çalışmalar (11,12) bulunmakla birlikte bir çalışmada kadınların erkeklerle oranla daha fazla AV fistül bakımı yaptığı bildirilmiştir (9). Evli olan hastaların bilgi ve davranış puanlarının bekâr olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. Bu durum evli olanların aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmek için fistül bakımının önemli olmasına yönelik farkındalığının yüksek olmasına bağlanabilir. Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak medeni durumun AV fistül bilgi düzeyini etkilemediği çalışmalar da bulunmaktadır (11,12).

Çalışmada hastaların eğitim durumu toplam bilgi puanlarını etkilemiyor olsa da hastaların fistül enfeksiyonu ve kan basıncı düşmesi durumunda yapılacaklar konusundaki sorulara verdikleri yanıtları etkilediği, eğitim durumu yüksek olan hastaların bu sorulara daha çok doğru yanıt verdiği saptandı. Yolgösteren (2020) çalışmasında AV fistül açıklığının sürdürülmesinin eğitim düzeyinden etkilendiğini,

eğitim düzeyi yükseldikçe AV fistül primer başarısızlık oranlarının daha düşük olduğunu bildirmiştir. Bu nedenle diyaliz merkezlerinde arteriyovenöz fistül bakımı konusunda verilen eğitimlerin hastaların eğitim düzeylerine göre şekillendirilmesini önermiştir (15).

Hastaların fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranış puanları hemodiyaliz tedavisi alma süresine, vasküler erişim yoluna, AV fistül açılma sayısına ve yaşanan fistül sorununa göre değerlendirildiğinde bir farklılık saptanmadı. Tüzün Özdemir ve Akyol'un (2019) çalışmasında çalışma bulgularıyla benzer şekilde hemodiyalize girme süresi ve sıklığı, hemodiyalize başlamadan önce eğitim alma durumlarının bilgi puanlarını etkilemediği bildirilmiştir (12). Güven ve ark. (2015)'nin çalışmasında ise hastaların fistül problemi yaşama ve açılan fistül sayısının bilgi puanını etkilemediği fakat bilgi düzeyinin hemodiyalize girme süresiyle orantılı olarak arttığı bildirilmiştir (11). Sousa ve ark. (2017)'nin çalışmasında ikinci kez fistül açılanların bakım düzeylerinin ilk kez fistül açılanlara göre daha az olduğu, AV fistül süresi ve önceki fistül varlığının bakımı olumsuz etkilediği bildirilmiştir (9). Halbuki tedavi alma süresi uzadığında ve fistül ile ilgili sorun yaşandığında konuyla ilgili merakın ve paralel olarak da bilgi birikiminin artması beklenmektedir. İkinci kez fistül açılan hastalar gerekli bakımı sürdürmede yetersizlikleri olduğu için ilk fistülde sorun yaşamış ve halen bakım konusunda yetersiz olabilirler. Bu nedenle fistül ile ilgili sorun yaşayan hastaların bilgi düzeylerinin düzenli aralıklarla ölçülerek bilgilerinin güncellenmesi komplikasyon sayısını azaltabilir.

Çalışmada tüm hastaların AV fistül bakımı ile ilgili eğitim aldığı saptandı. Her hastanın fistül bakımı konusunda eğitim almış olması olumlu bir durum iken eğitim alma durumu çalışma yapılan hemodiyaliz ünitesine özgü bir özellik olabilir. Eğitim alınan yöntem değerlendirildiğinde yalnızca sağlık çalışanlarından eğitim alındığı broşürler ve videolar dan hiç yararlanılmadığı görülmektedir. Teknolojinin hayatımızın her alanına egemen olduğu bu çağda eğitimde teknolojinin kullanımıyla ilgili eksikliğin giderilmesi için yeni çalışmalara gereksinim olduğu görülmektedir.

Tüzün Özdemir ve Akyol'un (2019) çalışmasında hastaların üçte ikisinin AV fistül bakımı hakkında eğitim almadığı, hemodiyaliz tedavisi alan hastaların diyalizi etkileyen birçok faktör hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığı, çalışmada yapılan eğitim sonrası hastaların arteriyovenöz fistüle ilişkin özbakım davranışlarının anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir (12). Qin ve ark. (2016)'nın randomize kontrollü AV fistül eğitimi çalışmasında girişim grubunun AV fistül komplikasyonu ve disfonksiyon oranının standart bakım grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu, fistül kullanım süresinin uzadığı ve yaşam kalitesinin yükseldiği bildirilmiştir (16). Liu ve ark. (2015)'nin randomize kontrollü çalışmasında ise hem eğitim alan girişim grubunun hem de standart bakım grubunun bilgi puanları artmıştır (17). Bu sonuca göre hastalık sonrası hastaların farkındalığının arttığı ve sağlık çalışanları dışında da bilgi kaynaklarına yöneldikleri düşünülebilir. Hastaların doğru bilgiye ulaşmalarının sağlanması için eğitim materyallerinin hazırlanması hastaların AV fistül bakımı bilgi ve davranışlarında iyileşmeye katkı sağlayacaktır.

Chen ve ark. (2021)'nin randomize kontrollü çalışmasında 60 yaş üstünde olma, düşük kan basıncı, yüksek hemoglobin düzeyi, tedavi uyumsuzluğu ve öz-bakımda yetersizlik arteriyovenöz fistül disfonksiyonuna neden olan faktörler olarak tanımlanmış ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ve eğitimin hastalarda komplikasyon gelişimini azaltıp, tedavi uyumu, öz-bakım ve yaşam kalitesini artırabileceği bildirilmiştir (14). Hastalara hemşirelik sürecinde yaşlarına, eğitim düzeylerine ve hastalık biliş derecelerine göre bireyselleştirilmiş eğitim verilmelidir (16). Bir sağlık eğitimi programının sürdürülmesi için eğitim rutinlerinin olması önerilmektedir. Ayrıca, eğitim sürecini kolaylaştıran ve daha sonra okumanın ortaya çıkabilecek şüpheleri çözmeye izin veren yazılı materyallerin kullanılması önerilmektedir (6).

Araştırmanın sınırlılıkları

Çalışmanın tek merkezde yürütülmesi, hastaların sosyal desteklerinin, ek kronik hastalıklarının bilgi ve davranışlara etkisinin ölçülmemiş olması ve fistül bakımıyla ilgili davranışların gözlenerek değil hastaların beyanına göre değerlendirilmesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar için vasküler erişim hayati bir öneme sahiptir. Fistül bakımı ve korunması konusunda hastaların bilgi ve davranış puanları çoğunlukla yüksek bulunmasına karşın bilgi eksiklikleri fistülün soğuktan korunması, iki diyaliz seansı arası fazla miktarda sıvı alımının fistüle etkisi, fistül iğnesinin giriş yerinin kanamaya etkisi ve hipotansiyon gelişmesi durumunda fistülün kontrol edilmesi gerektiği konularında yoğunlaşmıştır. Hasta eğitimlerinde bu alanlara yönelik bilgiler sorgulanmalı ve güncellenmelidir. Bilgilerin sorgulanması yanında mümkünse davranışlar gözlenmelidir.

Araştırmaların sonuçlarının birbirlerinden farklı olması bu durumun sosyokültürel nedenlerinin araştırılması gerektiğini göstermektedir. Standart bir eğitimin her hastaya uygulanması yerine, hemşirelik süreci çerçevesinde eğitim öncesi hastaların bilgi eksiklikleri ve davranışa yansımaları belirlenerek hedefe yönelik bireyselleştirilmiş eğitim verilmelidir. AV fistül açıklığının sürdürülmesi için riskli gruplar belirlenmeli ve desteklenmelidir. Eğitimin unutulması durumuna karşın basılı ve teknoloji destekli eğitim materyalleri ile desteklenmelidir. Eğitimlerin etkinliğini belirleyebilmek için çeşitli gruplarda, farklı hemşirelik teorilerine dayalı randomize kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı ve korunması konusunda bilgi ve davranışlarını geliştirmek, fistülün ömrünü uzatmak, hastanın yaşam kalitesini arttırmak ve bilgi eksiklerini gidermek için yapılacak yeni çalışmalar için bir altyapı oluşturabilir.

Etik Komite Onayı

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (Tarih: 30.05.2019/ Sayı: 273).

Bilgilendirilmiş Onam

Çalışmaya katılan hastalardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

Hakemlik

Dış bağımsız, tek kör.

Yazarlık Katkıları

Çalışma fikri ve tasarımı: YD, YT

Veri toplama: YD

Veri analizi ve yorum: YD, YT

Makalenin hazırlanması: Fİ, YD, YT

Eleştirel inceleme: Fİ, YT

Kaynaklar

1. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği ortak raporu, Registry 2019. Türk Nefroloji Derneği Yayınları. Miki Matbaacılık. Ankara, 2020.
2. Al-Balas A, Shariff S, Lee T, Young C, Allon M. Clinical outcomes and economic impact of starting hemodialysis with a catheter after predialysis arteriovenous fistula creation. *American Journal of Nephrology*. 2019;50(3):221-227. DOI: 10.1159/000502050.
3. Shamasneh AO, Atieh, AS, Gharaibeh, KA ve Hamadah, A. Perceived barriers and attitudes toward arteriovenous fistula creation and use in hemodialysis patients in Palestine, *Renal Failure*. 2020;42(1):343-349. DOI: 10.1080/0886022X.2020.1748650
4. Casey JR, Hanson CS, Winkelmayr WC, Craig JC, Palmer S, Strippoli GF, and et al. Patients' perspectives on hemodialysis vascular access: a systematic review of qualitative studies. *American Journal of Kidney Diseases*. 2014;64(6):937-953.
5. Widmer MK, Malik J (eds): Patient safety in dialysis access. *Contributions to Nephrology Basel*, Karger, 2015, vol 184, pp 264.
6. Pessoa NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015;19(1):73-79.
7. Asar E, Bora F. Nefroloji düşük klirens polikliniğinde arteriyovenöz fistülü hazır hemodiyalize başlamayan hastalarda arteriyovenöz fistül eğitimlerinin değerlendirilmesi: pilot çalışma. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2021;16(1):10-18. DOI: 10.47565/ndthdt.2021.28
8. Pellejero Palacio S, Lorente Martín S, Palomo García M, Rodriguez-Garcia J. Educación sanitaria a pacientes intervenidos de fistula arteriovenosa [Health education to patients undergoing arteriovenous fistula]. *evista ROL de Enfermería*. 2014;37(4):34-40.
9. Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Novais MELM. Self-care on hemodialysis: behaviors with the arteriovenous fistula. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*. 2017; 21(2):195-99. DOI: 10.1111/1744-9987.12522
10. Clementino DC, Souza AMQ, Barros DCC, Carvalho DMA, Santos CRD, Fraga SDN. Hemodialysis patients: the importance of self-care with the arteriovenous fistula. *Journal of Nursing UFPE Online* 2018;12(7):1841-52. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018
11. Güven ŞD, Turaç N. Hemodiyaliz hastalarının fistül bakımı bilgi düzeyleri. *Bozok Tıp Dergisi*. 2015;5(4):7-11.
12. Tüzün Özdemir S, Akyol A. Hemodiyaliz hastalarına arteriyovenöz fistüle ilişkin verilen eğitim özbakım davranışlarını etkiler mi? *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2019;14 (2):45-56.

13. Wongmahisorn Y. Survival and prognostic predictors of primary arteriovenous fistula for hemodialysis. *Annals of Vascular Diseases*. 2019;12(4):493–9. DOI: 10.3400/avd.oa.19-00058
14. Chen J, Zhou M, Zeng K, Zhang X, Yang X, He L, and et al. The risk factors of autogenous arteriovenous fistula dysfunction in maintenance hemodialysis patients and the curative effect of personalized nursing. *American Journal of Translational Research*. 2021;13(5):5107-5116.
15. Yolgösteren A. Relationship between hemodialysis patients' educational level and arteriovenous fistula patency. *Vascular* 2020; 28(5):604-8. DOI: 10.1177/1708538120918417
16. Qin HY, Jia P, Liu H. Nursing strategies for patients with chronic renal failure undergoing maintenance hemodialysis treatment by arteriovenous fistula. *Iran Journal of Public Health*. 2016;45(10):1270-5.
17. Liu L, Liu YP, Wang J, An LW, Jiao JM. Use of a knowledge attitude- behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. *Journal of International Medical Research*. 2016;44(3):557–68. DOI: 10.1177/0300060515604980