

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Çocuklarda Evde İzlemin Peritonit Görülme Sıklığına Etkisi*

Effects of Home Visits to Frequency of Peritonitis in Children with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

(Araştırma)

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2006) 1-11

Arş. Gör. Dr. Naime CİHANGİR*, Prof. Dr. Gülümser KUBLAY*

**Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*

ÖZET

Araştırma, kronik böbrek yetmezliği tanısı ile evde periton diyalizi uygulanan çocuklarda evde düzenli izlem ve eğitimin peritonit görülme sıklığına etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırma Ankara'daki üç Üniversite Hastanesinin pediatrik nefroloji ünitelerinde yapılmıştır. Bu dönemde SAPD ile tedavi gören ve Ankara'da oturan 14 hasta deney grubunu, Ankara dışında oturan ve sosyo-demografik özellikleri deney grubuna benzer olan 14 hasta kontrol grubunu oluşturmuştur.

Deney grubundaki hastalara ev ziyaretleri yapılarak, değişim odasının özellikleri, kateter çıkış yerinin bakımı ve torba değişim uygulamalarına yönelik hemşirelik bakımı verilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara ise hastanede uygulanan düzenli uygulama dışında bir uygulama yapılmamıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve korelasyon analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırma süresi sonunda peritonit görülme oranı deney grubunda % 21,4 iken kontrol grubunda % 50 olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Sürekli ayaktan periton diyalizi, evde izlem, peritonit, çocuk*

* Bu çalışma 15-19 Ekim 2002 tarihinde 46. Milli Pediatri Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of regular observation at home and education on the peritonitis frequency for the children with chronic renal failure who take peritoneal dialysis at home.

The survey was carried out in the pediatric nephrology units of three University hospital in Ankara. 14 patients who live in Ankara and take SAPD treatment at the time of the research constituted the experimental group whereas another 14 patients who lives outside Ankara and who have similar socio-demographical characteristics constituted the control group

For the patients in the experimental group, nursing care has been provided during the home visits towards the catheter exit-side, bag changing practices and the characteristics of changing room. Patients in the control group did not receive any nursing care except the routine interventions that were performed at hospital.

Percentage, correlation analysis methods were used in order to analyze the data. At the end of the research, it was found that the rate of peritonitis for research group was %21.4 and % 50 for control group.

Key Words: *Continuous ambulatory peritoneal dialysis, home visit, peritonitis, children*

Giriş

Günümüzde dünya nüfusu içinde kronik hastalığı olan çocuk ve yetişkin sayısı giderek artmaktadır. Çocuklarda kronik hastalıkların insidansının 18 yaşın altındaki nüfusta % 10- 15 arasında olduğu tahmin edilmektedir (1,2). Kronik hastalıklar arasında kronik böbrek yetmezliği önemli bir yer tutmaktadır. 2005 yılı verilerine göre dünyada 1 783 000 kronik böbrek yetmezliği hastası vardır ve bu hastaların % 8,9'unu çocuk hastalar oluşturmaktadır (3). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığının 2005 yılı verilerine göre toplam 30562 kronik böbrek yetmezliği hastası bulunmakta olup, kronik böbrek yetmezliği olan çocuk sayısı bu veriler arasında yer almamaktadır (4).

Çocuklarda kronik böbrek yetmezliği geliştiğinde tedavileri hemodiyaliz, periton diyalizi veya transplantasyon yöntemi ile yapılmaktadır. Böbrek transplantasyonu ile böbrek fonksiyonları normal ya da normale yakın düzeye ulaştığı için transplantasyon kesin tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Transplantasyon yapılmıyaya kadar uygulanan hemodiyaliz ve periton diyalizi ise yaşam kurtarıcı yöntemlerdir (5,6). Dünyada böbrek yetmezliği olan tüm hastaların % 77'si hemodiyaliz, % 23'ü ise periton diyalizi ile tedavi edilmektedir (3). Ülkemizde ise hastaların % 90.8'i hemodiyaliz, %7'si periton diyalizi ile tedavi edilmekte, ancak %2.2'si transplantasyon ile tedavi edilebilmektedir (7).

Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) evde bakım tekniğine dayalı bir tedavi yöntemi olduğu için çocuk ve ailesinin yaşantısını daha az etkileyen, çocuğun sosyal gelişimine, okula devamına izin veren, çocuğun ve ailenin normal hayatını yaşamasını sağlayan bir yöntemdir (6, 8, 9, 10, 11).

SAPD'nin kullanımı son yıllarda giderek artmaktadır. Kuzey Amerika'da kronik

böbrek yetmezliği olan çocukların %63,3'ü periton diyalizi, %36,7'si hemodiyaliz ile tedavi edilmektedir (12). Avustralya da bu oran %28, Yeni Zelanda da %56' dır (13, 14,15).

Ülkemizde de periton diyalizi ile tedavi gören toplam hasta sayısının %32'sini 15 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği olan çocuklar arasında periton diyalizi kullanım oranı hemodiyalize göre daha yüksek orandadır (7).

SAPD çocuklarda tercih edilen bir tedavi yöntemidir, ancak bu tedavinin bazı komplikasyonları vardır. En fazla görülen komplikasyon ise peritonittir (12, 16-18). Peritonit çocuklarda yöntemin sona erdirilmesinin ve hastaneye yatışların en önemli sebebidir. Peritonitin birkaç kez tekrarlaması ile periton zarında oluşan hasar, periton membranının temizleme yeteneğini azaltır. Bu durumda periton diyalizinden vazgeçilmesi gerekebilir. Periton diyalizinden hemodiyalize geçişlerin 1/3'i peritonit nedeniyle olmaktadır (19,33,35).

SAPD evde uygulanan bir tedavi yöntemi olduğu için, hastanın yaşadığı ev ortamı, ailesinin hastalığa ve bakıma bakış açısı peritonit oranını büyük ölçüde etkilemektedir. Periton diyalizinde peritonit görülme oranının azaltılması için düzenli ve planlı ev ziyaretlerinin yapılması gerekliliği pek çok araştırmada gösterilmiştir (19, 20, 21).

Bu çalışmada, SAPD uygulanan çocuklara yapılacak ev ziyaretleri sonucunda; çocuğun gereksinimleri saptanarak çocuğa ve aileye yapılacak eğitimin peritonit görülme oranını azaltacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırma kronik böbrek yetmezliği tanısı ile evde SAPD uygulanan çocuklarda evde düzenli izlem ve eğitimin peritonit görülme sıklığına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezi

Kronik böbrek yetmezliği tanısı konmuş SAPD ile tedavi edilen çocuklarda evde düzenli izlenen grupta peritonit görülme oranı izlenmeyen gruba göre daha düşüktür.

Materyal ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

SAPD ile tedavi edilen çocuklarda, düzenli izlemin peritonit görülme sıklığına etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yerler

Araştırma Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Pediatrik Nefroloji ünitelerinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi ve Ankara Üniversitesinin Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatrik Nefroloji ünitelerinde, 30 Kasım 1999 ve 7 Ocak 2001 tarihleri arasında SAPD ile tedavi edilen 37 hasta araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Deney grubuna alınacak hastaların 3 kez evde araştırmacı tarafından ev ziyareti yapılarak izlenmesi gerektiğinden Ankara içinde oturan 16 hastanın tamamı deney grubuna alınmış fakat bir hastanın ilk görüşmeden sonra hemodiyalize geçmesi, bir hastanın da ölmesi olması nedeniyle araştırma 14 hasta ile tamamlanmıştır.

Ankara dışında oturan 21 hastadan sosyo-demografik (yaş, periton diyalizi uygulama süresi, uygulanan periton diyalizi tipi) özellikleri deney grubuna benzer olan 14 hasta kontrol grubunu oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, anket formu ve “Periton Diyalizi Uygulanan Çocuklarda Evde İzlem Formu” kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Formların Hazırlanması

Araştırmada kullanılan formlar araştırmacı tarafından literatür taranarak ve gözlemlere dayanarak hazırlanmıştır (5, 6, 29, 32, 34).

Anket formu 2 bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm çocuğa, aileye, çocuğa bakım veren kişiye, oturulan konuta, periton diyalizi tipine ait bilgileri, ikinci bölüm ise peritonit ve çıkış yeri enfeksiyonu gelişip gelişmediği, gelişti ise sayısı ve tedavisine ait bilgileri içermektedir.

Periton Diyalizi Uygulanan Çocuklarda Evde İzlem Formu, üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde değişim odasına ait özelliklere ait bilgiler, ikinci bölümde kateter çıkış yeri bakımının uygulanmasına ilişkin bilgi ve uygulamalar, üçüncü bölümde torba değişimi uygulamasına ilişkin bilgi ve uygulamalar yer almaktadır.

Sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan çocuklara yönelik hazırlanan kitapçıkta böbreklerin yapısı, kronik böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, periton diyalizi, peritonit, peritonit oluşmaması için değişim odası, kateter bakımı, torba değişim işleminde dikkat edilmesi gerekenler, peritonit belirtileri ve tedavisi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Veri Toplama

Deney ve kontrol grubundaki hastalarla ilk görüşme kontrole geldiklerinde SAPD ünitesinde teke tek yapılmıştır. Her iki gruba ilk görüşmede anket formunun birinci bölümü uygulanmış ve eğitim materyali doğrultusunda eğitim verilmiştir.

Kontrol grubundaki hastalara bu eğitimden sonra hastanede uygulanan düzenli uygulama dışında bir uygulama yapılmamış altı ay sonra anket formunun ikinci bölümü hasta dosyalarından doldurulmuştur.

Deney grubundaki hastalara ilk görüşme ve eğitimden 15 gün sonra birinci ev ziyareti yapılmıştır. Birinci ev ziyaretinden sonra birer ay ara ile iki ev ziyareti daha yapılmıştır. Anket formunun ikinci bölümü deney grubundaki hastalara ilk görüşmeden altı ay sonra hasta dosyalarından doldurulmuştur. Araştırma planlandığı tarihte ülkemizde çocuklarda peritonit görülme sıklığı ortalama 3,4 ay olduğundan anket formunun ikinci bölümü uygulamadan altı ay sonra doldurulmuştur (18).

İlk görüşmede eğitimin uygulanması

Planlanan eğitim araştırmacı tarafından, çocuk kendi bakımını yapabiliyorsa doğrudan kendisine, çocuk ve bakım verici birlikte yapıyorlarsa her ikisine, çocuk kendi bakımına katılmıyorsa sadece bakım vericiye uygulanmıştır. Eğitim sonunda, hazırlanan kitapçık hastaya verilmiştir.

Ev ziyaretinin uygulanması

Deney grubundaki hastalara toplam üç ev ziyareti yapılmış olup ziyaretlerde araştırmacı tarafından hazırlanan Periton Diyalizi Evde İzlem formu kullanılmıştır. Ev ziyaretlerinde araştırmacı tarafından, değişim odasının özellikleri, kateter çıkış yerinin bakımı, torba değişim uygulamasına yönelik durumlar gözlenmiştir.

Birinci ziyarette önce müdahale yapılmadan çocuk ve/veya ailenin uygulamaları gözlenmiş ve bilgilerine ilişkin sorular sorulmuş daha sonra yapılması gereken değişiklikler ve uyulması gereken kurallar aile ile konuşulmuş nedenleri açıklanmıştır. İkinci ziyarette bu değişikliklerin ne kadarının yapıldığına bakılmış olumlu olanlar desteklenmiş, eksik olanlar hakkında tekrar aile ile konuşulmuştur. Üçüncü ziyarette son olarak gözlem yapılmış ve olumlu uygulamaları desteklenmiş eksikler varsa eğitim tekrarlanmıştır. Ziyaretlerde tüm uygulamalar araştırmacı tarafından yapılarak gösterilmiştir. İzlem formu ziyaret bitiminde araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Torba değişim işlemi ve kateter çıkış yeri bakımı uygulamaları, hastaya/ebeveyne uygulama yaptırılarak izlenmiş daha sonra bilme ve uygulama durumları kaydedilmiştir. Gözlenemeyen bilgi düzeyindeki veriler ise sadece çocuk ve/veya aileye sorularak toplanmış ve biliyor ya da bilmiyor olarak kaydedilmiştir.

Torba değişim işlemi ve kateter çıkış yeri bakımı uygulamaları değerlendirmesinde puanlama yapılmıştır. Bilgi düzeyindeki veriler; biliyor: 1 puan, bilmiyor 0 puan. Uygulama düzeyindeki veriler; bilmiyor-uygulamıyor: 0 puan, biliyor-uygulamıyor: 1 puan, biliyor-uyguluyor: 2 puan olarak değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde kateter çıkış yeri bakımı ve torba değişimi ile ilgili veriler korelasyon katsayısı yöntemi ile diğer bölümlere ilişkin veriler ise yüzdelikler hesabı ile değerlendirilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaş, periton diyalizi uygulama süresi, günlük periton diyalizi uygulama sayısı, uygulanan periton diyalizi tipi homojenliği varyansların homojenliği testi ile yapılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Hastaların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında, deney grubundaki hastaların % 50'si kız, kontrol grubundaki hastaların ise % 78.6'sı erkektir. Yapılan çalışmalarda cinsiyetin peritonit gelişme oranına etkisi olmadığı belirlenmiştir (21, 22, 23) .

Her iki grupta hastaların toplam hastalık sürelerine bakıldığında, büyük çoğunluğunun 13-72 ay ve 73 ay ve üzerinde olduğu, periton diyalizi uygulama sürelerinin ise deney grubunda 7-24 ay (%50), kontrol grubunda 1-6 ay (%50) olduğu saptanmıştır.

Çocukların okula devam durumuna bakıldığında deney grubundakilerin % 35.7'si kontrol grubundakilerin ise %64.3'ü okula devam etmektedir. Çocukların okula devam etmeme nedenleri ise her iki grupta da hastalıkları nedeniyle istememeleridir.

Çocukların periton diyalizi için karara katılmalarının deney grubunda %35.7 kontrol grubunda ise % 57.1 oranında olduğu ve her iki grupta da periton diyalizini devam ettirmeyi isteme oranının yüksek olduğu saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel değerlendirmede yaş, periton diyalizi uygulama süresi, günlük periton diyalizi uygulama sayısı, uygulanan periton diyalizi tipi yönünden deney ve kontrol grupları homojen bulunmuştur ($p>0,05$).

Hasta çocuğa bakım veren kişiye ve aileye ait özelliklere bakıldığında, hem gündüz hem gece periton diyalizinin çocuklara anneler tarafından uygulandığı görülmektedir (deney grubu % 100.0, kontrol grubu % 92.9). Her iki grupta da bakım veren kişilerin çoğunluğu ilkökul mezunudur (deney grubu %64.3, kontrol grubu %71.4). Deney grubundaki hastaların tamamının (%100), kontrol grubundaki hastaların ise %92.9'nun sosyal güvencesi vardır.

Bakım veren kişinin, periton diyalizinin evde bakımına yönelik daha önce eğitim alma durumuna bakıldığında, hastaların tamamında bakım veren kişinin eğitim aldığı saptanmıştır. Deney grubundaki hastaların %64.3'ü, kontrol grubundaki hastaların %85.7'si eğitimi hemşireden almıştır.

Hasta çocuğun yaşadığı ev ortamına yönelik özelliklere bakıldığında, deney grubundaki hastaların %85.7'sinin, kontrol grubundaki hastaların ise %64.3'ünün kendine ait odası yoktur.

Sürekli değişim yapılan odanın özelliği değerlendirildiğinde, birinci ziyarette hastaların % 57'si değişim işlemi için ayrı bir oda kullanırken, üçüncü ziyarette bu oran % 78.6'ya yükselmiştir. Odada bulunan eşyanın uygun olma oranı (odada az eşya bulunması), birinci ziyarette % 28.6 iken üçüncü ziyarette % 57.1'e yükselmiştir.

Torba değişim işleminden bir saat önce odayı havalandırma durumları birinci ziyarette % 21.4 iken, üçüncü ziyarette ancak % 50'ye yükseldiği saptanmıştır. Üçüncü ziyarette bu oranın düşük olmasının, ev ziyaretlerinin çoğunun kış aylarında yapılması, ailelerin odanın soğumaması için odayı havalandırmak istememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Birinci ziyarette hastaların %85.7'si değişim odasında yiyecek bulundurmazken üçüncü ziyarette bu oran % 100'e yükselmiştir. Değişim odasının temizliği değeren-

dirildiğinde, birinci ziyarette % 85,7'sinin uygun olduğu, üçüncü ziyarette bu oranın % 92,9'a yükseldiği belirlenmiştir. Birinci ziyarette hastaların sadece % 64,3'ünün odada SAPD için kullandığı malzemelerini koyabileceği ayrı bir alan bulunurken, üçüncü ziyarette ailelerin % 85,7'si malzemeler için ayrı bir alan ayırmıştır.

Deney grubundaki hastaların kateter çıkış yeri bakım puanları ile ziyaretler arası korelasyon analizine bakıldığında, birinci ve ikinci ziyaret arasında ($r=0,53$), ikinci ve üçüncü ziyaret arasında ($r=0,84$), birinci ve üçüncü ziyaret arasında ($r=0,60$) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ziyaret sayısı arttıkça ilişkinin kuvveti de artmaktadır. İkinci ve üçüncü ziyaret arasındaki ilişki en yüksek bulunmuştur ($r=0,84$). İkinci ve üçüncü ziyaret korelasyon katsayısı ($R^2= 0,70$) yüksek bulunmuştur. Bu da hastalara yapılan düzenli ev ziyaretinin hastaların kateter çıkış yeri bakım puanlarının artmasına %70 etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde ev ziyaretinin kateter çıkış yeri bakım puanını arttırdığı görülmüştür (24, 25).

Deney grubundaki hastaların torba değişim işlemi puanları ile ziyaretler arası korelasyon analizine bakıldığında, torba değişim işlemi uygulamasında birinci ve ikinci ziyaret arasında ($r = 0,70$), ikinci ve üçüncü ziyaret arasında ($r = 0,91$), birinci ve üçüncü ziyaret arasında ($r=0,71$) anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Ziyaret sayısı arttıkça ilişkinin kuvveti de artmaktadır. İkinci ve üçüncü ziyaret arasındaki ilişki en yüksek bulunmuştur ($r=0,91$). İkinci ve üçüncü ziyaret korelasyon katsayısı ($R^2= 0,82$) yüksek bulunmuştur. Bu da hastalara yapılan düzenli ev ziyaretinin hastaların kateter çıkış yeri bakım puanlarının artmasında %82 oranında etkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastalarda Peritonit Gelişme Durumu

Gruplar	Peritonit Gelişme Durumu				Toplam Sayı %	
	Evet		Hayır			
	Sayı	%	Sayı	%		
Deney	3	21.4 30.0	11	78.6 61.1	14	100.0
Kontrol	7	50.0 70.0	7	50.0 38.9	14	100.0
Toplam	10	35.8	18	64.2	28	100.0

Deney ve kontrol grubundaki hastaların peritonit gelişme durumlarına bakıldığında (Tablo 1), örneklem kapsamına alınan tüm hastaların %35,8'inde peritonit gelişmiştir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların peritonit gelişme oranına bakıldığında deney grubunda % 21,4 kontrol grubunda ise % 50 olduğu dikkati çekmektedir. Bunun yanında peritonit gelişen vakalara bakıldığında % 30'unun deney grubunda %70'inin ise kontrol grubunda olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre, araştırmanın hipotezi kabul edilmiştir.

Deney grubundaki hastalarda peritonit görülme oranının kontrol grubundaki hastalardan daha az olmasının, planlı ve düzenli ev ziyaretlerinin ve eğitimin sonucu olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda, hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretinin peritonit görülme sıklığını azalttığını saptanmıştır (20, 27, 28). Bernardini çalışmasında (1997-1999) ev ziyaretlerinin hastaların uyumunu artırdığını ve bunun da peritonit görülme oranını azalttığını belirtmiştir (26, 19). Warmington (1996) çalışmasında ev ziyaretinin peritonit görülme oranında % 50 azalma olduğunu saptamıştır (29). Ülkemizde Öztarhan ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında ise ev ziyaretinin peritonit görülme oranını % 76 azaldığı saptanmıştır (30). Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Tablo 2. Yaş Gruplarına Göre Peritonit Gelişme Durumu

Yaş	Peritonit Gelişme Durumu	Gruplar				Toplam	
		Deney		Kontrol		Sayı	%
		Sayı	%	Sayı	%		
1-6	Evet	-	-	-	-	-	-
	Hayır	2	50,0	2	50,0	4	100
7-15	Evet	2	50,0	2	50,0	4	100
	Hayır	8	72,7	3	27,2	11	100
16 ve üstü	Evet	1	16,6	5	83,3	100	
	Hayır	1	33,3	2	66,6	3	100
Toplam		14	50,0	14	50,0	28	100

Deney ve kontrol grubundaki hastaların yaş gruplarına göre ve peritonit gelişme durumları incelendiğinde (Tablo 2), 7-15 yaş ve deney grubunda olan hastaların % 72,7'sinde peritonit gelişmemiştir. Peritonit görülme oranındaki azalmada yapılan ev ziyaretlerinin etkisi olduğu düşünülmektedir. 16 yaş ve üstünde kontrol grubundaki hastalarda peritonit görülme oranı artmaktadır (% 83,3). Yaş ilerledikçe bakımın daha çok çocuğun kendisi tarafından yapılması ve bu konuda çocuğun yeterli eğitilmiş olmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda ise yaş ilerledikçe peritonit görülme oranında azalma söz konusudur (31,32, 33). Araştırmaların yapıldığı bu ülkelerde tüm yaş gruplarında izlemler düzenli olarak yapılmaktadır, çocukları enfeksiyondan korumak küçük yaşlarda daha güç olduğu için peritonit görülme oranının arttığı, çocuk büyüdükçe kendini enfeksiyonlardan daha kolay koruması nedeni ile peritonit görülme oranının azaldığı düşünülmektedir.

Periton diyalizi ile tedavi edildiği süreye göre peritonit gelişme durumuna bakıldığında periton diyalizi tedavi süresi 7-24 ay ve kontrol grubunda olan hastalarda peritonit görülme oranı oldukça yüksektir (%83,3). Aynı süre tedavi gören deney grubundaki hastalarda bu oranın % 16,7'dir. Yapılan çalışmalarda periton diyalizi ile tedavi süresi uzadıkça peritonit oranı azaldığı belirlenmiştir (23, 34). İlk yıllarda peritonit görülme oranının yüksek olmasının hastaların tedaviye uyumda güçlük yaşamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda deney grubunda oranın düşük

olmasında ev ziyaretinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Tablo3. Günlük Periton Diyalizi Uygulama Sayısına Göre Peritonit Gelişme Durumu

Günlük Periton Diyalizi Sayısı	Peritonit Gelişme Durumu	Gruplar				Toplam Sayı %	
		Deney		Kontrol			
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1	Evet	-	-	2	100.0	2	100.0
	Hayır	4	100.0	-	-	4	100.0
2	Evet	1	50.0	1	50.0	2	100.0
	Hayır	2	100.0	-	-	2	100.0
4	Evet	2	40.0	3	60.0	5	100.0
	Hayır	4	40.0	6	60.0	10	100.0
5	Evet	-	-	1	100.0	1	100.0
	Hayır	1	50.0	1	50.0	1	100.0
Toplam		14		14		28	

Çalışmada günde bir değişim yapan deney grubundaki hastalarda (n=4) peritonit gelişmezken, kontrol grubundaki hastaların (n=2) tamamında peritonit gelişmiştir (Tablo 3). Deney ve kontrol grubunda günlük değişim sayısı 4 olanlarda peritonit görülme oranı yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Piranio çalışmasında (1997) günlük değişim sayısı arttıkça peritonit oranının arttığını saptamıştır (35).

Sonuçlar ve Öneriler

Deney grubundaki hastaların % 21.4 ünde kontrol grubundaki hastaların % 50 sinde peritonit gelişmiştir. Bu nedenle;

- SAPD ile tedavisi planlanan çocuk ve ailesine bilgilendirilme aşamasından sonra, ev koşullarının SAPD uygulamasına uygunluğunu değerlendirmek amacıyla ev ziyareti yapılması,
- SAPD uygulamasına başlandıktan sonrada, hastanın ev koşullarına uyumunu arttırmak, sürekli eğitimin sağlanmak ve peritonitin önlenmek için hasta hastaneden taburcu olduktan sonra da düzenli ev ziyaretlerinin yapılması,
- Yapılan ev ziyaretleri ile değişim yapılan odanın uygunluğu, kateter çıkış yeri bakım puanı, torba değişim işlemi puanları artışı arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Peritoniti etkileyen en önemli faktörler olan değişim yapılan odanın uygunluğu, kateter çıkış yeri bakımı ve torba değişim işleminin uygulaması her ziyarette değerlendirilmesi,
- Araştırmada ulaşılan denek sayısı az olduğundan araştırmacının daha geniş bir denek grubunda test edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Clements DB, Copeland LG, Loftus M. Critical times for family with a chronically ill child. *Pediatric Nursing* 1990; 16(2):157-161.
2. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt 1. Genişletilmiş 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi Tesisleri;2004. s.71.
3. Grassmann A, Gioberge S, Moeller S, Brown G. ESRD patients in 2004: global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trends. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2005, 20(12):2587-2593.
4. <http://www.saglik.gov.tr> Accessed: 22.06.2006.
5. Wong DL, Eaton MH. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 6th Edition. USA: Mosby Company;2001. s.1056-1057.
6. Ribby KJ, Cox KR. Organization and development of a pediatric and stage disease teaching protocol for peritoneal dialysis. *Pediatric Nursing* 1997; (23): 4393-399.
7. San A. Ülkemizde Diyaliz ve Transplantasyon. Anadolu Böbrek Vakfı Sağlık Eğitim Araştırma Merkezi Vakıf Yayını. Ankara:2000.
8. Gilman C. Peritoneal dialysis as the treatment of choice for pediatric patients. CAPD is the best modality for children. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association. (Nephrol Nurs J)* 2006; 33(2): 219-20.
9. Bayhan S. Çocuklarda peritoneal diyaliz ve hemşirelik bakımı. *Türk Hemşireler Dergisi* 1996; 45(7):15-18.
10. Matto TK, Flotes EM. Continuous ambulatory peritoneal dialysis in children a saudi experience. *Dialysis and Tansplantation* 1994; 23(3): 129-144.
11. Önen K. The evaluation of nephrology, dialysis and transplant in Turkey: A short history. *Diyaliz Transplantasyon ve Yanık* 1995; 8(2): 60-61.
12. Salusky IB, Hollaway M, Kuizon BD. Peritoneal dialysis in children: Issues for the 21st century. *Peritoneal Dialysis International* 1999; 19(2): 484-488.
13. Allen R, Nissenson MD. Measuring managing and improving quality in the end stage renal disease treatment setting peritoneal dialysis. *American Journal of Kidney Disease* 1994; 24(2): 368-375.
14. Gokal R. Peritoneal dialysis: Global update. *Peritoneal Dialysis Intemational* 1999; 19(2): 11-15.
15. Kavvaguchi Y. Present status of CAPD in Japan. *Amerikan Journey of Kiney Diseases* 1998; 32(2): xlix-lii.
16. Dönmez O, Aladag S, Cigerdelen N, Kocak S. Outcome in children on chronic peritoneal dialysis. *Advances in Peritoneal Dialysis* 2003; (19): 269-72.
17. Schleifer CR. Nursing home dialysis: Can we meet the challenge. *Peritoneal Dialysis Intemational* 1997; (17): 234-235.
18. Yinnon AM, Gabay D, Raveh D, Schlesinger Y, Slotki I, Attias D, Rudensky B. Comparison of peritoneal fluid culture results from adults and children undergoing CAPD. *Peritoneal Dialysis International* 1999; 19(1): 51-5.
19. Bernardini J. Everything I ever wanted to know about peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International* 1999; (19) 595-596.
20. Nasso L. Our peritonitis continuous quality improvement project: Where there is a will. *CANNT Journal* 2006; (6)1: 20-23.
21. Boehm M ; Vecsei A, Aufricht C, Mueller T, Csaicsich D, Arbeiter K. Risk factors for peritonitis in pediatric peritoneal dialysis: A single-center study. *Pediatr Nephrology* 2005; 20(10): 1478-83.

22. Erek E. Diyaliz Tedavisi. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul: 1995.
23. Nergizoglu G. Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulayan Hastalarda Peritonit Sıklığını Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı. Ankara:1998.
24. Rahim KA ; Seidel K ; McDonald RA Risk factors for catheter-related complications in pediatric peritoneal dialysis. *Pediatr Nephrology* 2004; 19(9): 1021-8.
25. Yuj S. The effect of home visiting education on self-care of capd patient. *Peritoneal Dialysis International* 1999; 19(1): 87-91
26. Bemardini J. Patient compliance. *Peritoneal Dialysis International* 1997; (17): 419-21.
27. Farina J. Peritoneal dialysis: A case for home visits. *Nephrology Nursing Journal* 2001; 28(4): 423-27.
28. Bolton WK. Nephrology nurse practise in a collaborative care model. *American Journal of Kidney Disease* 1998; 31(5): 7 86-793.
29. Warmington VA. Home visit program for CAPD. *Peritoneal Dialysis International* 1996; 16(1): 475-478.
30. Öztarhan S. Ayaktan devamlı periton diyalizi tedavisinde ev ziyaretleri ve peritonit riski arasındaki ilişki. *Çınar Dergisi* 1995; 1(4): 12.
31. Müller-Wiefer DE. Treatment of peritonitis in pediatric continious peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International* 1999; 19(2): 450-457.
32. Verrina E. Perfumo F. Calevo MG. The Italian pediatric chronic peritoneal dialysis registry. *Peritoneal Dialysis International* 1999;19(2): 479-483.
33. Waradey BA, Sullivan EK, Alexander SR. Lessons from the peritoneal dialysis patient database: A report of the North American Pediatric Renal Transplant Cooperative Study. *Kidney International* 1996; 49 (53): 68-71
34. Perez-Fortan M. Indidence of peritonitis and exit- site infection in CAPD and APD. A comparative study. *Peritoneal Dialysis International* 1999; 19 (19): 35-39
35. Piraino B. Infectious complications of peritoneal dialysis. *Peritoneal Dialysis International*, 1997; 17(3): 15-18